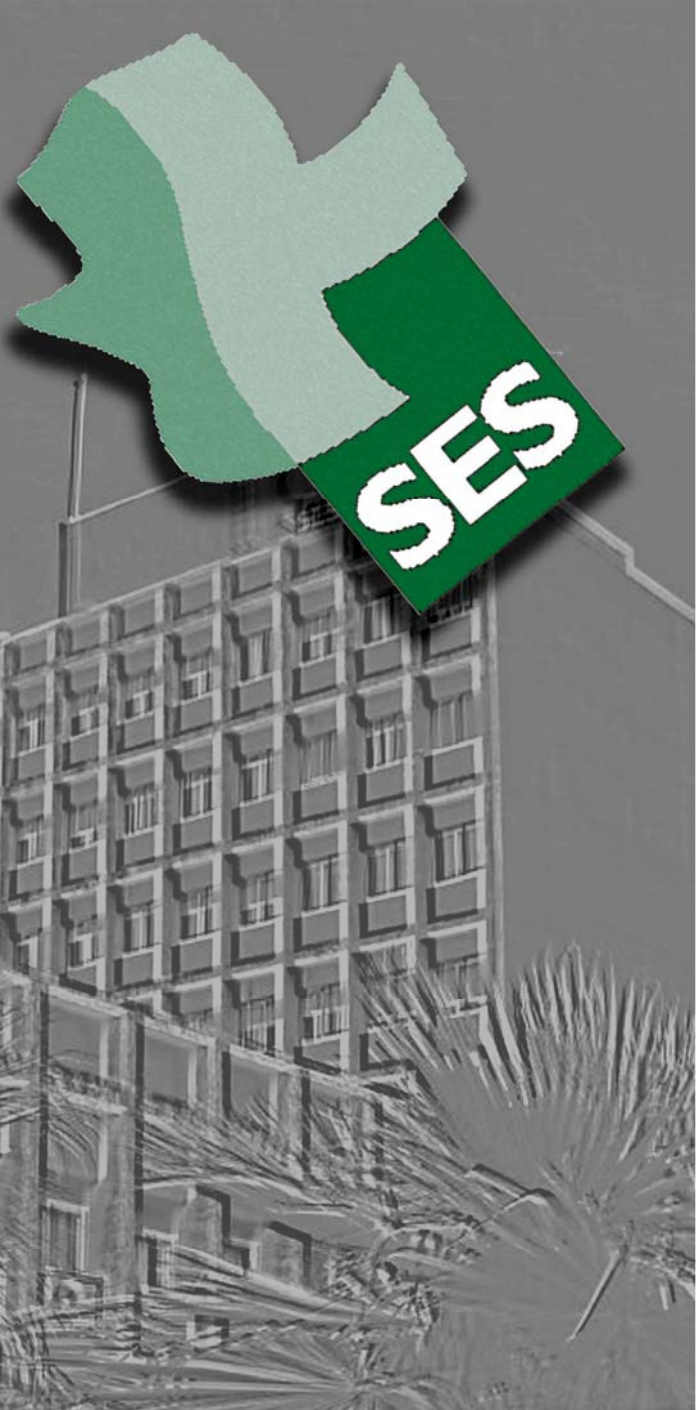


Gerencia del Area de Salud de Plasencia



# Memoria 2011



Hospital Virgen del Puerto. Plasencia

***Edita:*** Gerencia del Área de Salud de Plasencia  
Servicio Extremeño de Salud  
Consejería de Salud y Política Social  
Gobierno de Extremadura

***Dirección:*** Purificación Hernández Pérez

***Coordinación:*** Departamento de Control de Gestión

***Fotografía:*** Departamento de Audiovisuales

## ÍNDICE

1.- Presentación .....	5
2.- Estructura del área de salud .....	7
3.- Población y tarjetas sanitarias	
3.1.- Población .....	9
3.2.- Tarjetas sanitarias individuales por zonas básicas de salud .....	11
4.- Ordenación sanitaria del área	
4.1.- Recursos humanos .....	15
4.2.- Recursos materiales .....	16
5.- Cartera de Servicios	
5.1.- Atención comunitaria. Equipos atención primaria y unidades de apoyo .....	19
5.2.- Centros de drogodependencia de Extremadura .....	21
5.3.- Equipo de cuidados paliativos .....	21
5.4.- Salud mental .....	22
5.5.- Unidad del dolor .....	23
5.6.- Atención hospitalaria .....	24
6.- Nuevas acciones / Infraestructuras .....	29
7.- Actividad	
7.1.- Salud pública y administración sanitaria .....	31
7.2.- Educación para la salud .....	67
7.3.- Asistencial: equipos atención primaria, u. apoyo y u. transversales .....	70
7.4.- Asistencial: atención hospitalaria .....	76
8.- Prestación farmacéutica	
8.1.- Prestación farmacéutica en el área de salud .....	83
8.2.- Actividades de uso racional del medicamento .....	84
9.- Calidad asistencial .....	97
10.- Formación e investigación .....	149
11.- Prevención de riesgos laborales .....	167
12.- Datos económicos	
12.1.- Gastos .....	175
12.2.- Ingresos. Facturación y cargos .....	175
12.3.- Inversiones y Equipamientos .....	176
13.- Organigrama .....	177



## 1.- PRESENTACIÓN

En la actualidad, nuestro entorno se haya inmerso en la mayor transformación social y económica de las últimas décadas, lo que repercute en el Sistema Sanitario Público y, por extensión, en nuestro Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

En este año 2011, mostrar mi agradecimiento a todos aquellos que han sido corresponsables a la hora de mantener una actividad digna y que han posibilitado las nuevas acciones llevadas a cabo (apertura de la Unidad del Dolor; apertura de la Planta de Hospitalización Breve de Psiquiatría), a pesar de los recortes y limitaciones.

Estamos asistiendo a nuevo paradigma de gestión de las organizaciones sanitarias, basado en un sistema de calidad, sin riesgo para los pacientes, transparente y riguroso en la gestión de sus recursos, y que sitúa al usuario como eje y centro principal del mismo.

En este sentido, el objetivo de la Consejería de Salud y Política Social, del Servicio Extremeño de Salud, y del Hospital Virgen del Puerto, es impulsar la Gestión Clínica, fomentando la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros, reforzando la continuidad asistencial, mejorando la organización del trabajo y elevando la satisfacción de los pacientes.

Es para mí una gran satisfacción presentar esta memoria que recoge el trabajo de nuestros profesionales, mujeres y hombres, que hacen que todos los días compartamos nuestro esfuerzo con las personas que nos necesitan. Al equipo de redacción y a todos los que de una manera eficaz han hecho que este proyecto sea una realidad.

