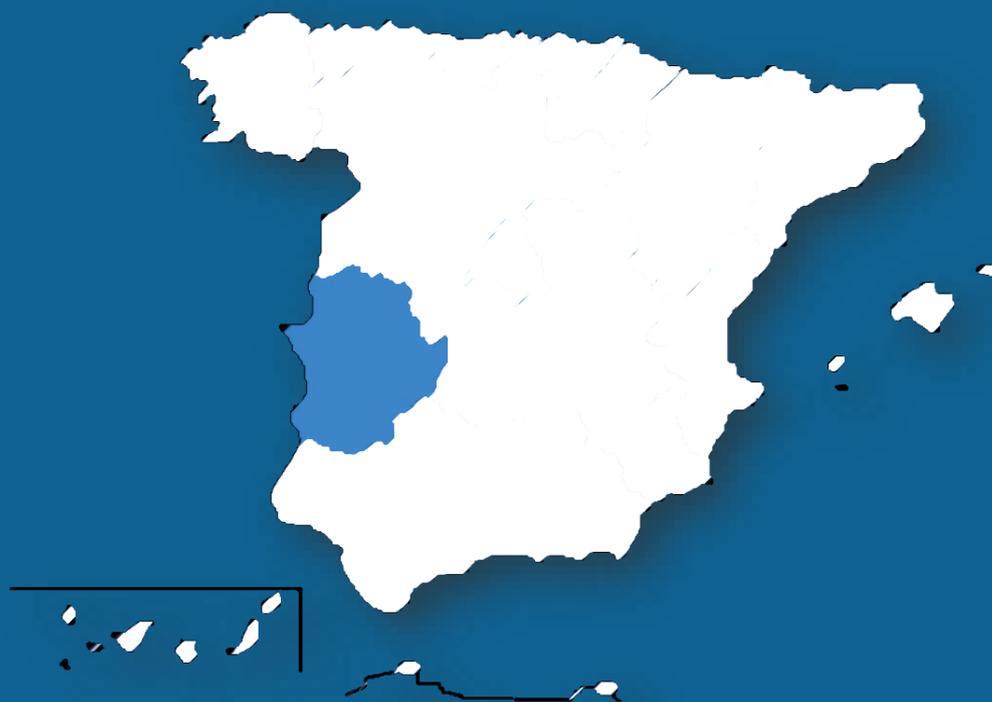


Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma Extremadura



Índice

Resumen	7
1 Salud Pública	9
1.1 Promoción de la salud a través de las nuevas tecnologías	9
1.1.1 Página web: Ventana Abierta a la Familia. Proyecto RISCAR	9
1.1.2 Página de facebook: Salud Pública-Extremadura	9
1.2 Prevención de cáncer colorrectal en población de riesgo medio	10
1.3 Seguridad del paciente	11
1.3.1 Identificación inequívoca de pacientes	11
1.3.2 Higiene de manos en los centros educativos	11
1.4 Actuación sanitaria ante la violencia de género	11
1.5 Vigilancia epidemiológica	12
1.5.1 Estudio de investigación: Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo	12
1.5.2 Sistema de información para el sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	13
1.6 Flexibilidad en seguridad alimentaria	14
1.7 Sistema de información en mataderos	14
1.8 Formación	15
1.9 Normativa	15
2 Asistencia sanitaria	17
2.1 Atención primaria	17
2.1.1 Estrategia de prevención y atención a las personas con enfermedades crónicas	17
2.1.2 Reglamento de organización y funcionamiento de la Atención Primaria	18
2.1.3 Dotación de transporte sanitario	19

2.2	Atención especializada	19
2.2.1	Listas de espera	19
2.2.2	Prevención y atención a las personas con enfermedades crónicas	19
2.2.3	Plan de renovación tecnológica	19
2.2.4	Consultas de atención inmediata o diagnóstico rápido	20
2.2.5	Urgencias y emergencias	20
2.2.6	Telemedicina	20
2.2.7	Procesos asistenciales integrales	20
2.2.8	Consultas de enfermedades raras	21
2.2.9	Creación de la comisión regional de fertilidad	21
2.2.10	Traslado al nuevo Hospital de Cáceres	21
2.3	Salud mental y programa asistenciales	21
2.3.1	Plan integral de salud mental	21
2.3.2	Gestión por procesos asistenciales integrados en salud mental	21
2.3.3	Salud mental del niño y del adolescente	22
2.3.4	Implantación de la gobernanza compartida y rendición de cuentas en salud mental	22
2.3.5	Voluntariado en salud mental	22
2.3.6	Otras actuaciones	22
2.4	Farmacia	22
2.4.1	Gestión farmacéutica	22
2.4.2	Uso racional del medicamento	23
3	Infraestructuras sanitarias	25
3.1	Nuevo Hospital de Cáceres	25
3.2	Nuevo Hospital de Don Benito-Villanueva	25
3.3	Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral	25

3.4	Centro de Salud Online	26
4	Recursos humanos	27
4.1	Plan de estabilidad	27
4.2	Personal emérito	28
4.3	Supresión de categorías estatutarias de médicos y enfermeros de atención continuada	28
5	Gestión económico-financiera	31
	Índice de tablas	35
	Índice de gráficos	37
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	39
	Equipo de trabajo	41

Resumen

La sanidad pública de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el conjunto de sus infraestructuras, actuaciones y recursos humanos son un ente vivo, multidisciplinar, al servicio de los ciudadanos. Esta premisa está presente en todas y cada una de las actividades desarrolladas en el periodo que nos ocupa. La promoción de la salud a través de las nuevas tecnologías, la Estrategia de Prevención y Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas, el nuevo reglamento de organización y funcionamiento de la Atención Primaria en Extremadura, entre otras, son la prueba fehaciente. Un derecho y un deber, un compromiso para con las generaciones futuras, el de legarles un sistema igual o mejor del que ahora disfrutamos. Para lograrlo, para que la sanidad pública sea sostenible, hay que enfrentar el presente, los nuevos retos. Y, entre éstos, el aumento de la edad de los pacientes, una población envejecida, que plantea una problemática sanitaria y no sanitaria distinta, cronicidad de las enfermedades, teleasistencia, cuidados paliativos, son algunos de los grandes desafíos de la Comunidad Autónoma extremeña. También lo es trabajar día a día en la medicina preventiva, Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal en población de riesgo medio, Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. En definitiva, una nueva época, una nueva forma de entender la sanidad, en la que aún están presentes los estragos ocasionados por la reciente crisis económica y que obliga a usuarios y trabajadores a aunar esfuerzos, a valorar lo público en su totalidad.

Se apuesta por las tecnologías de la información, creando el centro de salud online como un instrumento que permite al Servicio Extremeño de Salud prestar servicios de salud al ciudadano desde cualquier lugar y dispositivo (ordenador, móvil, tableta...), mediante un entorno Web y App.

Es una herramienta que crea un nuevo concepto de atención sanitaria pública, sin necesidad de ir físicamente a un centro de salud u hospital, desde donde el ciudadano podrá recibir los principales servicios sanitarios que normalmente recibe en centro sanitario físicamente. Nuevas formas de comunicación, consultas no presenciales: e-diálogo; e-consulta.

Todo ello sin olvidarnos que la Comunidad Autónoma afronta el reto de finalizar la construcción del nuevo Hospital de Cáceres para el próximo año 2018. En este ejercicio presupuestario se está en fase de licitación, de equipos, mobiliario, obra del doble bunker para alojar al acelerador lineal de última generación.

1 Salud Pública

1.1 Promoción de la salud a través de las nuevas tecnologías

1.1.1 Página web: Ventana Abierta a la Familia. Proyecto RISCAR

El proyecto RISCAR es un proyecto transfronterizo, dentro del Programa de Cooperación de la Unión Europea INTERREG y liderado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad del Gobierno de Portugal y la colaboración de las diferentes Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas de Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía.

El Proyecto se basa en la creación de una *Red Ibérica de promoción de la salud infantil: alfabetización y observatorio*, cuyos objetivos son:

- Promover la alfabetización en las familias de salud y cuidado de los hijos.
- Promover la alfabetización científica y técnica de los profesionales sanitarios.
- Crear un Observatorio Ibérico de Salud de la Infancia para promover el intercambio de información entre todas las regiones de España y Portugal.

Extremadura, a través de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud, se ha comprometido a la creación de la página web *Ventana Abierta a la Familia* que ya existe en Portugal y en Andalucía desde hace varios años. El objetivo fundamental de esta página es la capacitación de la familia en materia de salud materna e infantil, como se hacía antiguamente de las abuelas a los padres pero, en este caso, añadiendo el referente científico. Para ello durante el año 2017 se han contratado los profesionales encargados de realizar este trabajo (una médica, un informático y una auxiliar administrativa) que están elaborando la página dentro de los sistemas de información del Servicio Extremeño de Salud (SES), para su puesta en marcha en los primeros meses del año 2018.

