

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

## Extremadura

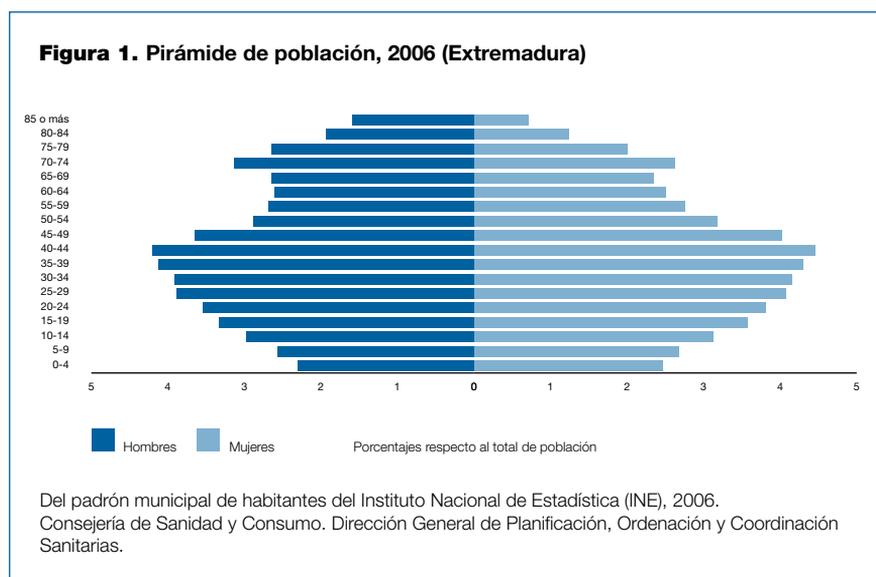


# Características socioeconómicas y demográficas de la población

## Aspectos demográficos

Según el padrón municipal de habitantes coordinado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de Extremadura a 1 de enero de 2006 ascendía a 1.086.373 habitantes. La distribución por sexos era de 540.352 hombres (49,74 %) y 546.021 mujeres (50,26 %).

Cuando se combina la estructura por sexos con la estructura por edades, se obtiene la pirámide de población. En la figura 1 se representa la correspondiente a Extremadura para el año 2006.



La estructura de la población por grupos de edad indica un elevado porcentaje de extremeños entre 65 y 79 años y mayores de 79 años (tabla 1).

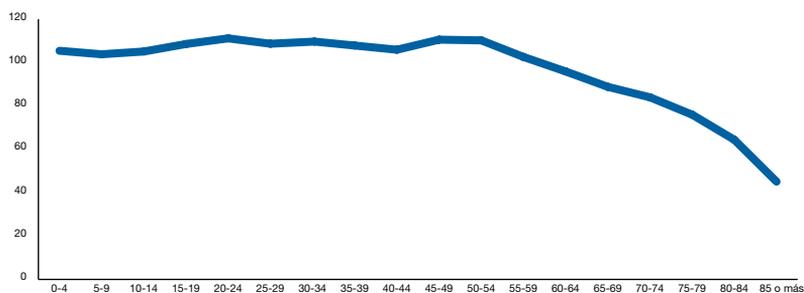
**TABLA 1. Datos de población por grupos de edad, 2006 (Extremadura)**

Grupos de edad	Habitantes	Porcentaje
De 0 a 19 años	230.088	21,18
De 20 a 64 años	647.477	59,60
De 65 a 79 años	153.950	14,17
Mayores de 79 años	54.858	5,05
Total	1.086.373	100,00

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2006. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

El número total de mayores de 65 años en Extremadura era de 208.808 personas (19,22 %). De ellos, 54.858 (5,05 %) tenían más de 80 años y la proporción de mujeres era más elevada en este último grupo (la razón de masculinidad a partir de esa edad es del 55,67 %).

Si se añade el sexo a ese análisis, se comprueba (fig. 2) que existe mayor porcentaje de hombres que de mujeres en todos los grupos etarios que se encuentran por debajo de los 60 años; el grupo entre 45 y 49 años es el de mayor diferencia (0,35 %). A partir de esa edad, la tendencia es la contraria, con una diferencia ascendente que alcanza su cota máxima en el grupo de edad de 85 años o más (0,81 %).

**Figura 2. Razón de masculinidad, 2006 (Extremadura)**

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2006. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

La distribución de la población extremeña por municipios (tabla 2) indica que tan sólo quince de ellos (3,92 %) cuentan con más de 10.000 habitantes aunque por sí solos representan prácticamente la mitad de la población total (48,22 %).

Existen 174 municipios con una población entre 1.001 y 10.000 personas (45,43 %). Este porcentaje de municipios se corresponde, aproximadamente, con el mismo porcentaje de habitantes (42,90 %).

El resto de extremeños (8,88 %) se encuentran dispersos en 194 municipios (50,65 %) que disponen de menos de 1.000 habitantes.

**TABLA 2. Distribución de los municipios por número de habitantes, 2006 (Extremadura)**

Estratos de población (habitantes)	Municipios		Población	
	Número	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje
De 1 a 1.000	194	50,65	96.447	8,88
De 1.001 a 10.000	174	45,43	466.076	42,90
De 10.001 a 20.000	8	2,09	235.969	21,72
Más de 20.000	7	1,83	287.881	26,50
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,00</b>	<b>1.086.373</b>	<b>100,00</b>

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2006. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

El sistema sanitario público de Extremadura (SSPE) se organiza en 8 áreas de salud. La distribución de la población extremeña por áreas de salud puede observarse en la tabla 3.

La cobertura de la tarjeta sanitaria individual (TSI) asciende al 97,14 % en la comunidad autónoma.

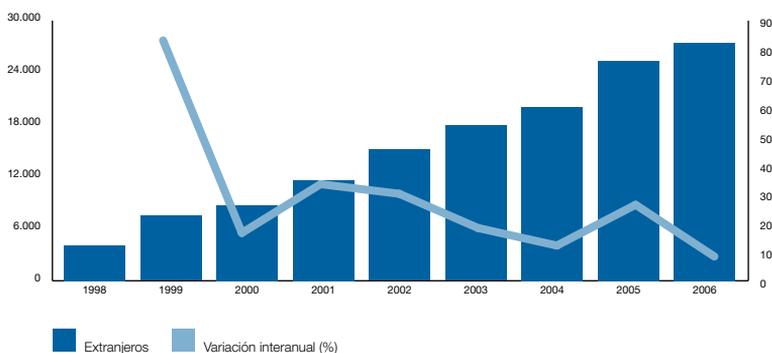
La emigración desde Extremadura ha sido una constante durante mucho tiempo. Tuvo su mayor incidencia en las décadas de los años sesenta y setenta del siglo pasado, en las cuales la pérdida de población alcanzó el 23,84 %. A partir de la década de 1980, la población se estabiliza y el saldo migratorio se va acercando a cero, a expensas fundamentalmente de la población extranjera. La población extranjera a 1 de enero de 2006 era de 27.467 personas (15.146 hombres y 12.321 mujeres), lo que representaba el 2,53 % del total. En la figura 3 se muestra la evolución de la población extranjera, así como el porcentaje de la variación interanual, desde 1998

hasta 2006.

**TABLA 3. Datos de población con tarjeta sanitaria, número de habitantes, superficie (km<sup>2</sup>) y densidad de población (habitantes/km<sup>2</sup>) por área de salud, 2006 (Extremadura)**

Área de salud	TSI	Habitantes	Superficie	Densidad de población
Badajoz	251.987	265.049	6.239	42,48
Mérida	155.686	160.634	3.392	47,36
Don Benito-Villanueva	140.506	141.266	6.962	20,29
Llerena-Zafra	105.395	106.525	5.172	20,60
Cáceres	187.161	194.893	10.319	18,89
Coria	48.650	49.935	2.656	18,80
Plasencia	112.507	112.108	3.991	28,09
Navalmoral de la Mata	53.384	55.963	2.903	19,28

**Figura 3. Evolución de la población extranjera y variación interanual, 1998-2006 (Extremadura)**



Del Instituto Nacional de Estadística. Principales series de población.  
 Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

<b>Total</b>	1.055.276	1.086.373	41.634	26,09
--------------	-----------	-----------	--------	-------

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2006. Consejería de Sanidad y Consumo. Mapa Sanitario. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.TSI, tarjeta sanitaria individual.

La procedencia mayoritaria es Marruecos (36,11 %). En la provincia de Cáceres, esta población es predominante sobre las demás (55,95 %) mientras que en Badajoz las nacionalidades predominantes son la marroquí (18,54 %), la rumana (18,22 %) y la portuguesa (14 %).

## Aspectos socioeconómicos

Según los datos de contabilidad regional, el producto interior bruto a precios de mercado en 2006 tuvo un crecimiento del 6,97 %, ocho décimas por debajo de la media nacional. La variación de volumen entre los años 2000 y 2006 fue el 3,5 %, superior en dos décimas a la media.

Respecto a la actividad empresarial, según el Directorio Central de Empresas (Dirce), elaborado por el INE, el número de empresas en Extremadura en 2006 llegó a la cifra de 63.084, incrementándose el 1,92 %, algo por debajo a la media nacional (3,6 %).

En el último año, el sector económico de mayor crecimiento, según el número de empresas, fue el de la construcción, que aumentó en 1.209 empresas, seguido del sector de servicios, con un aumento de 598, y el de industria, con 72 empresas más durante el año 2006 (tabla 4).

**TABLA 4. Número de empresas por sector económico, 2005 y 2006 (Extremadura)**

Sector económico	2005	2006	Diferencia	Variación interanual (%)
Industria	5.105	5.177	72	1,41
Construcción	7.576	8.785	1.209	15,96
Servicios	48.524	49.122	598	1,23
<b>Total</b>	<b>61.205</b>	<b>63.084</b>	<b>1.879</b>	<b>3,07</b>

Del Instituto Nacional de Estadística. Directorio Central de Empresas (Dirce). Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

Dentro del sector de servicios cabe destacar el aumento de las actividades inmobiliarias (30,04 %), las actividades auxiliares a la intermediación financiera (14,11 %), la intermediación financiera, excepto seguros y planes de pensiones (13,33 %) o las actividades de saneamiento público (12,90 %). En el sector de industria se produce un aumento del 9,52% en las empresas relacionadas con la metalurgia y el 7,27 % en las de fabricación de productos de caucho y materias plásticas.

Según los datos de la Encuesta de Población Activa (tabla 5), el número total de personas activas en Extremadura en el año 2005 es 458.000, lo que representa un crecimiento del 2,21 % respecto al año 2004. El número de personas ocupadas asciende a 385.800, con un aumento absoluto de 14.800 personas. Por sexos, se puede observar un considerable aumento del número de mujeres ocupadas (11,66 %) y un ligero aumento entre los hombres (0,16 %).

**TABLA 5. Número de personas ocupadas, paradas y activas por sexo, 2004 y 2005 (Extremadura)**

	Personas ocupadas		Personas paradas		Personas activas	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
<b>Total</b>	371.000	385.800	77.000	72.300	448.100	458.000
<b>Hombres</b>	247.500	247.900	30.700	32.400	278.200	280.200
<b>Mujeres</b>	123.500	137.900	46.300	39.900	169.900	177.800

Del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

El número de personas paradas en la comunidad autónoma asciende a 72.300 personas, el 6,10 % inferior al año 2004. Entre sexos, los hombres sufren un incremento del 5,54 % respecto a 2004 mientras que en las mujeres se produce un descenso notable (13,82 %).

La tasa de actividad (tabla 6) aumenta del 50,81 % en el año 2004 al 51,63 % en 2005. Por sexos, entre las mujeres se produce el mayor aumento porcentual, con el 1,54 % por encima de las cifras del año 2004.

**TABLA 6. Tasas de ocupación, paro y actividad por sexo, 2004 y 2005 (Extremadura)**

	Tasa de ocupación (%)		Tasa de paro (%)		Tasa de actividad (%)	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005

<b>Total</b>	42,07	43,48	17,19	15,78	50,81	51,63
<b>Hombres</b>	56,87	56,60	11,03	11,55	63,93	63,95
<b>Mujeres</b>	27,66	30,70	27,28	22,43	38,03	39,57

Del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

Los datos proporcionados en la estadística de hipotecas elaborada por el INE para el año 2006 (tabla 7) reflejan un aumento del número de nuevas hipotecas respecto al año 2005 del 1,1 %. En la provincia de Badajoz, la subida es del 1,13 % mientras que en la de Cáceres es del 1,03 %.