Gracias

*"la gratitud es una vacuna, antitoxina y un antiséptico" (John Henry Jowett)*

**Luis Martín Recuero**  
*Gerente del Área de Salud de Plasencia*

*1 de Octubre de 2.013.*



## 2.- ESTRUCTURA DEL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA



### Zonas de Salud Área VII.

- Ahigal
- Aldeanueva del Camino
- Cabezuela del Valle
- Casas del Castañar
- Hervás
- Jaraíz de la Vera
- Mohedas de Granadilla
- Montehermoso
- Nuñomoral
- Pinofrankueado
- Plasencia I
- Plasencia II
- Plasencia III
- Serradilla





## 3.- POBLACIÓN Y TARJETAS SANITARIAS

### 3.1.-Población

(Fuente I.N.E. Padrón municipal 01/01/2011)

	<u>Total</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Extremadura .....	1.109.367	550.864	558.503
Porcentaje.....	100,00%	49,66 %	50,34 %
Provincia de Cáceres.....	415.446	206.573	208.873
Porcentaje.....	100,00%	49,72 %	50,28 %
Área de Salud de Plasencia.....	115.168	57.781	57.387
Porcentaje.....	100,00%	50,17%	49,83%
Ciudad de Plasencia .....	41.392	20.157	21.235
Porcentaje.....	100,00%	48,70%	51,30 %

### Población por municipios, área de salud de Plasencia

(Fuente I.N.E. Padrón municipal 01/01/2011)

<u>Municipio</u>	<u>Total</u>	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Plasencia .....	41.392	20.157	21.235
Abadía .....	328	181	147
Aceituna .....	620	318	302
Ahigal.....	1.435	735	700
Alagón del Río .....	871	435	436
Aldeanueva de la Vera.....	2.216	1.087	1.129
Aldeanueva del Camino.....	784	389	395
Aldehuela de Jerte.....	386	205	181
Arroyomolinos de la Vera.....	486	240	246
Baños de Montemayor.....	769	373	396
Barrado .....	458	236	222
Cabezabellosa .....	408	205	203
Cabezuela del Valle .....	2.428	1.256	1.172
Cabrero .....	374	198	176
Caminomorisco .....	1.227	639	588
Carcaboso .....	1.160	597	563
Casar de Palomero .....	1.491	752	739
Casares de las Hurdes .....	530	262	268
Casas del Castañar .....	620	299	321
Casas del Monte .....	814	413	401
Cerezo .....	188	90	98
Collado.....	188	94	94
Cuacos de Yuste .....	902	459	443

Galisteo.....	1.055	525	530
Garganta (La) .....	482	261	221
Garganta la Olla.....	1.023	541	482
Gargantilla .....	432	222	210
Gargüera.....	123	66	57
Granja (La).....	364	195	169
Guijo de Galisteo .....	1.644	835	809
Guijo de Granadilla .....	611	307	304
Hernán-Pérez .....	510	265	245
Hervás .....	4.197	2.064	2.133
Jaraíz de la Vera.....	6.791	3.405	3.386
Jarilla .....	154	76	78
Jerte.....	1.316	665	651
Ladrillar .....	210	112	98
Malpartida de Plasencia.....	4.716	2.379	2.337
Marchagaz.....	241	121	120
Mirabel .....	718	366	352
Mohedas de Granadilla.....	992	500	492
Montehermoso.....	5.819	2.988	2.831
Navaconcejo .....	2.031	1.017	1.014
Nuñomoral .....	1.420	755	665
Oliva de Plasencia .....	303	167	136
Palomero .....	439	228	211
Pasarón de la Vera .....	677	327	350
Pesga (La).....	1.130	586	544
Pinofranqueado .....	1.631	876	755
Piornal.....	1.552	777	775
Pozuelo de Zarcón.....	561	279	282
Rebollar .....	230	113	117
Riolobos.....	1.368	724	644
Santa Cruz de Paniagua.....	300	165	135
Santibáñez el Bajo.....	811	423	388
Segura de Toro.....	196	93	103
Serradilla.....	1.678	858	820
Tejeda de Tiétar.....	877	474	403
Tornavacas .....	1.170	621	549
Torno (El).....	972	523	449
Torrecilla de los Ángeles.....	656	339	317
Torrejón el Rubio .....	612	313	299
Torremenga .....	664	356	308
Valdastillas.....	365	192	173
Valdeobispo .....	735	366	369
Villa del Campo.....	548	270	278
Villanueva de la Sierra .....	497	248	249
Villar de Plasencia .....	243	117	126
Zarza de Granadilla .....	1.860	971	889
Valdelamatanza (provincia de Salamanca) .....	169	90	79
Suma .....	115.168	57.781	57.387

### 3.2.- Tarjetas sanitarias individuales por zonas de salud

	<u>Nº. Tarjetas</u>	<u>% Área</u>	<u>% &lt; 65 años</u>	<u>% ≥ 65 años</u>
Z.S. Ahigal .....	3.467	3,09 %	67,72 %	32,28 %
Ahigal.....	1.305			
Guijo de Granadilla.....	606			
Marchagaz.....	298			
Palomero .....	428			
Pantano de Gabriel y Galán .....	57			
Santibáñez el Bajo.....	773			
Z.S. Aldeanueva del Camino .....	4.782	4,26 %	72,29 %	27,71 %
Abadía .....	265			
Aldeanueva del Camino .....	1.210			
Casas del Monte.....	691			
Gargantilla .....	389			
Granja (La) .....	326			
Segura de Toro.....	191			
Valdelamatanza (provincia de Salamanca).....	118			
Zarza de Granadilla .....	1.592			
Z.S. Cabezuela del Valle.....	7.208	6,42 %	77,71 %	22,29 %
Cabezuela del Valle.....	2.888			
Jerte.....	1.125			
Navaconcejo.....	1.898			
Rebollar .....	219			
Tornavacas.....	1.078			
Z.S. Casas del Castañar .....	3.880	3,46 %	69,70 %	30,30 %
Barrado.....	437			
Cabrero.....	324			
Casas Del Castañar .....	627			
Piornal .....	1.429			
Torno (El).....	745			
Valdastillas .....	318			
Z.S. Hervás .....	5.094	4,54 %	75,70 %	24,30 %
Baños de Montemayor .....	554			
Garganta (La) .....	401			
Hervás .....	4.139			
Z.S. Jaraíz de la Vera .....	12.731	11,34 %	77,99 %	22,01 %
Aldeanueva de la Vera .....	1.966			
Arroyomolinos de la Vera .....	427			
Collado .....	57			
Cuacos de Yuste .....	770			
Garganta la Olla .....	887			
Jaraíz de la Vera.....	7.569			
Pasarón de la Vera.....	596			
Torremenga .....	459			

