

SASinformación ³³

PUBLICACIÓN PERIÓDICA PARA TODOS LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD DICIEMBRE 2006



pág 3 **Estrategia para la seguridad del paciente** La actividad asistencial, complejidad y especialización de los procesos y técnicas sanitarias proporcionan una atención sanitaria de mayor calidad aunque ocasionalmente acompañada de efectos adversos.!!!

\ DE CERCA

págs 5-6-7 **Los pacientes valoran alto la labor profesional** La macroencuesta de satisfacción 2006 vuelve a poner de manifiesto y consolidar el alto grado de satisfacción para con los profesionales sanitarios y no sanitarios, así como con los servicios sanitarios recibidos.!!!

pág 11 **Nueva norma de selección de personal** Se acaba de publicar una norma que introduce la evaluación de la competencia profesional, facilita la movilidad voluntaria en los concursos y mejora la promoción interna, entre otros aspectos.!!!

pág 12 **Feliz navidad, Feliz año** Defender la alegría como una trinchera / defenderla del caos y de las pesadillas / del azar / y también de la alegría.!!!



Foto: Guillermo Mendo

EDITORIAL

Seguridad y gestión del riesgo

UN ESTUDIO llevado a cabo en Andalucía en el año 2005 con objeto de evaluar la incidencia de efectos adversos ligados a la hospitalización ha puesto de manifiesto que la incidencia de efectos adversos en el sistema sanitario público de Andalucía es del 6,93%. La relevancia de estos resultados radica en que se han obtenido a partir de una muestra representativa y se ha desarrollado con una metodología común, que está siendo aplicada a nivel nacional. La preocupación por la seguridad del paciente es una preocupación global de los sistemas y organizaciones sanitarias y es una preocupación compartida. La complejidad asistencial conlleva riesgos. Y aunque diariamente miles de personas son atendidas y tratadas en nuestros centros con calidad, con profesionalidad y de forma segura, no cabe duda que en los profesionales y en las organizaciones aun de mayor fiabilidad, un error no es descartable. De ahí que crear una cultura de seguridad capaz de reconocer los errores y aprender de ellos, desde un planteamiento que apoye a los profesionales y también que implique a los

pacientes, que desarrolle la gestión del riesgo y que, entre otras cosas, introduzca soluciones que eviten daños en nuestra práctica asistencial es una necesidad para la mejora de nuestra calidad. Como es una estrategia esencial en nuestra preocupación como profesionales para tratar la enfermedad, proporcionar el mejor cuidado y dar el mejor servicio sanitario. El desarrollo de esta estrategia involucra a cada una de las personas y profesionales a título individual que integramos esta organización, porque detrás de cada fallo o actuación insegura en nuestra relación con el paciente hay una persona. Pero también involucra a todo nuestro sistema asistencial como tal, porque también pueden ser determinantes las condiciones en que se desarrolla el trabajo individual. Porque aunque errar es humano, no aprender todos de ello no es aceptable. Como tampoco lo es, no asegurar que se adoptan las medidas para evitar el daño. De ahí que la búsqueda activa de la seguridad tanto en los hospitales como en los centros de atención primaria, sea un componente crítico de la calidad.

NOS ESCRIBEN

Personas mayores que ayudan

LOS MAYORES son uno de los sectores de población que con más frecuencia acuden al sistema sanitario. El deterioro propio del envejecimiento hace crecer las limitaciones funcionales, lo que incide de forma directa en sus dificultades de acceso a los servicios sanitarios, especialmente cuando éstos están ubicados en espacios que no son habituales para ellos como es el caso del hospital. A ello tenemos que añadir que los cambios sociales están generando mayor número de situaciones de soledad y limitaciones en los apoyos familiares básicos. Conscientes de esta realidad, constatada especialmente por el personal de enfermería y trabajo social de nuestro hospital, han surgido desde la Unidad de Participación dos proyectos, "*Mano amiga*" y "*Aquí un amigo*", que intentan, respectivamente, paliar en todo lo posible los problemas que sufren los mayores que acuden solos a consultas externas del hospital o que son hospitalizados y no disponen de apoyo familiar. En la actualidad hay 45 personas mayores que desarrollan estos programas. Proceden de los centros de día de mayores de las poblaciones del área del hospital Infanta Margarita y

forman parte de grupos de ayuda mutua creados con esta finalidad. Estas personas nos garantizan la presencia en el vestíbulo del hospital cada día laborable de al menos 2 mayores en horario de mañana y visitas programadas según demanda, a los mayores hospitalizados sin apoyo familiar. Las tareas básicas que desarrollan en el programa "*Mano amiga*" son el acompañamiento hasta las consultas y cuando es necesario durante todo el recorrido asistencial. Su intervención se produce por detección de ellos mismos o por derivación desde enfermería de enlace o unidades de trabajo social de atención primaria, direcciones de los centros de día de mayores o del personal de enfermería del propio hospital. El programa "*Aquí un amigo*", responde a las situaciones de soledad de mayores hospitalizados, actuándose a demanda del personal de enfermería de planta y de la unidad de trabajo social.

Hospital Infanta Margarita
Cabra (Córdoba)



Estrategia para la **seguridad** del paciente

EL PRINCIPIO clásico "Primero, no hacer daño" es aún más pertinente en la actualidad que en la época de Hipócrates, a quien se le atribuye esta máxima, ya que la atención sanitaria es hoy incomparablemente más compleja y entraña más riesgos potenciales. El creciente volumen de actividad asistencial y la progresiva complejidad y especialización de los procesos y técnicas sanitarias, proporcionan una atención sanitaria de mayor calidad, eficacia y eficiencia, aunque ocasionalmente acompañada de efectos adversos. Los efectos adversos se definen como acontecimientos relacionados con la atención y los cuidados, más que con la enfermedad subyacente, que ocasionan daño, incapacidad o prolongación de la estancia del paciente. Son, de hecho, inherentes a la propia asistencia, pueden ocurrir en el ámbito de la atención primaria o de un centro hospitalario, y constituyen un problema con trascendencia clínica, económica, social y legal.