1.1.2 Página de facebook: Salud Pública-Extremadura

Actualmente existe una gran accesibilidad y utilización de internet, y en concreto de las redes sociales, por los profesionales de diversos ámbitos y por la población general, a través de múltiples dispositivos. Por ello, la presencia de la Administración Pública Sanitaria en internet en general, y en las redes sociales en particular, adquiere hoy día una importancia capital.

Por ello se diseñó y se puso en marcha una página web en facebook sobre temas de Salud Pública llamada *Salud Pública-Extremadura*, cuyos objetivos son:

- Divulgar consejos y recomendaciones sobre hábitos saludables.
- Ofrecer información sobre temas de interés, actualidad y nuevas evidencias para profesionales de los sectores sanitario, educativo, deportivo y otros.
- Complementar y apoyar la página web institucional.

Los resultados de actividad de esta página en el año 2017 han sido:

- Contenidos subidos: 262.
- Personas seguidoras: 532 (69,5% mujeres y 30,5% hombres).
- Además de en Extremadura y en el resto de España, la web, ha tenido impacto en los siguientes países, por orden de importancia: Argentina, México, Portugal, Reino Unido, Estados Unidos de América, Perú, Venezuela, Suiza, Italia, Chile, Alemania, Francia, Bélgica, Bolivia, Ecuador, Rumanía, Suecia, Emiratos Árabes Unidos, Brasil, Canadá, Colombia, India, Malta, Bosnia Herzegovina, Costa Rica y Finlandia.
- Personas diferentes alcanzadas: 7.581 (de ellas 7.399 en España).
- Personas que ha alcanzado alguna de las publicaciones realizadas en Salud Pública-Extremadura: 105.376.

1.2 Prevención de cáncer colorrectal en población de riesgo medio

Inicialmente el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (CCR) en población de riesgo incluye a todas las personas residentes en Extremadura de 60-64 años de edad, asintomáticas, sin antecedentes familiares de CCR ni enfermedades predisponentes, es decir población de riesgo medio. Esto supone que la población diana es de 60.000 personas (estudiadas a lo largo de una ronda bienal). Posteriormente, se irán ampliando progresivamente las cohortes de edad hasta completar la edad de 50 a 69 años.

Establecemos como prueba de cribado la realización del test de sangre oculta en heces, 1 determinación cada 2 años, y en aquellos casos en los que sea positivo, realización de colonoscopia.

El objetivo general de este programa es disminuir la morbimortalidad por cáncer de colon en Extremadura mediante la detección y extirpación de pólipos precancerosos para prevenir el desarrollo del cáncer y/o la detección en estadios precoces.

Durante la primera ronda de cribado en el test de sangre oculta en heces se ha obtenido una tasa de participación media del 35% y una tasa media de positivos del 10%.

Tabla 1 Tasas de participación y de positivos en el test de sangre oculta en heces por Área de Salud, 2017

Área de Salud	Tasa de participación (%)	Tasa de positivos (%)
Badajoz	28	9
Cáceres	32	9
Coria	48	10
Navalmoral de la Mata	39	9
Plasencia	46	10
Don Benito-Villanueva	39	12
Zafra-Llerena	32	9
Mérida	34	11

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

En las 632 colonoscopias realizadas el primer año de cribado se ha obtenido una tasa (por 1.000 participantes) de Adenoma de Bajo Riesgo (ABR) de 36‰, de Adenoma de Alto Riesgo (AAR) de 32,8‰ y de Cáncer invasivo de 4,7‰. Del total de cánceres detectados en un 66% ha sido en estadios iniciales.

1.3 Seguridad del paciente

1.3.1 Identificación inequívoca de pacientes

El *Protocolo de Identificación Inequívoca de Pacientes (PIP)* ha sido publicado por el Servicio Extremeño de Salud en marzo de 2017 con el objetivo de estandarizar y unificar los procedimientos que aseguren la identificación inequívoca de los pacientes atendidos Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) y con ello:

- Prevenir los errores ocasionados en la asistencia sanitaria derivados de la identificación inadecuada de los pacientes.
- Implantar un sistema de identificación inequívoca para todos los pacientes que permita mantenerlos identificados correctamente mediante pulsera identificativa durante todo su proceso de atención sanitaria.
- Verificar a los profesionales la identidad del paciente antes de cada procedimiento diagnóstico o terapéutico.

El protocolo establece un sistema único de identificación para los pacientes atendidos en el Servicio Extremeño de Salud, tanto en hospitales como en centros de salud. En el mes de mayo y con motivo de la celebración del mes de seguridad de pacientes se llevaron a cabo en cada una de las Áreas de Salud, sesiones de formación para presentar el protocolo y difundir entre los profesionales para realizar su implantación progresiva.

1.3.2 Higiene de manos en los centros educativos

La *Campaña de Higiene de manos en los centros educativos de Extremadura (Campaña Manositas)* nació con el objetivo de concienciar a los niños y niñas, desde edades tempranas, de la importancia de la higiene del lavado de las manos con jabón para evitar la transmisión de enfermedades. Se programó una actividad dirigida a niños y niñas de 4 y 5 años de los centros educativos que consistió en que un profesional del Equipo de Atención Primaria acudió en la semana del 5 de mayo a los colegios para realizar una breve y lúdica explicación sobre la importancia de lavarse las manos y los momentos claves para hacerlo, con el apoyo de una presentación en Power Point, fichas y un video lanzado por UNICEF en la plataforma YouTube¹ para proyectarlo a los niños/as.

Posteriormente, las niñas/os jugaron con el peluche Manositas que contenía purpurina, se lo pasan de unos a otros, presentándose y diciendo su nombre. Una vez que acaban todos de jugar y tocar al peluche, les pedimos que se miren sus manos. Se dan cuenta que todos y todas, por muy poca cantidad que sea, tienen purpurina en sus manos y se les explica que esa purpurina podría ser como los bichitos invisibles que viven en nuestras manos cuando no nos las lavamos después de ir al baño o antes de comer.

1.4 Actuación sanitaria ante la violencia de género

Durante el año 2017 se ha realizado la revisión y actualización del *Protocolo de Actuación sanitaria ante la Violencia de Género*, y se ha publicado on-line a través del gestor documental del SES. Además se ha

¹ Video disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=A4fv78fKNsg>.

hecho difusión del mismo a través de las direcciones de salud de las ocho Área de Salud y también se ha difundido en la Casa de la Mujer de Cáceres y en la de Badajoz.

Se ha creado la *Red de formación de profesionales en materia de violencia de género*, compuesta hasta el momento por 85 profesionales del ámbito sanitario y que se incrementa con los participantes de las diferentes actividades de formación que se organizan.

La potencialidad de esta Red es la de compartir entre sus miembros información específica de actividades de actuación y prevención relacionadas con la violencia de género en general y referida a formación de profesionales en especial en los ámbitos de atención sanitaria a víctimas, y prevención.

También se han realizado actividades de formación de profesionales sanitarios en materia de violencia de género en colaboración con la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura y con las Casas de la Mujer de Cáceres y Badajoz.

1.5 Vigilancia epidemiológica

1.5.1 Estudio de investigación: Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo

Este Estudio tiene por objeto obtener información que pueda ayudar a la toma de decisiones de salud pública dirigidas a la vigilancia, prevención y el control de esta enfermedad en nuestro país.

Dividido en varias fases, la primera consistía en la determinación de la presencia del virus implicado en vectores. Para ello, se diseñó un muestreo de garrapatas del Género *Hyalomma*, programada su recogida desde el otoño de 2016 hasta la primavera de 2017, a recoger tanto en animales silvestres como en ganado doméstico. Teniendo en cuenta que el control sanitario de las actividades cinegéticas en Extremadura, se realiza exclusivamente por los veterinarios del Servicio Extremeño de Salud, la Dirección General de Salud Pública del SES, junto con colaboración de las Direcciones de Salud de las Áreas participantes en esta fase del estudio (Cáceres, Coria, Plasencia y Navalmoral de la Mata), elaboró la Circular SSA05/2016, que describía todos los pormenores de esta fase del estudio en Extremadura.

Por otra parte, la recogida en ganado doméstico, fue realizada aprovechando las campañas por el personal que realiza el saneamiento ganadero del Servicio de Sanidad Animal de la Consejería de Medio Ambiente y Rural, Políticas Agrarias y Territorio.

