

NUEVA PROFESIONALIDAD Y RECONOCIMIENTO NOS ESCRIBEN RECUERDO DE ISABEL FERNÁNDEZ pág 2 AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SAS SE CALIFICAN COMO DELITO DE ATENTADO pág 3 ENTREVISTA CON ANTONIO FERNÁNDEZ MONTOYA pág 4 VALORACIÓN DE LA LABOR PROFESIONAL A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS págs 5 a 7 INCORPORACIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA AL SAS BREVE: ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA pág 8 MAYOR DIGNIDAD Y CALIDAD DE VIDA. PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS BREVE: ENFERMEDADES RARAS pág 9 PICTOGRAMAS SANITARIOS BREVES: PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES APROBADA RECIENTEMENTE LA LEY DE GENÉTICA PLAN DE TERAPIAS AVANZADAS pág 10 VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS EN EL SAS: NUEVO MANUAL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL 2008 pág 11 FELIZ NAVIDAD, FELIZ AÑO pág 12

SASinformación ³⁷

PUBLICACIÓN PERIÓDICA PARA TODOS LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD DICIEMBRE 2007



pág 2 **Nueva profesionalidad y reconocimiento** El ejercicio de determinadas profesiones, sanitarias especialmente, se ha visto transformado en los últimos años con un ritmo que nunca antes había ocurrido.***

pág 3 **Agresiones a profesionales del SAS** En nuestro ámbito sanitario, en donde tantos millones de servicios asistenciales ofrecemos cada año, el problema de determinados episodios violentos que existen en la sociedad, no nos es ajeno.***

\ DE CERCA

págs 5-6-7 **Valoración de la labor profesional** Un año más los resultados de las encuestas de opinión realizadas en 2007 entre usuarios y pacientes de los centros asistenciales del SAS, vuelven a expresar el notable grado de satisfacción que tienen para con los profesionales sanitarios y no sanitarios, así como con los servicios que reciben.***

pág 12 **Feliz navidad, feliz año 2008** Compartiendo sabiduría. Lo blanco y lo negro. Sobriedad. Y fragilidad... Compartiendo valores.***



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

TODOS LOS NÚMEROS DEL SAS información ESTAN DISPONIBLES EN www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud



Foto: Guillermo Méndez

EDITORIAL

Nueva profesionalidad y reconocimiento

EXTRAORDINARIOS SON los cambios, sin duda, que han ocurrido en las profesiones, sanitarias especialmente, en los últimos tiempos. Las profesiones médicas singularmente –y enfermeras también– han visto cómo, a la revolución técnica y organizativa que ha transformado profundamente nuestra práctica profesional, se ha sumado la incorporación central del punto de referencia y de las legítimas expectativas de los pacientes y ciudadanos. De forma que el ejercicio profesional en nuestras organizaciones sanitarias se ha visto transformado en los últimos años con un ritmo que nunca antes había ocurrido, desde el punto de vista de historia de la ciencia, en todas las sociedades y culturas contemporáneas. Más que nunca la profesionalidad sanitaria es un proceso abierto. Abierto como siempre al conocimiento científico y técnico, pero también a reafirmar el contrato social que la profesión sanitaria contrae con el beneficio del paciente, con el principio de autonomía del mismo y con la mejora de su salud; y el que la sociedad establece con los profesionales, que se basa en el conocimiento experto del profesional y en la confianza pública derivada del buen hacer.

Nuevas responsabilidades profesionales se derivan de esta nueva relación clínica. Responsabilidades basadas en la competencia profesional, en la descentralización y gestión

clínica, en la preocupación por la calidad de la atención, en el esfuerzo colectivo con la mejora de la atención, en la mejora del acceso y distribución equitativa de los recursos finitos, en un compromiso sólidamente fundado con el conocimiento científico, en la confianza mutua, en el compartir valores como la honestidad en la información o la adecuada comunicación, entre otros rasgos.

En este tránsito de roles profesionales y de relaciones clínicas, que viene sucediendo en los últimos tiempos a escala global –no exento de tensiones como la aparición de fenómenos como episodios puntuales de agresiones a profesionales, por ejemplo– adquiere especial valor el grado de reconocimiento y justa valoración que la sociedad andaluza en su conjunto expresa hacia la profesionalidad de quienes desempeñan su labor en los centros de salud, hospitales e instituciones de nuestra organización. Reconocimiento, cuyo reflejo a través de las encuestas realizadas, significa aliento y un importante estímulo en la mejora continua de la apasionante tarea que desempeñamos, de curar y cuidar la salud de la población.

Un nuevo año se despliega ante nosotros. Un nuevo tiempo. Feliz año a las buenas y buenos profesionales de esta organización. Y feliz navidad.

NOS ESCRIBEN

Una experiencia en selección de profesionales

CON EL objetivo de mejorar la calidad de atención al ciudadano, se ha procedido al desarrollo de un sistema de selección para el servicio de atención al usuario del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, orientado a la adecuación de aquellos profesionales más idóneos, para que desarrollen una atención al usuario que responda a los objetivos del II Plan de Calidad. La metodología utilizada es la de *Assesment Center*, consistente en exponer a los candidatos/as a varias situaciones simuladas lo más parecidas posible a la

realidad del trabajo. Es uno de los procedimientos de selección de personal de mayor complejidad y capacidad predictiva que existen. Se han seleccionado un conjunto de profesionales, que nos garantiza la disponibilidad e idoneidad profesional para el desempeño del puesto. Con ello se obtiene un conocimiento específico en competencias de los profesionales a fin de relacionarlo con aquéllas que exige el puesto del servicio atención al usuario. Se aplica al proceso de adecuación persona–puesto en función del

grado de competencia que posee el profesional, así como instrumento, para el plan de desarrollo individual de los profesionales y desarrollando un plan de formación individual para cada miembro del citado servicio. Esta iniciativa ha sido premiada como mejor comunicación en el XV Congreso Nacional de Hospitales en el apartado mejoras en recursos y personas de la organización.