La mayor parte de la evidencia actual de los efectos adversos proviene de los hospitales y pone de manifiesto que la incidencia de efectos adversos en los pacientes hospitalarios oscila, según la literatura, entre 2,9% y el 16,6% de los que hasta un 50% se consideran evitables.

En Andalucía, en el año 2005 se llevó a cabo el Estudio Andaluz sobre Eventos Adversos Ligados a la Hospitalización en las altas producidas en una semana en seis hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía siendo sus principales resultados los siguientes:

- _ La incidencia global de efectos adversos fue del 6,93%. En los servicios médicos la incidencia fue del 7,87%, siendo las reacciones adversas a medicamentos su principal causa, y en los servicios quirúrgicos fue del 6%, en gran parte debida a complicaciones en la herida quirúrgica.
- _ El 25,6% de los identificados en la población a estudio se consideraron evitables.
- _ El 53,63% de los casos con efectos adversos prolongaron su estancia hospitalaria o necesitaron reingresar.
- _ La incidencia de éxitos en los pacientes con efectos adversos fue del 8,78% frente al 1,3% en los pacientes sin ellos. El análisis de la asociación entre efectos adversos y éxitos no permite valorar la relación causal.

Diferentes organismos e instituciones están desarrollando y aplicando políticas de seguridad. La OMS, a través de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes (2004), promueve la seguridad como objetivo fundamental de los sistemas sanitarios.

En el ámbito de la seguridad del paciente en España, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud destaca la ausencia de una cultura de seguridad y calidad, de información y de sistemas de registro y de análisis de incidentes, así como una resistencia y un débil compromiso entre los colectivos profesionales, y la falta de rutinas de gestión de riesgos en la gestión global de la asistencia.

En Andalucía, desde la Consejería de Salud y desde el SAS se viene desarrollando diversas líneas de acción que contribuyen a la seguridad del paciente como son, entre otras: el desarrollo del programa de uso racional del medicamento, el plan de vigilancia y control de enfermedades nosocomiales, los sistemas de farmacovigilancia, la garantía de tiempos de respuesta asistencial, la gestión clínica o la continuidad asistencial. Un avance más es la "Estrategia para la Seguridad del Paciente" de Andalucía presentada en el mes de noviembre pasado y cuyo objetivo es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos. La seguridad se entiende como un componente crítico de la calidad, es una responsabilidad del sistema y exige que los profesionales sanitarios y no sanitarios, los responsables y directivos, y los ciudadanos, establezcamos alianzas para conseguir mayores niveles de seguridad en la prestación de servicios.

Estrategia para la seguridad del paciente

Ámbitos y objetivos	
Gestión calidad	1 Impulsar una organización que favorezca estrategias seguridad
	2 Incorporar objetivos de seguridad en contratos de gestión
	3 Gestión de riesgos descentralizada
	4 Potenciar la adaptación de centros a estándares de calidad y acreditación
Formación	5 Plan de formación
Investigación	6 Impulso de la investigación en esta área
Implicación paciente	7 Fomentar la implicación de pacientes y cuidadores
Sistemas información	8 Integrar la información sobre seguridad de los diferentes sistemas
Notificación	9 Desarrollar un sistema de notificación
Observatorio	10 Disponer de un Observatorio de seguridad
Contacto con sistema	11 Disminuir las barreras y señalización adecuada de centros
	12 Identificación inequívoca del paciente
	13 Identificación y entorno seguro en asistencia telemática
Valoración paciente	14 Valoración de factores que afecten a la seguridad del paciente
	15 Valoración de la persona cuidadora
Asistencia	16 Potenciar el uso seguro de la medicación
	17 Prevenir la infección nosocomial
	18 Potenciar la transfusión segura de sangre y hemoderivados
	19 Mejorar la seguridad en intervenciones quirúrgicas
	20 Detección y actuación ante el riesgo de caídas
	21 Impulso prevención y cuidados de la integridad cutánea y de las úlceras
	22 Fomentar la seguridad en inmobilizaciones mecánicas y farmacológicas
	23 Monitorización de extubaciones no planeadas
	24 Asegurar la continuidad asistencial
Alta/Continuidad	



Foto: SAS

ENTREVISTA

Joaquín Carmona Díaz-Velarde
Director General de Asistencia Sanitaria

"Queremos seguir avanzando en la mejora continua basada en los resultados"

Joaquín Carmona es médico, ha ejercido tareas directivas en diversos hospitales andaluces y desde el año 2000 es el director general de Asistencia Sanitaria del SAS.

P: ¿Qué aspectos destaca del balance asistencial de 2006?

R: Entre otros, el incremento de la capacidad resolutive en atención primaria tanto en consultas como en urgencias y atención a domicilio. Este incremento es posible gracias a la mayor dotación diagnóstica con la que cuentan los centros de salud y a la eficacia organizativa y el grado de coordinación entre los profesionales de atención primaria y de atención especializada. Además, la plantilla de profesionales de los centros de atención primaria ha crecido progresivamente, más de 1.100 en los últimos cuatro años, y ha aumentado la actividad asistencial en los domicilios.

En cuanto a la actividad de la asistencia especializada, se han producido menos ingresos hospitalarios y una mayor actividad externa, desarrollada a través de los hospitales de día, cirugía mayor ambulatoria y pruebas diagnósticas y también con mayor capacidad de resolución, tanto por el incremento ordenado de la cartera de servicios como por el incremento de recursos y una mejor organización de la práctica clínica. Por otra parte, se ha producido una notable reducción del tiempo medio de respuesta tanto en intervenciones quirúrgicas, como en consultas de especialidades y pruebas diagnósticas. En este sentido, en los dos últimos años, se ha reducido el tiempo medio de respuesta en intervenciones quirúrgicas en 7 días y en 20 días el tiempo medio de respuesta en pruebas diagnósticas. Es necesario destacar además la incorporación de equipos de última tecnología (PET, gammacámaras, etc.) para diagnóstico y tratamiento de patologías. Como también hay que reconocer el importante compromiso de los profesionales en la mejora de la gestión clínica. Así como la alta satisfacción de los usuarios con los servicios.