**TABLA 7. Número de hipotecas, 2005-2006 (Extremadura)**

	2005	2006	Diferencia (%)
<b>Extremadura</b>	25.130	27.541	1,10
<b>Badajoz</b>	16.896	19.070	1,13
<b>Cáceres</b>	8.234	8.471	1,03

Del Instituto Nacional de Estadística. Estadística de hipotecas. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

Atendiendo al número de alumnos matriculados durante el curso 2004-2005 (tabla 8), se puede comprobar que existe mayor número de hombres matriculados (el 0,7% más). Cabe destacar la diferencia en los estudios de formación profesional de grado medio, en que el porcentaje de hombres matriculados supera en el 19,68 % al de mujeres, y en los estudios de bachillerato y universitarios, en que las mujeres superan en el 12,68 % y el 10,94 %, respectivamente, a los hombres.

**TABLA 8. Alumnado matriculado, curso 2004-2005 (Extremadura)**

	Total	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
<b>Educación infantil</b>	31.140	15.878	50,99	15.262	49,01
<b>Educación primaria</b>	69.152	35.984	52,04	33.168	47,96
<b>Educación secundaria obligatoria</b>	56.394	28.768	51,01	27.626	48,99
<b>Bachillerato</b>	9.253	4.040	43,66	5.213	56,34
<b>Formación profesional de grado medio</b>	752	450	59,84	302	40,16

Formación profesional de grado superior	493	259	52,54	234	47,46
Educación universitaria	24.854	11.317	43,53	13.537	54,47
<b>Total</b>	<b>192.038</b>	<b>96.696</b>	<b>50,35</b>	<b>95.342</b>	<b>49,65</b>

Del Insittuto Nacional de Estadística. Alumnado. Régimen general. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

## Seguimiento del estado de salud de la población

Los datos correspondientes a indicadores, encuestas y otros que se recogen en este apartado son los últimos disponibles.

### Indicadores del estado de salud

La esperanza de vida al nacer en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el año 2006 era 81,61 años para ambos sexos (78,22 años en hombres y 85,09 años en mujeres). Durante el período 1996-2006, la esperanza de vida al nacer ha evolucionado ascendentemente y ha alcanzado cifras que sitúan este indicador entre las más altas del mundo. La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 1996 a 2006 en 2,90 años para ambos sexos (2,94 años para hombres y 2,88 para mujeres), lo cual equivale a un aumento medio de 3,48 meses por año para ambos sexos (3,53 meses por año para los hombres y 3,46 meses por año para las mujeres).

La *morbilidad percibida* implica la realización de encuestas de salud en la población. En la Encuesta de Salud de Extremadura realizada en el año 2005, el 73,6 % (72,1 % en el año 2001) de los hombres extremeños ha considerado que su estado de salud en los últimos 12 meses había sido bueno o muy bueno y el 5,4 % (6,9 % en el año 2001) lo ha considerado malo o muy malo. Mientras que el 64,9 % (62,2 % en el año 2001) de las mujeres extremeñas ha considerado que su estado de salud en los últimos 12 meses había sido bueno o muy bueno, el 9,4 % (9,7 % en el año 2001) lo ha considerado malo o muy malo.

En los últimos 12 meses, el 15,3 % (15,8 % en el año 2001) de los hombres extremeños ha sufrido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que ha limitado su actividad al menos en 10 días mientras que el 19,1 %

(19,6 % en el año 2001) de las mujeres extremeñas ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que ha limitado su actividad durante el mismo período.

La *morbilidad* detectada por el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria en Extremadura presenta las siguientes características:

- *Enfermedades infecciosas vacunables*. Extremadura cuenta desde el año 2002 con el certificado de eliminación de la poliomielitis aunque se continúa con la búsqueda activa de casos de parálisis flácida en menores de 15 años cada mes. Durante 2007 se han producido 114 casos de parotiditis frente a los 281 del año anterior, 2 de tos ferina, 1 caso de rubéola y ninguno de sarampión. La varicela, que tuvo una línea ascendente en el año 2005, en el cual se produjeron 7.336 casos, ha pasado a 6.660 casos en 2007. La cobertura vacunal para la gripe durante la temporada 2007-2008 ha sido 140.977 personas mayores de 64 años (69,83 %) y se han producido 37.848 casos durante el año 2007, lo que representa un aumento respecto al año anterior.

La *cobertura vacunal* de 2007 en la población infantil de 1 año de edad ha sido el 92 % y ha alcanzado cifras similares e, incluso, superiores en algunos casos, en vacunaciones de 15 meses, 18 meses y 6 años, lo que ha posibilitado una importante disminución de las enfermedades vacunables, en niños y adolescentes.

- *Tuberculosis*. El número de casos de tuberculosis respiratoria se ha mantenido en unos niveles similares durante el período 2001-2007, con 118 casos notificados durante 2007.
- *Brucelosis*. Ha sufrido un considerable descenso desde 1997 hasta 2007, salvo algunos brotes esporádicos (en el año 2004 se produjeron 142 casos). En el año 2007 se han producido 42 casos, la cifra más baja de los últimos años.
- *Hepatitis*. El número de casos de hepatitis vírica ha aumentado en el año 2007 respecto al año anterior en todas sus formas (25 casos de hepatitis A, 43 casos de hepatitis B y 49 de otras hepatitis víricas en 2007).
- *Infección gonocócica*. Ha pasado de 284 casos en 1997 a 5 casos en 2007.
- Asimismo, respecto a accidentes de trabajo, se han producido 17.738 accidentes de trabajo con baja durante el año 2007, el 5,4 % más que el año anterior.
- La evolución del número de casos de *infección por VIH/sida* en esta comunidad autónoma ha sido negativa. Durante el año 1999, se produjeron 32 nuevas infecciones por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) frente a las 22 notificaciones al SIM (Sistema de Información Microbiológica) de Extremadura del año 2007. En el año 1998

se diagnosticaron 72 casos de sida de personas residentes en Extremadura, frente a los 7 casos del año 2007.

- *Salud bucodental.* El índice CAO (caries, ausentes y obturados) en niños según la encuesta epidemiológica es inferior a 2 (1,31) y el 64 % de los escolares de 5-6 años están libres de caries.
- *Estilos de vida.* Según la Encuesta de Salud de Extremadura, en el año 2001 la prevalencia del *consumo diario de tabaco* en la población extremeña mayor de 16 años era el 32,4 % mientras que en la encuesta del año 2005 fue el 27,6 % y, por tanto, había descendido el 4,8 %. Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (Estudes) 2006-2007, la prevalencia de consumo de tabaco “en los últimos 30 días” ha pasado del 37,4 % en el año 2004 al 27,8 % en el año 2006. La Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas 2005-2006 indica un mantenimiento alto del consumo con una prevalencia en porcentaje de 34,5 en consumo “a diario en los últimos 30 días”.
- *Consumo de alcohol.* La Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria 2006-2007 indica que el alcohol continúa siendo la droga más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años, con una prevalencia en porcentaje de 48,3 en hombres y 54,9 en mujeres de consumo “a diario en los últimos 30 días”. La edad de inicio del consumo de alcohol es de 13,84 años (17,01 años en el 2001 y 16,63 años en el 2003). La Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas 2005-2006 indica una prevalencia en porcentaje de 14,0 de consumo “a diario en los últimos 30 días”. Según la Encuesta de Salud del año 2005, el 45,3 % de la población extremeña manifiesta haber tomado bebidas alcohólicas en las 2 últimas semanas.
- *Otras drogas.* Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria 2006-2007, el *cannabis* continúa siendo con diferencia la droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y es consumida por el 28,3 % en los 12 meses previos a la encuesta. Las prevalencias en porcentaje son de 18,4 en hombres y 18,8 en mujeres de consumo “a diario en los últimos 30 días”; a continuación se sitúan los tranquilizantes sin receta (0,8 en hombres y 1,1 en mujeres), sustancias volátiles (2,5 y 0,3, respectivamente), alucinógenos (2,2 y 0,5, respectivamente), cocaína (1,4 y 0,8, respectivamente), *speed* (1,4 y 0,3, respectivamente) y éxtasis (1,4 y 0,3, respectivamente). Asimismo, se detecta un nulo consumo de heroína a diario. La Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas 2005-2006 indica una prevalencia en porcentaje para el *cannabis* (la droga ilegal más consumida) de 4,8 en el último año. Para los tranquilizantes sin receta, la prevalencia en porcentaje es de 5,7. Otras prevalencias en el último

año serían: alucinógenos (0,7), cocaína (0,6), y anfetaminas, éxtasis y heroína, con 0,1 cada una.

- *Mortalidad.* Durante el año 2006 se produjeron en Extremadura 10.359 defunciones de personas residentes habitualmente en la comunidad autónoma.

En el año 2006, las principales causas de muertes por orden de frecuencia y para ambos sexos fueron:

1. Enfermedades del sistema circulatorio (3.425).
  2. Tumores (2.822)
  3. Enfermedades del sistema respiratorio (1.081).
  4. Enfermedades del aparato digestivo (602).
  5. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos (450).
  6. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (408).
- La *mortalidad infantil* se situó en el año 2006 en una tasa bruta de 4,15 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos.
  - *Años potenciales de vida perdidos.* En Extremadura, en el año 2005 se han perdido 30.180 años potenciales de vida entre ambos sexos y por todas las causas, con una tasa estandarizada de 33.13. En los hombres se han perdido 22.016,5 años potenciales de vida con una tasa estandarizada de 47,12 y en las mujeres se han perdido 8.163,5 años potenciales de vida, con una tasa estandarizada de 18,39.

Si se trata de la causa de mortalidad con mayor pérdida en años potenciales para ambos sexos, en el año 2005, en primer lugar, se sitúan los tumores con 10.619 años perdidos, seguidos por causas externas de mortalidad con 6.310 y enfermedades del aparato circulatorio, con 5.125.

A 31 de diciembre de 2006, en el Sistema de Información de Enfermedades Raras de Extremadura figuran 3.867 pacientes registrados. De ellos, 1.595 tienen confirmado el diagnóstico y 2.272 figuran como sospechosos. Del total de casos, 1.831 (47,35 %) son hombres, lo que representa una tasa de prevalencia específica por 10.000 habitantes de 34,88; 2.001 son mujeres (51,75 %) con una tasa de 37,50, y hay 35 casos no especificados (0,91 %).

## Sistemas de información sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura

A continuación se detallan los sistemas de información y registros de la comunidad autónoma y los sistemas de información estatal en que participa, además de otras fuentes de información, el INE, el padrón municipal de

habitantes, etc.

## Sistemas de información/notificación

- Sistema de información microbiológica.
- Sistema de información de nuevas infecciones por VIH.
- Sistema de información de enfermos renales en tratamiento renal sustitutivo.
- Sistema de información poblacional y de recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria (EDO).
- Sistema de información de enfermedades raras.
- Sistema de información de cáncer de base poblacional.
- Sistema centinela: varicela/herpes zóster, gripe, diabetes, accidentes cardiovasculares (ACV) e infecciones de transmisión sexual (ITS).

## Registros

- Registro de mortalidad de Extremadura.
- Registro autonómico de sida.
- Registro de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).
- Registro de casos de encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH).
- Registro sanitario de alimentos.
- Registro de empresas o entidades de formación de manipuladores de alimentos.
- Registro de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Registro de instalaciones de riesgo de legionelosis.
- Registro de entidades de formación autorizadas para desarrollar y/o impartir cursos de formación de personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de instalaciones de riesgo de legionelosis.
- Registro de establecimientos y servicios funerarios.
- Registro de piscinas de uso colectivo de Extremadura.
- Registro de empresas manipuladoras de plaguicidas.

## Sistemas de información sanitaria de ámbito estatal

- Conjunto mínimo básico de datos (CMBD): categorías diagnósticas mayores (CDM) y grupos relacionados con el diagnóstico (GRD).
- Redes de intercambio de información o alertas (Red Cleen y Eurocad).
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Sistema de información nacional de aguas de consumo (SINAC).
- Sistema de información nacional de zonas de baño naturales (SINZB).
- Sistema de intercambio rápido de información sobre productos químicos (SIRIPQ).
- Sistema de información de base poblacional sobre cáncer (Sicap).
- Sistema de detección de accidentes domésticos y de ocio (DADO).
- Sistema de información de farmacovigilancia.
- Registro de instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico.
- Registro de establecimientos sanitarios con régimen de internado (ESCRI).
- Registro del catálogo nacional de hospitales.

# Desarrollo normativo e institucional

Durante el año 2007, la normativa aprobada en Extremadura que cabe destacar es la nueva estructura competencial de las consejerías que conforman la Comunidad Autónoma de Extremadura, mediante el *Decreto del Presidente 17/2007, de 30 de junio*, por el que se modifica la denominación, el número y competencias de las consejerías que conforman la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura. El citado Decreto atribuye a la *Consejería de Sanidad y Dependencia* las *competencias* de la anterior *Consejería de Sanidad y Consumo*, excepto Consumo, *así como las competencias en materia de dependencia* que tenía atribuidas la anterior *Consejería de Bienestar Social*.

Asimismo, cabe destacar también la *estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia*, mediante el *Decreto 19/2007, de 20 de julio*. El citado Decreto establece que bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley del Gobierno y de la Administración, se estructura en los siguientes órganos directivos:

- Secretaría General.
- Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.
- Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias.
- Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

Asimismo, forman parte de la Consejería:

- Consejo de Dirección.
- Gabinete de la Consejera.