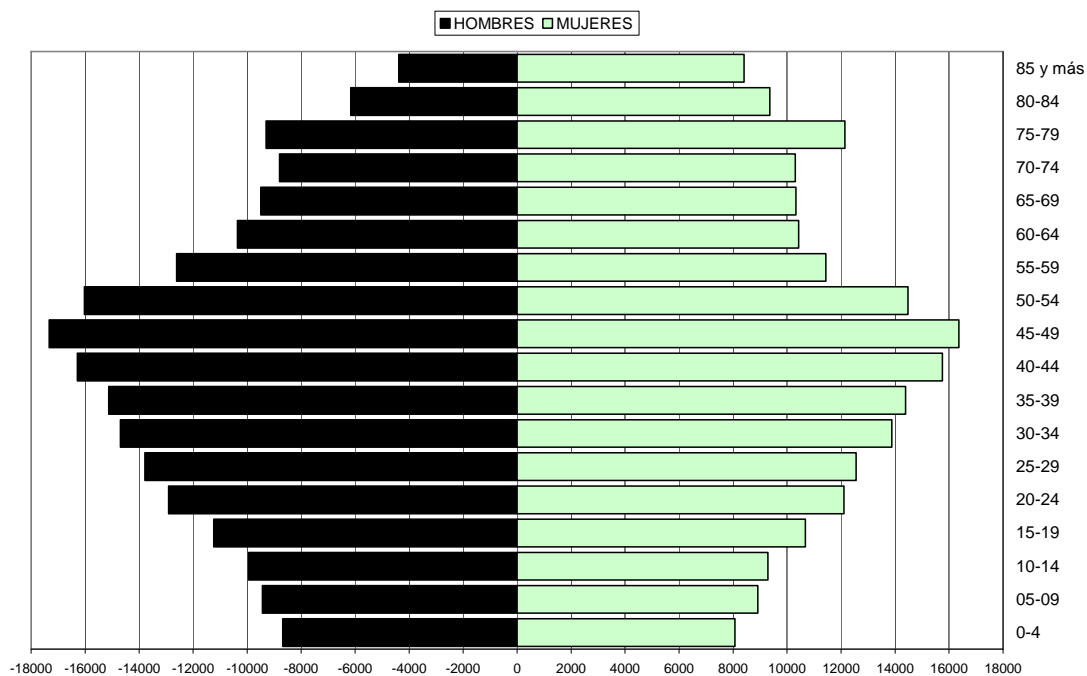
Z.S. Mohedas de Granadilla .....	3.332	2,97 %	65,93 %	34,07 %
Azabal.....	347			
Casar de Palomero.....	686			
Cerezo .....	158			
Mohedas de Granadilla .....	997			
Pesga (La) .....	1.042			
Rivera Oveja.....	102			
<b>Z.S. Montehermoso.....</b>	<b>9.803</b>	<b>8,73 %</b>	<b>74,61 %</b>	<b>25,39 %</b>
Aceituna.....	567			
Bronco (El).....	28			
Guijo de Galisteo .....	337			
Hernán Pérez .....	393			
Montehermoso.....	6.069			
Pozuelo de Zarzón .....	510			
Santa Cruz de Paniagua .....	302			
Torrecilla de Los Angeles .....	611			
Villa Del Campo.....	495			
Villanueva de la Sierra.....	491			
<b>Z.S. Nuñomoral .....</b>	<b>2.185</b>	<b>1,95 %</b>	<b>64,24 %</b>	<b>35,76 %</b>
Aceitunilla .....	73			
Arrolobos .....	101			
Asegur .....	121			
Cabezo .....	46			
Carabusino .....	75			
Casares de Las Hurdes.....	121			
Casarrubia .....	32			
Cerezal .....	119			
Fragosa .....	167			
Gasco (El).....	118			
Heras .....	8			
Huetre.....	131			
Ladrillar.....	99			
Martilandrán.....	131			
Mestas (Las).....	27			
Nuñomoral .....	413			
Riomalo de Abajo .....	49			
Riomalo de Arriba .....	6			
Robledo .....	29			
Rubiaco .....	95			
Vegas de Coria.....	224			
<b>Z.S. Pinofranqueado .....</b>	<b>2.746</b>	<b>2,45 %</b>	<b>76,36 %</b>	<b>23,64 %</b>
Aceña (La) .....	90			
Aldehuela.....	20			
Cambrón.....	14			
Cambroncino .....	169			
Caminomorisco.....	633			
Castillo.....	78			
Dehesilla .....	14			
Erías .....	61			

Horcajo .....	54			
Huerta.....	46			
Mesegal.....	34			
Muela.....	59			
Ovejuela .....	77			
Pedro Muñoz .....	73			
Pinofranqueado .....	1.216			
Robledo .....	41			
Sauceda .....	67			
<b>Z.S. Plasencia I (Zona Centro) .....</b>	<b>19.245</b>	<b>17,14 %</b>	<b>79,03 %</b>	<b>20,97 %</b>
Plasencia .....	18.283			
Gargüera .....	146			
Tejeda de Tiétar .....	662			
Valdeñigos.....	154			
<b>Z.S. Plasencia II (Zona Sur).....</b>	<b>17.126</b>	<b>15,25 %</b>	<b>80,24 %</b>	<b>19,76 %</b>
Plasencia .....	8.055			
Alagón .....	848			
Aldehuela Del Jerte .....	347			
Carcaboso .....	988			
Galisteo .....	889			
Malpartida de Plasencia .....	3.862			
Pradochano .....	122			
Riolobos.....	1.199			
San Gil.....	160			
Valdeobispo.....	656			
<b>Z.S. Plasencia III (Zona Norte) .....</b>	<b>17.876</b>	<b>15,92 %</b>	<b>86,58 %</b>	<b>13,42 %</b>
Plasencia .....	16.999			
Cabezabellosa.....	332			
Jarilla .....	129			
Oliva de Plasencia.....	221			
Villar de Plasencia .....	195			
<b>Z.S. Serradilla.....</b>	<b>2.790</b>	<b>2,49 %</b>	<b>69,68 %</b>	<b>30,32 %</b>
Mirabel.....	622			
Serradilla .....	1.624			
Torrejón El Rubio.....	544			
Villarreal de San Carlos.....	0			
<b>Total T.S.I. Área de salud de Plasencia.....</b>	<b>112.265</b>	<b>100,00 %</b>	<b>77,74 %</b>	<b>22,26 %</b>