Francisco Fuentes, Salvadora Blesa, José L. Vilchez, Fernando Mesquida y Carmen Herrero

Hospital Virgen de la Nieves. Granada

Recuerdo de Isabel Fernández

A mediados de octubre, falleció nuestra compañera Isabel Fernández, Maribel como la llamábamos todos sus compañeros y amigos. Con una dilatada trayectoria tanto asistencial como investigadora, desde 2003 dirigía el Plan Integral de Diabetes de Andalucía. En abril de 2006 (SAS información nº 33), contamos con su colaboración en una entrevista que le realizamos. Fue una excelente e incansable profesional y una entrañable y sencilla compañera. Nuestro recuerdo con estas líneas y nuestro homenaje a su labor que perdura, y nuestro afecto sincero a su familia. Descansa en paz, Isabel.



Plan de prevención y actuación ante agresiones

Agresiones a profesionales del SAS se califican como delito de atentado

EN TODOS los ámbitos de la sociedad se muestran de forma preocupante determinados episodios violentos. Los medios de comunicación nos informan de ello y de cómo alcanzan distintos espacios sociales: entre compañeros de centros docentes, agresiones y desautorizaciones a docentes, agresiones a inmigrantes, violencia de género... En nuestro entorno sanitario, en donde además tantos millones de servicios asistenciales ofrecemos cada año, este problema desgraciadamente no nos es ajeno. Las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios, por usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de sus expresiones. Y no sólo en nuestro medio si no también en países de nuestro entorno. Por ejemplo, en el National Health Service inglés, en 2006, el 11% de los profesionales de hospitales y el 6% de los de atención primaria referían haber sufrido una agresión física y el 26% y 21%, respectivamente, manifestaron haberse sentido intimidados o acosados por pacientes o sus acompañantes.

Prevención

El plan del Servicio Andaluz de Salud para la prevención y actuación ante las agresiones a profesionales, es una iniciativa puesta en marcha hace dos años para prevenir y minimizar todo lo posible, estas situaciones (ver SAS información nº 26). En este tiempo se han llevado a cabo dos líneas de medidas preventivas. Una de ellas es la formación en el manejo de situaciones de riesgo. Un total de 3.889 profesionales han participado en talleres sobre el tema. Además, para extender y facilitar esta formación al personal, se ha diseñado un curso 'on line' para hacer frente a situaciones conflictivas. La otra línea ha sido la de dotar a los centros sanitarios de distintas medidas de seguridad y protección (489 timbres antipánicos, 1.352 interfonos, 355 teléfonos directos con seguridad, 321 salidas alternativas, 484 videocámaras de vigilancia en espacios abiertos y 272 vigilantes de seguridad, entre otras). La inversión destinada desde 2005 a estas medidas supera los 65 millones de euros.

Registro de agresiones

En el periodo enero-octubre de este año se han registrado en los centros sanitarios del SAS un total de 710 agresiones de las que 192 han sido agresiones físicas y 518 han sido insultos y descalificaciones (datos algo inferiores al mismo periodo del año anterior en el que se produjeron 862 agresiones). Estos episodios se reparten por igual entre atención primaria (52%) y especializada (48%), mientras que, por profesionales, el 80% es contra personal sanitario y el 20% no sanitario.

Desde que en 2005 se puso en marcha el registro de agresiones, se han producido un total acumulado de 628 agresiones físicas y 1.746 verbales.

Actuaciones

En el momento en que se notifica una agresión en un centro sanitario, el SAS activa un protocolo de actuación que incluye la asesoría jurídica al personal agredido, el apoyo psicológico si lo estima conveniente y la posibilidad de favorecer su traslado a otro centro si lo solicita.

Por otra parte, el pasado mes de septiembre la consejera de Salud y el fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía acordaron abordar como delito de atentado, con esa calificación por parte de la Fiscalía, las agresiones a personal sanitario en las que se haya producido un peligro real para la seguridad o la vida de los profesionales.

Los servicios jurídicos del SAS han prestado asistencia jurídica a un centenar de profesionales a lo largo de este año, en la mayoría de las ocasiones por haber sufrido éstos una agresión física. Ya son ocho las sentencias en las que los agresores han sido condenados a penas de prisión por delito de atentado, que van desde un año de prisión hasta dos años y nueve meses. Además, en la actualidad hay once procesos que se están tramitando o instruyendo como delito de atentado. En el más reciente, el fiscal ha solicitado seis años de prisión por delito de atentado a un funcionario público. Las sentencias y las demandas van acompañadas de la indemnización al profesional por secuelas, días de curación o de baja. También se van a reclamar indemnizaciones por responsabilidad civil con el objetivo de sufragar los costes derivados de la asistencia psicológica que requiere la persona agredida, los costes de su sustitución en caso de que se tenga que dar de baja o los posibles desperfectos materiales. Para concluir, se está desarrollando, hasta final de diciembre, una campaña divulgativa en medios de comunicación, con el lema "Tu salud es lo que nos importa" para destacar el compromiso que tienen todos los profesionales en la asistencia al ciudadano, y fomentar desde ese valor algo tan importante como la confianza y respeto mutuo en la relación entre los pacientes y los ciudadanos.