La estructura del Servicio Extremeño de Salud (SES) está definida por la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, que no varía ni sus competencias ni su estructura, tal y como se especifica en el apartado de organización sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La restante normativa publicada en la Comunidad Autónoma de Extremadura se detalla en la tabla 9.

**TABLA 9. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Extremadura)**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Resolución	02/01/2007	Formación. Ayudas. Resolución de 18 de diciembre de 2006, del Consejero, por la que se conceden ayudas para la financiación de actividades formativas para el año 2008
Resolución	02/01/2007	Investigación. Premios. Resolución de 30 de noviembre de 2006, del Consejero, por la que se concede el II Premio Regional a la Investigación de Ciencias de la Salud
Resolución	04/01/2007	Centros Sanitarios. Trasplantes. Resolución de 3 de enero de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se autoriza el funcionamiento del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, para la realización de trasplantes hepáticos
Resolución	09/01/2007	Servicio Extremeño de Salud. Resolución de 5 de diciembre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, por la que se regulan las Unidades Medicalizadas de Emergencias en la Comunidad Autónoma de Extremadura
Orden	16/01/2007	Orden de 27 de diciembre de 2006, por la que se crea la categoría estatutaria de Psicólogo Clínico en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud
Orden	18/01/2007	Datos de carácter personal. Orden de 26 de diciembre de 2006, por la que se regula el Registro de Donantes de Sangre de Extremadura y se crean los ficheros automatizados de datos
Orden	18/01/2007	Datos de carácter personal. Orden de 26 de diciembre de 2006, por la que se regula el Registro de Hemovigilancia de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos
Resolución	23/01/2007	Centros Sanitarios. Trasplantes. Resolución de 9 de enero de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento al Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz para la realización de trasplantes renales
Resolución	23/01/2007	Centros Sanitarios. Trasplantes. Resolución de 9 de enero de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento al Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz, para la extracción de órganos a donantes fallecidos
Resolución	23/01/2007	Centros Sanitarios. Trasplantes. Resolución de 9 de enero de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento al Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz, para la obtención de implante de tejido osteotendinoso
Orden	25/01/2007	Centros Sanitarios. Orden de 16 de enero de 2007, por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de laboratorios clínicos y unidades de obtención de muestras en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura
Decreto	30/01/2007	Personal Estatutario. Decreto 12/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas y singulalizadas del Servicio Extremeño de Salud

<b>Orden</b>	01/02/2007	Drogodependencias. Ayudas. Orden de 21 de enero de 2007, por la que se establecen ayudas económicas durante al año 2007 cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, para la incorporación social y laboral de personas con problemas de consumo de drogas, de acuerdo con el Decreto 102/2005, de 12 de abril
<b>Orden</b>	01/02/2007	Drogodependencias. Subvenciones. Orden de 21 de enero de 2007, por la que se regulan las subvenciones públicas para el año 2007, en desarrollo del Decreto 102/2005, de 12 de abril, destinadas a Mancomunidades y Ayuntamientos que realicen programas de prevención comunitaria en el marco del Plan Integral sobre Drogas
<b>Anuncio</b>	03/02/2007	Adjudicación. Anuncio de 17 de enero de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de obras de Construcción del nuevo Hospital de Cáceres
<b>Decreto</b>	13/02/2007	Subvenciones. Decreto 22/2007, de 6 de febrero de 2007, por el que se modifica el Decreto 102/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones que debe otorgar la Consejería de Sanidad y Consumo
<b>Resolución</b>	13/02/2007	Programa de Formación en Ciencias de la Salud. Resolución de 31 de enero de 2007, de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, por la que se determinan las actividades docentes del Programa de Formación en Ciencias de la Salud de Extremadura 2007 en su primera convocatoria
	20/02/2007	Personal Estatutario. Corrección de errores al Decreto 203/2006, de 28 de noviembre, por el que se establecen procedimientos para la integración del personal funcionario y laboral que preste servicios en el Servicio Extremeño de Salud en el régimen de personal estatutario de los Servicios de Salud
<b>Orden</b>	20/02/2007	Drogodependencia. Subvenciones. Orden de 12 de febrero de 2007, por la que se convocan subvenciones para el año 2007, en el desarrollo del Decreto 102/2005, de 12 de abril, destinadas a organizaciones no gubernamentales existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, para la realización de programas de intervención en drogodependencias, en el marco integral sobre Drogas
<b>Decreto</b>	27/02/2007	Centros Sanitarios. Subvenciones. Decreto 30/2007, de 20 de febrero, por el que se modifica el Decreto 103/2005, de 12 de abril, por el que se regulan las subvenciones a Corporaciones Locales destinadas a la mejora de las infraestructuras y los equipamientos de los centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Orden</b>	01/03/2007	Salud Mental. Subvenciones. Orden de 13 de febrero de 2007, por la que se convocan subvenciones para el año 2007, destinadas a entidades privadas y sin ánimo de lucro, existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, para la realización de programas dirigidos a la atención a enfermos con trastornos mentales severos
<b>Anuncio</b>	06/03/2007	Concurso. Anuncio de 26 de febrero de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la Construcción de un Centro de Salud en Gévora
<b>Orden</b>	08/03/2007	Salud Escolar. Subvenciones. Orden de 28 de febrero de 2007, por la que se convoca el I Certamen de premios a actividades ejecutadas en el campo de la Educación para la Salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma

<b>Anuncio</b>	15/03/2007	Adjudicación. Anuncio de 1 de marzo de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de Redacción de proyectos y estudios de seguridad y salud para la ejecución de las obras de construcción del Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena
<b>Anuncio</b>	15/03/2007	Adjudicación. Anuncio de 1 de marzo de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de consultoría y asistencia de Control de calidad de las obras de construcción del nuevo Hospital de Cáceres
<b>Anuncio</b>	17/03/2007	Adjudicación. Anuncio de 13 de marzo de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del contrato de servicios de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Incapacidades Laborales de la Inspección Médica (Pitex)
<b>Anuncio</b>	17/03/2007	Adjudicación. Anuncio de 13 de marzo de 2007, por el que se hace pública la contratación del servicio de mantenimiento del Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios durante el año 2007 (Civitas)
<b>Anuncio</b>	20/03/2007	Adjudicación. Anuncio de 8 de marzo de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de la consultoría y asistencia de la dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de obras de construcción del nuevo hospital de Cáceres
<b>Anuncio</b>	24/03/2007	Concurso. Anuncio de 13 de marzo de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, mediante el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la implantación de la Unidad de Cuidados Intensivos definitiva del Hospital Infanta Cristina de Badajoz
<b>Anuncio</b>	24/03/2007	Concurso. Anuncio de 13 de marzo de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, mediante el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la implantación de varias unidades del Hospital Materno-Infantil de Badajoz
<b>Anuncio</b>	24/03/2007	Concurso. Anuncio de 13 de marzo, por el que se hace pública la convocatoria, mediante el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la tramitación ordinaria de las obras de implantación de una unidad de inmunodeprimidos en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz
<b>Decreto</b>	27/03/2007	Tabaco. Decreto 54/2007, de 20 de marzo, por el que se determinan los órganos de componentes para el ejercicio de funciones de control e inspección, así como la potestad sancionadora por infracciones cometidas en materia de prevención del tabaquismo
<b>Resolución</b>	31/03/2007	Servicios Sanitarios. Resolución de 28 de marzo de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se autoriza el funcionamiento al Banco de Sangre de Extremadura de Mérida para el Programa de Donación y Obtención de Sangre del Cordón Umbilical
<b>Anuncio</b>	07/04/2007	Concurso. Anuncio de 26 de marzo de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de las obras de construcción de un Centro de Salud en Gévora
<b>Anuncio</b>	07/04/2007	Concurso. Anuncio de 27 de marzo de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de las obras de implantación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz

<b>Anuncio</b>	10/04/2007	Adjudicación. Anuncio de 28 de marzo de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de la obra de Construcción de Centro de Salud La Mejostilla en Cáceres
<b>Decreto</b>	17/04/2007	Consejo Asesor de Cáncer. Decreto 71/2007, de 10 de abril, por el que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer del Sistema Sanitario Público de Extremadura
<b>Orden</b>	08/05/2007	Investigación. Becas. Orden de 16 de abril de 2007, por la que se convoca una beca para el diseño, actualización y explotación de datos de los distintos sistemas de información de la prestación farmacéutica y los de soporte informativo para el registro y aprovechamiento de los datos procedentes de los ensayos clínicos y estudios postautorización observacionales con medicamentos en la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Orden</b>	10/05/2007	Tarjeta Sanitaria. Orden de 25 de abril de 2007, por la que se modifica la Orden de 29 de abril de 2004, por la que se regula el procedimiento de obtención de tarjeta sanitaria en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Anuncio</b>	10/05/2007	Adjudicación. Corrección de errores al Anuncio de 13 de junio de 2006, por la que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de obras complementarias de ampliación y reforma del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata
<b>Anuncio</b>	12/05/2007	Concurso. Anuncio de 27 de abril de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de redacción de proyecto y ejecución de obras y adecuación de la planta 7.ª del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, para la ubicación de la Dirección de Salud y otras unidades
<b>Anuncio</b>	12/05/2007	Concurso. Anuncio de 4 de mayo de 2007, por la que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de la Redacción de proyecto y estudio de seguridad, salud y dirección facultativa de las obras de construcción de Centro de Salud de Coria
<b>Anuncio</b>	12/05/2007	Concurso. Anuncio de 4 de mayo de 2007, por la que se hace pública la convocatoria, por el sistema de concurso y procedimiento abierto, de proyecto y ejecución de las obras de adecuación del edificio de los Pinos de Badajoz
<b>Anuncio</b>	12/05/2007	Concurso. Corrección de errores al Anuncio de 13 de marzo de 2007, por el que se hace pública la convocatoria, mediante el concurso y procedimiento abierto, de la implantación de la Unidad de Cuidados Intensivos definitiva del Hospital Infanta Cristina de Badajoz
<b>Orden</b>	19/05/2007	Investigación. Premios. Orden de 25 de abril, por la que se convoca el III Premio Regional de la Investigación en Ciencias de la Salud
<b>Orden</b>	19/05/2007	Investigación. Premios. Orden de 26 de abril, por la que se convocan ayudas económicas para la realización de proyectos de investigación sociosanitaria para el año 2007
<b>Resolución</b>	22/05/2007	Concurso. Resolución de 15 de mayo de 2007, de la Secretaría General, por la que se convoca a pública licitación por el sistema de concurso abierto, la contratación de suministro de adjudicación de 46 monitores desfibriladores semiautomáticos
<b>Orden</b>	24/05/2007	Salud Escolar. Subvenciones. Orden de 18 de mayo de 2007, por la que se convocan subvenciones para la financiación de proyectos sociosanitarios en el campo de la promoción y educación para la salud, durante el curso escolar 2007-2008

<b>Orden</b>	02/06/2007	Establecimientos sanitarios. Orden de 24 de mayo de 2007, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios exigibles a los establecimientos de audioprótesis de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Resolución</b>	12/06/2007	Programa de Formación en Ciencias de la Salud. Resolución de 5 de junio de 2007, de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, por la que se determinan las actividades docentes del Programa de Formación en Ciencias de la Salud de Extremadura 2007, en segunda convocatoria
<b>Orden</b>	17/06/2007	Establecimientos sanitarios. Corrección de errores a la Orden de 24 de mayo de 2007, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios exigibles a los establecimientos de audioprótesis de la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Decreto</b>	26/06/2007	Decreto 135/2007, de 19 de junio, por el que se regula la Comisión de Farmacia de Extremadura
<b>Resolución</b>	26/06/2007	Proyecto de Decreto de Información. Resolución de 20 de junio de 2007, de la Secretaría General, por la que se acuerda la apertura de trámite de audiencia e información pública sobre el Proyecto de Decreto, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico
<b>Decreto</b>	31/07/2007	Estructuras orgánicas. Decreto 19/2007, de 20 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia
<b>Resolución</b>	30/08/2007	Salud escolar. Premios. Resolución de 20 de agosto de 2007, de la Consejera, por la que se resuelve el I certamen de premios y actividades ejecutadas en el campo de la educación para la salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma
<b>Resolución</b>	04/09/2007	Proyecto de Decreto de Información. Resolución de 24 de agosto de 2007, de la Secretaría General, por la que se acuerda la apertura del trámite de audiencia en relación con el Proyecto de Decreto, por el que se modifica el Decreto 88/2002, de 25 de junio, que regula la composición, funcionamiento y organización del Consejo Extremeño de Salud
<b>Decreto</b>	06/09/2007	Farmacia. Decreto 293/2007, de 31 de agosto, por el que se regula el horario de atención al público y los servicios de urgencias de las oficinas de farmacia en la Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>Anuncio</b>	20/09/2007	Adjudicación. Anuncio de 10 de septiembre de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del contrato de suministro Adquisición de una licencia de uso informático de contenido médico denominado Plataforma Ovid On-line, para el año 2007
<b>Anuncio</b>	20/09/2007	Adjudicación. Anuncio de 10 de septiembre de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del contrato de suministro de adquisición de 46 monitores desfibriladores semiautomáticos
<b>Anuncio</b>	11/10/2007	Adjudicación. Anuncio de 26 de septiembre de 2007, por el que se hace pública la adjudicación del concurso para la contratación de la consultoría y asistencia dirección facultativa y coordinación de seguridad y salud de las obras de implantación de la Unidad de Cuidados Paliativos definitiva del Hospital Infanta Cristina de Badajoz