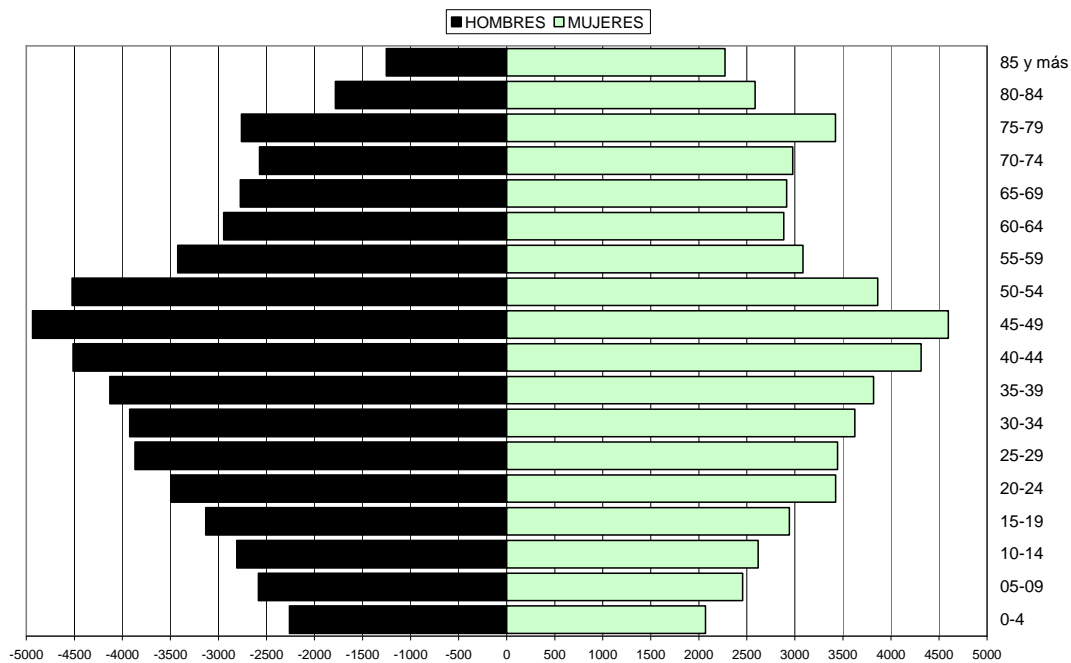
Fuente: Civitas

## Pirámide de población Año 2.011

Pirámide de población provincia de Cáceres



Pirámide de población Área de Salud de Plasencia



## 4.- ORDENACIÓN SANITARIA DEL ÁREA

### 4.1 Recursos humanos

(Diciembre 2011)

Personal directivo de área .....	9
<b>Atención primaria</b>	
Personal facultativo médico .....	125
Personal facultativo atención continuada y emergencias .....	53
Personal facultativo farmacéuticos y veterinarios .....	45
Psicólogos .....	6
Enfermeros, fisioterapeutas y matronas .....	139
Enfermeros atención continuada y emergencias.....	52
Técnicos, higienistas y auxiliares de enfermería .....	19
Auxiliares administrativos .....	56
Personal subalterno.....	20
Otro personal de gestión y servicios.....	21
Médicos Centros Sepad .....	10
Suma .....	546
<b>Atención especializada</b>	
Facultativos especialistas de área.....	173
Psicólogos .....	2
Enfermeros, fisioterapeutas y matronas .....	248
Técnicos especialistas.....	41
Auxiliares de Enfermería .....	156
Auxiliares administrativos .....	90
Personal subalterno.....	88
Personal de hostelería.....	60
Otro personal de gestión y servicios.....	42
Suma .....	900
<b>Personal en formación</b>	
Médicos Internos Residentes .....	37
Personal de Enfermería en Formación.....	1

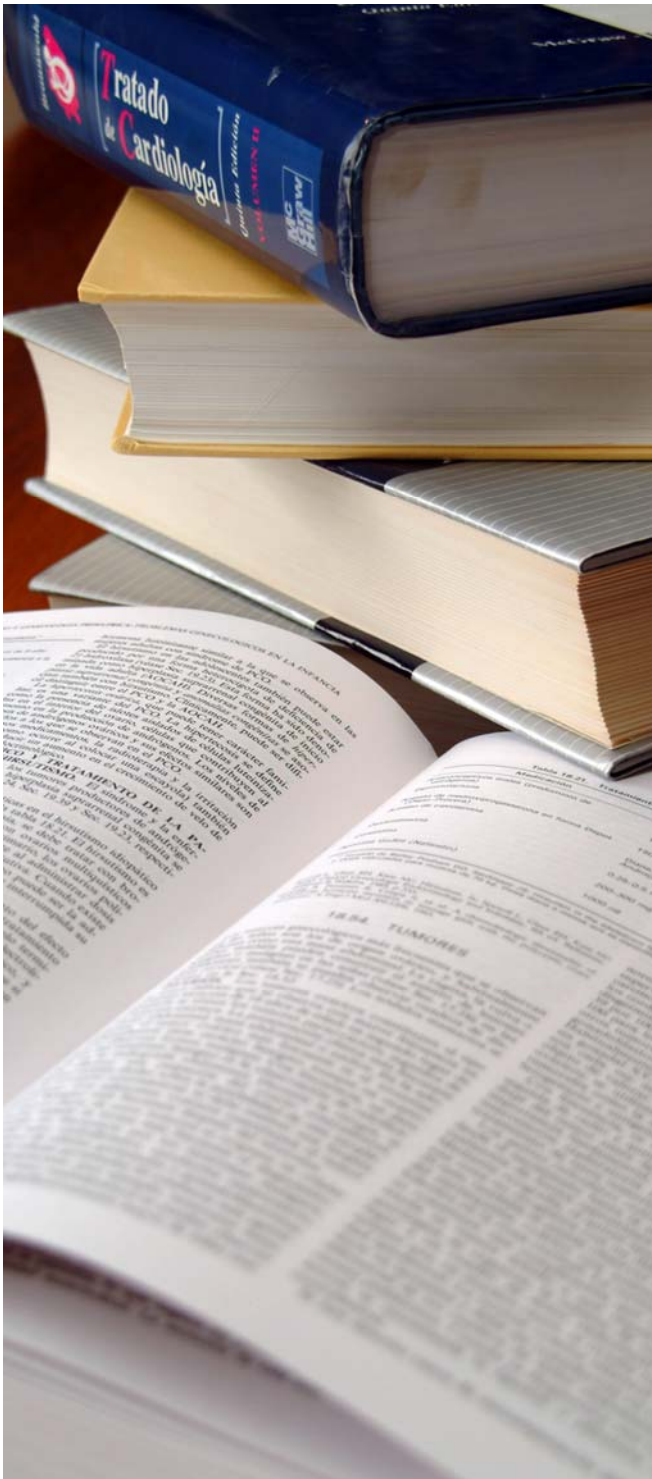
## 4.2 Recursos Materiales

### En atención comunitaria

Centros de Salud (C.S.).....	14
Consultorios Locales (C.L.) .....	98
Puntos de Atención Continuada (P.A.C.) .....	18
Electrocardiógrafo .....	102 ( C.S. y C.L. )
Espirómetros .....	14 C.S.
Desfibriladores.....	96 ( C.S., P.A.C. y C.L. )
Carros de parada.....	33 ( C.S., P.A.C. y C.L. )
Maletines de Emergencias .....	C.S. y P.A.C.
Pulsioxímetros .....	C.S., P.A.C. y C.L.
Equipos de cirugía menor.....	14 C.S. y C.L.
Ecógrafos .....	13
Equipos Monitorización Ambulatoria Presión Arterial.....	5
Terminales Telemedicina.....	4
Unidades de Salud Bucodental .....	6
Unidades de Fisioterapia.....	13
Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica .....	17
Equipos de Salud Mental.....	1
Equipos de Salud Mental Infanto Juvenil.....	1
Centros de Orientación y Planificación Familiar .....	3
CEDEX.....	2
Unidades Medicalizadas de Emergencias.....	3
Equipo de Cuidados Paliativos.....	1
Unidad del Dolor.....	1
Unidad Logopedia.....	1