Agresiones físicas producidas, enero-octubre 2007. Porcentaje según profesional al que se ha agredido

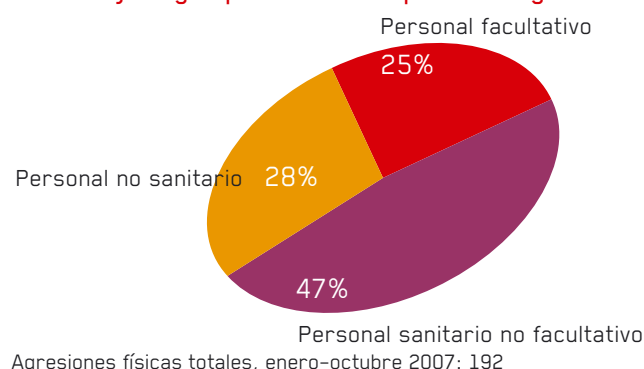




Foto: SAS

ENTREVISTA

Antonio Fernández Montoya
Hematólogo. Director Centro Regional
de Transfusión Sanguínea. Granada

"El nivel de seguridad de los centros de transfusión sanguínea es máximo"

Antonio Fernández Montoya dirige el CRTS Granada-Almería desde su creación, en 1986. El primer centro de sus características en entrar en funcionamiento a nivel nacional y en el que, en la actualidad, desarrollan su labor unos 70 profesionales. Médico especialista en Hematología y Hemoterapia, se ha formado además de en España, en distintos países europeos como Holanda, Francia o Inglaterra.

P: ¿Cuál es la aportación de los centros de transfusión de Andalucía al sistema sanitario público?

R: Como en el caso de los fármacos, la disponibilidad en todo momento y en cualquier lugar de Andalucía de componentes sanguíneos, contribuye a asegurar la atención de nuestros enfermos, y además lo hace de una manera igualitaria, es decir, un paciente que necesite la transfusión de cualquiera de ellos la recibirá aunque esté sólo, su familia no sea donante o no quiera donar, tenga o no recursos económicos... Creo que estas son contribuciones muy importantes a la salud de nuestros ciudadanos. Porque estas cosas que aquí parecen tan obvias, en la mayor parte de nuestro planeta no lo son: en dos de cada tres países, para que una persona que necesita una transfusión la reciba, deberá tener algún familiar que quiera y pueda donar, o deberá tener dinero para pagarla, o a veces ni siquiera con todo esto bastará: sencillamente será imposible.

P: ¿Qué papel juegan los procesos de obtención-procesamiento-transfusión de la sangre en la protección de la salud pública?

R: La transfusión de células u otros componentes sanguíneos a determinados pacientes es, hoy por hoy imprescindible. Quien precisa de uno de ellos, debe tenerlo si no quiere ponerse en riesgo su salud o su vida. Pero cuando una transfusión se decide, el médico que la prescribe lo hace con el ánimo de beneficiar al enfermo. Esto, que también es una obviedad en nuestro sistema sanitario, no lo es en absoluto para millones de personas de países poco desarrollados, y de algunos que están más o menos desarrollados en otros campos pero poco en el sanitario. Si por la dificultad de encontrar donantes, o por falta de conocimientos, o por la carencia de laboratorios adecuados, o de dinero para comprar los reactivos necesarios, o por todo ello, la sangre no es bien seleccionada o no es bien analizada, en lugar de salvar producirá enfermedades, a veces convirtiéndose en una vía más de transmisión de enfermedades contagiosas graves, como las hepatitis o el sida. Esto ha sucedido y, me temo, sigue aún sucediendo en buena parte de nuestro mundo. Así pues, los componentes sanguíneos seguros son coadyuvantes necesarios de un buen sistema sanitario, y, afortunadamente, disponemos de ellos en Andalucía y en la cantidad que necesitamos.

P: ¿Cómo valora el nivel de seguridad de la sangre que suministran los centros de transfusión de Andalucía?

R: Es máximo, está al nivel del de los países de nuestro entorno y cumple con todas las directivas europeas. Cada vez que un donante acude a donar, pasará una entrevista médica destinada a conocer si su estado de salud es idóneo para realizarla. Si así es, ya en el laboratorio, cada donación es estudiada para conocer el grupo sanguíneo, la posible presencia de anticuerpos infrecuentes contra antígenos de los hematíes, y, lo que es clave, descartar que exista en el donante una enfermedad transmisible peligrosa para el receptor potencial. De este modo, utilizando técnicas de detección de anticuerpos contra virus (ELISA) y del genoma viral (NAT), descartaremos la presencia de hepatitis B, C y del VIH, además de la sífilis.

Pero hay que señalar que la sangre es un producto biológico, que procede de una persona, y no puede pretenderse -al menos por ahora- que tenga tan pocos riesgos como la infusión de suero salino. Los profesionales que utilizan los productos sanguíneos deben conocer los beneficios y posibles efectos secundarios de la transfusión, igual que con cualquier otra terapia. Debo decir que existe un Sistema Andaluz de Hemovigilancia que está muy pendiente de que se conozcan, se comuniquen y se centralicen cualesquiera efectos secundarios relevantes de la transfusión. Es una garantía excelente de vigilancia permanente sobre nuestra práctica.

P: ¿Qué medidas contribuyen de manera más eficaz a mejorar el uso racional de la sangre?

R: La formación de todos los profesionales que deciden la transfusión es el factor que más puede influir en este uso racional. La introducción en el currículum de las facultades de medicina de los conceptos esenciales sobre los componentes sanguíneos y la transfusión, como ya se ha empezado a hacer en algunas de ellas como la de Granada, que todos los médicos residentes reciban también alguna formación en estos conceptos, la difusión de guías de tratamiento, el mayor acceso a las fuentes de la evidencia científica, todo esto hará que cada vez se empleen mejor los componentes sanguíneos.



Foto: Guillermo Mendo

DE CERCA 51.325 personas entrevistadas

Valoración de la labor profesional a través de las encuestas

UN AÑO más las encuestas de satisfacción que se realizan entre los pacientes y usuarios de nuestros centros de salud, hospitales y centros de consultas externas vuelven a poner de manifiesto cuál es la experiencia asistencial y la valoración que tales personas expresan a su paso por la consulta o el hospital.

El conocimiento riguroso y comparado de ello es objeto de análisis y de evaluación, y sus resultados sirven para conocer e introducir, en su caso, las mejoras necesarias. Como en años anteriores (ver SAS información 33, 29 y 25, disponibles en la web SAS), los resultados de este año 2007

ponen de nuevo de manifiesto el notable grado de satisfacción que los usuarios expresan para con los profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros del Servicio Andaluz de Salud.