<b>Decreto</b>	18/10/2007	Registro de Expresión Anticipada de Voluntades. Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se crea el Fichero Automatizado de datos de carácter personal del citado Registro
<b>Decreto</b>	18/10/2007	Personas en situación de dependencia. Subvenciones. Decreto 312/2007, de 15 de octubre, por el que se modifica el Decreto 53/2006, de 21 de marzo, que modifica el Decreto 191/2005, de 26 de julio, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para el apoyo y la atención a las personas en dependencia
<b>Resolución</b>	20/10/2007	Nombramiento. Resolución de 9 de octubre de 2007, de la Consejera, por la que se procede al nombramiento de los miembros del Pleno de la Comisión de Farmacia de Extremadura
<b>Resolución</b>	20/10/2007	Nombramiento. Resolución de 9 de octubre de 2007, de la Consejera, por la que se procede a la designación de los miembros del Consejo Asesor sobre el Cáncer del Sistema Sanitario Público de Extremadura
<b>Resolución</b>	15/11/2007	Nombramiento. Corrección de errores a la Resolución de 15 de octubre de 2007, de la Consejera, por la que se procede a la designación de los miembros del Consejo Asesor sobre el Cáncer del Sistema Sanitario Público de Extremadura
<b>Orden</b>	17/11/2007	Salud bucodental. Orden de 30 de octubre de 2007, por la que se actualizan las cuantías de los conciertos del Plan de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Autónoma
<b>Resolución</b>	17/11/2007	Salud escolar. Subvenciones. Resolución de 12 de noviembre de 2007, de la Consejera, por la que se conceden la financiación para el desarrollo de proyectos sociosanitarios en el campo de la promoción y la educación para la salud durante el curso escolar 2007-2008
<b>Resolución</b>	20/11/2007	Salud escolar. Resolución de 12 de noviembre de 2007, de la Consejera, por la que se concede financiación para el desarrollo de proyectos sociosanitarios en el campo de la promoción y educación para la salud
<b>Resolución</b>	15/12/2007	Centros sanitarios. Trasplante. Resolución de 30 de de noviembre de 2007, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento al Hospital de Mérida para la extracción de órganos en donantes fallecidos

# Planificación y programas sanitarios

Los diferentes planes y/o programas que se han elaborado a lo largo del año 2007 o que están en diferentes fases de ejecución se detallan a continuación. En la tabla 10 se recoge información sucinta sobre planificación y programas sanitarios en 2007 en Extremadura.

**TABLA 10. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Extremadura)**

	Denominación	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	4 Ediciones realizadas (1999-2000; 2001-2002; 2003-2004; 2005-2006). Actualmente, se realiza la edición 2007-2008	
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	No		Programa de cribado oportunista
Drogodependencias y otras conductas adictivas	Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas		Pendiente de edición	
Cuidados paliativos		Sí	2002	Programa Marco de Cuidados Paliativos

## Plan de Salud de Extremadura (PSE) 2005-2008. Seguimiento y evaluación

Durante el año 2007 y desde la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, se han llevado a cabo las acciones oportunas para verificar el desarrollo de las actividades programadas y medir los cambios producidos a 31 de diciembre de 2006, una vez que han transcurrido los 2 primeros años de vigencia del PSE 2005-2008.

Con ello se da cumplimiento al Decreto 96/2004, de 15 de junio, que regula los procesos de elaboración, seguimiento y evaluación del PSE.

Sobre la base de esta normativa se han desarrollado diferentes estrategias y actuaciones con el fin de revisar y definir el grado de consecución de los objetivos y actividades propuestas por el PSE, transcurrido el segundo año desde su aprobación y coincidiendo con la mitad del período de vigencia de éste (fecha de su primera evaluación), así como para crear un banco de datos sobre su evolución.

Las fases para el seguimiento y la evaluación del PSE han sido las siguientes:

1. Solicitud de información a las unidades responsables del seguimiento mediante 13 responsables institucionales encargados de recopilar la información relativa a las actividades realizadas, a través de unas fichas de recogida de información creadas para tal efecto.
2. Búsqueda activa de información: búsqueda de información relevante y contrastada, tributaria de ser incorporada al seguimiento y evaluación.
3. Recepción y depuración de la información de las fichas de recogida de información: comprobación de que su contenido se ajusta a las cuestiones planteadas en ellas.
4. Elaboración de un estudio descriptivo transversal sobre el PSE: iniciado a finales de 2005, su principal objetivo ha sido obtener información sobre el nivel de conocimiento de los y las profesionales sanitarios(as) del SSPE en relación con el PSE.
5. Elaboración del segundo informe de seguimiento y evaluación del PSE 2005-2008, a mitad del período de su implantación.

## Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud 2005-2008

Uno de los objetivos prioritarios de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud para la presente legislatura era la elaboración, implantación y desarrollo de un Plan Estratégico para el cuatrienio 2005-2008.

El Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud 2005-2008 define los términos necesarios para alcanzar determinados objetivos en ese período de tiempo en consonancia con el Plan de Salud de Extremadura vigente para ese mismo período.

En sus grandes líneas estratégicas persigue una finalidad y filosofía única, de acuerdo con la misión, visión y valores de la organización, de forma que se consiga una mejora de la salud de los ciudadanos y ciudadanas, que éstos y éstas, a su vez, se sientan más satisfechos(as) con su servicio de salud, que los y las profesionales se impliquen y participen para que se provea de servicios de calidad, que se mejore la gestión de los recursos con innovación e integración y se garantice la estabilidad económico-financiera de la organización mediante la eficiencia en todas sus actuaciones.

## Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura (PIEC) 2007-2011. Ejecución y seguimiento

En cumplimiento del Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, que prioriza, entre sus objetivos, la elaboración y puesta en funcionamiento del Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura (PIEC), la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura ha realizado durante 2007 las siguientes actuaciones:

### 1. *Distribución del PIEC:*

- a) Durante los meses de enero y febrero de 2007 se llevó a cabo una amplia distribución del PIEC:
  - Profesionales participantes en el proceso de elaboración del PIEC: miembros del Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares, de los grupos técnicos y consultores expertos.
  - Miembros del Consejo Extremeño de Salud y del Consejo Científico Asesor del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE).
  - Altos cargos del SSPE.
  - Centros sanitarios del SSPE (hospitales, centros de salud, centros de drogodependencias extremeños [Cedex], centros de orientación y planificación familiar [COPF], unidades medicalizadas de emergencias [UME], etc.).
  - Universidad de Extremadura.
  - Asociaciones de personas usuarias.
  - Sociedades científicas.
  - Colegios profesionales.
  - Responsables de planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo y del resto de comunidades autónomas.
- b) Posteriormente, a lo largo de todo el año 2007, se atendieron las múltiples peticiones recibidas en el Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria para el envío de ejemplares del PIEC.

### 2. *Entrada en vigor y seguimiento del PIEC.*

La entrada en vigor del PIEC tuvo lugar el 1 de enero de 2007 y a partir de esta fecha se inició el desarrollo de las distintas actuaciones y medidas priorizadas en él.

El seguimiento de este plan integral se configura, tras su elaboración, como una de las etapas fundamentales de éste y su principal objetivo es la obtención de información sobre las actuaciones previstas y los resultados alcanzados a lo largo de su período de vigencia.

Tal y como se determina en la Orden de 13 de junio de 2005, la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Dependencia es la encargada del seguimiento y la evaluación del PIEC, con el asesoramiento del Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura:

- a) Con objeto de realizar el adecuado seguimiento del PIEC, durante 2007 se creó en el seno del Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria (adscrito a la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias) la Oficina del Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura.
- b) Durante 2007, dicha oficina llevó a cabo el seguimiento sistemático de las actuaciones previstas en el PIEC que, posteriormente, servirían de base para la elaboración del informe de seguimiento de éste.

## Plan Integral Contra el Cáncer en Extremadura (Pica). Ejecución y seguimiento

En la Comunidad Autónoma de Extremadura, el cáncer es uno de los principales problemas de salud pública y, globalmente, representa la segunda causa de muerte en ambos sexos, por detrás de las enfermedades cardiovasculares, y la primera en el caso de los hombres.

Asimismo, constituye la primera causa de años potenciales de vida perdidos, un motivo fundamental de disminución de la calidad de vida y una de las grandes causas de morbilidad general, lo que genera un gasto sanitario de primer orden, además de un coste emocional muy elevado.

En esta línea, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura contempló entre sus objetivos en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 la elaboración y aprobación de un Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura (Pica), cuyo contenido está en consonancia con la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

El Pica está vigente desde el día 1 de enero de 2007.

La Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura ha realizado durante 2007 las siguientes actuaciones:

1. Implementación del Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura 2007-2011 (Pica) mediante la ejecución de los objetivos y las acciones priorizadas en él.
2. Seguimiento y actualización continuada del Pica.
3. Creación del Consejo Asesor sobre el Cáncer del Sistema Sanitario Público de Extremadura, mediante el Decreto 71/2007, de 10 de abril.

4. Resolución de 15 de octubre de 2007, de la Consejera, por la que se procede a la designación de los miembros del Consejo Asesor sobre el Cáncer del sistema sanitario público de Extremadura. En total fueron nombrados 31 miembros.

La evaluación del Pica para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y acciones, se realizará al finalizar su período de vigencia, es decir, en el año 2011.

## Plan Marco de Educación para la Salud de Extremadura (PMEpS). Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento

En 2007 ha finalizado la elaboración del Plan Marco de Educación para la Salud de Extremadura 2007-2012. Su elaboración ha sido sumamente participativa de forma que en el proceso de elaboración se han implicado más de 300 profesionales, no sólo del sistema sanitario público de Extremadura, sino también de la Consejería de Educación, la Universidad de Extremadura, la Federación de Municipios de Extremadura (Fempex), Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y Alumnas, otras asociaciones y ONG de diversa índole, el Instituto de la Mujer de Extremadura, así como otras Administraciones y entes relacionados con la educación para la salud, dada la importancia de la implicación de éstas en la implementación del Plan.

El Plan se concibe como un instrumento capaz de impulsar a su máximo nivel la educación para la salud en el ámbito de la comunidad autónoma y de construir un modelo participativo y dinámico que se adapte a las necesidades de la población, teniendo en cuenta las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas, que lleven a mejorar el estado de salud de los ciudadanos y las ciudadanas. Su objetivo primordial es conservar y mejorar la salud de todos los extremeños y extremeñas con el fomento de diversas herramientas de promoción de la salud, fundamentalmente de la educación para la salud.

El Plan sigue las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y constituye un “marco común” para la realización, la consolidación y el impulso de la educación para la salud en Extremadura, garantizando además la coordinación y una atención sanitaria integral al individuo y a la comunidad.

Entre sus singularidades cabe citar las necesidades sentidas de los y las profesionales, lo que garantiza mayor implicación de todos ellos y el hecho de que contempla especialmente la perspectiva de género y establece actuaciones específicas para garantizar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Establece cinco áreas de intervención preferentes en educación para la salud:

1. Área sobre elementos de apoyo y transversales. De especial importancia son los elementos de coordinación.
2. Ámbito sanitario. Destaca la creación del responsable de educación para la salud en todos los centros de salud, que dinamizarán la educación para la salud en su zona de influencia.
3. Ámbito educativo. También en este caso destaca la creación del responsable de educación para la salud en cada centro educativo, que se coordinará con el anterior.
4. Ámbito sociocomunitario y laboral. En este caso resalta la realización de actuaciones concretas de educación para la salud en los grupos más vulnerables: personas con discapacidad, mayores, minorías étnicas, inmigrantes, jóvenes, mujeres, menores, etc.
5. Formación e investigación en educación para la salud. En esta área se establecen medidas para incrementar la efectividad de las actuaciones.

En conjunto, existen 20 objetivos y diversas líneas de actuación que es necesario implementar para conseguir esos objetivos.

## Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012. Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento

El Plan Integral de Salud Mental fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en septiembre de 2007. Incorpora las directrices de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada en diciembre de 2006, así como las últimas planificaciones desarrolladas a nivel europeo, entre las cuales cabe resaltar la Declaración de Helsinki y el Plan de Acción Europeo para la Salud Mental.