## En atención especializada

Camas instaladas en hospitalización.....	250
·Médicas .....	67
·Quirúrgicas.....	112
·Pediátricas .....	17
·Neonatólogicas .....	12
·Obstétricas .....	16
·Unidad de Cuidados Intensivos .....	8
Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría.....	18
Locales de consulta en hospital.....	44
Locales de consulta en centro de especialidades .....	7
Puestos hospital de día .....	22
- Médicos.....	16
- Quirúrgicos (CMA) .....	6
Quirófanos instalados .....	6
· Programados.....	5
· Urgencias .....	1
Camas de reanimación postquirúrgica .....	8
Salas de Partos .....	2
Boxes en Urgencias .....	9
Camas de observación en Urgencias .....	6
Tomografía computerizada (TC) en radiodiagnóstico.....	2
Resonancia magnética nuclear .....	1
Mamógrafo .....	1
Ecógrafos	
Cardiología .....	2
Cirugía.....	1
Endocrinología .....	1
Obstetricia y ginecología .....	5
Oftalmología .....	1
Radiodiagnóstico.....	2
Reumatología .....	1
Unidad de Cuidados Intensivos.....	1
Urología.....	2
Salas de radiografía convencional en hospital .....	2
Salas de radiografía convencional en centro de especialidades .....	3
Telemando RX en hospital .....	1
Ortopantógrafo en centro de especialidades .....	1
Arco multifuncional radioquirúrgico.....	2
Láser oftalmológico YAG .....	1
Tomografía computerizada (TC) en radioterapia.....	1
Acelerador lineal de electrones radioterapia .....	1
Planificador tratamientos radioterapia .....	1



## 5.- CARTERA DE SERVICIOS

### 5.1.- Atención comunitaria. Equipos de atención primaria y unidades de apoyo

<u>Servicio</u>	<u>Numerador (*)</u>
101: Promoción de la lactancia materna .....	1.600
102: Promoción de hábitos saludables y autocuidados en la infancia y adolescencia .....	10.683
103: Prevención de patología cardiovascular .....	12.136
104: Prevención de enfermedades transmisibles: vacunaciones infantiles .....	13.913
111: Detección precoz de errores congénitos del metabolismo .....	1.616
112: Detección precoz de hipoacusias infantiles .....	5.362
113: Detección precoz de displasia del desarrollo de cadera .....	1.510
114: Detección precoz de criptorquidia .....	607
115: Detección precoz de anomalías oculares y de la visión .....	10.108
121: Supervisión del crecimiento y desarrollo físico .....	12.281
122: Supervisión del desarrollo psicomotor y el aprendizaje .....	10.185
201: Promoción de hábitos saludables y prevención de la enfermedad en relación con la alimentación .....	246
202: Promoción de hábitos saludables y prevención de conductas de riesgo en relación con la actividad sexual .....	407
203: Promoción de la salud en relación con: ejercicio, consumo de tóxicos y otras conductas de riesgo .....	488
301: Consulta preconcepcional .....	498
302: Captación y valoración de la mujer embarazada .....	2.806
303: Seguimiento de la mujer embarazada .....	2.602
304: Educación maternal .....	1.050
305: Consulta puerperal .....	1.524
311: Información y seguimiento de tratamientos anticonceptivos .....	9.435
312: Seguimiento de la mujer que utiliza anticoncepción hormonal .....	2.537
313: Implantación y seguimiento de DIU por el EAP .....	914
321: Diagnóstico precoz de cáncer de cervix .....	12.346
322: Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio .....	6.106
323: Diagnóstico precoz de cáncer de mama .....	6.108
330: Atención a la mujer en el climaterio .....	2.498
401: Atención a pacientes con hipertensión arterial .....	14.457
402: Atención a pacientes con diabetes .....	5.750
403: Atención a pacientes con dislipemias .....	10.171
404: Atención a pacientes con obesidad .....	8.504
405: Atención a pacientes con EPOC .....	1.150
410: Atención a pacientes con VIH-SIDA .....	37
420: Atención domiciliaria a pacientes inmobilizados .....	591
430: Atención al paciente anciano y a la persona mayor frágil .....	4.244
440: Atención al cuidador del paciente dependiente .....	210
451: Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación del tabaco .....	754
452: Atención al consumidor excesivo de alcohol .....	466

500: Atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos .....	78
601: Atención al paciente con trastorno de ansiedad .....	153
602: Atención al paciente con trastorno depresivo .....	201
701: Educación para la salud grupal y en centros educativos .....	151
702: Educación para la salud en la adolescencia .....	85
703: Educación para la salud en materia de salud sexual y reproductiva.....	1.500
704: Educación para la salud a pacientes con patologías crónicas: Diabetes.....	1.562
705: Educación para la salud a pacientes con patologías crónicas: Obesidad.....	2.055
706: Educación para la salud: Prevención de Zoonosis .....	153
711: Calendario vacunal del joven .....	0
712: Vacunación de la gripe.....	22.686
713: Vacunación del tétanos y difteria (Td) en el adulto .....	18.117
714: Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo .....	822
715: Vacunación antineumocócica en el adulto .....	8.129
716: Vacunación de la varicela en el adulto.....	3
717: Vacunación de la rubéola en el adulto .....	7
718: Indicación y administración en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran: Quimioprofilaxis de la Tuberculosis.....	81
721: Prevención de enfermedades cardiovasculares .....	58.014
731: Atención a la familia .....	21
732: Prevención del síndrome del “nido vacío” .....	33
733: Prevención de conductas de riesgo de los hijos .....	49
734: Prevención de malos tratos.....	11
800: Tratamientos fisioterapéuticos básicos .....	4.662
900: Servicio de cirugía menor en atención primaria .....	1.479

(\*) Fuente de datos: JARA asistencial. 31/12/2011

## 5.2.-Centros de drogodependencia de Extremadura (CEDEX)

- Información y orientación.
- Programa de prevención.
- Programas asistenciales:
  - Programa de desintoxicación de todas las drogas.
  - Programa de reducción de daño de todas las drogas.
  - Programa diagnóstico de patologías asociadas.
  - Programa de detección de drogas de abuso en orina.
  - Programa de deshabitación de todas las drogas.
- Programa de reincorporación social y laboral.
- Docencia, formación e investigación.
- Coordinación con otras instituciones y recursos gestionados por otras entidades.