Tabla 2 Muestras programadas y recogidas para el estudio sobre la Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en las Áreas participantes en el estudio , 2016-2017

		Cáceres	Coria	Navalmoral	Plasencia	Totales
Muestras programadas	Animales salvajes	1.164	923	1.058	1.216	4.361
	Animales domésticos	582	462	529	608	2.181
	Total muestras programadas					6.542
Muestras recogidas	Animales salvajes	2.072	634	1.610	983	5.299
	Animales domésticos	146	171	528	498	1.343
	Total muestras recogidas					6.642

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

Los análisis finalizaron el 31 de marzo de 2017 y se han realizado en el Laboratorio de Arbovirus y Enfermedades Víricas Importadas. La identificación de las garrapatas la ha llevado a cabo el Laboratorio de Entomología Médica, ambos laboratorios pertenecientes al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III.

El resultado de dicha fase del estudio, fue publicado por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad.

1.5.2 Sistema de información para el sistema de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) son un problema prioritario de salud pública enmarcado en las líneas de vigilancia y control definidas por la Comisión Europea (CE) y el Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas (ECDC).

El Sistema Sanitario Público de Extremadura en cumplimiento con los requerimientos nacionales e internacionales está desarrollando el sistema de vigilancia de las IRAS de Extremadura para el que precisa de un *Sistema de Información para el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (SEVIRAS)* cuyo objetivo es la recogida de una información homogénea, sistemática y de calidad con una metodología estandarizada que permita conocer las características de interés epidemiológico, comparar la prevalencia e incidencia de estas infecciones entre los diferentes centros y niveles asistenciales para así, poder adoptar medidas de prevención y control frente a las IRAS, mediante la coordinación entre el ámbito de la salud pública y de la asistencia sanitaria con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad del sistema sanitario.

En la actualidad este sistema de información tiene desarrollado los módulos de vigilancia de Microorganismos Multirresistentes (MMR) o de especial vigilancia epidemiológica y de vigilancia de brotes de IRAS conforme a los protocolos nacionales. A su vez establece un módulo propio de seguimiento de pacientes colonizados/infectados por MMR que facilita esta vigilancia durante las estancias de estos pacientes en el sistema sanitario.

Su implantación se está realizando en las diferentes Áreas de salud a través de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública con la colaboración en los centros en los que no se dispone de ellos de los profesionales designados por la dirección de los mismos y de salud de las diferentes Áreas.

1.6 Flexibilidad en seguridad alimentaria

Durante el año 2017, las actuaciones se han centrado fundamentalmente en la participación en actividades encaminadas a la obtención de información en materia de flexibilidad a la vez que en la transmisión de esta información a las partes interesadas mediante actividades formativas, dirigidas tanto a Servicios Centrales y Direcciones de Salud, como a veterinarios y farmacéuticos de EAP.

En este sentido, en enero de 2017, como consecuencia de la participación de nuestra Comunidad Autónoma en el proyecto de la Comisión Europea Shared Experiences in Slaughter Hygiene, en el que se visitaron pequeños y muy pequeños mataderos en Austria con amplia implantación de criterios de flexibilidad, se participó de forma activa en la reunión fin de Proyecto en Irlanda en la Oficina Alimentaria y Veterinaria de la Comisión Europea (FVO), donde se compartieron con los diferentes países de la UE el resultado y conclusiones de dichas visitas estudio a matadero, incluida la aplicación de criterios de flexibilidad en mataderos.

Posteriormente y como consecuencia de la participación en el mencionado Proyecto, se organizaron en la Comunidad Autónoma tres ediciones de un curso sobre flexibilidad en mataderos, uno dirigido específicamente a Servicios Centrales y Direcciones de Salud y dos ediciones posteriores destinadas a control oficial de EAP, con la finalidad de difundir los conocimientos y experiencias adquiridas de cara a la aplicación de criterios de flexibilidad en mataderos de Extremadura.

Posteriormente y como consecuencia de la participación en el mencionado Proyecto, se organizaron en la Comunidad Autónoma tres ediciones de un curso sobre flexibilidad en mataderos, uno dirigido específicamente a Servicios Centrales y Direcciones de Salud y dos ediciones posteriores destinadas a control oficial de EAP, con la finalidad de difundir los conocimientos y experiencias adquiridas de cara a la aplicación de criterios de flexibilidad en mataderos de Extremadura.

Estas actividades se completaron con la edición de un curso sobre *Aplicación de criterios de Flexibilidad en Establecimientos de Alimentación*, en noviembre de 2017, dirigido en este caso específicamente al control oficial centrándose fundamentalmente en los conceptos, clasificación y criterios de aplicación de flexibilidad en establecimientos de diferentes sectores, así como en trasladar situaciones y experiencias reales de implementación de flexibilidad en establecimientos del entorno UE. Asimismo en este curso se presentó la *Guía Europea de prácticas correctas de higiene para la elaboración de quesos y productos lácteos artesanos*.

Las actividades de formación en materia de flexibilidad iniciadas durante el año 2017 han tenido continuidad en 2018 con cursos también dirigidos al control oficial.

Por otro lado, se ha participado activamente desde la Dirección General de Salud Pública con aportaciones al borrador de Real Decreto sobre flexibilidad en establecimientos de alimentación que se está elaborando desde el Ministerio de Sanidad, muchas de las cuales han sido tenidas en cuenta y recogidas en revisiones posteriores de este documento.

En marzo de 2017 se celebró la reunión del Comité Técnico para el desarrollo de la Flexibilidad donde se trataron temas de actualidad, incluyendo las aportaciones al referido borrador de Real Decreto en elaboración.

1.7 Sistema de información en mataderos

El Sistema de información de Mataderos, se basa en el aplicativo *Jara Salud Pública Sacrificio de Animales (Mataderos)*. Mediante este aplicativo, que está conectado con el Servicio Web de Sanidad Animal, de la Consejería de Medio Ambiente y Rural, Políticas Agrarias y Territorio, llegan al Servidor

Web del SES las partidas de animales destinadas a sacrificio en los distintos mataderos registrados en la aplicación, con los datos de los Documentos de Autorización de Traslados de Animales Vivos que deben acompañar a los animales desde la explotación ganadera hasta el matadero. En el aplicativo se registran en diferentes apartados los resultados de las inspecciones tanto ante-mortem como post-mortem, las distintas tomas de muestras realizadas a las carnes obtenidas de los animales sacrificados y se generan también los informes de comunicación de los resultados para el operador económico, Sanidad Animal y/o la explotación ganadera con las incidencias que se hayan podido detectada y las posibles zoonosis o enfermedades infecto-contagiosas o parasitarias que se hayan encontrado.

1.8 Formación

En 2017, con el objetivo de mejorar la formación en Salud Pública de los profesionales sanitarios de Extremadura, se diseñó y se llevó a cabo el *Curso de Diplomado en Salud Pública*. Realizado de forma online casi en su totalidad a través de la plataforma de e-learning, Moodle, de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.

El curso tiene una carga lectiva de 275 horas (30 créditos ECTS), 75 de las cuales están destinadas a la elaboración de un trabajo práctico que los alumnos/as defienden al final del curso. El curso está acreditado por la Escuela de Ciencias de la Salud de Extremadura, por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III y por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Ha tenido una gran aceptación, con un elevado número de solicitudes, 240, habiendo sido ofertadas 60 plazas. Del total de alumnos/as matriculados 57 superaron el curso.

Los alumnos/as matriculados, según su titulación, han sido: profesionales de enfermería (11), profesionales de farmacia (19), profesionales de medicina (15) y profesionales de veterinaria (15).

La calidad de este curso ha sido reconocida con el Premio Santiago Rubio al mejor trabajo de Salud Pública realizado en los cursos de diplomado en salud pública de España, que ha conseguido D^a Ana Isabel Frades Payo, veterinaria y alumna de la edición de 2017. Su trabajo se tituló *Perfil nutricional y el contenido de azúcares de preparados lácteos para niños pequeños disponibles en supermercados de Badajoz*. Se han planificado ediciones para 2018 y 2019.

1.9 Normativa

- *Decreto 74/2017, de 6 de junio*, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las personas inscritas en el censo previsto por el Ministerio de Sanidad de personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas, que han desarrollado la Hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Esto ha sido una medida para garantizar la equidad de los ciudadanos extremeños respecto a otras Comunidades Autónomas en las que ya se había concedido una ayuda similar por importe de unos 12.000 euros. Tras realizar todo el proceso regulado por este Decreto se ha concedido esta subvención a 28 personas por un importe individual de 12.020,24 euros.