Es un Plan centrado en las necesidades de los ciudadanos y las ciudadanas, dirigido tanto a la promoción y protección de la salud mental como a la génesis y fomento de actitudes positivas respecto a las enfermedades mentales y las personas que las padecen. Para ello se requiere la implicación no sólo de la Administración sanitaria, sino también de sectores decisivos, como las asociaciones de personas usuarias y familiares, elementos destacados en el desarrollo del citado plan.

Su estructura está basada en el establecimiento de tres grandes líneas estratégicas de las cuales emanan objetivos y actuaciones definidas en cuanto a la provisión de servicios, tanto en cuanto a atención especializada como en relación con la atención primaria. Dichas líneas son:

1. *Promover un modelo de salud mental positiva.* Enmarca objetivos como la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental y la conducta suicida o el fomento de una actitud positiva y normalizada hacia las personas con este tipo de enfermedades.
2. *Aumentar y adaptar los recursos asistenciales a las necesidades específicas de la demanda de atención.* La adaptación requiere una mejora en la coordinación de los recursos existentes con vistas al aumento de la calidad de la atención prestada, así como la adecuación de éstos y de los procedimientos a las necesidades emergentes de la población, relacionadas con factores, como el envejecimiento o la inmigración.
3. *Fomentar la excelencia en la asistencia y la gestión sanitaria.* Contempla la creación del Consejo Regional de Salud Mental, órgano encargado de la consulta, participación y seguimiento del plan.

Las acciones específicas recogidas en el plan incluyen la educación para la salud, la prevención en grupos vulnerables y en conductas como el suicidio, tanto en el ámbito sanitario como en el educativo o laboral, así como la erradicación del estigma que acompaña la imagen que la sociedad tiene de las personas con enfermedad mental.

## Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura (PHAS) 2007-2013. Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento

Durante el año 2007 se llevaron a cabo las actuaciones oportunas para la finalización de la elaboración del PHAS 2007-2013, iniciado en mayo de 2005 con el diseño de su elaboración, y el inicio del estudio cualitativo mediante la técnica de grupo focal para evaluar la humanización de la atención sanitaria del SSPE, para su posterior incorporación al análisis de situación del plan.

En este año 2007 concluyeron el estudio Delphi sobre la humanización de la atención sanitaria en el SSPE y la búsqueda activa de acciones relacionadas con la humanización (iniciados en 2006), incorporándose ambos al análisis de situación.

A continuación se crearon grupos de trabajo, los cuales configuraron un documento que contempla una serie de objetivos y líneas de actuación, agrupados en torno a cinco ejes estratégicos (atención e información a la persona usuaria/paciente, asistencia sanitaria integral, profesionales como agentes activos de la humanización, infraestructura y hostelería, e implicación y participación ciudadana), que fue sometido a la consideración de di-

rectivos, expertos consultores, el Consejo Extremeño de Salud y el Consejo Científico Asesor del SSPE.

El PHAS fue aprobado por Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura de 26 de octubre de 2007 y su implantación se ha iniciado en todo el SSPE.

Los objetivos generales del plan son:

1. Consolidar y mejorar la humanización de los servicios sanitarios del conjunto del SSPE.
2. Desarrollar un marco y enfoque comunes para guiar y asegurar esta mejora de la humanización de los servicios sanitarios.
3. Aumentar la corresponsabilidad de todos los grupos de interés (ciudadanos y ciudadanas, directivos y directivas y profesionales) en las acciones de mejora continua de la humanización.

En el marco de estos objetivos generales y de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de situación, se identificaron cinco ejes estratégicos:

1. Atención e información a la persona usuaria/paciente.
2. Asistencia sanitaria integral.
3. Profesionales, agentes activos de la humanización.
4. Infraestructuras y hostelería.
5. Implicación y participación ciudadana.

Los ejes estratégicos del PHAS se corresponden con las áreas para la mejora de la humanización de la atención sanitaria y diferencian, desde un punto de vista eminentemente operativo, aquellas áreas estratégicas prioritarias para la intervención, atendiendo al tipo de acción que se realiza.

## Plan Integral de Diabetes 2007-2012. Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento

En el marco de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud, desde la Consejería de Sanidad y Dependencia se ha procedido a finalizar el trámite del proceso de elaboración del Plan Integral de Diabetes 2007-2012, aprobado en Consejo de Gobierno el día 26 de octubre de 2007.

Este Plan nace como herramienta para facilitar el abordaje de uno de los principales problemas de salud en Extremadura, tanto por su alta prevalencia como por ser causa directa de muerte, discapacidad y elevados costes sanitarios.

Constituyen fines últimos del plan: mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas con diabetes; evitar o disminuir las complicaciones por esta patología, y procurar el descenso de sus costes directos e indirectos.

Para alcanzar estos objetivos, el plan propone un conjunto de actividades, prioritariamente preventivas y de control, con intervenciones dirigidas a actuar sobre los factores de riesgo de la enfermedad y sus complicaciones.

Las áreas de intervención del Plan Integral de Diabetes son:

1. Adecuación y mejora de las prestaciones sanitarias de la diabetes.
2. Promoción de hábitos saludables y prevención de la diabetes.
3. Atención sanitaria a las personas con diabetes.
4. Instrumentos de apoyo.

Entre las líneas de actuación priorizadas destacan:

- Creación del hospital de día.
- Dotación de medios técnicos y pedagógicos: retinógrafos digitales en los centros de salud, equipos *eco-doppler* unidireccionales portátiles para equipos de atención primaria, equipo para determinación de HbA1c capilar en los servicios de Pediatría y Obstetricia.
- Actualización de prestaciones sanitarias: regulación normativa de suministro de material de autocontrol, atención podológica gratuita y atención psicológica.
- Elaboración e implantación del proceso de atención a las personas con diabetes.
- Impulso de la educación terapéutica mediante la elaboración e implantación de un programa de educación diabetológica, formación de los y las profesionales de enfermería y distribución de material pedagógico.
- Campañas de prevención y promoción de estilos de vida sanos.

## Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura 2008-2012 (PIDCA). Elaboración, aprobación y puesta en funcionamiento

La Consejería de Sanidad y Dependencia, a través de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud del Servicio Extremeño de Salud y, concretamente, desde la Secretaría Técnica de Drogodependencias ha elaborado el Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2008-2012. Para ello se ha contado con las propuestas formuladas por multitud de entidades e instituciones que participaron y/o asesoraron.

## Fases en la elaboración del PIDCA

1. Se constituye el Comité Técnico de elaboración y seguimiento del Plan Integral, que está formado por responsables de todas aquellas unidades administrativas que directa o transversalmente estén implicadas en drogodependencias y otras conductas adictivas. Éste está presidido por el secretario técnico de Drogodependencias.
2. Se crea el grupo de expertos de análisis de la situación mediante el cual se identifican y se ponen de manifiesto los problemas más relevantes en conductas adictivas.
3. Partiendo de las necesidades y problemas detectados en conductas adictivas por el grupo técnico de análisis de la situación, se definen las áreas de intervención prioritarias para las cuales se crean los distintos grupos técnicos de expertos que se encargan de elaborar el documento de consenso con los objetivos y las líneas de actuación de cada una de las áreas para las cuales hayan sido designados. Las funciones de los grupos técnicos serán aportar conocimientos y contribuir activamente a la elaboración del documento de consenso encomendado.  
Los grupos técnicos de expertos están constituidos por profesionales de diferentes titulaciones, ámbitos de trabajo, instituciones y entidades que estén directa o indirectamente implicados en esta materia, así como por miembros del Consejo Regional sobre Drogas de Extremadura.
4. Se constituye una Dirección Técnica del Plan, dentro de la Secretaría Técnica de Drogodependencias, encargada de la redacción del documento debate a partir de la refundición de los documentos de consenso elaborados por los grupos técnicos de expertos. Dicho documento es remitido al Comité Técnico, a todos los miembros de los grupos de expertos y a un nutrido número de profesionales, organismos e instituciones relacionadas con las conductas adictivas, representativos de las personas usuarias, los y las profesionales y la Administración de la comunidad autónoma al objeto de que sea de su conocimiento y aporten las alegaciones que consideren oportunas debidamente justificadas.
5. Se elabora el documento propuesta a partir del análisis de las alegaciones hechas al documento de debate y se remite al Consejo Extremeño de Salud y al Comité Científico Asesor del SSPE con la finalidad de ser analizado por ellos y de que se propongan posibles mejoras antes de su definitiva aprobación.

6. El texto definitivo del Plan Integral sobre Drogas y otras Conductas Adictivas 2008-2012 es aprobado por la titular de la Consejería de Sanidad y Dependencia y posteriormente es aprobado por Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, el 23 de noviembre de 2007.

Se constituye como el instrumento fundamental tanto para la consolidación de los logros alcanzados con el anterior Plan Integral de Drogas y Dependencias (PID) como para la implementación de nuevas estrategias de intervención en conductas adictivas y ha tenido en cuenta en su elaboración todas las estrategias y planes en materia de lucha contra la droga europeos y nacionales (Estrategia Europea en Materia de Lucha Contra la Droga 2005-2012, Plan de Acción de la UE en Materia de Lucha Contra la Droga 2005-2008, Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008 y Plan de acción 2005-2008).

Con objeto de dar la mejor respuesta al complejo fenómeno de las conductas adictivas, el PIDCA se ha estructurado en ocho áreas de intervención, cuatro de ellas más genéricas y transversales (prevención, calidad asistencial, recuperación, rehabilitación e incorporación sociolaboral, y formación, investigación y sistemas de información) y otras cuatro áreas más específicas, en el intento de incrementar su relevancia (patología dual, juego patológico, menores y jóvenes, y jurídico-penal y penitenciaria). Para todas las áreas de intervención se ha establecido un total de 31 objetivos y 134 líneas de actuación, con sus respectivos indicadores de evaluación.

### Otros planes, programas y/o actuaciones que se están desarrollando por parte de diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad y Dependencia y/o del Servicio Extremeño de Salud (SES)

Muchos de ellos están contemplados en anteriores planes de salud y siguen teniendo continuidad en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008:

- Plan de Formación en Ciencias de la Salud.
- Programas de promoción y prevención de la salud:
  - Programa de salud infantil y del adolescente (incluye el programa de salud escolar).
  - Plan de Prevención del Tabaquismo.
  - Programa de inmunizaciones del niño y adolescente.
  - Programa de vacunación del adulto.
  - Programa de prevención del VIH/sida.
  - Programa de prevención del cáncer de mama.
  - Prevención del cáncer de cuello uterino.

- Programa de prevención de enfermedades endocrinometabólicas en el recién nacido.
- Programa de prevención de la hipoacusia en el recién nacido.
- Programa de prevención del bocio endémico.
- Programas de seguridad alimentaria:
  - Programa de control de alertas alimentarias.
  - Programa de formación de manipuladores de alimentos.
  - Programa de inspección de comedores de la Junta de Extremadura.
  - Plan Nacional de Investigación de Residuos.
  - Programa de inspección y control sanitario de establecimientos minoristas de alimentación.
  - Atención veterinaria continuada.
  - Programa de control oficial de los sistemas de trazabilidad.
  - Programa de control oficial de la higiene en establecimientos de carne fresca.
  - Programa de vigilancia en productos cárnicos.
  - Programa de investigación de residuos plaguicidas en alimentos y preparados infantiles.
  - Programa de control de *Salmonella* en huevos.
  - Programa de investigación de antibióticos en productos de origen animal.
  - Programa de investigación de plaguicidas en productos de origen animal.
  - Plan urgente de control en el sector lácteo.
  - Programa de aflatoxinas en productos alimentarios.
  - Programa de contaminantes en hortalizas.
- Zoonosis:
  - Programa de lucha contra la brucelosis.
  - Programa de lucha contra la hidatidosis.
  - Inspección y control de matanzas domiciliarias.
  - Inspección de actividades cinegéticas.
  - Vigilancia y control de encefalopatía espongiiforme.
- Salud/sanidad medioambiental:
  - Control sanitario de aguas de abastecimiento público.
  - Control sanitario de piscinas de uso colectivo.
  - Control sanitario de aguas de baño continentales.
  - Control y prevención de la legionelosis.
  - Control sanitario de servicios y establecimientos de plaguicidas.
  - Control y tratamiento de los establecimientos de decoración del cuerpo humano.
  - Inspección y control sanitario de campamentos y albergues.

# Equidad

En la tabla 11 se recoge información sucinta sobre equidad en Extremadura en 2007.