## 5.3.- Equipo soporte cuidados paliativos (ESCP)

- Nivel de servicios básicos (atención primaria y especializada)
  - Registro de casos.
  - Plan consensuado con el equipo de cuidados paliativos.
  - Información al paciente y sus familiares.
  - Contacto mínimo semanal con el paciente.
  - Evaluación de síntomas.
  - Control del dolor no complejo y otros síntomas.
  - Contacto con el ESCP para resolver situaciones de complejidad.
  - Soporte de atención psicológica y social.
  - Visita diaria a pacientes ingresados.
- Nivel de servicios avanzados (ESCP)
  - Registro de casos.
  - Plan consensuado con atención primaria y especializada.
  - Docencia a niveles básico, intermedio y avanzado.
  - Evaluación periódica de casos.
  - Detección de la complejidad.
  - Evaluación y control de síntomas complejos en el hospital y la comunidad (mediante asesorías, consultas, interconsultas hospitalarias, visitas hospitalarias o visitas domiciliarias)
  - Investigación.
  - Revisión de la mejor evidencia científica disponible.
  - Elaboración y actualización de guías clínicas.
  - Divulgación del programa.
  - Colaboración con el diseño de los indicadores de calidad.

## 5.4.- Salud mental

### Equipo de salud mental

- Atención especializada básica: equipo de salud mental
  - Diagnóstico:
    - Psiquiátrico
    - Psicólogo
  - Tratamiento:
    - Farmacológico
    - Psicoterapéutico
    - De enfermería
  - Apoyo a la atención primaria:
    - Interconsultas
    - Sesiones clínicas
  - Intervención en crisis y atención a las urgencias de 8 a 15 horas.
- Atención hospitalaria: Hospital Virgen del Puerto / Centro Sociosanitario de Plasencia
  - Atención a las urgencias:
    - Específica 24 horas
  - Atención hospitalaria agudos:
    - Unidad de hospitalización breve
    - Diagnóstico pluridimensional
    - Intervención terapéutica
    - Interconsultas hospitalarias
- Rehabilitación comunitaria: convenio con Excmo. Ayunt. de Plasencia.
  - Centro de rehabilitación:
    - Rehabilitación de habilidades
    - Asesoramiento y apoyo familiar
    - Soporte en la comunidad
- Programas de coordinación:
  - Comisión de salud mental de área
  - Intervención en situaciones de crisis
  - Subcomisión de gestión de casos

### Equipo de salud mental infanto-juvenil

- Atención especializada : equipo de salud mental
  - Diagnóstico:
    - Psiquiátrico
    - Psicólogo
  - Tratamiento:
    - Farmacológico
    - Psicoterapéutico
    - De enfermería
  - Apoyo a la Atención Primaria:
    - Interconsultas
    - Sesiones clínicas
- Atención hospitalaria: Hospital Virgen del Puerto / Centro Sociosanitario de Plasencia
  - Atención a las urgencias:
    - Específica 24 horas
  - Atención hospitalaria agudos:
    - Unidad de hospitalización breve
    - Diagnóstico pluridimensional
    - Intervención terapéutica
    - Interconsultas hospitalarias
- Programas de coordinación:
  - Comisión de salud mental de área
  - Subcomisión de gestión de casos
  - Intervención en situaciones de crisis

## 5.5.- Unidad del Dolor.

- Asistencia:
  - Pacientes nuevos.
  - Revisiones.
  - Evaluaciones Psicológicas.
  - Asistencia individual a pacientes.
  - Asistencia grupal de pacientes
  
- Programas de Coordinación:
  - Otros profesionales: Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental, Servicios Sociales, Cuidados Paliativos.
  - Coordinador Regional de las Unidades del Dolor.
  - Asociaciones relacionadas.
  
- Docencia e investigación:
  - Presenciación de la Unidad a los Equipos de Atención Primaria.
  - Sesiones clínicas y Talleres.
  - Reuniones de equipo
  
- Elaboración de Protocolos

## 5.6.- Atención hospitalaria

### Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Hospitalización

#### Hospitalización

- Medicina Interna
- Cardiología
- Digestivo
- Endocrinología y Nutrición
- Geriatría
- Nefrología
- Neurología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Hematología Clínica
- Cirugía General y Digestiva
- Cirugía Ortopédica y Traumatológica
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Urología
- Ginecología
- Obstetricia
- Pediatría
- Neonatología
- Cuidados Paliativos
- Psiquiatría

#### Hospitalización Intensiva

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Reanimación y Recuperación Postanestésica

#### Hospital de Día

- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Oncología
- Hematología
- Medicina Interna
- Alergología
- Especialidades: Nefrología, Digestivo, Reumatología, Neurología

### Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Consultas Externas

#### Consultas Externas

- Medicina Interna
- Alergología
- Cardiología
- Digestivo
- Endocrinología y Nutrición
- Geriatría
- Nefrología

Neumología  
Neurología  
Neuropsicología  
Oncología Médica  
Oncología Radioterápica  
Reumatología  
Hematología y Hemoterapia  
Dermatología  
Psiquiatría  
Cirugía General y Digestiva  
Cirugía Ortopédica y Traumatológica  
Otorrinolaringología  
Oftalmología  
Urología  
Ginecología  
Obstetricia  
Pediatria  
Cuidados Paliativos  
Marcapasos  
Rehabilitación

#### Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Atención Ambulatoria

##### Alergología

Pruebas funcionales respiratorias-test metacolina  
Test Oxido nítrico exhalado  
Inmunoterapia  
Pruebas Cutáneas  
Pruebas de provocación o de exposición controlada  
Pruebas de función respiratoria  
Tratamientos de Inmunoterapia y administración de terapia biológica

##### Cardiología

Holter  
Ecocardiograma  
Ergometría

##### Cirugía

Eco Doppler Vascular  
Cirugía Bariátrica  
Cirugía Endoanal

##### Diagnostico Prenatal

##### Digestivo

Endoscopias  
Manometrías y Phmetrías

##### Nefrología

Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial

Neurofisiología

Potenciales Evocados  
Electroneurofisiología

Neumología

Broncoscopias  
Pruebas Funcionales Respiratorias  
Poligrafías  
Consulta Alta Resolución Tumores

Otorrinolaringología

Audiometrías  
Otoemisiones acústicas

Urología

Cistoscopias  
Estudios urodinámicos  
Biopsias prostáticas

Urgencias – Servicios Centrales

Urgencias

Bloque Quirúrgico

Quirófanos  
Anestesiología, Reanimación y Cuidados Críticos

Anatomía Patológica

Diagnostico por Imagen

Radiología General  
Tomografía Axial Computerizada  
Mamografía  
Ecografía  
Ortopantomografía  
Resonancia Magnética Nuclear

Laboratorios

Análisis Clínicos  
Hematología y Hemoterapia  
Bioquímica  
Microbiología y Parasitología  
Inmunología

Radiofísica

Radioterapia

Banco de Sangre

Rehabilitación y Fisioterapia

Farmacia Hospitalaria

Admisión y Documentación Clínica

Logopedia

Otros

Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales

Medicina Preventiva y Salud Pública

Docencia

Biblioteca

Atención al Usuario

Servicios Religiosos

Cuidados de Enfermería

Unidad de Calidad

Sistemas de Información



## 6.- NUEVAS ACCIONES E INFRAESTRUCTURAS

### Apertura de nuevos servicios y unidades

- Apertura de la Unidad del Dolor.
- Apertura de la Planta Primera de Psiquiatría Hospitalización Breve con habitación individual.
- Apertura de Radiodiagnóstico.