- *Ley 5/2018, de 3 de mayo*, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. Esta ley, aunque se ha publicado en el año 2018, se elaboró durante el año 2017 por la necesidad de proyectar una nueva estrategia especializada en infancia y adolescencia que aborde la alarmante realidad social planteada con la llegada del denominado botellón y los consiguientes pero preocupantes cambios de hábitos en el ocio de los menores de edad. Trata de lograr un cambio de hábitos y proyectarlos en el sector educativo, familiar, sanitario, publicitario, de las administraciones y comunitario, conminando a los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública mediante medidas

preventivas y prestaciones y servicios necesarios, fomentando la educación para la salud, los deportes y la adecuada utilización del ocio, entre otros. La Ley aborda las siguientes medidas:

- Medidas de prevención, sensibilización, y detección en el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad.
- Un Plan Autonómico de Prevención y Sensibilización en el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad.
- Medidas de intervención necesarias para garantizar el fin pretendido en la Ley.
- Las limitaciones al consumo y suministro de bebidas alcohólicas a los menores de edad.
- Las limitaciones a la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.
- La colaboración necesaria con las organizaciones no gubernamentales y entidades sociales.
- El régimen sancionador con un amplio detalle sobre las infracciones.

Entre las novedades que incluye la norma destaca la ampliación de horarios en los que se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas, se regula el acceso de menores a actividades en directo donde se vendan estas bebidas y se sustituyen sanciones monetarias por trabajos en beneficio de la comunidad.

2 Asistencia sanitaria

2.1 Atención primaria

2.1.1 Estrategia de prevención y atención a las personas con enfermedades crónicas

Se ha elaborado durante el 2017 el documento *Estrategia de Prevención y Atención a Personas con Enfermedades Crónicas en Extremadura*, en el cual se pretende adaptar el Sistema Sanitario Público de Extremadura para dar respuesta a los cambios en las necesidades de atención sanitaria y sociosanitaria que ocasionan el envejecimiento de la población y el incremento de la cronicidad y la pluripatología. Se han iniciado las siguientes líneas de actuación al respecto.

- *Desarrollo de Procesos Asistenciales Integrados (PAI):*
 - publicación de la Instrucción Número 01/2017 sobre la creación de la Comisión Central de Procesos como órgano que selecciona, aprueba e implanta los procesos asistenciales en el SES.
 - Procesos asistenciales finalizados y en prueba: Proceso Asistencial del Paciente Crónico Complejo. Actualmente en fase de pilotaje en Badajoz (CS La Paz y Servicio de MI Perpetuo Socorro) y Talarrubias (CS Talarrubias y Servicio MI Talarrubias).
 - Procesos finalizados y en revisión tras evaluación por la comisión central de procesos: admisión, EPOC.
 - Procesos en elaboración y avanzados: insuficiencia cardiaca, diabetes, enfermedad renal crónica, trastorno mental grave, prótesis total de rodilla.
 - Procesos en elaboración: trastorno del espectro autista.
 - Procesos con grupo de trabajo incipientes: esclerosis múltiple.

- *Pilotaje de cuatro Experiencias Comunitarias en el Área de Salud de Badajoz:*
 - Se ha realizado la Evaluación de las cuatro experiencias comunitarias.
 - Se llevaron a cabo Encuentros Comunitarios en tres de las cuatro Zonas de Salud: Suerte de Saavedra, Valverde de Leganés e Higuera de Vargas.
 - Se ha creado una Comisión Comunitaria de Salud (CCS) en cada uno de los cuatro territorios, realizándose reuniones periódicas con el fin de consolidarlas, así como reuniones periódicas con los núcleos de cada uno de los equipos implicados en el Proyecto.
 - Se ha desarrollado una actividad comunitaria en cada territorio, organizada por las CCS, para visibilizarlas en la comunidad, obteniendo un éxito de participación ciudadana muy importante.
 - Se ha formado a los profesionales de los núcleos en diferentes materias relacionadas con Salud Comunitaria para garantizar la calidad de los mismos y la sostenibilidad del Proyecto.
 - Se ha constituido una Comisión Institucional para asegurar la implicación de las distintas Administraciones e Instituciones de las que dependen los recursos técnicos del territorio que se reunirá semestralmente y a la que se informará de la evolución del Proyecto.

- Se ha iniciado el estudio de la situación de salud de cada uno de los territorios para la elaboración del Diagnóstico de Salud Comunitario, que se presentará a las CCS en 2018.
 - Se ha iniciado un trabajo específico con las trabajadoras sociales para fortalecer su perfil asistencial y comunitario.
 - Se solicitará formalmente la inclusión de actividades comunitarias en la Cartera de Servicios de Atención Primaria (AP) del SES, así como reorientar el rol de los diferentes profesionales de los EAP hacia la orientación comunitaria.
- *Participación en la Adaptación de la Guía NICE sobre Participación Comunitaria:*
 - Se ha participado desde el SES (junto con el resto de Instituciones de la Alianza de Salud Comunitaria) en la adaptación de la Guía NICE (NG44) de participación comunitaria y está en fase de evaluación y revisión externa del Proyecto.
- *Escuela de Cuidados y Salud:*
 - Se ha elaborado un documento por el Grupo Coordinador que define las directrices y cuáles deben ser las características y funcionamiento de cada una de las aulas de la Escuela de Cuidados y Salud de Extremadura, así como su implantación. Dicho documento durante el año 2017 estuvo en fase de borrador y pendiente de alegaciones. Las aulas creadas o en proceso de creación, son: aula de ansiedad y malestar emocional, aula de anticoagulación oral, aula de diabetes, aula de envejecimiento activo, aula de mama, aula de operación salud, aula de peso, aula de salud mental positiva: autocuidados y aula de VIH/sida.
 - Se está diseñando la página Web de la Escuela donde se dará difusión de todas las actividades que se lleven a cabo, así como la actualización de los materiales divulgativos. También está presente en redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram con el fin de llegar más fácilmente a los usuarios.
- *Desarrollo de funcionalidades desde el Sistemas de Información para la Estrategia:*
 - Consultas no presenciales (e-dialogo): modelo de comunicación entre dos profesionales pertenecientes a dos servicios cuyo principal fin es vehicular dudas sobre el manejo diagnóstico-terapéutico de pacientes a un servicio de referencia. Durante el 2017 en fase de diseño.
 - Consultas no presenciales (e-consulta): modelo de orden clínica sin envío de pacientes entre dos profesionales para derivar pacientes de forma virtual a un servicio de referencia. Durante el 2017 en fase de diseño.
 - Se ha procedido a actualizar en el Sistema Integrado de Información Sanitaria (JARA) la estratificación de la población con la nueva versión del estratificador Grupo de Morbilidad Ajustado (GMA) disponible por el Ministerio de Sanidad.
 - Diseño del Aplicativo en portal JARA para los procesos asistenciales y en Portal Salud Extremadura para la Escuela de Cuidados y Salud. En proceso de diseño y construcción.

2.1.2 Reglamento de organización y funcionamiento de la Atención Primaria

Durante 2017 se ha finalizado el borrador del nuevo Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria en Extremadura, que sentará las bases no solo del funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, sino también de todas las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria. Pendiente de presentación a sociedades científicas, colegios profesionales y a los agentes sociales.

2.1.3 Dotación de transporte sanitario

La dotación de transporte sanitario se ha implementado con 16 vehículos de soporte vital básico y 2 ambulancias bariátricas.

2.2 Atención especializada

2.2.1 Listas de espera

Se mantienen reuniones mensuales del Observatorio para el análisis y control de las Listas de Espera (LE), donde se analizan los datos globales y por Áreas de salud y se hacen propuestas de mejora mediante actuaciones sobre la demanda y la optimización de la actividad.

Haciendo una monitorización permanente de las listas de espera a través de la Oficina Central de Listas de Espera, realizando la depuración informática y administrativa de las mismas y el control exhaustivo de pacientes *Fuera de Garantía*, para recibir la asistencia sanitaria indicada.

Se han renovado los manuales de gestión de LE para su aplicación homogénea en todos los centros del Servicio Extremeño de Salud.

A través del Plan de Eficiencia Quirúrgica se busca la participación de los servicios quirúrgicos más eficientes en el control de la LE quirúrgica, en su área o fuera de ella.

A través del II Plan Operativo Integral de Listas de Espera 2018-2019 se quiere dar un nuevo impulso al control de las mismas, haciendo hincapié en algunos objetivos y acciones que no se han implementado hasta la fecha, así como a la mejora de algunos iniciados previamente pero no completamente desarrollados.