P: Respecto a los modelos organizativos asistenciales ¿cómo ha sido la evolución en 2006 de las unidades de gestión clínica?

R: Sin duda, la implantación de las unidades de gestión clínica ha experimentado un notable desarrollo en los últimos años, desde que en 1999, se creara esta nueva forma de gestión que implica una mayor autonomía de los profesionales y, por tanto, una mayor responsabilidad y una integración más flexible de las áreas de conocimiento científica. Desde las 67 unidades de gestión clínica de entonces hemos pasado a 442 unidades, en las que realizan su labor más de 22.000 profesionales (el 26% de la plantilla del SAS). Los

resultados conseguidos por la mayoría de las unidades tanto en accesibilidad, como en la calidad de cómo tenemos que desarrollar los procesos asistenciales o en prescripción farmacéutica o en eficiencia han sido muy elevados.

En materia de organización también me gustaría destacar de este año la extensión de las áreas de gestión sanitaria, con la creación de cuatro nuevas. Y además este año se ha firmado el pacto con las sociedades andaluzas de medicina familiar y comunitaria, de pediatras de atención primaria y de enfermería comunitaria, para continuar trabajando conjuntamente en la mejora de la atención primaria. Quiero destacar aquí la importante inversión realizada en atención primaria, un esfuerzo inversor que continuará en los próximos años. El desarrollo de los procesos asistenciales ha sido también fundamental en el año 2006, así como los avances en la gestión de cuidados desarrollada por los profesionales de enfermería.

P: ¿Cuáles serán las nuevas líneas de trabajo que aborde la Dirección General de Asistencia Sanitaria para el próximo año 2007?

R: Como eje fundamental, la consolidación de los derechos ya existentes y la implantación de otros como la reducción a 120 días del tiempo de respuesta asistencial para algunas intervenciones quirúrgicas, la libre elección, el desarrollo de los planes integrales y la gestión por procesos. La ordenación de algunas prestaciones asistenciales, como seguridad clínica, genética, podología, tratamiento anticoagulante oral, asistencia bucodental y aumento de la cobertura en el diagnóstico precoz y cáncer de mama serán importantes durante el próximo año. Igualmente, queremos reforzar la infraestructura en atención primaria, con la remodelación de centros de salud y la apertura de nuevos, así como la ampliación de la dotación tecnológica. Vamos también a poner en marcha nuevos hospitales de alta resolución especializada. También en el próximo año, se abordará un nuevo plan de atención al ciudadano, potenciando la modernización de las unidades de atención al usuario. Seguiremos avanzando en un modelo de organización sanitaria de mejora continua de la práctica clínica, basado en los resultados, con una participación más responsable y autónoma de sus profesionales, donde la cooperación entre centros y profesionales sea un principio básico de funcionamiento, con una mejor dotación y distribución de los recursos. Estos aspectos supondrán las líneas estratégicas en las que trabajaremos el próximo año.



Foto: Guillermo Mendo

UN DE CERCA Indicadores de experiencia asistencial

Los pacientes tienen una alta valoración de la labor profesional

LA MACROENCUESTA de satisfacción realizada en este año por el SAS entre pacientes y usuarios, vuelve a poner de manifiesto y consolidar el alto grado de satisfacción que expresan para con los profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros de salud, hospitales y centros de consultas externas; así como con los servicios sanitarios recibidos.

Esta investigación, la mayor investigación social sistemática realizada en Andalucía y la mayor macroencuesta sanitaria sistemática de España, ha abarcado en esta ocasión a un total de 51.076 entrevistas (de atención primaria, consultas externas y hospitales) en este año, de 1.076 centros sanitarios públicos distintos correspondientes a más de 700 municipios andaluces (más del 90% del total). Y como en años anteriores, ha sido realizada por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA), dependiente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, por convenio con el SAS.

Valoración sobre algunos perfiles profesionales del SAS. 2006 % de satisfechos + muy satisfechos

Perfil profesional	%
Enfermero/a atención primaria	94,8
Médico/a atención primaria	94,2
Médico/a hospital	91,1
Celador/a hospital	91,0
Pediatra atención primaria	90,6
Enfermero/a hospital	90,4
Médico/a consultas externas	89,6
Enfermero/a consultas externas	89,1
Aux. enfermería consultas externas	88,1
Aux. administrativo/a hospital	88,1
Celador/a atención primaria	85,9
Celador/a consultas externas	84,9
Aux. administrativo/a atención primaria	79,9
Aux. administrativo/a consultas externas	77,5

¿Qué se pretende con la realización de las encuestas?

- Obtener un **conocimiento riguroso y comparado** de la percepción que los pacientes y usuarios tienen del servicio sanitario.
- Trasladar ese conocimiento a una **herramienta de gestión clínica** utilizable por cada centro.
- Incentivar las mejores prácticas sanitarias para introducir **planes de mejora** de la calidad global de la atención sanitaria.

Son relevantes porque...

- **Escuchamos directamente** a pacientes y usuarios para generar influencia de cambio en la mejora de la calidad de los centros.
- Medir **calidad percibida** es medir un tipo de resultado de la atención sanitaria.
- Monitorizamos los cambios y **comparamos en el tiempo y entre centros** (953 unidades clasificables en 2006, con significación estadística).
- Es la **mayor investigación** social sistemática que se hace en Andalucía y la mayor macroencuesta sanitaria sistemática de España, desde hace ya 9 años (328.700 habitantes en total; 51.076 en 2006; más de 1.000 centros sanitarios en 2006).
- Las encuestas son **externas, independientes y rigurosas** (en escalas).
- Se da **difusión** y transparencia a sus resultados.