### Obras y equipamientos

- Obras y equipamientos en Hospital Virgen del Puerto
  - Edificio para habitación individual..... En reforma
  - Otras dependencias del hospital ..... En reforma y ampliación.
  
- Obras y equipamientos en Consultorios y Centros de Salud a través de subvenciones por parte de la Consejería de Salud y Política Social:
  - Aceituna..... Equipamiento
  - Barrado..... Equipamiento
  - Guijo de Galisteo..... Construcción
  - Ladrillar ..... Equipamiento
  - Asegur (Nuñomoral) ..... Equipamiento
  - Rubiacos (Nuñomoral)..... Construcción
  - Palomero ..... Equipamiento
  - Palomero..... Reforma
  - Valdeñigos..... Equipamiento



## 7.- ACTIVIDAD

### 7.1.- Salud pública y administración sanitaria

#### 7.1.1.- Seguridad alimentaria, Zoonosis, Educación para la salud, Atención veterinaria continuada y Tasas seguridad alimentaria:

##### 7.1.1.1.- Seguridad alimentaria:

Las actuaciones en materia de seguridad alimentaria son realizadas por los Servicios Veterinarios (en el caso de productos de origen animal y frutas y hortalizas frescas) y por los Servicios Farmacéuticos (productos de origen vegetal excepto frutas y hortalizas frescas).

Se justifican por la necesidad de garantizar la salud de los consumidores mediante la adopción de medidas preventivas en lo relativo a la elaboración/ comercialización de alimentos desde la producción primaria hasta el consumidor final ("de la granja a la mesa") todo ello como consecuencia del mandato de la Comisión Europea (cumplimiento de la legislación alimentaria que tiene como pilares fundamentales el Reglamento 178/2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria, Reglamento 852/2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, Reglamento 853/2004, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal, Reglamento 854/2004, por el que se establecen normas específicas para la organización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados a consumo humano y el Reglamento 882/2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales).

La citada normativa establece que los Estados miembros garantizarán que se efectúen controles oficiales con regularidad, basados en los riesgos y con la frecuencia apropiada. Para ello los Estados miembros garantizarán que el personal que lleve a cabo los controles oficiales no esté sometido a ningún conflicto de intereses. Además indica que los estados miembros velarán por que existan los recursos económicos adecuados para facilitar los recursos personales y de otro tipo necesarios para efectuar los controles oficiales por los medios que se consideren oportunos, incluida la imposición general o el establecimiento de tasas o gravámenes.

Dichas actividades se realizan básicamente de la siguiente manera:

- Programadas: a través del Plan Nacional plurianual de control de la cadena alimentaria.
- De oficio: a iniciativa de los Servicios Veterinario y/o Farmacéuticos Oficiales.
- A petición del interesado: autorizaciones sanitarias, visitas de asesoramiento, etc...
- Situaciones de urgencia: alertas alimentarias y brotes de origen alimentario.

##### 7.1.1.1.1.- Alertas alimentarias. Sistema coordinado de intercambio rápido de información

El sistema coordinado de intercambio rápido de información es una red de comunicación a nivel de la Unión Europea en el que intervienen todos los estamentos de la administración (local, autonómica, nacional y comunitaria) así como las empresas alimentarias y de la que son participantes activos y esenciales los Servicios Veterinarios Oficiales y Servicios Farmacéuticos Oficiales. El objetivo de esta red es asegurar la vigilancia de los riesgos sanitarios y nutricionales derivados de los alimentos tratando de evitar que un alimento o pienso que posea un riesgo grave, directo o indirecto para la salud humana llegue al consumidor.

El mecanismo es el siguiente:

Cuando un miembro de la red posea información relativa a la existencia de un riesgo grave, directo o indirecto para la salud humana derivado de un alimento o de un pienso, notificará inmediatamente esta información a la Comisión a través del sistema de alerta rápida y ésta lo comunicará inmediatamente a los miembros de la red. A su vez los Estados miembros notificarán a la Comisión las medidas que se adopten para restringir la comercialización de alimentos o piensos, retirarlos del mercado o recuperarlos si ya han sido suministrados a los consumidores, con el fin de proteger la salud humana contra un riesgo que exigen una acción rápida. Por parte de todos los eslabones de la red se realizará una búsqueda activa de los alimentos en todas las fases de la cadena de producción / distribución de alimentos con el fin de realizar una retirada activa y bajo control oficial del producto.

A nivel nacional el punto de contacto es la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición que coordina a su vez la red nacional formada por las Comunidades autónomas, Ciudades autónomas, Federación de fabricantes de alimentos y bebidas, Ministerio de Defensa, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Sanidad exterior).

A nivel autonómico la red está formada por la Dirección General de Salud Pública y 4 Direcciones de Salud (con 2 puntos de contacto permanente todos los días del año en cada Dirección de Salud).

Las alertas son gestionadas en cuatro niveles:

- Alertas: Riesgo grave inmediato y riesgo grave no inmediato.
- Informaciones.
- Rechazos
- Varios

	<u>Número</u>	<u>Cobertura</u>
Nº de alertas .....	113	
Resultados positivos .....	2	
Resultados negativos.....	111	
Resultados retirados / decomisados .....	0	
Resultados liberados .....	2	
Actuaciones por zona de salud .....	1316	
Ahigal .....	94	83,19
Cabezuela del Valle.....	11	98,23
Mohedas de Granadilla.....	102	90,27
Casas del Castañar. ....	113	100,00
Hervás.....	49	43,36
Jaraiz de la Vera .....	98	86,73
Plasencia .....	112	99,12
Montehermoso .....	75	66,37
Aldeanueva del Camino.....	78	69,03
Nuñomoral .....	111	98,23

Pinofranqueado.....	101	89,38
Plasencia III .....	109	96,46
Plasencia II .....	95	84,07
Serradilla.....	104	92,04

#### 7.1.1.1.2.- Control oficial establecimientos alimentarios:

El control oficial en los establecimientos alimentarios del Área de Plasencia se realiza del siguiente modo:

- De oficio.
- A petición del interesado.
- Programado.