2.2.2 Prevención y atención a las personas con enfermedades crónicas

Se ha elaborado el *Proceso Asistencial del Paciente Crónico Complejo* para su implantación paulatina en los servicios de medicina interna/geriátrica y centros de salud, y su posterior evaluación, mejora continua e implantación en el resto de las Áreas.

2.2.3 Plan de renovación tecnológica

Iniciado el plan de renovación de aceleradores lineales y el estudio de necesidades de alta y media tecnología sanitaria de los Servicios de Referencia de la Comunidad para su renovación integral con el fin de garantizar la eficiencia y la calidad de los procedimientos. Ya instalado el nuevo acelerador de altas prestaciones en Badajoz y finalizando la fase de formación. Finalizado el concurso y adjudicados los cuatro aceleradores restantes.

Renovación de diferentes equipos de alta tecnología.

2.2.4 Consultas de atención inmediata o diagnóstico rápido

Las *Consultas de Atención Inmediata o Diagnóstico Rápido* representan una alternativa a la asistencia convencional, dirigida al estudio diagnóstico de pacientes con enfermedades potencialmente graves. Sus objetivos fundamentales son, en consecuencia, minimizar las demoras en estos supuestos, mejorar la coordinación con Atención Primaria y, en su caso, disminuir los ingresos hospitalarios, muy especialmente los ingresos inadecuados. Durante el 2017, se han creado dicha consulta en tres de las ocho Áreas.

2.2.5 Urgencias y emergencias

Se ha creado un grupo de trabajo para la elaboración del *Plan de Urgencias Hospitalarias*. Elaborándose el protocolo de *Transporte Interhospitalario en la Comunidad* y el documento de *Estrategia de Reperfusión en el Síndrome Coronario con Elevación del ST*, pendiente de su puesta en marcha.

El 1 de febrero de 2017, entró en vigor el Protocolo de *Teleictus* del SES. Previamente se había llevado a cabo un proceso de instalación de equipos, sensibilización y formación en los servicios de urgencias de todos los hospitales de la región.

La red interhospitalaria actual está constituida por 2 hospitales centrales o Unidades de Ictus (Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres) y Hospital Infanta Cristina (Badajoz)) y 9 hospitales periféricos (H. Coria, Hospital Virgen del Puerto (Plasencia), H. de Navalmoral de la Mata, H. de Don Benito-Villanueva de la Serena, H. Siberia-Serena Este (Talarrubias), H. de Mérida, H. Tierra de Barros (Almendralejo), H. de Llerena y H. de Zafra).

2.2.6 Telemedicina

Se continúa con el desarrollo e impulso de la telemedicina aumentando la actividad de consultas y especialidades. A finales de 2017, estaban instalados 88 equipos de Telemedicina, de los cuales 11 se dedican específicamente al Teleictus. Los 77 equipos dedicados a Teleconsultas y Teleformación se distribuyen entre 18 equipos en 13 hospitales, 48 en AP, 2 en centros penitenciarios, 1 en un Centro Tutelar de Menores y 8 en centros sociosanitarios. 9 nuevos centros han sido formados y organizados durante 2017 para el uso de los equipos de Telemedicina, que junto a los 55 de 2016 hacen un total de 64 centros formados. Durante el año 2017 se han realizado en Extremadura 15.047 teleconsultas, de las cuales el 69,51% han sido sincronas y el 30,49% asincronas.

2.2.7 Procesos asistenciales integrales

Los *Procesos Asistenciales Integrados (PAI)* son una herramienta de gestión para la mejora continua de la calidad asistencial. Durante el año 2017 se han elaborado, entre otros, los PAI del paciente crónico complejo, la EPOC, la insuficiencia cardiaca, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica (en elaboración), trastorno mental grave, cirugía de sustitución articular de rodilla (en elaboración), trastorno del espectro autista (en elaboración), admisión hospitalaria (en revisión para aprobación), paciente quirúrgico (en elaboración).

2.2.8 Consultas de enfermedades raras

A finales de 2017 se ha creado una nueva *Consulta de Enfermedades Raras* en el hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, que junto a las ya existentes en Badajoz (pediatría y adultos) son de referencia provincial, para la atención multidisciplinar de los pacientes y familiares aquejados de tales enfermedades.

2.2.9 Creación de la comisión regional de fertilidad

La *Comisión Regional de Fertilidad* se crea en junio de 2017. Entre las funciones de la comisión y como prioridad se ha consensado la cartera básica de Reproducción Humana Asistida en la Comunidad, se está elaborando la Guía de Reproducción Humana Asistida del Sistema Sanitario Público de Extremadura y está próxima la implantación de Unidades Básicas de Reproducción (UBR), en cada Área Sanitaria, para facilitar el acceso a los pacientes a las técnicas básicas de reproducción sin dificultades añadidas de desplazamiento, y conjuntamente agilizar el trabajo en el Centro Regional de Reproducción Humana Asistida (CERHA) posibilitando mejorar la selección de pacientes para la realización de técnicas más complejas y dando opción a posibles nuevos retos (diagnóstico preimplantacional, Fecundación In Vitro (FIV) con ovodonación) y que actualmente se realizan en centros privados.

2.2.10 Traslado al nuevo Hospital de Cáceres

El Plan Funcional elaborado para el traslado al nuevo Hospital de Cáceres, cuya apertura está prevista para finales de 2018, se estructura en dos partes claramente diferenciadas:

- Traslados de los servicios quirúrgicos del Hospital San Pedro y del Hospital Virgen de la Montaña al Nuevo Hospital de Cáceres.
- Traslado de todos los servicios, salvo los quirúrgicos, del Hospital Virgen de la Montaña al Hospital San Pedro de Alcántara.

2.3 Salud mental y programa asistenciales

2.3.1 Plan integral de salud mental

Se ha finaliza la elaboración del *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020* mediante un modelo participativo, y a lo largo del 2017 se han ido desarrollando ya los objetivos y las acciones previstas en el mismo. Constituye la guía actual de desarrollo de la atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma.

2.3.2 Gestión por procesos asistenciales integrados en salud mental

Se han desarrollado a lo largo del 2017 la transformación del *Programa de Trastorno Mental Grave* bajo la perspectiva de la gestión por procesos sanitarios, y la creación del proceso asistencial específico de atención para la personas con *Trastornos del Espectro Autista*, pendientes de publicación definitiva.

2.3.3 Salud mental del niño y del adolescente

Se ha creado un nuevo *Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil* multidisciplinar y se ha incorporado a profesionales de la psicología clínica con dedicación a niños y adolescentes, ampliando de esta manera la Red de Salud Mental de Extremadura.

2.3.4 Implantación de la gobernanza compartida y rendición de cuentas en salud mental

A través de las sucesivas convocatorias de plenos ordinarios del Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura se ha conseguido la participación de usuarios, familias, entidades y profesionales en la orientación de la atención a la Salud Mental, asegurando la eficiencia y la equidad.

2.3.5 Voluntariado en salud mental

Concebido el Voluntariado Social como herramienta transformadora de la Sociedad, y en concreto en el ámbito de la Salud Mental como herramienta contra el estigma asociado, se ha comenzado a impulsar y desarrollar un modelo de *Voluntariado en Salud Mental para Extremadura*.

2.3.6 Otras actuaciones

Mantenimiento del *Programa Regional de Cuidados Paliativos*, con especial atención a la composición multidisciplinar de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos y la acción del Voluntariado.

Se ha conformado el grupo para la redacción del Documento de Atención a Pacientes Paliativos Pediátricos.

2.4 Farmacia

Durante 2017 se ha avanzado en la implantación y desarrollo de las medidas incluidas en el *Plan de Eficiencia Farmacéutica*, que se ha marcado como hoja de ruta el Servicio Extremeño de Salud.

2.4.1 Gestión farmacéutica

Las novedades en gestión de la prestación farmacéutica incluye la actualización del modelo de sistema de información periódica sobre consumo y gasto farmacéutico a través de receta médica a los profesionales y el desarrollado de un módulo de consulta y seguimiento de pacientes polimedificados.

Por otro lado, se está implementado la integración de una guía terapéutica de ayuda a la prescripción en el módulo de tratamiento del paciente, con el objetivo de orientar la selección de medicamentos más adecuados a cada paciente, fomentar su uso seguro, reducir la variabilidad injustificada entre los profesionales y mejorar la eficiencia del sistema sanitario público.

También se han incorporado herramientas de ayuda a la prescripción como la detección de duplicidades terapéuticas, interacciones medicamentosas y alertas de seguridad.

Se ha desarrollado la Estación Clínica del Farmacéutico de Atención Primaria, que permite hacer el seguimiento farmacoterapéutico del paciente integrado en la historia clínica.