V DE CERCO

Fotos: Guillermo Mendo

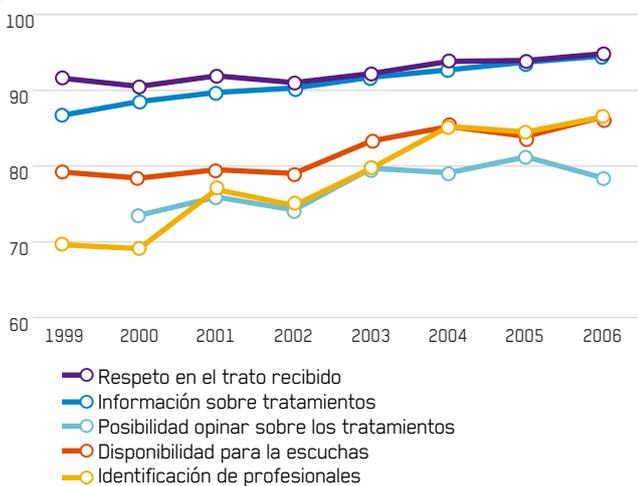
Centros de salud

Nueve de cada diez pacientes (el 94,2%) está satisfecho o muy satisfecho con la labor de los médicos de familia (sube 0,1 puntos respecto a 2005) y el 94,8% con la de los enfermeros (sube 0,7). Además, el 94,3% (sube 0,7) de la población recomendaría a su médico o pediatra a un familiar o amigo.

Los resultados indican que los andaluces están satisfechos o muy satisfechos con su centro de salud en el 88,7% de los casos, (sube 2 puntos), y un 91,1% de los encuestados recomendaría su centro.

En el ámbito de la atención primaria, la encuesta abarcó a más de 22.600 entrevistas a usuarios pertenecientes a 371 centros de salud y 634 consultorios, y ofrece información sobre 90 variables distintas de uso, demanda y satisfacción.

Evolución de variables relacionadas con profesionales. 1999-2006 % de satisfechos + muy satisfechos



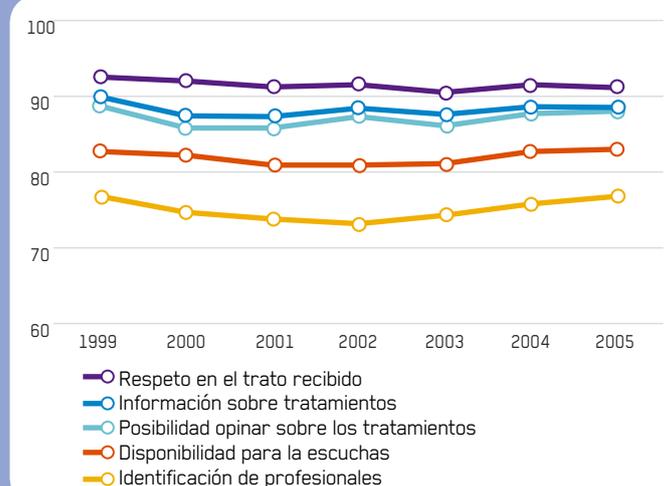
Hospitales

Nueve de cada diez pacientes (el 91,1%) está satisfecho o muy satisfecho con la labor de los médicos (baja 0,7 puntos respecto a 2004) y de los enfermeros (90,4%, sube 0,1 puntos). De igual forma, el 92,3% de la población recomendaría su centro hospitalario a un familiar o amigo (un punto menos que en 2004), mientras que ha experimentado un ascenso en 2,5 puntos el grado de confianza respecto al trato recibido, pasando del 71% al 73,5%.

El 88,1% de los usuarios está satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida en el hospital, dato que desciende en ocho décimas.

Por lo que respecta a las encuestas realizadas en los hospitales andaluces, el trabajo de campo siempre se realiza en el último trimestre del año, por lo que en estos momentos los datos que están disponibles son los correspondientes a 2005. Las entrevistas se hicieron a 13.200 personas ingresadas en 33 hospitales, tanto del Servicio Andaluz de Salud como de las empresas públicas hospitalarias, y ofrecen información de 63 variables distintas.

Evolución de variables relacionadas con profesionales. 1999-2005 % de satisfechos + muy satisfechos



Consultas externas de especialidades

En lo que respecta a las consultas externas, casi nueve de cada diez usuarios (el 89,6%) está satisfecho o muy satisfecho con el médico especialista (baja 0,2 puntos respecto a 2005) y el 89,1% lo está con los enfermeros (sube 0,2 puntos).

En términos generales, el 85% de los encuestados está satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida en las consultas (sube 2,5 puntos respecto a 2005).

Entre los aspectos más valorados, se encuentran el respeto con que los usuarios han sido tratados, por un 93,4% de los

encuestados (sube 0,9 puntos); la información recibida sobre el tratamiento, en un 90,8 (sube 1,7); y el respeto a la intimidad y confidencialidad de los datos (90,4%, sube algo menos de un punto). Los menos valorados han sido la confianza de los usuarios en el especialista, que demuestran un 63,5% de los pacientes (sube 5,2 puntos), la posibilidad de opinar sobre los tratamientos que les son indicados (sube 1,8 puntos), en un 59,6% de los usuarios, y el tiempo de espera para entrar en consulta, con un 54,5% (sube 0,8).