**TABLA 11. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Extremadura)**

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa
Discapacidad	Sí	Mejora de la autonomía personal y la integración social	Orden de 13 de febrero de 2007, por la que se convocan las subvenciones para el año 2007 destinadas a entidades privadas sin ánimo de lucro, para la realización de programas dirigidos a la atención de enfermos con trastornos mentales graves
Drogodependientes privados de libertad	Sí	Programa Regional de Intervención	
Otras	Sí	Convenio SES-Caex para la realización de la prueba rápida del VIH fuera del ámbito sanitario	
	Sí	Convenio SES-Consaco-Caex para la inserción sociolaboral de las personas con VIH/sida	
	Sí	Inclusión del tratamiento de la lipodistrofia y parejas serodiscordantes como prestación del sistema sanitario público de Extremadura	

Caex, Comité Antisida de Extremadura; Consaco, Consejería de Sanidad y Consumo; SES, Servicio Extremeño de Salud.

Es conveniente reiterar el esfuerzo en accesibilidad realizado por la Comunidad Autónoma de Extremadura para dotarse de un sistema sanitario cada vez más equitativo, debido tanto a una serie de medidas desde el punto de vista normativo, como a las acciones y prestaciones que favorecen la accesibilidad y la equidad en la población general y en distintos colectivos concretos.

Desde el punto de vista de la ordenación sanitaria, el mapa sanitario de Extremadura –que desde 1980 presenta una población prácticamente

estable, con algo más de un millón de habitantes–, ha pasado de tener 84 zonas de salud en 1984 a contar con un total de 109 durante el año 2007, en las cuales realizan su actividad 104 equipos de atención primaria correspondientes a otras tantas zonas de salud en funcionamiento, con una media de 9.950 habitantes por zona de salud. Su gran extensión (41.000 km<sup>2</sup>) y la elevada dispersión poblacional existente (26 habitantes/km<sup>2</sup>) han obligado a establecer la existencia de zonas de salud con una población inferior a 5.000 habitantes (26 zonas de salud tienen menos de 5.000 habitantes).

El *incremento de zonas de salud y, por tanto, de centros de salud* y la mejora de las vías de comunicación han posibilitado que el número de núcleos de población con una *isocronía inferior a 15 minutos al Centro de Salud* sea, en el año 2007, el 84,72 %. Del mismo modo, la puesta en funcionamiento de nuevos hospitales, todavía en fase de ampliación de nuevos servicios, ha posibilitado que el 80 % se encuentren situados a una *isocronía menor o igual a 30 minutos de su hospital público* de referencia.

La atención continuada está garantizada a través de los 123 *PAC (puntos de atención continuada)* existentes en el año 2007.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta en la mejora de la accesibilidad es el *importante aumento en la cobertura de atención a las urgencias y emergencias, dotada en el año 2007 con 16 unidades móviles de emergencias (UME)*, con las cuales se ha alcanzado el 100 % de la población, potenciada de orto a ocaso con 2 UME en las áreas de Cáceres y Don Benito.

La accesibilidad de la población en atención especializada se ha visto favorecida con la puesta en funcionamiento de la *telemedicina* en los hospitales y en 27 centros de salud, con el incremento progresivo de nuevas tecnologías y especialidades, lo que, además, ha evitado numerosos desplazamientos a la población.

La *dotación progresiva de nuevas tecnologías en determinadas áreas de salud*, antes inexistentes, hace más accesible determinados medios diagnósticos y terapéuticos (resonancia magnética, unidades de hemodinámica, aceleradores lineales, etc.).

La cobertura en atención sanitaria a la población extranjera, incluidas lógicamente las personas inmigrantes, está garantizada mediante el *Decreto 31/2004*, de 23 de marzo, por el que se regula la *protección sanitaria a los extranjeros en la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea la Tarjeta para la Atención Sanitaria* en el sistema sanitario público de Extremadura.

En *materia de drogodependencias* se publicaron durante 2007 tres convocatorias de subvenciones en las áreas de intervención de asistencia, reincorporación sociolaboral y prevención de drogodependencias:

- Convocatoria para la realización de programas de intervención en drogodependencias, en el marco del Plan Integral sobre Drogas.

- Convocatoria para la incorporación social y laboral de personas con problemas por consumo de drogas.
- Convocatoria destinadas a mancomunidades y ayuntamientos que realicen programas de prevención comunitaria en el marco del Plan Integral sobre Drogas.

Se continúa con el programa regional de intervención con drogodependientes privados de libertad. Las intervenciones más relevantes del programa se centran en la prestación, desde un punto de vista multidisciplinario, de la atención a drogodependientes en el área clínico-asistencial y el área psicosocial.

Los centros de drogodependencias extremeños (Cedex) han aumentado la cobertura de atención a la drogodependencia y otras conductas adictivas con la creación de dos puntos de atención a drogodependencias (PAD) en zonas geográficamente alejadas de los centros de atención a drogodependencias, concretamente en el centro de salud de Alburquerque y en el centro de salud de Navalmoral de la Mata.

El SES, a través de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, ha firmado convenios con:

- Comité Antisida de Extremadura (Caex) para la realización de la prueba rápida del VIH fuera del ámbito sanitario.
- Caex para la inserción sociolaboral de las personas con VIH/sida.

Asimismo, se ha incluido el tratamiento de la lipodistrofia y parejas serodiscordantes, como prestación del sistema sanitario público de Extremadura.

El *sistema sanitario público de Extremadura (SSPE)* también *continúa impulsando y facilitando la acción solidaria y altruista de organizaciones no gubernamentales y asociaciones o delegaciones de pacientes y familiares sin ánimo de lucro* de la Comunidad Autónoma de Extremadura en la labor que realizan de paliar, en la medida de lo posible, los efectos que determinadas enfermedades tienen sobre las personas que las padecen y sus familiares, llevando a cabo un trabajo desinteresado, una acción complementaria a la cual prestan los servicios públicos, tanto sociales como sanitarios.

En el marco de la *participación comunitaria en salud* y con la finalidad de impulsar y facilitar la acción solidaria de las organizaciones no gubernamentales y asociaciones o federaciones sin ánimo de lucro de enfermos y familiares en la labor de información, sensibilización, promoción y prevención de problemas de salud a la población general, así como en la de asistencia, rehabilitación y reinserción de las personas afectadas y familiares de éstas.

Durante 2007, se han establecido 8 convenios de colaboración con organizaciones no gubernamentales y asociaciones de enfermos y familiares

para financiar proyectos que desarrollen actividades formativas en el marco de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Dichas subvenciones tienen como objeto la financiación de proyectos sociosanitarios en materia de participación comunitaria en salud, desarrollados en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En el año 2007 han sido subvencionadas un total de 33 organizaciones no gubernamentales y asociaciones de enfermos y familiares, según el Artículo 7.1 y Artículo 2 del Decreto 77/1990, de 16 de octubre, que regula el Régimen General de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

A la Asociación de Enfermos Celíacos de Extremadura se le concedió en el año 2007 una subvención para financiar el proyecto Ayudas a enfermos celíacos con escasos recursos económicos con objeto de que dichas familias se beneficien de la ayuda económica para adquirir alimentos exentos de gluten.

# Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

En las tablas 12-15 se recoge información sucinta sobre aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos.

**TABLA 12. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Extremadura)**

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud	Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura	Servicio de la Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitaria
	Otro sistema	Sí	Fundesalud Decreto de autorización del titular de la Consejería de Sanidad		Fundación

**TABLA 13. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Extremadura)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina familiar y comunitaria	724	552	14	921	341	Incluidos atención continuada y urgencias de atención primaria
Pediatría	49	82	2	103	26	
Enfermería	283	1214	203	985	309	Incluidos atención continuada, urgencias, dolor en cuidados paliativos y matronas
Farmacia	50	94	16	68	60	
Psicología clínica	9	30	1	30	8	Incluidos psicólogos no especialistas

Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	154	373	47	382	98	Incluidos fisioterapeutas, odontólogos, TER, auxiliares de enfermería, veterinarios, técnicos en salud pública e higienistas
Otros profesionales no sanitarios	196	671	48	638	181	Incluidos funcionarios administrativos, trabajadores y trabajadoras sociales, celadores y otros
<b>Población atendida por equipos de atención primaria: 100%</b>						
TER, técnico especialista en radiodiagnóstico.						

**TABLA 14. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Extremadura)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	1.101	690	24	1.143	624	Se incluyen urgencias hospitalarias y administración y documentación clínica
Enfermería	502	2.298	230	1.889	681	
Auxiliar de enfermería	54	2.001	91	1.290	674	
Farmacia	22	9	2	25	3	
Personal no sanitario vinculado	723	2.386	89	2.629	391	Se incluyen matronas y técnicos especialistas

**TABLA 15. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Extremadura)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	10	8	0	16	2
Análisis clínicos	27	26	0	37	16
Anatomía patológica	18	11	0	25	4
Anestesiología y reanimación	84	72	2	119	35
Angiología y cirugía vascular	12	0	0	6	6

Aparato digestivo	31	10	0	30	11
Bioquímica clínica	0	3	0	3	0
Cardiología	51	7	0	46	12
Cirugía cardiovascular	7	1	0	5	3
Cirugía general y del aparato digestivo	68	38	0	65	41
Cirugía maxilofacial	7	0	0	7	0
Cirugía pediátrica	10	1	0	7	4
Cirugía torácica	4	0	0	4	0
Cirugía plástica y reparadora	5	1	0	5	1
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	10	12	0	19	3
Endocrinología y nutrición	17	5	0	18	4
Farmacología clínica	23	8	0	28	3
Geriatría	4	1	0	5	0
Hematología y hemoterapia	28	13		27	14
Inmunología	2	4	0	5	1
Medicina del trabajo	3	6	0	9	0
Medicina intensiva	28	17	0	27	18
Medicina interna	71	44		91	24
Medicina nuclear	4	3	0	7	0
Medicina preventiva y salud pública	5	2	0	4	3
Microbiología y parasitología	12	7	0	16	3
Nefrología	18	5	0	16	7
Neumología	17	10	0	20	7
Neurocirugía	15	0		10	5
Neurofisiología clínica	7	3	0	6	4
Neurología	14	16	0	22	8
Obstetricia y ginecología	46	56	0	74	28
Oftalmología	54	27	0	48	33
Oncología médica	16	6	0	22	0
Oncología radioterápica	6	3		7	2
Otorrinolaringología	39	22	0	46	15
Psiquiatría	34	12	0	40	6
Radiodiagnóstico	52	51	0	71	32
Rehabilitación	14	8	0	15	7
Reumatología	10	5	0	11	4
Traumatología y cirugía ortopédica	90	12	0	71	31
Urología	51	4	0	37	18

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

## Organización sanitaria

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura tiene como finalidad la atención sanitaria al ciudadano y ciudadana y establece el marco de ordenación específico en materia de sanidad con la constitución y ordenación del sistema sanitario público de Extremadura, así como la creación del organismo autónomo del Servicio Extremeño de Salud, adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo.

El *Decreto del Presidente 17/2007, de 30 de junio*, modifica la denominación, el número y las competencias de las consejerías que conforman la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura. El citado Decreto atribuye a la *Consejería de Sanidad y Dependencia* las competencias de la anterior *Consejería de Sanidad y Consumo*, excepto Consumo, así como las competencias en materia de dependencia que tenía atribuidas la anterior *Consejería de Bienestar Social*.

La *estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia* se establece en el *Decreto 19/2007, de 20 de julio*. Bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley del Gobierno y de la Administración, se estructura en los siguientes órganos directivos:

- Secretaría General.
- Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.
- Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias.
- Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

Asimismo, forman parte de la Consejería:

- Consejo de Dirección.
- Gabinete de la Consejera.

La *estructura del Servicio Extremeño de Salud* está definida por la propia Ley de Salud, así como por el desarrollo reglamentario de ésta a través de los Decretos 209/2001, de 27 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos y Logotipo del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud; 81/2003, de 15 de julio, por el que se modifican los Estatutos del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud, y 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud.

A grandes rasgos, en relación con el *Servicio Extremeño de Salud*, podría establecerse lo siguiente:

a) Estructura central, con los siguientes órganos:

- De dirección y gestión:
  - Dirección Gerencia.
  - Secretaría General.
  - Dirección General de Presupuestos y Tesorería.
  - Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud.
  - Gerencias de Área.
  - Direcciones de Salud.
- De control y participación en la gestión:
  - Consejo General.
- De coordinación:
  - Consejo de Dirección.

El Servicio Extremeño de Salud actúa con personalidad jurídica propia y se encuentra adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.

b) Estructura periférica, organizada en ocho gerencias de área de salud, cada una de ellas al frente de un gerente de área, responsable del conjunto de recursos sanitarios de su área correspondiente. La Gerencia de Área es la unidad de referencia de la presupuestación. Las gerencias de área de salud se dividen territorialmente en zonas de salud, definidas mediante el mapa sanitario de la comunidad autónoma. En cada zona de salud se constituye un equipo de atención primaria bajo la dirección de un coordinador. El Reglamento General de Organización y Funcionamientos de los Equipos de Atención Primaria, aprobado por Decreto 67/1996, establece las normas de funcionamiento de éste, así como la estructura jerárquica interna. En cada órgano de la gerencia de área se establece, entre otros, una dirección de asistencia sanitaria, de la cual dependen las direcciones médicas y de enfermería, tanto de atención primaria como de atención especializada.