Desarrollo e inicio de la implementación de la prescripción electrónica intrahospitalaria, de la implementación del catálogo único y centralizado de medicamentos del SES, de la unificación de los sistemas de gestión de farmacia hospitalaria y de la integración con los sistemas de gestión económico-financiera.

Desarrollo de un módulo de registro y prescripción para la Hepatitis C a nivel intrahospitalario y de un módulo para la gestión de compra de medicamentos que permitirá mejorar la eficiencia en las compras de los medicamentos a nivel hospitalario.

Desarrollo del módulo integrado en la estación clínica del médico para la revisión sistematizada de la medicación de los pacientes crónicos polimedcados y la estación clínica propia de Centros Residenciales que permita la prescripción electrónica integrada con los servicios de farmacia.

2.4.2 Uso racional del medicamento

El 9 de junio de 2017 se publica en DOE la ORDEN de 30 de mayo de 2017 por la que se crea y regula la *Comisión Central de Farmacia y Terapéutica del Servicio Extremeño de Salud*, como órgano asesor en la toma de decisiones en gestión farmacéutica en el SES, tanto en la selección de medicamentos como en la evaluación científica de los medicamentos y de su empleo. El objetivo de esta Comisión es coordinar las diversas comisiones de Farmacia y Terapéutica del SES para que los distintos instrumentos elaborados por las mismas, alcancen un nivel de homogeneidad que permita la adecuada elección de las terapias farmacológicas a emplear.

Potenciación de las Comisiones de farmacia y terapéutica de las Áreas de Salud como órganos de asesoramiento en materia de Uso racional del Medicamento (URM) en las áreas de salud.

Durante el año 2017 se ha continuado con los programas de información y formación de los profesionales, la elaboración de publicaciones: boletines farmacoterapéuticos y hojas de elaboración de medicamentos, y las sesiones farmacoterapéuticas en los EAP.

Desarrollo del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) en hospital y primaria.

3 Infraestructuras sanitarias

3.1 Nuevo Hospital de Cáceres

Se prevé la finalización de la obra para finales de 2018. Durante 2017 se inició la adquisición de parte del mobiliario y equipamiento médico; ya se ha instalado (cabeceros especiales, brazos quirúrgicos y de anestesia, lámparas de quirófano, sistemas de alimentación ininterrumpida, etc.) también se está equipando laboratorios, mobiliario hospitalario y encargándose de los concursos para la apertura de cafetería de personal y de público. Esterilización y paneles de aislamiento eléctrico están adjudicándose.

La obra del doble bunker para alojar al acelerador lineal de última generación lleva un desarrollo adecuado.

A la vez se está estudiando el Plan funcional necesario para el proyecto de la segunda fase del Hospital. Una vez aprobado se procederá a iniciar la licitación para la redacción del proyecto de ejecución para su construcción.

3.2 Nuevo Hospital de Don Benito-Villanueva

Una vez adjudicado el contrato para la adaptación del proyecto de ejecución, se está procediendo a la redacción del mismo adaptando a la nueva normativa de edificación e instalaciones el proyecto de ejecución del año 2007.

Además se adaptarán los sistemas constructivos a los nuevos materiales y sistemas, sobre todo en función de conseguir una mejora sustancial en la eficiencia energética del edificio.

Se van a ampliar los aparcamientos por encima de las 600 plazas, 628 en número final, mejorando sensiblemente las previstas inicialmente, alrededor de 212 plazas.

Se proyectarán estructuras y sistemas constructivos que permitan la futura ampliación del edificio hasta en un 20% de su superficie. Una vez concluido el proceso se comenzará con la licitación de la obra.

3.3 Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral

Una vez presentado el Plan funcional por el Área de Salud de Navalmoral y aprobado el mismo por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, se está adjudicado el contrato de redacción de proyecto de ejecución para la reforma del Hospital Campo Arañuelo que dará lugar a la nueva Unidad de Cuidados Críticos Polivalentes (UCCP) del hospital.

La inversión prevista está por encima de los 800.000 euros y afecta a unos 475 m² construidos. Superficie construida de 375 m² para la unidad de cuidados intensivos con 5 camas para la zona de observación, dos camas más para la zona de post operación, tres camas para la zona de cuidados críticos y unos 100 m² para urgencias.

Una vez redactado el mismo se procederá a su supervisión y aprobación.

3.4 Centro de Salud Online

El Centro de Salud Online (CSO) es el instrumento que permite al Servicio Extremeño de Salud prestar servicios de salud al ciudadano desde cualquier lugar y dispositivo (ordenador, móvil, tableta...), mediante un entorno Web y App.

Es una herramienta que crea un nuevo concepto de atención sanitaria pública, sin necesidad de ir físicamente a un Centro de Salud u Hospital, desde donde el ciudadano podrá recibir los principales servicios sanitarios que normalmente recibe en centro sanitario físicamente.

Funcionalidades actuales:

- *Gestión de citas* en Atención Primaria, en Atención Especializada (consultar, anular y solicitar reprogramación), integración en el calendario del CSO y del móvil. Recordatorio.
- *Acceso a la Historia Clínica* resumida (datos generales sobre el paciente, alergias, vacunas que le hayan sido administradas, problemas resueltos, problemas activos, recomendaciones, diagnósticos e intervenciones de enfermería).
- *Informes*: historia clínica resumida, consultas externas (informes de las citas con hospitales y centros de especialidades); urgencias (centros de atención primaria y hospitales); alta hospitalización; cuidados de enfermería; pruebas distintas a la de imagen (espirometría, retinología, electrocardiogramas y anatomía patológica, entre otros); recién nacidos; seguimiento de la matrona y parto; laboratorio.
- *Receta electrónica*: tratamientos, dispensaciones, pautas de sintrom.
- *Atención a usuarios*: servicio de reclamaciones, problemas con la aplicación, sugerencia.
- *Alta en servicios informativos*: suscripción a los servicios informativos a través del correo electrónico o teléfono.
- *Gestión de datos*: consulta y modificación de datos personales.

El acceso a todas estas funcionalidades para el usuario podrá ser a través del certificado electrónico, DNI electrónico, NFC, CI@ve, CIP, fecha nacimiento y DNI.

4 Recursos humanos

4.1 Plan de estabilidad

Durante los últimos años y como consecuencia de las limitaciones de tipo normativo y presupuestario ha estado restringida la posibilidad de adaptar las plantillas a la situación real de necesidad de recursos, ello ha generado un incremento de coberturas por ofertas de corta duración que ha hecho que se generase un gran número de contrataciones eventuales. A esto hay que unir las restricciones en la tasa de reposición, lo que también ha limitado el número de plazas a ofertar en procesos selectivos, imposibilitando ir avanzando en el objetivo de generación de empleo fijo para, de este modo, paulatinamente reducir la tasa de temporalidad existente en el Servicio Extremeño de Salud.

El artículo 9.3 del Estatuto Marco, indica que si se producen dos o más nombramientos de carácter eventual por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (sala décima) de 14 de septiembre de 2016, en el asunto C-16/15, cuyo contenido versa sobre el artículo 9.3 del Estatuto Marco concluye que no es obligación en todo caso para la Administración la creación de esos puestos en plantilla, pero sí ha supuesto un revulsivo que ha posibilitado que a nivel estatal se permita a las Administraciones Públicas, y en concreto a los servicios de salud, por ser el sector sanitario el más afectado directamente, poder afrontar esta situación con la creación de plazas estructurales en plantilla y, así, regularizar la situación actual, muy distorsionada por los contratos eventuales que en realidad, por responder a necesidades permanentes, no deben ser calificados como tales. Es decir, no es obligación en todo caso para la Administración la creación de esos puestos, pero sí valorar los que reúnen estas características para afrontar la creación de plazas estructurales en plantilla, regularizando de este modo la situación actual, muy distorsionada por los contratos eventuales que, en realidad, por responder a necesidades permanentes, no deben ser calificados como tales.

En esta coyuntura, desde la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud se procedió a hacer un estudio detallado, junto con todas las Gerencias de las áreas de salud, de todos los contratos eventuales existentes para poder determinar con claridad cuántos de ellos respondían a necesidades permanentes y estructurales, es decir, para comprobar si cumplían los requisitos del artículo 9.3 del Estatuto Marco, y por ello, debían pasar a convertirse en plazas en la plantilla orgánica. Así, una vez identificadas todas estas plazas, el SES procedió a crearlas como estructurales. Ello supone que, tras su creación, dicho número se incluirá en las ofertas de empleo público y en los futuros procesos selectivos que se determinen para ser ocupadas con carácter definitivo por quienes, en cumplimiento de los principios de igualdad, mérito y capacidad resulten adjudicatarios de dichas plazas. La consecuencia será dar mayor estabilidad en el empleo en el sector sanitario extremeño reduciendo en enorme medida la tasa de temporalidad.