Valoración de los profesionales en las encuestas de satisfacción 2006

Distritos		Méd. de familia	Pediatras	Enfermeros	Aux. advtos.	Celadores
JA	Jaén Nordeste	●	○	●	●	●
SE	Sevilla Este (AGS Osuna)	●	●	●	●	●
HU	Sierra de Huelva-Andévalo Central	●	○	○	●	●
MA	Serranía	●	○	●	●	●
AL	Levante-Alto Almanzora	○	○	●	●	○
MA	Málaga	○	○	●	○	●
JA	Jaén Sur	○	●	○	●	○
AL	Almería	○	○	○	●	●
GR	Metropolitano de Granada	○	○	○	●	●
MA	Axarquía	○	○	○	●	●
SE	Sevilla Norte	○	○	○	○	○
MA	Valle del Guadalhorce	○	○	○	○	○
CA	Campo de Gibraltar	●	○	●	○	○
CO	Córdoba Norte	○	○	○	●	○
GR	Granada Sur	○	○	○	●	○
GR	Granada	○	○	○	○	○
HU	Huelva-Costa	○	○	○	○	○
JA	Jaén	○	○	○	○	○
JA	Jaén Norte	○	○	○	○	○
CA	Bahía de Cádiz-La Janda	○	○	○	○	○
CO	Guadalquivir	○	○	○	○	○
GR	Granada Nordeste	○	○	○	○	○
HU	Condado-Campiña	○	○	○	○	○
CO	Córdoba	○	○	○	○	○
CA	Jerez-Costa Noroeste	○	○	○	○	○
SE	Aljarafe	○	○	○	○	○
AL	Poniente de Almería	○	○	○	○	○
SE	Sevilla	○	○	○	○	○
SE	Sevilla Sur	○	○	○	○	○
CO	Córdoba Sur	○	○	○	○	○
CA	Sierra de Cádiz	○	○	○	○	○
MA	La Vega	○	○	○	○	○
MA	Costa del Sol	○	○	○	○	○

- Significa que el Hospital o Distrito está significativamente por encima de la media de Andalucía en ese indicador. El valor de su intervalo inferior es superior a la media de Andalucía.
- Significa que el Hospital o Distrito no es significativamente distinto de la media de Andalucía. El valor de su intervalo superior está por encima de Andalucía y el valor de su intervalo inferior está por debajo de la media de Andalucía.
- Significa que el Hospital o Distrito está significativamente por debajo de la media de Andalucía en ese indicador. El valor de su intervalo superior es menor a la media de Andalucía.

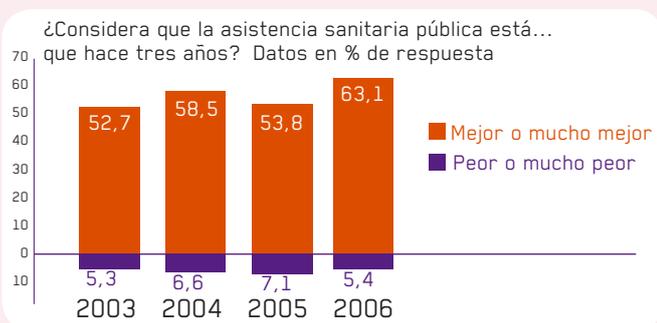
Valoración de los profesionales en las encuestas de satisfacción 2005

Hospitales		Médicos	Enfermeros	Aux. advtos.	Celadores
MA	H. de Antequera	●	●	●	●
SE	H.C.S.P. Aljarafe	●	●	●	●
GR	H. Santa Ana	○	○	○	○
MA	H. La Serranía	○	○	○	○
SE	H. de Valme	○	○	○	○
MA	E.P.H. Costa del Sol	○	○	○	○
HU	H. de Riotinto	○	○	○	○
CO	H. A.S. Córdoba Norte	○	○	○	○
AL	H. La Inmaculada	○	○	○	○
GR	H. de Baza	○	○	○	○
JA	E.P.H. Alto Guadalquivir	○	○	○	○
MA	H. Virgen de la Victoria	○	○	○	○
CA	H. de Jerez	○	○	○	○
CA	H. Punta de Europa	○	○	○	○
CO	H. Infanta Margarita	○	○	○	○
GR	H. San Cecilio	○	○	○	○
GR	H. Virgen de las Nieves	○	○	○	○
HU	H. Infanta Elena	○	○	○	○
HU	H. Juan Ramón Jiménez	○	○	○	○
JA	H. San Juan de la Cruz	○	○	○	○
JA	H. San Agustín	○	○	○	○
SE	H. Virgen Macarena	○	○	○	○
SE	H.A.G.S. Osuna	○	○	○	○
SE	H. Virgen del Rocío	○	○	○	○
AL	H. Torrecárdenas	○	○	○	○
CA	H. Puerta del Mar	○	○	○	○
CO	H.U. Reina Sofía	○	○	○	○
JA	C.H. de Jaén	○	○	○	○
AL	E.P.H. de Poniente	○	○	○	○
MA	H. La Axarquía	○	○	○	○
CA	H. de Puerto Real	○	○	○	○
MA	H. Regional de Málaga	○	○	○	○
CA	H. de La Línea	○	○	○	○

Ante la pregunta de cómo considera el ciudadano que está la asistencia sanitaria pública respecto a los tres años anteriores, el 63,1% asegura que está mejor o mucho mejor, casi diez puntos más que el dato de 2005 (53,8%), mientras que un 5,4% de los encuestados estima que está peor o mucho peor, dos puntos menos que en 2005 (ver gráfico).

Del mismo modo, cuando se le pregunta al ciudadano cómo estaremos en el futuro, un 64,2% responde que mejor o mucho mejor, casi seis puntos más que en 2005 (58,5) frente al 3,9% estima que peor o mucho peor, un punto menos que el año pasado.

Valoración de cómo está la sanidad pública en Andalucía respecto al pasado (a hace tres años). 2003-2006



Por otra parte, en octubre de 2005 se difundieron a través de la página web del SAS los resultados a nivel de cada centro. Este hecho fue la primera vez que lo realizó un servicio sanitario en España, habiendo sido consultados dichos datos por más de 106.000 personas a lo largo de este año.