En esta edición la investigación ha abarcado a un total de 51.325 personas entrevistadas (de atención primaria, consultas externas y hospitales); un total de 1.088 centros sanitarios públicos distintos correspondientes a más de 700 municipios andaluces (más del 90% del total de Andalucía). 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.

Encuestas: ¿sabía usted que...

- ...Las encuestas de opinión y satisfacción con los servicios sanitarios recibidos forman parte de las **estadísticas oficiales anuales** del Instituto de Estadística de Andalucía, y que Andalucía es el único servicio de salud autonómico que así lo contempla, como una estadística pública más?
- ...Se tiene el conocimiento generado acumulado por **382.000 usuarios/pacientes** a quienes se ha entrevistado individualmente desde que empezamos con esta metodología en 1999, hasta este año 2007?
- ...Es la mayor investigación social sistemática que se hace en Andalucía y la **mayor encuesta sanitaria** sistemática de España?
- ...Los resultados por centros están públicamente disponibles vía web y el SAS es el **único servicio de salud** en España que hace estas encuestas y es transparente con sus resultados?
- ...La calidad percibida es una **medida de resultado** de la atención sanitaria?

Ficha técnica 2007 (resumen)

	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 (22.925 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 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
Fecha del trabajo de campo	15 mayo a 15 junio 2007 (algunas repeticiones en septiembre)	Octubre-noviembre 2006	Marzo-abril 2007
Realización	IESA/CSIC	IESA/CSIC	IESA/CSIC



V D E C

Fotos: Guillermo Mendo

Los profesionales

Atención primaria

En atención primaria los profesionales mejor valorados son los enfermeros/as (94,8% de los usuarios están satisfechos o muy satisfechos), médicos/as de familia (93%) y pediatras (90,2%). A continuación se encuentran los profesionales de trabajo social (89,9%), los celadores/as (87% puntos) y por último los auxiliares administrativos (81,8%) quienes, aunque siguen siendo los menos valorados, las diferencias con respecto a los demás profesionales son cada vez más pequeñas. Los resultados indican igualmente que el 88,3% de los andaluces están satisfechos o muy satisfechos con el servicio recibido en su centro de atención primaria.

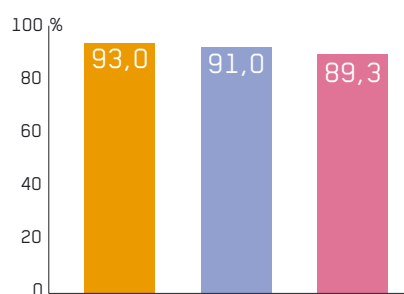
Hospitales

En el ámbito de los hospitales, la satisfacción con todos los profesionales también es muy alta, obteniendo un 91% de satisfechos los médicos/as, un 90,1% los enfermeros/as, un 91,3% los celadores/as y un 88,2% el personal administrativo. En relación con la satisfacción general con el servicio recibido en el hospital, el 88,4% de los usuarios está muy satisfecho o muy satisfecho con la atención recibida en el hospital.

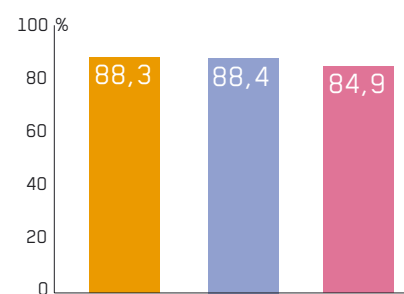
Consultas externas

En consultas externas los profesionales están en general bien valorados. Un 89,3% está satisfecho con el médico/a, un 88,6% con los enfermeros/as y un 86,9% con los auxiliares de enfermería, mientras que la valoración de los celadores/as es del 83,9% y del personal administrativo es del 77,2%. Los resultados indican igualmente que el 84,9% de los andaluces están satisfechos o muy satisfechos con el servicio recibido en consulta externa.

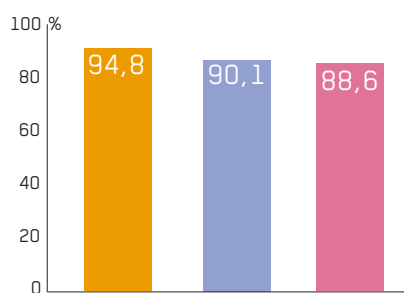
Satisfacción con los profesionales médicos. 2007



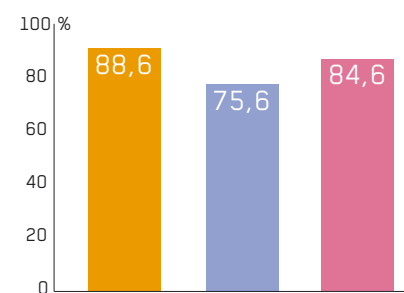
Satisfacción general con el servicio. 2007



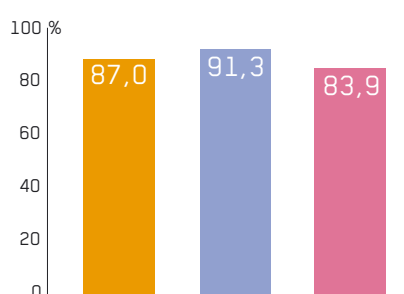
Satisfacción con los profesionales enfermería. 2007