El conjunto de unidades de apoyo del área de salud, según se establece en el Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamientos de los Consejos de Salud de Áreas, permanece bajo la dependencia jerárquica del director médico de atención primaria.

## Formación

La formación continuada es el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional (conocimientos, habilidades y actitudes), una vez que se ha obtenido la titulación básica o la especialidad correspondiente.

En cumplimiento de la Ley de Salud de Extremadura y tras la promulgación del Decreto 80/2003, la Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias (anteriormente, Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias) es la encargada de las funciones relativas a la formación de los y las profesionales sanitarios(as) en cualquiera de sus etapas.

La formación continuada se planifica en función de las necesidades detectadas por varios mecanismos. El primero de ellos es la detección de necesidades que se hace en los propios servicios, unidades y centros del Servicio Extremeño de Salud y de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Dependencia. También se realizan encuestas a los y las profesionales sobre las necesidades sentidas de formación continuada. Por último, se recaban las opiniones de las asociaciones y sociedades científicas, de los colegios profesionales y de las organizaciones sindicales. La Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud de Extremadura es la encargada de la planificación y gestión de las actividades de formación continuada en coordinación con los responsables de formación de las ocho áreas de salud de tal forma que todas las actividades de formación están incluidas en los planes anuales de formación continuada.

El número de actividades de formación continuada desarrolladas en la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud durante el año 2007 fue 394; el número de alumnos, 8.013, y las horas lectivas, 6.760,5.

La Comisión de Formación Continuada de Extremadura acreditó, durante 2007, un total de 312 actividades formativas y concedió 927,4 créditos.

En cuanto a la formación universitaria durante el año académico 2007-2008 en Extremadura, la oferta de plazas de titulaciones universitarias en ciencias de la salud ha incrementado en 25 la oferta en la licenciatura de medicina y ha establecido un total de plazas que ronda las 1.085.

Para el mismo año académico, las plazas de formación especializada en ciencias de la salud están en torno a las 160.

De esta forma se configura anualmente un plan de formación que cuenta con unas 400 actividades de formación continuada para los 13.000 profesionales que conforman el sistema sanitario público de Extremadura, con una descentralización en las diferentes áreas de salud del 70 %.

Junto a estas actividades, se convocan programas de reciclaje en determinadas habilidades en atención primaria de salud y se convocan becas de estancias formativas, dotadas de determinada cuantía económica, a los y las profesionales que necesitan aprender una técnica que repercute sobre el sistema sanitario público de Extremadura. Este año se han otorgado 79 becas de estancias formativas en centros diferentes a su lugar de trabajo, con un montante total de 135.000 euros.

# Farmacia

En la tabla 16 se recoge información sucinta sobre datos de dispensación farmacéutica extrahospitalaria en Extremadura en 2007.

<b>TABLA 16. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Extremadura)</b>			
		Datos de 2007	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	22.797.102	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	16,96	
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	319.214.085	
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	7,37	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	Número de DDD dispensados	45.473.930	<b>C10AA:</b> hipolipemiantes: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa
		35.046.132	<b>A02BC:</b> anticulcerosos: inhibidores de la bomba de protones
		26.168.328	<b>C09AA:</b> inhibidores de la angiotensina convertasa, solos
	Número de envases dispensados	1.296.085	<b>A02BC:</b> anticulcerosos: inhibidores de la bomba de protones
		1.112.741	<b>N05BA:</b> ansiolíticos: benzodiacepinas
		981.114	<b>C10AA:</b> hipolipemiantes: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa
	Gasto (en euros)	23.892.524	<b>C10AA:</b> hipolipemiantes: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa
		15.880.785	<b>A02BC:</b> anticulcerosos: inhibidores de la bomba de protones
		14.280.482	<b>R03AK:</b> inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
<p>En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, <i>Anatomical, Therapeutic, Chemical</i>; DDD, dosis diarias dispensadas; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.</p>			

## Receta electrónica

En marzo de 2007 comenzó el proyecto piloto experimental de la implantación de la receta electrónica en las localidades de Santa Amalia (Badajoz) y Malpartida de Cáceres (Cáceres). Los pacientes con tratamientos de medio y largo plazo ha reducido sus visitas al médico de forma radical hasta el punto de que las consultas a médicos y médicas que han participado en la experiencia se han reducido el 40 % aproximadamente, lo que ha permitido mayor dedicación a los y las pacientes.

Los problemas surgidos en relación con la banda magnética de las tarjetas, las recetas realizadas a domicilio, etc. han ido superándose, así como la dificultad de que las bases de datos del Ministerio de Sanidad, el Servicio Extremeño de Salud y los Colegios de Farmacéuticos no son homologables, lo que acarrea algún tipo de problemas. La experiencia ha permitido constatar que sería imposible extender el sistema de recetas electrónicas si las tarjetas no sustituyen las bandas magnéticas por un chip.

Durante este año 2007, se han consolidado los mismos objetivos que en el pasado año 2006, a los cuales se han sumado, sin que se haya comenzado ninguno nuevo, y con los cuales se ha vinculado un nuevo depósito de medicamentos de residencias de mayores a los servicios de Farmacia del SES.

El consumo hospitalario de 2007 aparece en la tabla 17.

**TABLA 17. Consumo farmacéutico hospitalario, 2007 (Extremadura)**

	20070930-MAT (unidades consumidas)	20070930-MAT (euros en precio de mercado + IVA)
Hospitales del SES	28.984.412	77.011.927

SES, Servicio Extremeño de Salud.

Aunque se cuenta con los datos de los programas de gestión de farmacia hospitalaria, éste se articula para la recogida y tratamiento de los datos por una empresa externa. No obstante, aún no se cuenta con un programa que integre los datos de consumo farmacéutico en atención primaria con los datos de consumo farmacéutico hospitalario.

# Investigación

La investigación en biomedicina y ciencias de la salud en Extremadura está siendo, desde hace varios años, la más prolífica y se mantiene en torno al 25 % de toda la producción científica regional. En los últimos estudios bibliométricos publicados destacan las áreas de farmacología, bioquímica, biología molecular y genética, gastroenterología y neurología.

Además, la investigación en salud en esta comunidad autónoma tiene presente: las líneas prioritarias de la Unión Europea; el interés global del país, expresado a través de la Acción Estratégica en Salud del Plan Nacional de Investigación Sanitaria y Técnica; otras líneas generales de investigación; los problemas de salud que afectan de modo preferente a la comunidad autónoma, y el conjunto de actividades investigadoras en marcha en el momento actual (tabla 18).

**TABLA 18. Investigación, 2007 (Extremadura)**

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Fundesalud	Fundación de derecho privado y de titularidad pública
			Sí/no
			Número
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí		2
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí		6
FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.			
	Sí/no	Número	Observaciones
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	1 + 4	1: Séptimo Programa Marco 4: Fondos Interreg IIIA
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	37	
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	35	

El Decreto 62/2004 autorizó la constitución de la Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (Fundesalud).

El importe de las ayudas concedidas a proyectos de investigación en 2007 fue aproximadamente 318.000 euros, de acuerdo con las líneas de ac-

tuación que fueron priorizadas en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, en consonancia con el III Plan Regional de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación de Extremadura. Además, la Consejería de Sanidad y Dependencia tiene establecidos acuerdos singulares de potenciación de la investigación dentro de la Universidad de Extremadura con ayudas que ascienden a los 100.000 euros.

Junto a esto, existe una serie de proyectos competitivos del Fondo de Investigación Sanitaria o redes de investigación cooperativa que llevan a un total aproximado de 275.000 euros.

En cuanto a los ensayos clínicos, no existen registros y se está trabajando normativamente para organizarlos.

La difusión de la investigación financiada por estas ayudas se realiza a través de las memorias de investigación, que se solicita a los investigadores una vez que han concluido sus trabajos y se han obtenido resultados. Asimismo, el sistema sanitario público de Extremadura cuenta con una biblioteca virtual en ciencias de la salud que garantiza el acceso a información científica de calidad, con un total de 12 libros electrónicos y 2.306 publicaciones periódicas, aparte de los fondos bibliográficos en papel que se encuentran en las distintas bibliotecas en ciencias de la salud en los hospitales y otros centros del sistema sanitario público de Extremadura y en la propia biblioteca de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud.

Para introducir la investigación en resultados y servicios de salud, Extremadura colabora en el proyecto del Sistema Nacional de Salud GuíaSalud; además, se ha renovado toda la cartera de servicios del sistema sanitario público de Extremadura.

# Sistemas de información sanitaria

Se continúa con el desarrollo e implantación del Proyecto Jara con la extensión a la práctica totalidad de los centros de salud y consultorios de la Comunidad Autónoma de Extremadura y con el desarrollo e implantación del sistema de información económico-financiero y de recursos humanos y el diseño del proyecto en atención especializada.

La obtención de resultados orientados a la disponibilidad de información sanitaria actualizada y precisa es la base fundamental del sistema sanitario público de Extremadura para identificar los problemas de salud, analizar los cambios, evaluar las actuaciones y resultados, ordenar los recursos según las necesidades de salud, comunicarse con los ciudadanos y las ciudadanas y, en definitiva, tomar decisiones en la planificación y en la gestión de éste. Todo ello está condicionado por la accesibilidad y el nivel de disponibilidad a una información de calidad.

Por lo anterior, la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud emprendieron la realización de varios proyectos basados en la utilización de las tecnologías de la comunicación y la información.

El Proyecto Jara, en su vertiente asistencial, está acompañado por un proyecto de gestión de imagen digital, denominado Proyecto Zurbarán, que permite la gestión digital de la imagen de los hospitales de la región, así como el acceso a dichas imágenes a todos los y las profesionales autorizadas.

Además, se continúa desarrollando el Sistema de Información Poblacional, cuya base es el sistema de información de la tarjeta sanitaria individual (TSI). Este sistema se denomina Civitas, solución de gestión poblacional y de recursos sanitarios. El Proyecto Civitas se compone de diversos módulos, orientados a dar servicio a cada uno de los agentes que intervienen en la gestión sanitaria.

Los módulos más destacables de la aplicación son:

1. Mapa sanitario.
2. Centros, servicios y establecimientos sanitarios (CSES).
3. Recursos sanitarios.
4. Poblacional.
5. Módulo de procesos.
6. Programas de salud.
7. Explotación de datos.
8. Intercambio de datos.
9. Seguridad.

Durante el año 2007 se han llevado a cabo las siguientes medidas, que van implementando las mencionadas anteriormente:

1. Se cierra la extensión de la *intranet del SES* a la totalidad de centros sanitarios. De esta manera, se pone al alcance de todos los profesionales del SES el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) sanitarias, lo que coloca en situación de igualdad de condiciones a los que trabajan en el hospital más grande como a aquellos que trabajan en el consultorio más pequeño. Asimismo, se ha llevado a cabo la extensión completa del *portal corporativo del SES*.
2. La fase I de atención primaria del *Proyecto Jara* (fase de desburocratización) se implanta para la totalidad de los y las profesionales de *atención primaria*.
3. Apertura del *primer hospital con Jara Asistencial* (Hospital Tierra de Barros).
4. Inicio y consolidación de la *receta electrónica* en el SES.
5. Finaliza la implantación del Proyecto Zurbarán de *radiología digital* en todos los servicios de Radiología e Imagen Médica. Hay disponibilidad de todas las imágenes radiológicas para todos los facultativos médicos de la comunidad autónoma.
6. *Extensión del Proyecto Cornalvo* (repositorio único de resultados) a dos áreas. Se empieza a utilizar la codificación LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes).
7. *Inicio del Proyecto TAO (Tratamiento con Anticoagulantes Orales)*, con aplicativo único de acceso a resultado y dosificación de tratamientos anticoagulantes orales.
8. Finalización de la implantación del nuevo sistema de gestión *económico-financiero y de logística*.
9. Finalización de la implantación del nuevo sistema de *recursos humanos y de nómina*.
10. Auditoría de seguridad y cumplimiento de la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos) de los sistemas de información del SES.
11. Creación de herramientas de gestión del *conocimiento farmacéutico*.
12. Creación de herramientas de información de gestión de los *perfiles terapéuticos de los y las profesionales*.