Ficha técnica

	Atención primaria	Hospitales	Consultas externas
Universo	Pacientes, tras la consulta	Pacientes ingresados, tras el alta	Pacientes, tras la consulta
Muestreo	Aleatorio simple, estratificado por sexo y edad	Aleatorio simple (a partir de base datos de admisión), estratificado por sexo y edad	Aleatorio simple (a partir de base datos de admisión), estratificado por sexo y edad
Tamaño	Tamaño muestral para representatividad unidades análisis (22.676 entrevistas en total)	400 entrevistas por hospital (13.200 entrevistas en total)	400 entrevistas por hospital (15.200 entrevistas en total)
Centros	Todos los distritos, ZBS, centros de salud y unidades de gestión clínica de APS	Todos los hospitales SAS, las 3 EEPP y el CSP	38 centros de consultas externas (29 hospitalarios y 8 CPE)
Margen de error máximo	5% para un nivel de confianza de 2 sigmas	5% para un nivel de confianza de 2 sigmas	5% para un nivel de confianza de 2 sigmas
Tipo encuesta	Presencial, encuestadores externos e independientes	Telefónica, asistida por ordenador CATI-Belview.	Telefónica, asistida por ordenador CATI-Belview.
Cuestionario	Estructurado	Estructurado	Estructurado
Fecha del trabajo de campo	15 mayo a 15 junio 2006	octubre-noviembre 2005	marzo-abril 2006
Realización	IESA/CSIC	IESA/CSIC	IESA/CSIC



LA MEJORAR

Comer en el hospital

La alimentación sana es vida. La nutrición ajustada a las necesidades del ciclo vital ayuda al desarrollo y forma parte de la terapéutica contribuyendo al restablecimiento en caso de enfermedad. Comer es también cultura. Por esto proporcionar la comida a miles de personas cada día en los hospitales es un asunto complejo. Además se añaden otros condicionantes como son los diferentes estados de enfermedad, los requerimientos terapéuticos distintos, todas las edades de la vida, distintas costumbres locales o culturas de fuera de nuestras fronteras... Se han hecho esfuerzos por mejorar la presentación y palatabilidad (sabor) de los alimentos que se sirven en los hospitales. Pero hay que revisar otros aspectos que influyen directamente como son: (1) Los horarios de las comidas para que sean más concordantes con nuestros usos culturales; (2) El uso de los ayunos, a veces más allá de los estrictos requerimientos clínicos; (3) La presentación, que debe tener en cuenta la autonomía de las personas para poder comer sin ayuda, cuando a veces ésta es una cuestión decisiva; (4) Los tipos de alimentos, en el caso de algunas culturas religiosas, o la condimentación; y (5) La no suficiente consideración a veces del entorno donde se come (la habitación), evitando olores y realizando determinadas prácticas (curas) fuera de la habitación para evitar el rechazo de la comida. Desde el personal de cocina a las unidades de nutrición clínica, hay miles de profesionales en medio de este proceso y su intervención y el cuidadoso seguimiento puede ser determinante en cada caso concreto.

En Málaga, Granada y Almería

Creadas cuatro nuevas áreas sanitarias

CON LAS cuatro nuevas Áreas Sanitarias creadas a mediados del pasado mes de octubre en Granada, Málaga y Almería, que se han venido a sumar a las tres áreas sanitarias ya existentes en Sevilla, Cádiz y Córdoba, son ya más de 8.600 profesionales del SAS los que componen en este modelo organizativo existente. En torno, pues al 11% de la plantilla del SAS realiza ya su labor bajo este modelo organizativo integrado.

Las Áreas Sanitarias tienen como propósito esencial mejorar la coordinación y continuidad asistencial entre atención primaria y atención hospitalaria. Para ello, y ubicadas en comarcas naturales, cuentan con una estructura común y única de gestión tanto de la atención primaria como del hospital. Disponen de una dirección única,

un presupuesto común y mecanismos de coordinación específicos. Desde esa estructura común, se gestiona y evalúan las actividades de todos los centros sanitarios -hospitales comarcales, consultorios y centros de salud, centros de consultas externas- ubicados en la comarca que se constituye como área de gestión sanitaria. En este sentido, están integrados en ese esquema organizativo del SAS todos los profesionales tanto de atención primaria como de atención especializada. En la actualidad, la población asignada al área no suele superar los 350.000 habitantes. Con esto, son ya 8 hospitales (el 28% de los hospitales del SAS) y 37 zonas básicas de salud (el 17% de todas las zonas básicas) los que funcionan ya con este esquema organizativo.

Distribución de Áreas Sanitarias. 2006

Cádiz (Algeciras)	Área Sanitaria Campo de Gibraltar
Córdoba (Pozoblanco)	Área Sanitaria Valle de los Pedroches
Sevilla (Osuna)	Área Sanitaria Sureste de Sevilla
Málaga (Antequera)	Área Sanitaria Norte de Málaga
Granada (Motril)	Área Sanitaria Sur de Granada
Almería (Huerca Overa)	Área Sanitaria Norte del Almería
Málaga (Ronda)	Área Sanitaria Serranía de Málaga

III Jornadas SAS-consumidores

Trabajando juntos para mejorar

Los días 26 y 27 de octubre se han celebrado en Sevilla las III Jornadas conjuntas Servicio Andaluz de Salud- Organizaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía (integradas por la Federación de Asociaciones de Consumidores en Acción -FACUA Andalucía-, la Federación Andaluza de Consumidores y Amas de Casa -AL-ANDALUS- y la Unión de Consumidores de Andalucía -UCE-UCA) con la participación de más de 150 personas pertenecientes a las tres organizaciones mencionadas, responsables de las unidades de atención al usuario de hospitales y centros de atención primaria del SAS así como directivos de los centros sanitarios.

Durante las Jornadas se han tratado temas relacionados con el ciudadano y las nuevas tecnologías en salud en

Andalucía; el desarrollo de los nuevos derechos, procedimientos y garantías en atención primaria, atención especializada y atención domiciliaria; la información, la participación y la opinión de los ciudadanos y los usuarios en el SAS; y el uso racional de los medicamentos. También se presentaron experiencias de participación y trabajo conjunto de ciudadanos y usuarios en distritos de atención primaria y en hospitales del SAS. Además, se realizaron foros de debate organizados por provincias donde los representantes de las distintas asociaciones y los profesionales del SAS pudieron definir estrategias de comunicación y de relación entre ellos con el fin de trabajar juntos para mejorar la asistencia sanitaria.