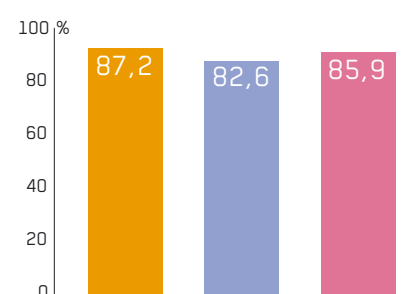
Identificación profesionales. 2007



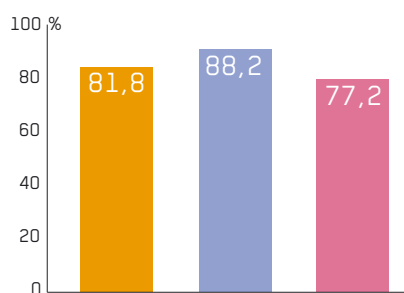
Satisfacción con los celadores. 2007



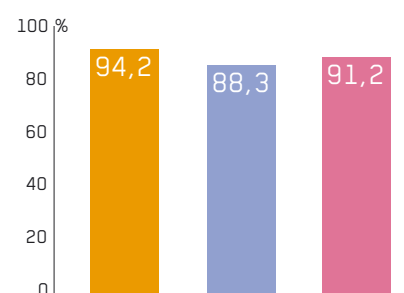
Disponibilidad para la escucha. 2007



Satisfacción con los auxiliares administrativos. 2007



Información sobre tratamientos. 2007



■ Atención primaria ■ Hospitales 2006 ■ Consultas externas
Porcentajes satisfechos + muy satisfechos

ERCA

Valoración de los profesionales en las encuestas de satisfacción 2007

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

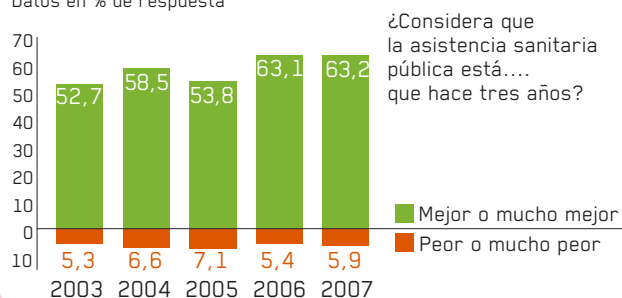
Valoración de los profesionales en las encuestas de satisfacción 2006

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

Ante la pregunta de cómo considera el ciudadano que está la asistencia sanitaria pública respecto a los tres años anteriores, el 63,2% asegura que está mejor o mucho mejor, mientras que un 5,9% de los encuestados estima que va peor o mucho peor. Respecto al futuro, cuando se le pregunta al ciudadano cómo estaremos dentro de tres años, un 65,8% responde que estará la sanidad pública mejor o mucho mejor, frente al el 4% estima que peor o mucho peor (ver gráficos).

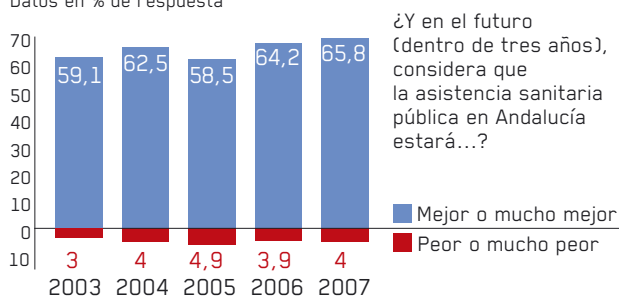
Valoración de cómo está la sanidad pública en Andalucía respecto al pasado (a hace tres años). 2003-2007

Datos en % de respuesta



Valoración de cómo estará la sanidad pública en Andalucía en el futuro próximo (dentro de tres años). 2003-2007

Datos en % de respuesta



Incorporación de la **cirugía robótica al SAS**

▾ BREVES

Aspectos éticos y legales de la reproducción humana asistida

El pasado día 23 de octubre se reunieron en Sevilla, organizado por el SAS, un centenar de profesionales de toda España relacionados con diversos aspectos de las técnicas de reproducción humana asistida que se realizan en los servicios sanitarios públicos, con el objetivo de poner en común los diferentes aspectos legales o éticos que llevan implícitos estas técnicas.

Algunas de estas cuestiones se derivan de la demanda creciente para acceder a algunas técnicas avanzadas como la fertilización in vitro o la donación de ovocitos, los criterios de inclusión o limitaciones para las mismas como la edad, la dificultad para encontrar posibles donantes de ovocitos para las mujeres que los necesitan, etc.

Los ponentes expusieron, desde diferentes perspectivas (ética, legal y científica), las consideraciones y matices a tener en cuenta a la hora de indicar alguna de estas técnicas. También fue analizada la situación en la Unión Europea de cada una de estos procedimientos así como las líneas de trabajo actuales y perspectivas de futuro de la reproducción humana asistida.

Una de las conclusiones que se ha obtenido de este interesante encuentro es la disparidad de criterios relacionados con el acceso al tratamiento y la financiación del mismo en Europa. Estas desigualdades pueden dar lugar al "turismo reproductivo". Por otra parte existe la necesidad de registrar y analizar toda la información referente a las técnicas, los pacientes y resultados obtenidos para asegurar la calidad y uso eficiente de las mismas.

En los últimos años, la demanda de tratamientos de reproducción humana asistida se ha incrementado significativamente. Las tecnologías para lograr la reproducción han evolucionado de manera vertiginosa, siendo necesario acompañar tales desarrollos con las regulaciones legales y consideraciones éticas que implican tales tecnologías.

EL SERVICIO Andaluz de Salud ha incorporado recientemente dos equipos robotizados para cirugía laparoscópica del tipo Da Vinci S en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (en el mes de septiembre pasado) y en el Hospital Regional de Málaga (en julio), en una importante apuesta por la innovación y modernización tecnológica.

Esta tecnología es fruto de investigación inicial de la NASA y permitió que, por ejemplo, en 2001 se realizase una colecistectomía "transoceánica" con el cirujano en Nueva York y el paciente en Estrasburgo con un retraso en la señal de tan sólo 150 milisegundos y resultado exitoso.

La firme evolución de la cirugía clásica a las técnicas de mínima invasión que han demostrado menor agresión con tasas significativamente inferiores de dolor y complicaciones, así como menores estancias hospitalarias y reincorporaciones más tempranas a la actividad habitual, han estado limitadas por las largas curvas de aprendizaje de estas técnicas entre las que la laparoscopia ocupa un lugar preferencial. Los periodos de tiempo y las inversiones que los profesionales sanitarios están dedicando al entrenamiento correspondiente son sustancialmente largos y la ergonomía no siempre favorable.