Así, y previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, un total de 304 plazas fueron objeto de creación en la plantilla orgánica del Servicio Extremeño de Salud por Resolución de 7 de julio del Director Gerente, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto 37/2006, de 21 de febrero, por el que se regulan los instrumentos de ordenación de personal del Servicio Extremeño de Salud y la estructura de la plantilla de personal estatutario, que en su artículo 7 atribuye a la Dirección Gerencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 4.1) de los Estatutos del Servicio Extremeño de Salud, la aprobación de la plantilla de personal estatutario, así como sus modificaciones.

4.2 Personal emérito

La disposición adicional cuarta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, dispone que éstos podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre licenciados sanitarios jubilados cuando los méritos relevantes de su currículo profesional así lo aconsejen, así como que el mismo desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

En el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, aprobado por Resolución de 7 de abril de la Dirección Gerencia y publicado en el DOE del 8 de mayo de 2015, se incluye en su línea 12 que el Servicio Extremeño de Salud regularía el régimen jurídico de aplicación al personal emérito.

Por tanto, estando ya prevista la figura en la línea citada quedaba su desarrollo procedimental para que aquellos profesionales licenciados sanitarios que voluntariamente quieran acceder a esa condición, y que el SES por sus especiales méritos requiera su continuación para poder nutrirse de su caudal profesional y conocimientos adquiridos a lo largo de toda su trayectoria profesional, puedan ser nombrados personal emérito.

Por ello previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, y de conformidad con la competencia atribuida en el artículo 4, x) de los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, aprobados por el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por Resolución de 4 de julio de 2017 de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud (publicada en el Diario Oficial de Extremadura el 20 de julio de 2017) se estableció el procedimiento para acceder a la condición de personal emérito.

Esta resolución tiene como ámbito de aplicación al personal licenciado sanitario que pierda la condición de estatutario fijo como consecuencia de haber accedido a la jubilación, y que tenga una trayectoria profesional especialmente meritoria en la asistencia, en la docencia o en la investigación sanitaria y que se encontrara prestando servicios, en el momento de su jubilación, en el Servicio Extremeño de Salud.

4.3 Supresión de categorías estatutarias de médicos y enfermeros de atención continuada

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece en su artículo 15 que en el ámbito de cada servicio de salud se crearán, modificarán o suprimirán categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones en materia de representación y negociación colectiva que la propia ley establece y, en su caso, de los planes de ordenación de recursos humanos regulados en su artículo 13.

Mediante sendas Órdenes de la Consejería de Sanidad y Consumo de 20 de junio de 2005 se crearon las categorías estatutarias de Médico de Atención Continuada y de Enfermero/a de Atención Continuada, ante la imposibilidad de asumir por parte de los Equipos de Atención Primaria la totalidad de la carga horaria que suponían las necesidades de atención continuada de la población adscrita.

Con fecha 7 de abril de 2015, se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el Catálogo homogéneo de equivalencias en las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud, cuyo objeto es "garantizar la movilidad, en términos de igualdad efectiva, del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud" y el procedimiento de su actualización, para "permitir que el personal estatutario pueda acceder a plazas

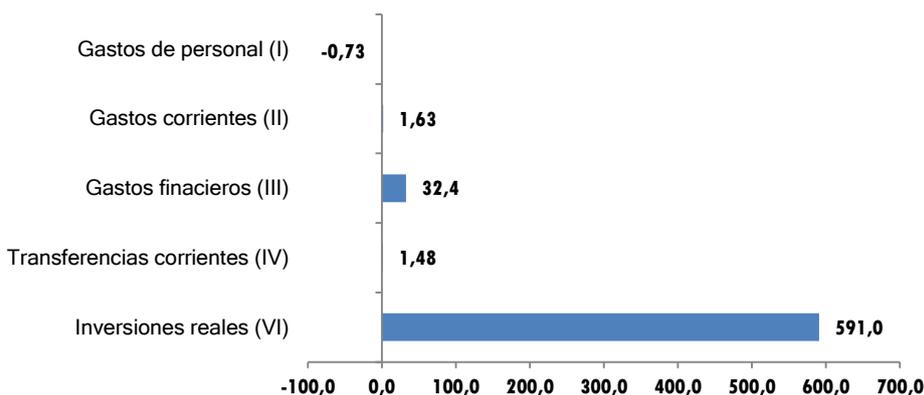
vacantes de otros servicios de salud, mejorando la calidad de la asistencia y haciendo efectiva la garantía de su movilidad".

Las categorías de médico y enfermero/a de Atención Continuada sólo existían en el Servicio Extremeño de Salud, motivo por el cual la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud acordó la imposibilidad de su inclusión en el catálogo de equivalencias, quedando así impedida la posibilidad de que el personal estatutario perteneciente a dichas categorías pudiera acceder a plazas vacantes de otros servicios de salud. Por ello, era preciso tomar las medidas pertinentes para hacer efectiva la garantía de movilidad de personal perteneciente a estas categorías. Valoradas las posibilidades se consideró que la solución más beneficiosa para los profesionales y el Servicio Extremeño de Salud era suprimir ambas categorías. Ello se llevó a cabo, tras una larga negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, por sendas órdenes, la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de Médico de Atención Continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria y la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de Enfermero/a de Atención Continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de Enfermero/a, ambas publicadas en el Diario Oficial de Extremadura el 15 de diciembre de 2017.

5 Gestión económico-financiera

El ejercicio económico 2017 del Servicio Extremeño de Salud se caracteriza en términos de gasto real por la moderación del crecimiento, si bien hay algunas peculiaridades entre los distintos capítulos del presupuesto que tienen especial significación.

Gráfico 1 Porcentaje de variación del gasto real de los capítulos I, II, III, IV y VI. Servicio Extremeño de Salud, 2016-2017



Observaciones: Capítulo I, gastos de personal; Capítulo II, gastos corrientes; Capítulo III, gastos financieros; Capítulo IV, transferencias corrientes; Capítulo VI, inversiones reales.

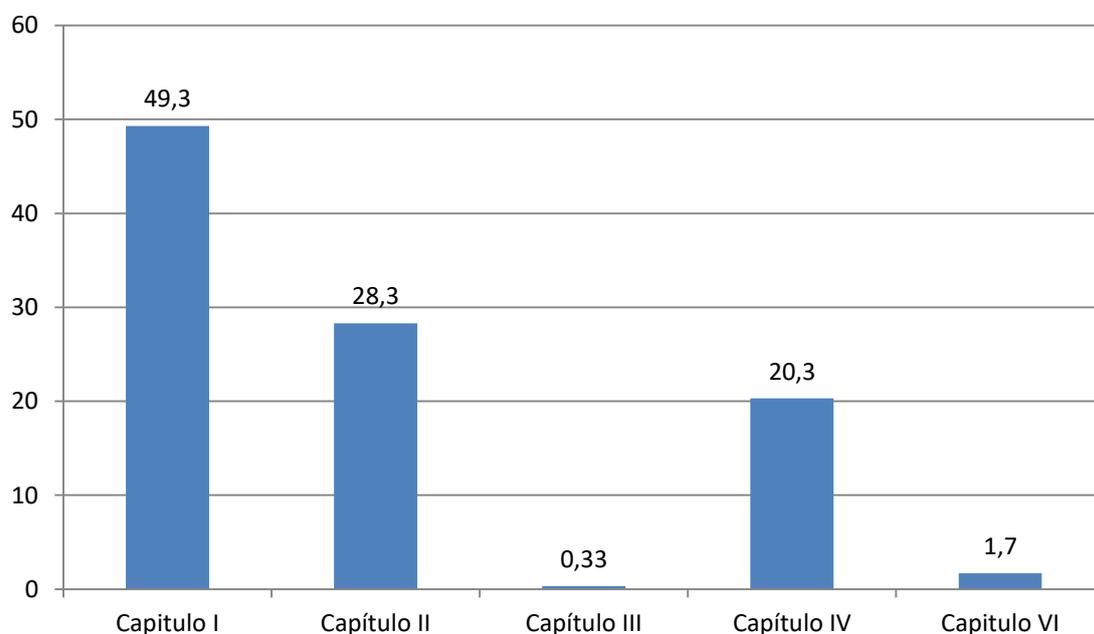
Fuente: Dirección General de Planificación Económica. Servicio Extremeño de Salud.