Accreditación de unidades y centros



Foto: Guillermo Menéndez

EL MODELO de acreditación del sistema sanitario público de Andalucía es una herramienta metodológica que permite comprobar en qué medida las actividades se realizan de acuerdo a unas normas de calidad y brinda, a la luz de evaluaciones externas, un reconocimiento público y expreso a aquellas unidades, centros y profesionales que lo cumplen y cuyas evidencias así lo demuestran. Acreditar no es otra cosa que conseguir que algo sea digno de crédito, demostrando su certeza y realidad. El programa de acreditación de unidades y centros puesto en marcha por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, obedece una decidida voluntad del sistema sanitario por la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria que ofrecen los centros, unidades y profesionales. Todos y cada uno de los estándares que incluye el programa –estándares en cuya elaboración han participado equipos multidisciplinares de profesionales expertos en gestión de la calidad–, responden a un propósito de mejora, cuya finalidad es orientar a profesionales y responsables de los centros sanitarios, para propiciar una atención sanitaria de calidad y situarse con garantías en el camino de la mejora continua. En lo que se refiere a unidades y centros sanitarios del SAS acreditados (ver tabla), en la actualidad hay acreditadas un total de 37 unidades de gestión clínica de atención primaria; 22 unidades de gestión clínica de especializada; dos hospitales; tres centros de salud y tres unidades de investigación del SAS. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía tiene en marcha, en la actualidad, 169 proyectos de acreditación de centros y unidades (a fecha de 17 de noviembre de 2006), estando éstos en alguna de las diferentes fases del proceso de acreditación.

Unidades y centros del SAS acreditados. Noviembre 2006

	Unidades de gestión clínica en atención primaria	Unidades de gestión clínica en atención especializada	Hospitales	Centros de salud	Unidades de investigación
Almería	Pulpí	Cirugía General (H. Huércal Overa)	Hospital Huércal Overa		
	Cruz de Caravaca	Tocoginecología (H. Huércal Overa)			
	El Ejido Sur	Pediatría (H. Huércal Overa)			
	Río Nacimiento	Medicina integral y cuidados (H. Huércal Overa) Cuidados Críticos y Urgencias (H. Huércal Overa)			
Cádiz	Mentidero	Endocrinología (H. Puerta Mar)			Hospital Puerta del Mar
	San Telmo	Patología Mamaria (H. Puerta Mar)			
Córdoba	Pozoblanco				
Granada	Motril-Centro	Angiología y Cirugía Vascul ar (H. San Cecilio)			Hospital Virgen Nieves
	La Caleta	Gestión Cuidados ORL, Derma, Oft, Qco (H. San Cecilio)			
	Cartuja	Urología (H. Virgen de las Nieves)			
	Salvador Caballero				
	Almanjáy ar				
	Huét or Tájar				
Huelva	Adoratrices	Urología (H. Infanta Elena)			
	El Torrejón	Cirugía General (H. Infanta Elena)			
Jaén	San Felipe				
	El Valle				
	Beas de Segura				
Málaga	Palma Palmilla	Cardiología (H. Virgen Victoria)	Hospital Antequera	Ronda Norte	Distrito atención primaria Málaga
	Torre del Mar	Bloque Quirúrgico (H. Axarquía)		Benaolán	
	Coín	Bloque Quirúrgico (H. Antequera)			
	Campillos	Hematología (H. General Málaga)			
	Ronda Sur				
	Algatocín				
	Vélez Sur				
	Nerja				
	San Andrés				
	Torcal				
	Miraflores				
Puerta Blanca					
Sevilla	Isla Mayor	Cirugía Plástica (H. Virgen Rocío)		Camas	
	Bormujos	Medicina Nuclear (H. Virgen Rocío)			
	Camas	Infecciosas (H. Valme)			
	Los Bermejales	Cirugía Maxilofacial (H. Virgen Rocío)			
	Puebla Cazalla	Obstetricia y Ginecología (H. Virgen Macarena)			
	Alcalá del Río	Infecciosas (H. Virgen Rocío)			
Brenes					

Publicaciones recientes en 2006

BREVES

Temarios oferta de empleo público SAS

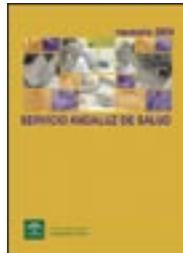
Actualmente el SAS está elaborando los nuevos temarios actualizados que regirán las pruebas selectivas de la oferta de empleo público a desarrollar en 2007, algunos de los cuales ya se han publicado en BOJA. Concretamente se han aprobado y publicado, dato referido a mediados de noviembre, los nuevos programas de materias que regirán las pruebas selectivas para el acceso a las 37 especialidades de facultativos especialistas incluidas en dicha OPE (Resolución de 31 de julio del SAS, BOJA nº 163). En la elaboración de dichos temarios, han participado activamente distintas sociedades científicas.

La previsión es que que antes de finalizar el año se aprueben los temarios actualizados de todas las categorías profesionales incluidas en la citada oferta de empleo público. Toda la información de la oferta de empleo público se puede consultar en: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Elecciones sindicales

El 14 de diciembre se celebran en el SAS elecciones sindicales. En esta ocasión, un censo de 86.069 profesionales estatutarios está llamado a elegir a 892 delegados/as sindicales integrantes de las juntas de personal de los centros. Respecto a las anteriores elecciones celebradas en 2002, ha aumentado en 5.709 profesionales el censo del SAS, incrementándose el número de delegados/as a elegir en 30 personas más. Para esa jornada se han habilitado un total de 312 mesas electorales, 31 más que en la anterior convocatoria. Del resultado de dichas elecciones se derivará la composición de la mesa sectorial de sanidad. Adicionalmente, el personal laboral y facultativos en periodo de formación (3.329 profesionales) eligen también a los 27 delegados/as integrantes del comité de empresa.