El desarrollo de esta cirugía robótica ha generado enormes expectativas al aportar una curva de aprendizaje relativamente corta con múltiples elementos de seguridad añadidos para el paciente fruto de la magnífica visión tridimensional y de los grados de libertad del instrumental que

permiten movimientos imposibles con la laparoscopia convencional consiguiendo un elevado nivel de control y precisión. Las aportaciones de la robótica a la cirugía han llevado a una amplia implantación de la técnica por todo el mundo desarrollado que se ha centrado en entornos de atención sanitaria no pública, desde los que se ha generado la mayor parte del conocimiento difundido sobre esta tecnología.

El sistema sanitario público andaluz, sensible a la innovación y desarrollo tecnológico para disponer de la oferta sanitaria que genere los mejores y más seguros resultados a nuestros ciudadanos, ha incorporado estos dos primeros equipos con el compromiso expreso de generar conocimiento sobre su oferta equitativa que permita definir de forma expresa las mejores y más adecuadas indicaciones para el empleo de esta tecnología.

La incorporación próxima de un tercer equipo de la sanidad pública andaluza en Granada, en el Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica (CMAT), acompañada de la habilitación del correspondiente animalario, va permitir que este centro se convierta en un referente europeo para la formación en cirugía laparoscópica y muy especialmente de cirugía laparoscópica asistida por robot.

Los ciudadanos andaluces son así los primeros que desde la perspectiva pública se beneficiarán de las ventajas de estos procedimientos quirúrgicos bajo los principios inexorables de la accesibilidad y equidad.

Ventajas cirugía robótica

Reducción invasión quirúrgica. Mayor comodidad para el paciente, menor dolor, menor pérdida de sangre, menor riesgo de infección, menor tiempo de recuperación, postoperatorio más corto.

Mayor precisión del cirujano. Imagen en alta definición y tridimensional, selección de ángulo de visión con percepción de fondo y profundidad, mejor ergonomía.

Potencia beneficios cirugía laparoscópica y microcirugía basada en tecnología con telemanipuladores, menor tiempo de entrenamiento profesional en cirugía laparoscópica, mayor destreza, visualización, precisión y control.



Foto: Guillermo Méndez

Plan andaluz de cuidados paliativos (2008-2012)

Mayor dignidad y más calidad de vida

LA IMPORTANCIA que en nuestra comunidad autónoma se viene concediendo a la voluntad y autonomía del paciente en la fase final de la vida y a su atención, ha quedado de manifiesto a través de la puesta en marcha de diversas iniciativas, como son el testamento vital o el derecho recogido en el Estatuto de Autonomía de acceso a los cuidados paliativos. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (2008-2012), recientemente presentado, es un paso más en ese camino. Sienta sus bases en estrategias donde ya se recogían medidas para atender a los pacientes en situación terminal, como el proceso de atención a los cuidados paliativos puesto en marcha en 2002, la guía de atención integral domiciliaria al enfermo en situación terminal, la guía sobre sedación paliativa y terminal, el Plan de Oncología y el comienzo de creación de la red de cuidados paliativos en toda Andalucía. El objetivo principal del Plan es aliviar el sufrimiento, aportar dignidad y favorecer el apoyo psicoemocional y social que cada persona necesite en función de sus necesidades personales, facilitando una atención integral, que responda de manera efectiva a las múltiples necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, en su caso, que presentan las personas en situación terminal y sus familias. Para ello se han definido ocho líneas de acción que desarrollan un total de 86 medidas específicas. Las ocho líneas de acción se centran en mejorar la atención sanitaria, incrementar la formación de profesionales y fomentar la investigación, mejorar la coordinación intersectorial, ofrecer apoyo en la toma de decisiones a las personas cuidadoras (familiares y profesionales que trabajan en los equipos de cuidados paliativos), fomentar la participación de la ciudadanía y la acreditación profesional. Una de las medidas es el incremento de los recursos con la dotación de 11 nuevos dispositivos de cuidados paliativos (tres unidades hospitalarias y ocho equipos de soporte domiciliario) que se suman a los 50 ya existentes.

También, se ofrecerán planes individualizados a cada paciente y a su familia o cuidadores, teniendo en cuenta una valoración física, psicoemocional, sociofamiliar, el sufrimiento, la calidad de vida de los últimos días y la existencia o no del testamento vital. Además, se prestará especial atención a los niños con procesos patológicos en situación terminal. Asimismo, a las personas cuidadoras de los enfermos en situación terminal se les ofrecerán herramientas que les ayuden a enfrentar el día a día, mejorar su conocimiento sobre los pasos que se van a ir produciendo, los recursos que tienen a su disposición o cómo pueden afrontar el duelo. Y se les facilitará respiro familiar mediante la hospitalización del paciente en períodos cortos o en fin de semana en centros sociales o sanitarios. En esta línea, se fomentará la participación activa del paciente en todas y cada una de las decisiones que se vayan tomando con relación a su atención y que esta participación se haga extensiva también a su familia, siempre dentro del respeto a las preferencias y a la autonomía del paciente.

Nuevos dispositivos de cuidados paliativos

Unidades de hospitalización (primavera 2008)

H. Reina Sofía de Córdoba
H. San Cecilio de Granada
H. Virgen Macarena de Sevilla

Equipos de soporte domiciliario (antes de 2009)

H. Punta de Europa de Algeciras (Cádiz)
H. de la Línea (Cádiz)
H. Infanta Elena (Huelva)
H. de Riotinto (Huelva)*
H. de la Serranía de Ronda (Málaga)*
H. Axarquía de Vélez-Málaga (Málaga)*
H. Virgen de la Victoria de Málaga
H. de Valme de Sevilla

* Apertura prevista en fecha anterior.