- El capítulo I de gastos de personal es el único que disminuye con respecto a 2016, principalmente porque el impacto por el incremento aprobado para las retribuciones no superó los importes que se pagaron en 2016 por la recuperación de la paga extra suprimida en 2012. No obstante, se han aumentado los importes por productividad asociados a los programas que mejoran la eficiencia en el área asistencial. En este sentido, el Programa de Mejora del Rendimiento Quirúrgico (PRIAQ), consistente en incrementar la producción quirúrgica de los hospitales mediante la comparación de indicadores de actividad de los mismos, se materializa en la posibilidad de incentivar a los equipos más eficientes. Se incluye en el marco del Contrato de Gestión del SES con las Áreas de Salud y pretende estimular la eficiencia en este nivel asistencial, aportando un mayor potencial de resolución, definiendo objetivos de actividad por servicio sobre la base de indicadores comparables entre las áreas, medibles y evaluables. En una primera aproximación a los resultados del programa, la actividad quirúrgica en el conjunto del Servicio Extremeño de Salud se ha incrementado en valores en torno al 5% con respecto a 2016. Además de para atender la acumulación de pacientes pendientes de intervención en los cinco servicios que acumulan la mayor demora en lista de espera quirúrgica, a saber traumatología, oftalmología, cirugía general, urología y otorrinolaringología, se ha ampliado la aplicación del programa a las consultas externas de atención especializada y a las pruebas de radiodiagnóstico. Como indicador de valoración, para comparar el rendimiento quirúrgico por servicio entre los hospitales del SES, se utiliza el tiempo quirúrgico, estandarizando los tiempos de ejecución de intervenciones, para una evaluación continua de los centros hospitalarios.
- En el capítulo II de gastos corrientes en bienes y servicios, y en el capítulo IV de transferencias corrientes, se ha moderado la variación del gasto real. Son destacables los esfuerzos en el control del gasto por recetas, con una variación interanual del 1,36%, situando por fin a Extremadura, entre las

Comunidades Autónomas con un incremento del gasto por debajo de la media del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

- El *capítulo III de gastos financieros* presenta un incremento porcentual elevado, aunque solo representan el 0,26% del gasto real del Servicio. Este incremento responde a la necesidad de atender reclamaciones por retraso en el pago a proveedores al amparo de la Ley de Morosidad, sobre todo por suministros anteriores a la puesta en marcha de los mecanismos de pago por la vía de los Fondos de Liquidez Autonómicos (FLA). No obstante, para paliar efectos adicionales o en ejercicios posteriores, el SES ha contratado en 2017 una línea de confirming con una entidad financiera por importe de 180 millones de euros, que permite certificar el día concreto de pago al proveedor y la posibilidad de adelantar el cobro con unas condiciones muy ventajosas.
- Durante el ejercicio 2017 se ha producido el mayor esfuerzo en inversión desde que comenzará la crisis económica, con una variación en el *capítulo VI de inversiones reales* más que significativas. Destaca entre todas ellas, las partidas ejecutadas para terminar la obra e iniciar el equipamiento del nuevo hospital de Cáceres.

Gráfico 2 Distribución del gasto real por capítulos I, II, III, IV y VI. Servicio Extremeño de Salud, 2017



Observaciones: Capítulo I, gastos de personal; Capítulo II, gastos corrientes; Capítulo III, gastos financieros; Capítulo IV, transferencias corrientes; Capítulo VI, inversiones reales.

Fuente: Dirección General de Planificación Económica. Servicio Extremeño de Salud.

En el plano de la actividad económica, y de cara a la mejora de la eficiencia en las compras de bienes y servicios, se han lanzado durante el ejercicio 2017 una serie de iniciativas y proyectos que tendrán su reflejo en los próximos ejercicios.

Podemos destacar, entre otras:

- Compra directa de energía en el mercado mayorista.

- Integración de los catálogos de farmacia hospitalaria para mejorar la gestión en las compras centralizadas de medicamentos.
- Adquisición de equipamiento de alta tecnología por renting.
- Renovación de equipos e instalaciones de producción de calor y fría financiadas con el ahorro en consumos. Eficiencia energética.
- Estudio de la reforma del aprovisionamiento y la logística para el conjunto de los almacenes.

Índice de tablas

Tabla 1 Tasas de participación y de positivos en el test de sangre oculta en heces por Área de Salud, 2017	10
Tabla 2 Muestras programadas y recogidas para el estudio sobre la Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en las Áreas participantes en el estudio , 2016-2017	13

Índice de gráficos

Gráfico 1 Porcentaje de variación del gasto real de los capítulos I, II, III, IV y VI. Servicio Extremeño de Salud, 2016-2017	31
Gráfico 2 Distribución del gasto real por capítulos I, II, III, IV y VI. Servicio Extremeño de Salud, 2017	32

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AAR	Adenoma de Alto Riesgo
ABR	Adenoma de Bajo Riesgo
AP	Atención Primaria

C

CCR	Cáncer Colorrectal
CCS	Comisión Comunitaria de Salud
CE	Comisión Europea
CERHA	Centro Regional de Reproducción Humana Asistida
CS	Centro de Salud
CSO	Centro de Salud Online

E

EAP	Equipo de Atención Primaria
ECDC	Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

F

FIV	Fecundación In Vitro
FVO	Oficina Alimentaria y Veterinaria de la Comisión Europea

G

GMA	Grupo de Morbilidad Ajustado
-----	------------------------------

I

IRAS	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
------	--

J

JARA	Sistema Integrado de Información Sanitaria de Extremadura
------	---

L

LE Listas de Espera

M

MI Medicina Interna

MMR Microorganismos Multirresistentes

P

PAI Procesos Asistenciales Integrales

PIP Protocolo de Identificación Inequívoca de Pacientes

PRIAQ Programa de Mejora del Rendimiento Quirúrgico

PROA Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos

R

RISCAR Red Ibérica de Promoción de la Salud Infantil

S

SES Servicio Extremeño de Salud

SSPE Sistema Sanitario Público de Extremadura

SEVIRAS Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

U

UBR Unidad Básica de Reproducción

UCCP Unidad de Cuidados Críticos Polivalentes

UE Unión Europea

URM Uso Racional del Medicamento

Equipo de trabajo

Coordinación:

Franco Rubio, Ceciliano. Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.

Pérez García, Blanca. Responsable Médica de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

Gómez Ávila, Sonia María. Coordinadora Técnica de Salud Mental Servicio Extremeño de Salud.

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Alonso Núñez, Vicente. Director General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

Alonso Núñez, María del Carmen. Médica de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

Álvarez Córdoba, Julio Alejandro. Coordinador Salud Pública, Área de Salud de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.

Carmona Torres, Concepción. Subdirectora de Gestión Farmacéutica Servicio Extremeño de Salud.

Delgado Mateos, Federico. Director General de Planificación Económica. Servicio Extremeño de Salud.

Domínguez Vellarino, Juan Carlos. Responsable de Seguridad Alimentaria. Servicio Extremeño de Salud.

González Ramírez, Gustavo. Médico Dirección General de Salud Pública Servicio Extremeño de Salud.

Guerrero Romera, Yolanda. Médica de la Dirección General de Salud Pública. (Proyecto RISCAR). Servicio Extremeño de Salud.

Guijarro Gonzalo, María Pilar. Directora General de Salud Pública Servicio Extremeño de Salud.

Gutiérrez Montaña, María Concepción. Subdirectora de Atención Especializada. Servicio Extremeño de Salud.

López Fernández, M^a Jesús. Médico de la Dirección General de Salud Pública Servicio Extremeño de Salud.

López García, Rosa. Responsable Unidad de Programas Servicio Extremeño de Salud.

Malpica Castañón, Santiago. Subdirector de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental. Servicio Extremeño de Salud.

Martin Morgado, Beatriz. Subdirectora de Salud Mental y Programas Asistenciales. Servicio Extremeño de Salud.

Muriel Bernal, Domingo. Subdirector de Presupuestos. Servicio Extremeño de Salud.

Pérez Jiménez, Ana Belén. Coordinadora de Seguridad de Pacientes Servicio Extremeño de Salud.

Ramos Aceitero, Julián Mauro. Subdirector de Epidemiología. Servicio Extremeño de Salud.

Rubio González, Manuela. Subdirectora de Atención Primaria. Servicio Extremeño de Salud.

Ruiz Muñoz, Eulalio. Médico de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

Thovar Bermejo, Santiago. Subdirector Sistemas Informáticos. Servicio Extremeño de Salud.

Torres Lozano, Concepción. Secretaria General Servicio Extremeño de Salud.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es