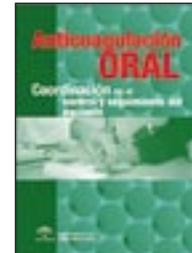
En las elecciones últimas celebradas en 2002 se registró una participación electoral del 55%.



Servicio Andaluz de Salud. Memoria 2004
Recoge las actividades del Servicio Andaluz de Salud durante el año 2004.



Pautas de actuación conjunta de los equipos básicos de atención primaria y los dispositivos de apoyo a la rehabilitación: patología del aparato locomotor
Orientaciones para la mejora de la continuidad asistencial.



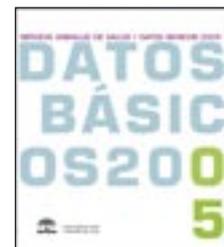
Anticoagulación oral: Coordinación en el control y seguimiento del paciente
Documento de consenso con el objetivo de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención al paciente anticoagulado.



Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en urología (2ª revisión)
Protocolo elaborado por el SAS y la Sociedad Andaluza de Urología.



Protocolos de coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del Sistema Sanitario Público de Andalucía
Documento destinado a coordinar los elementos que intervienen en la respuesta sanitaria a las demandas asistenciales urgentes y emergentes en los domicilios y vías públicas y en los centros de atención primaria.



Servicio Andaluz de Salud. Datos Básicos 2005
Ofrece una información básica de carácter sintética, resumida y de fácil consulta, de indicadores de actividad, estructura y resultados del SAS y en algunos ámbitos, de su entorno sanitario.



Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria. Andalucía 2005
Recoge datos estadísticos, por GRD y por hospital, de las altas hospitalarias producidas durante el año 2005.



Guía de atención enfermera a personas con diabetes (2ª edición revisada)
Guía donde las enfermeras encuentran respuestas ajustadas a cada situación, para adaptar su práctica clínica a cada paciente.



Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento en Angiología y Cirugía Vascul. (2ª revisión)
Protocolo elaborado por el SAS y la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascul.



Cartera de Servicios por Procesos Asistenciales Integrados
Presenta los servicios que se ofertan en las múltiples unidades asistenciales del SAS.

Nueva norma de selección de personal



Foto: Guillermo Mendo

EL PASADO 27 de octubre se publicó un Decreto (176/2006, BOJA 209) que regula los sistemas de selección de personal estatutario y la provisión de plazas básicas en los centros sanitarios del SAS y que modifica uno anterior del año 2001. Facilitar la movilidad voluntaria del personal estatutario y la promoción interna, e impulsar la implantación del modelo de competencia profesional son los aspectos más reseñables del mismo. Destacamos sus principales novedades:

Introduce la evaluación de la competencia profesional:

Las convocatorias de los procesos de selección deberán prever la realización de ejercicios que evalúen la competencia profesional de los aspirantes, entendida ésta como la aptitud para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se puedan plantear en el desempeño de las funciones propias de su categoría, y en su caso, de la especialidad de la plaza convocada.

Facilita la participación en concursos de traslados:

Ya que se suprime la exigencia de tener la titularidad de una plaza durante un tiempo mínimo de un año para poder participar en un concurso de traslado.

Facilita la promoción interna definitiva:

Ya que suprime la exigencia de haber prestado servicios como estatutario fijo durante al menos dos años en el grupo de procedencia, sustituyéndola por el requisito de ostentar nombramiento como estatutario durante al menos dos años en la categoría de procedencia, con independencia de haber desempeñado efectivamente servicios o no en dicha categoría.

Facilita la promoción interna temporal:

Ya que se suprime la exigencia de haber prestado servicios como personal estatutario fijo durante al menos dos años en el grupo de procedencia, sin exigirse periodo mínimo de antigüedad en la categoría de origen.

Homogeneiza las relaciones de empleo del personal de los centros sanitarios:

Ya que permite la integración del personal laboral o funcionario interino en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalentes a la que se desempeña, tanto si se trata de personal fijo como temporal.

Facilita la integración laboral personas con discapacidad:

Aumenta el cupo destinado a estas personas del tres a uno no inferior al cinco por ciento y establece una reserva mínima en todas las convocatorias.

Tres pasos para conseguir su firma electrónica

LA LLAVE para realizar trámites administrativos en el apartado de e-atención al profesional de la web del SAS que exigen la identificación del interesado es el certificado de usuario que habilita para utilizar la firma electrónica avanzada y que está expedido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre. Para conseguir la firma electrónica se deben seguir los siguientes pasos:

1. Solicitar el certificado

Entrar en la página: <http://www.cert.fnmt.es> y pinchar en el apartado "Obtenga su certificado de usuario" y cumplimentar la solicitud de su certificado. Obtendrá un código de solicitud que deberá facilitar al acreditar su identidad.

2. Acreditar la identidad

Diríjase a la Unidad de atención al profesional de su hospital o distrito de atención primaria con el código de solicitud y su DNI/NIF (o a cualquiera de las oficinas acreditadoras que figuren en la página web anteriormente citada) y firme la solicitud y las condiciones de utilización.

3. Descargar el certificado de usuario

En menos de 24 horas podrá descargarse, en el mismo ordenador y navegador en el que realizó la solicitud, el certificado de usuario conectándose de nuevo a la misma página web <http://www.cert.fnmt.es>

Es imprescindible no formatear el ordenador. Se debe realizar todo el proceso de obtención desde el mismo equipo, con el mismo usuario y el mismo navegador.

\ CONTRAPORTADA

Defensa de la alegría

Defender la alegría como una trinchera
defenderla del caos y de las pesadillas
de la ajada miseria y de los miserables
de las ausencias breves y las definitivas

...

defender la alegría como un estandarte
defenderla del rayo y la melancolía
de los males endémicos y de los académicos
del rufián caballero y del oportunista

...

defender la alegría como algo inevitable
defenderla del mar y las lágrimas tibias
de las buenas costumbres y de los apellidos
del azar y también

también de la alegría

Mario Benedetti



Fotos: Guillermo Mendo

Feliz tiempo, feliz navidad, feliz año