Profesionales

Los profesionales que desarrollan cuidados paliativos también serán objeto de medidas que contribuyan a evitar el desgaste emocional que este tipo de atención pueda producirles. En este sentido, se formarán y entrenarán en habilidades que les ayuden a prevenir y manejar este tipo de situaciones y se favorecerá la rotación en unidades de cuidados paliativos.

Además, se editarán manuales de apoyo a la práctica clínica, con información sobre consentimiento informado, limitación de esfuerzo terapéutico, criterios de sedación o recomendaciones sobre aspectos éticos y jurídicos.

BREVES

Enfermedades raras

Se ha presentado en el mes de octubre el Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía (2008-2012). Nace como una herramienta de trabajo cuyo objeto se refleja en cinco líneas específicas de actuación: aumentar el conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades raras; mejorar el acceso de las personas afectadas a una atención y cuidados seguros y de calidad; mejorar la gestión del conocimiento en enfermedades raras, la formación de profesionales y fomentar la investigación; desarrollar información actualizada sobre enfermedades raras de interés para las personas afectadas, profesionales de la salud y sociedad en general; y reconocer la especificidad de las enfermedades raras y abordarlas en su conjunto contando con la participación de las asociaciones de afectados.

Entre otras acciones, el plan incorporará nuevos análisis a los recién nacidos para la rápida detección de la fibrosis quística. También, se incorporarán nuevas tecnologías de análisis que permiten determinar de 20 a 25 enfermedades por la determinación de aminoacidopatías y alteraciones de la beta-oxidación de ácidos grasos. Para el desarrollo de este Plan, se destinarán 20 millones de euros en los próximos cinco años.

Pictogramas sanitarios

"¿Cómo se siente?"

EL SERVICIO Andaluz de Salud ha desarrollado un panel de comunicación basado en un sistema pictográfico, tomando como origen una tabla de símbolos que elaboraron enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Punta de Europa de Algeciras (Área Sanitaria Campo de Gibraltar). Esta herramienta tiene como objetivo facilitar la comunicación bidireccional entre profesionales y personas que tienen disminuida o alterada esta función por problemas físicos o por barreras del idioma (en caso de deterioro cognitivo no es válido). Ha sido prioritario mantener las dos perspectivas: la del paciente para que haga saber a los profesionales cómo se siente y qué necesita y la del profesional que necesita conocer aspectos de índole física y emocional para poder cuidarle lo mejor posible. Se pretende de este modo que durante el desarrollo del proceso que impide la comunicación verbal, se mantenga en la medida de lo posible la autonomía

personal y la autoestima a través de cuidados basados en una comunicación fluida, fiable y eficaz, que permite además de plantear las necesidades físicas, abordar las emociones y sentimientos, logrando la comunicación en todas las dimensiones del ser humano. Los sistemas pictográficos tradicionales están desarrollados para responder a preguntas determinadas, éste presenta el valor añadido de permitir la expresión de sentimientos. Para la elaboración del panel se ha contado con un grupo asesor multidisciplinar (enfermeras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas), se han revisado los sistemas de comunicación aumentativa disponibles y se ha tenido en cuenta en la distribución de los pictogramas el impacto visual de conjunto para facilitar su uso. Se han editado en castellano, inglés, árabe, francés, alemán, rumano y ruso. Están disponibles, además, en la página web del SAS.



Procedimientos de prevención de riesgos laborales

Los centros asistenciales del SAS están implantando los procedimientos de prevención de riesgos laborales que fueron aprobados en mesa sectorial. En cada procedimiento, se describe una actividad preventiva de forma detallada, estableciéndose para la misma los objetivos, ámbitos, definiciones, agentes implicados, documentos y desarrollos en su caso.

El número de procedimientos aprobados es de 24 y recogen aspectos diversos de prevención como son, los accidentes de trabajo, estableciendo las pautas de comunicación, investigación, registro y notificación de todos los accidentes de trabajo; los equipos de protección individual, con pautas de actuación para la gestión de los equipos de protección; la notificación de riesgo laboral o la capacitación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, entre otros.

Todos los procedimientos están disponibles en www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Aprobada recientemente la Ley de genética

El pleno del Parlamento ha aprobado recientemente por unanimidad la Ley de genética que regulará en Andalucía el derecho de los ciudadanos a recibir consejo genético para prevenir y detectar posibles enfermedades, así como las condiciones de realización de análisis genéticos con fines de asistencia sanitaria e investigación biomédica. Derecho recogido en el Estatuto de Autonomía. Asimismo, contempla la creación del Banco Público de ADN, establece el régimen jurídico de los bancos de ADN privados y concreta el derecho a la medicina predictiva.

Plan de terapias avanzadas

A final de noviembre se ha presentado el Plan Andaluz de Terapias Avanzadas, con el fin de promover la realización de ensayos clínicos que permitan trasladar los resultados de las investigaciones básicas en el ámbito de las células madre adultas al tratamiento de distintas enfermedades para las que aún no se conoce curación.

El plan contempla el desarrollo de 12 ensayos clínicos entre 2008 y 2011, centrados en patologías como la diabetes, cardiopatía isquémica, miocardiopatía dilatada, ictus, enfermedad de injerto contra huésped, regeneración hepática en resecciones del hígado, parkinson, esclerosis múltiple y procesos osteoarticulares.