# Calidad

## Acreditación

La normativa extremeña en el ámbito de la calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios es la siguiente:

- Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios.
- Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Orden de 18 de julio de 2006, por la que se establecen los estándares del modelo de calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura y el modelo normalizado de solicitud de acreditación de calidad sanitaria de éstos.
- Orden de 17 de julio de 2006, por la que se regula la figura de auditor del modelo de calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Extremadura posee un modelo de calidad para centros, servicios y establecimientos sanitarios (en adelante, CSES) de inspiración en el modelo EFQM (*European Foundation for Quality Management*, Fundación Europea para la Gestión de la Calidad) y, por tanto, basado en la autoevaluación respecto a 320 estándares agrupados en 10 categorías (dirección, planificación estratégica, gestión de recursos humanos, gestión de la tecnología y recursos materiales, gestión de la información, el conocimiento y los aspectos éticos, gestión de procesos, satisfacción de ciudadanos y ciudadanas, satisfacción de personal, resultados en la sociedad y resultados clave). Una vez que se ha realizado la autoevaluación, se detectan puntos fuertes y áreas de mejora, que resultarán en un Plan de Acciones de Mejora. Los CSES que soliciten la acreditación, una vez que se ha llevado a cabo la autoevaluación, atravesarán una evaluación externa como vía hacia la posterior acreditación.

Este modelo está diseñado tanto para CSES públicos como privados, los cuales tienen la obligación de estar acreditados para realizar conciertos con el Servicio Extremeño de Salud.

Una vez que se ha realizado el pilotaje del modelo de calidad, se inicia

una estrategia en 2007, encaminada a la futura acreditación de los CSES del sistema sanitario público de Extremadura, que consiste en la autoevaluación por parte de los directivos de las 8 gerencias de área de salud, lo que está propiciando la detección de áreas de mejora que serán de utilidad para los CSES de su ámbito.

En este momento, se encuentran en autoevaluación 43 centros sanitarios (públicos y privados) y 4 centros están en pleno procedimiento de acreditación.

Respecto a la certificación ISO (*International Organization for Standardization*, Organización Internacional para la Estandarización), se han llevado a cabo las siguientes certificaciones en el año 2007:

- Mantenimiento de certificación ISO 9000:2000 del servicio de cocina del Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz.
- Certificación ISO 9000:2000 del servicio de cocina del Complejo Hospital de Llerena.
- Inicio de labores para certificación de lavandería del Área de Salud de Llerena-Zafra.
- Inicio de labores para certificación ISO 9000: 2000 de cocinas y servicio de mantenimiento de hospitales de Cáceres.
- Inicio de la implantación de normas ISO 9001, 14001 y 22000 en cocinas de Badajoz, Mérida, Don Benito y Llerena.

## Guías de práctica clínica

Esta comunidad autónoma forma parte del Consejo Ejecutivo de GuíaSalud, representada por la Jefa de Servicio de Calidad Sanitaria. Se han llevado a cabo las siguientes actividades en relación con GuíaSalud:

1. Asistencia a reuniones del Consejo Ejecutivo de GuíaSalud.
2. Difusión de cursos *on line* sobre elaboración de guías de práctica clínica.
3. Seminario sobre variabilidad de la práctica clínica y estrategias para su disminución. Se celebró el 12 de abril de 2007 en la Escuela de Administración Pública de Extremadura.

## Encuestas de satisfacción a personas usuarias

Se han llevado a cabo las siguientes encuestas de satisfacción en el año 2007:

1. Encuestas de satisfacción a pacientes de atención primaria del Servicio Extremeño de Salud.
2. Encuestas de satisfacción a pacientes hospitalizados del Servicio Extremeño de Salud.

Ambas encuestas han comprendido a pacientes de las 8 áreas de salud de la comunidad autónoma y se han realizado a través de muestreo y envío por correo postal de cuestionario, de forma anónima con sobre prefranqueado. Todo este proceso y el análisis posterior de resultados se ha llevado a cabo a través de consultora externa y se ha llegado a una desagregación de equipos de atención primaria y de hospital en cada uno de los casos.

## Incorporación de objetivos a contratos

Los contratos de gestión con las áreas de salud en el año 2007 han incluido objetivos de calidad, relacionados con el modelo de calidad y el I Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público Extremeño:

- Objetivos de calidad percibida y derechos de las personas usuarias.
- Objetivos de calidad científico-técnica.
- Objetivos de calidad en la gestión de riesgos sanitarios.
- Objetivos de calidad en relación con la cumplimentación y explotación del CMBD (conjunto mínimo básico de datos) al alta hospitalaria.

## Seguridad de pacientes

Se ha llevado a cabo lo siguiente:

- Cursos de formación básica en seguridad de pacientes en cinco áreas de salud con un total de 40 horas lectivas cada uno y con la participación de 177 profesionales sanitarios de diferentes categorías.
- Creación de la Unidad de Seguridad del Paciente en Plasencia con tres grupos de trabajo que han desarrollado la identificación segura de pacientes, el conocimiento de los efectos adversos y sus efectos favorecedores, y los errores de medicación.
- Formación básica y específica en seguridad de pacientes en el Área de Plasencia con un total de 6 cursos y más de 200 profesionales de diferentes categorías.
- Seguridad del paciente en atención primaria mediante formación-información a profesionales, mediante una línea de información farmacéutica y otra línea de prevención de efectos adversos tras el alta hospitalaria.
- Programa de prevención de caídas en el anciano en atención primaria mediante la difusión de trípticos y CD educativos a la población mayor de 65 años en los centros de salud del Área de Badajoz.

Además se han continuado las acciones de años anteriores, como la implantación de pulseras identificativas en todos los pacientes ingresados en todos los hospitales de la comunidad autónoma.

## Otros

Además se ha llevado a cabo lo siguiente:

- Encuesta de satisfacción de personas usuarias de centros de drogodependencias de Extremadura.
- Encuesta de satisfacción en personas usuarias de unidades móviles de reducción de daños.

Éstas se han realizado en 2007 con el fin de mejorar el acceso, la utilización de los recursos, así como la atención prestada a personas drogodependientes.

# Participación

En la tabla 19 se recoge información sucinta sobre participación en Extremadura en 2007.

<b>TABLA 19. Participación, 2007 (Extremadura)</b>				
	Sí/no	Referencia legislativa		Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Decreto 15/2006, de 24 de enero (DOE núm. 13, 31/01/2006), por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en APS del SSPE		
Segunda opinión	Sí	Decreto 16/2004, de 26 de febrero (DOE núm. 26, 04/03/2004), por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del SSPE		
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley 3/2005, de 8 de julio (DOE núm. 82, 16/07/2005), de información sanitaria y autonomía del paciente		Derechos relativos a la documentación sanitaria. Historia clínica
Consentimiento informado	Sí	Ley 3/2005, de 8 de julio (DOE núm. 82, 16/07/2005), de información sanitaria y autonomía del paciente		Derecho a la autonomía del paciente. Consentimiento informado
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Ley 3/2005, de 8 de julio (DOE núm. 82, 16/07/2005), de información sanitaria y autonomía del paciente		Derecho a la autonomía del paciente. Expresión anticipada de voluntades
Guía o carta de servicios	Sí	Decreto 149/2004, de 14 de octubre (DOE núm. 124, 26/10/2004), por el que se aprueba la Carta de Derechos de los Ciudadanos, se regulan las Cartas de Servicios y se definen los sistemas de análisis y observación de la calidad en la Administración de la CAE		
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Defensor de los Usuarios del SSPE	Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del SSPE	El Defensor de los Usuarios del SSPE es designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Extremeño de Consumidores y está adscrito al departamento de la Administración regional que ostente la competencia en materia de protección de los derechos de los consumidores

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (en euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	663.000	33	Artículo 7.1 y Artículo 2 del Decreto 77/1990, de 16 de octubre, que regula el Régimen General de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. APS, atención primaria de salud; CAE, Comunidad Autónoma de Extremadura; DOE, Diario Oficial de Extremadura; SSPE, sistema sanitario público de Extremadura.

Tradicionalmente, la Comunidad Autónoma de Extremadura se ha dotado de instrumentos de participación formal de la sociedad en las instituciones y ámbitos sanitarios y de la salud. Ha sido el caso de los consejos de área y de zona, comisiones de coordinación, etc.

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, establece cauces para la participación ciudadana en el sistema sanitario público de Extremadura y prevé órganos de participación y asesoramiento, mediante la normativa siguiente:

- Decreto 79/2002, de 11 de junio, que regula la composición y funcionamiento del Consejo Extremeño de los Consumidores.
- Decreto 88/2002, de 25 de junio, sobre la constitución y puesta en funcionamiento del Consejo Extremeño de Salud.
- Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Decreto 109/2004, de 28 de junio, por el que se crea y regula el Consejo Científico Asesor del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Decreto 177/2004, de 23 de noviembre, por el que se crea el Consejo Asesor de Inmunizaciones.
- Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área.
- Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.
- Orden de 4 de marzo de 2005, por la que se crea y regula la composición y funcionamiento de la Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud.

- Orden de 4 de marzo de 2005, por la que se crea la Comisión Asesora de Bibliotecas en Ciencias de la Salud.
- Decreto 157/2005, de 21 de junio, por el que se regula el Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares.
- Decreto 93/2006, de 16 de mayo, por el que se crea el Consejo Asesor de Diabetes.

Durante el año 2007 se ha creado el Consejo Asesor sobre el Cáncer del sistema sanitario público de Extremadura, mediante el Decreto 71/2007, de 10 de abril.

Están constituidos y en funcionamiento 34 consejos de salud de zona, 3 consejos de salud de área y el Consejo Extremeño de Salud. Durante el año 2007 se reunió la Comisión Permanente de éste y, posteriormente, el Pleno en sesión ordinaria.

Asimismo, está constituido el Consejo Regional de Consumidores y Usuarios.

# Descripción de experiencia innovadora

## Programa de Prevención, Tratamiento y Control del Tabaquismo de la Comunidad Autónoma de Extremadura

### Actuaciones

Son las siguientes:

1. Prevención del inicio de consumo de tabaco.
2. Ayuda a la deshabituación tabáquica.
3. Protección de la población no fumadora del aire contaminado por humo del tabaco.

### Objetivos

Objetivos generales:

1. Mantener e impulsar estrategias destinadas a prevenir el inicio del consumo de tabaco.
2. Facilitar la deshabituación tabáquica de la población fumadora.
3. Optimizar la protección a la población no fumadora del aire contaminado por humo del tabaco.
4. Coordinar e impulsar las estrategias del programa de prevención, tratamiento y control del tabaquismo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Objetivos específicos:

- Evitar la incorporación de nuevos fumadores y retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco.
- Potenciar la formación de profesionales de la educación en la prevención del tabaquismo.
- Promocionar estrategias de difusión y comunicación preventivas.
- Proporcionar ayuda a la deshabituación tabáquica a la población fumadora.
- Proporcionar ayuda a la deshabituación tabáquica a grupos y población de riesgo.

- Potenciar la formación de profesionales sanitarios(as).
- Sensibilizar a las personas fumadoras sobre la necesidad de respetar los espacios sin humo, incidiendo en los beneficios que representa el abandono del hábito de fumar para la salud de todos y todas.
- Sensibilizar a los y las profesionales sanitarios(as) y educativos(as) y trabajadores y trabajadoras de la Administración pública sobre la necesidad de respetar la prohibición de fumar en sus centros de trabajo.
- Informar sobre las limitaciones al consumo de tabaco establecidas en la Ley.
- Establecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control de los espacios sin humo.
- Mejorar los canales de información y apoyo al sector de la hostelería, mediante un programa de Hostelería sin humo.

### Metodología

En términos generales, se define como cualitativa, participativa, activa, didáctica, flexible y orientada a diferentes sectores de la sociedad, a sus intereses, prioridades y necesidades, así como a la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos y las ciudadanas.

### Población diana

Es toda la población general extremeña.

Según los objetivos, los grupos diana serían:

- Población infantil y adolescente.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes fumadores hospitalizados.
- Población fumadora con patologías ocasionadas por el tabaco.
- Grupos sociales desfavorecidos.
- Profesionales sanitarios y educadores.
- Personal de las Administraciones públicas, trabajadores de empresas privadas, así como el sector de la hostelería en su conjunto.

### Recursos

Son los siguientes:

- Consejería de Sanidad y Dependencia.
- Servicio Extremeño de Salud (SES).
- Otros organismos/entidades colaboradoras:
  - Consejería de Educación.
  - Consejería de Jóvenes y Deporte.
  - Consejería de Igualdad y Empleo.
  - Imex (Instituto de la Mujer de Extremadura).
  - Colegios profesionales, panel de expertos en tabaquismo, sociedades científicas, ONG, asociaciones de madres y padres y sindicatos.

## Resultados

Se han ejecutado y/o elaborado más del 80 % de las actividades programadas para conseguir los objetivos: formación de profesionales sanitarios(as) y de educación, campañas de difusión en los medios de comunicación, campañas de prevención en la escuela, distribución de guías de autoayuda, desarrollo del Programa de Tabaquismo y Salud Bucodental, actualización de la cartilla de la embarazada, con la inclusión de información específica sobre embarazo y tabaquismo, desarrollo del circuito asistencial de tabaquismo en Extremadura y los protocolos de intervención: atención primaria de salud, unidades de tratamiento de tabaquismo, pacientes fumadores hospitalizados, etc.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

[www.mspes.es](http://www.mspes.es)