Tipología. Jornada, vacaciones, permisos y licencias

Cuestiones relacionadas con la jornada de trabajo

1. Exención de jornada complementaria
2. Reducciones de jornada. (Guarda legal; cuidado de familiares; interés personal)
3. Flexibilidad horaria

Vacaciones

1. Vacaciones
2. Días adicionales de vacaciones
3. Supuestos especiales

Permisos y licencias

Permisos retribuidos

1. Matrimonio o inscripción en el registro de parejas de hecho
2. Por fallecimiento
3. Por enfermedad grave de familiar
4. Por traslado de domicilio
5. Para concurrir a exámenes finales
6. Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter público o personal
7. Para realizar funciones sindicales
8. Para realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto
9. Para concurrir a consultas, tratamientos y exploraciones médicas
10. Para cuidado de hijo/a menor de dieciséis meses
11. Por parto
12. Por adopción o acogimiento
13. De paternidad
14. Nacimiento de hijos prematuros o que tengan que permanecer hospitalizados tras parto
15. Por violencia de género

Licencias

1. Por asuntos particulares
2. Para programas de cooperación internacional desarrollo o ayuda humanitaria urgente
3. Para actividades de formación y perfeccionamiento
4. Permiso sin sueldo



Foto: Guillermo Mendo

Vacaciones, permisos y licencias en el SAS: nuevo Manual

EL PASADO mes de octubre, y por una resolución de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional (la resolución 2.851/07 de 3 de octubre) se ha modificado el Manual de normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, vigente hasta ahora.

Ello ha sido así, porque con motivo de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se hacía necesario adecuar el régimen de vacaciones, permisos y licencias, establecido hasta la actualidad en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de 30 de diciembre de 2003 para el personal estatutario que presta sus servicios en Centros e Instituciones del Servicio Andaluz de Salud; entendiéndose modificado, en unos casos por aplicación

directa de los preceptos de la Ley citada (la Ley 3/2007) y en otros por las modificaciones introducidas por la misma en la Ley 39/1999, de 5 de noviembre a la que se remite en materia de conciliación de la vida familiar y laboral los artículos 60.4 y 61.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

En cumplimiento de esta previsión, pues, se ha modificado el manual vigente. Las normas y procedimientos establecidos en este manual para las vacaciones, permisos y licencias son de aplicación tanto al personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud como al personal funcionario o laboral que desempeñe su función en los centros e Instituciones Sanitarias dependientes de este Organismo.

El nuevo Manual de normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias, se encuentra disponible en la web del SAS.

Seguro de responsabilidad profesional 2008

TODOS LOS profesionales que trabajamos en el SAS disponemos para 2008 de un seguro de responsabilidad patrimonial sanitaria y profesional, contratado con la compañía Zurich España. Esta póliza cubre todos los riesgos inherentes al desempeño profesional, excepto las consecuencias penales que pudieran establecerse por sentencia judicial, que necesariamente tienen carácter personal aunque sí la defensa jurídica y fianzas y cualquier otro gasto que se produzca en las actuaciones judiciales instadas contra profesionales del SAS.

El seguro contratado por el SAS no establece ninguna franquicia para los profesionales ni para el SAS, tanto en

daños personales como materiales que se puedan producir, lo que significa que ni los profesionales ni el SAS asumirán ningún importe de la reclamación formulada dentro de los límites cubiertos.

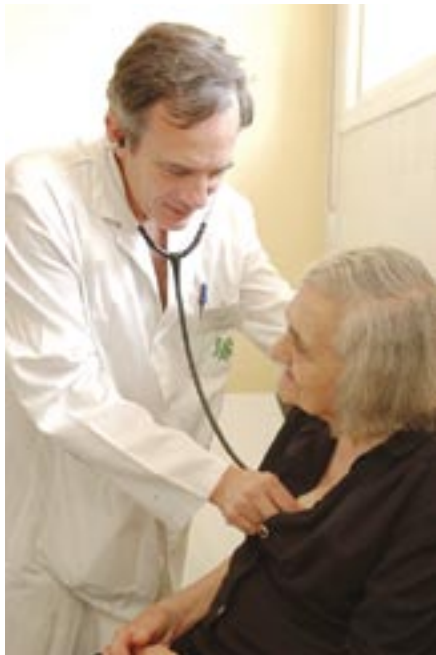
Con respecto a la póliza anterior, también contratada con la compañía Zurich España, el límite máximo de indemnización por período anual de seguro garantizado se incrementó en dos millones de euros, pasando de 22 millones de euros a 24 millones de euros. El límite de indemnización por siniestro igualmente se aumentó en 800.000 euros, pasando de un 1.500.000 euros a 2.300.000 euros. Asimismo el sublímite de indemnización por víctima se elevó en 300.000 euros, pasando de

600.000 euros a 900.000 euros.

Por las características de la póliza y coberturas, se puede afirmar que esta cobertura ofrece el mejor respaldo asegurador del sistema sanitario español, cobertura que se extiende a todos los profesionales que trabajen en el SAS, bajo cualquier modalidad contractual, así como a sus herederos y familiares, ante posibles responsabilidades de aquéllos y en el caso de fallecimiento de los mismos. Por último, el seguro contratado por el SAS ofrece una significativa garantía no sólo a los profesionales y a la propia institución, sino también a los pacientes y usuarios, destinatarios de la actividad del sistema sanitario público de Andalucía.

Nota En el SAS información, nº 36, en la página 11, artículo "En qué consiste la fase de oposición", se dice que para superar las dos primeras pruebas (de conocimientos y de habilidades en la práctica profesional) "es necesario alcanzar el 50% de la media de las 10 puntuaciones más altas", cuando debe decir el 40%.

\ CONTRAPORTADA



Compartiendo...

Compartiendo Sabiduría. Lo blanco, lo negro. Sobriedad. Y Fragilidad entreverada de fortaleza que, muchas veces, no tiene que ver con las fuerzas. Y Experiencia de tantas cosas, sobre todo de servir (esposa, madre, cuidadora...). Y perplejidad al ser servida por otros. Y sonrisa.

Compartiendo Conocimiento que de poco vale sin sabiduría. Y Respeto porque no importa lo que uno ha tenido o tiene (quizás poco, a veces nada). Importa lo que uno es. Persona mayor enferma... persona plena. Y la Profesión. Tiene sentido servir. Que a ella le sirva lo que yo hago. Y sonrisa.

Bata negra, pelo blanco. Bata blanca, pelo negro. Compartiendo colores, compartiendo Valores.

Feliz navidad,
feliz año,
feliz tiempo.