El programado se basa en los siguientes programas: control general de empresas alimentarias y programa del control de los autocontroles. El objetivo de ambos programas es garantizar el cumplimiento por parte de los operadores alimentarios de la legislación alimentaria con el fin de poner alimentos seguros a disposición del consumidor. Estos controles se llevan a cabo en todas las fases de la cadena alimentaria: elaboradores, envasadores, almacenistas, distribuidores sin depósito, establecimientos de comidas preparadas y comercio minorista de alimentación. La priorización de los controles se realiza en función del riesgo de cada establecimiento (peligrosidad, valoración del riesgo por parte de la aplicación Jara y la valoración del riesgo por parte del Facultativo Veterinario y Farmacéutico).

Los aspectos a controlar son los siguientes:

- Inspección:
  - Examen del establecimiento.
  - Examen de las materias primas.
  - Examen de procesos de fabricación.
  - Examen del producto final.
  - Examen de manipuladores.
- Verificación:
  - Examen de trazabilidad.
  - Examen de los sistemas de vigilancia de la empresa.
- Auditoría de los sistemas de autocontroles de la empresa.

Actividades consecutivas:

- Comunicación del resultado del control oficial.
- Adopción de medidas: apercibimiento con o sin plazo, inicio de expediente sancionador, cese de actividad, comunicación del riesgo (prealerta), etc...
- Anotación de los datos del control en la aplicación "Jara SP".
- Anotación de las medias adoptadas.
- Seguimiento de los incumplimientos con el fin de corregir la situación.

Establecimientos de comidas preparadas:

Total controles realizados en el Área: 1324

De oficio: 387

A petición del interesado: 1

Programados: 936

Por zonas de salud:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Ahigal.....	22	31
Aldeanueva del Camino.....	52	116
Cabezuela del Valle.....	68	117
Casas del Castañar.....	52	103
Hervas.....	91	147
Jaraiz de la Vera.....	75	141
Mohedas de Granadilla.....	24	48
Montehermoso.....	37	80
Nuñomoral.....	41	46
Pinofranqueado.....	28	38
Plasencia I.....	82	98
Plasencia II.....	73	98
Plasencia III.....	89	125
Serradilla.....	27	136
<u>Total 2011.....</u>	761	1324
Total 2010.....	868	1262

Por tipo de establecimiento:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Bar.....	330	448
Cafetería.....	15	32
Hamburguesería / Pizzería / Bocatería.....	10	16
Restaurante.....	180	362
Salones de bodas / banquetes.....	13	19
Comida para llevar.....	16	16
Heladería / pastelería / bollería / churrería.....	15	15
Máquinas expendedoras.....	4	6
Centro educativo.....	31	79
Centro sanitario.....	5	30

Residencia de mayores .....	35	126
Alojamiento turístico.....	31	60
Guardería.....	7	14
Albergue / colonia escolar.....	24	29
Centro de día.....	8	22
Otros.....	7	10
<u>Total</u> .....	761	1324

Comercio minorista de alimentación:

Total controles realizados en el Área: 1138

De oficio: 289

A petición del interesado: 2

Programados: 847

Por zonas de salud:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Ahigal.....	12	36
Aldeanueva del Camino.....	34	90
Cabezuela del Valle.....	37	74
Casas del Castañar.....	16	46
Hervás.....	36	105
Jaraiz de la Vera.....	58	114
Mohedas de Granadilla.....	17	49
Montehermoso.....	47	97
Nuñomoral.....	11	27
Pinofranqueado.....	12	30
Plasencia I.....	113	171
Plasencia II.....	39	68
Plasencia III.....	76	107
Serradilla.....	17	124
<u>Total 2011</u> .....	525	1238
Total 2010.....	536	1109

Por tipo de establecimiento:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Gran superficie.....	2	5
Supermercado... ..	209	500
Ultramarino. ....	105	231
Carnicería. ....	96	242
Pescadería.....	17	31
Frutería .....	27	38
Congelados.....	6	8
Panadería / pastelería.....	25	31
F. secos / encurtidos / golosinas / helados ....	20	25
Mercado de abasto .....	3	3
Venta especializada .....	11	13
Venta en máquinas expendedoras .....	1	1
Herbolario .....	3	10
<u>Total</u> .....	525	1138

Industrias inscritas en el Registro general sanitario de empresas alimentarias y alimentos:

Total controles realizados en el Área: 846

De oficio: 220

A petición del interesado: 76

Programados: 550

Por zonas de salud:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Ahigal.....	14	20
Aldeanueva del Camino.....	25	65
Cabezuela del Valle.....	57	98
Casas del Castañar. ....	25	62
Hervas.....	10	39
Jaraiz de la Vera .....	44	78
Mohedas de Granadilla.....	13	32
Montehermoso.....	27	77
Nuñomoral .....	12	16
Pinofranqueado.....	13	25
Plasencia I .....	25	31

Plasencia II .....	15	32
Plasencia III .....	64	133
Serradilla.....	13	138
<u>Total 2011</u> .....	357	846
Total 2010.....	375	1179

Por tipo de establecimiento:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Carnes y derivados, aves y caza. ....	46	229
Pescados, crustáceos, moluscos y derivados.	5	11
Huevos y derivados. ....	2	3
Leche y derivados. ....	8	41
Grasas comestibles. ....	14	29
Legumbres .....	1	11
Cereales, harinas y derivados.....	86	166
Vegetales y derivados.....	112	235
Edulcorantes naturales y derivados .....	5	7
Condimentos y especias.....	18	26
Platos preparados y precocinados.....	6	15
Agua de bebida / hielo .....	1	1
Helados.....	1	1
Bebidas no alcohólicas.....	1	1
Bebidas alcohólicas.....	10	19
Aditivos, aromas y coadyuvantes tecnol.....	5	5
Materiales en contacto con alimentos.....	1	1
Almacenistas, distribuidores, env, import.....	35	45
Total.....	357	846

**7.1.1.1.3 Programas seguridad alimentaria:**

**Programa de control de alérgenos y Sustancias que provocan intolerancias Presentes en los alimentos:**

Las reacciones adversas a los alimentos , como las alergias , son un problema emergente. La prevalencia oscila entre el 1% y el 3% en la población adulta y entre el 4% y el 6% en los niños. Cada vez son mas las personas que sufren este tipo de patología relacionada con la alimentación. Por este motivo, los sistemas de control oficial deben llevar a cabo un exhaustivo control en el procesado de los alimentos y evitar a posible contaminación por nutrientes alérgenos.

Bajo la actual legislación de la Unión Europea el Real Decreto 2220/2004 establece que cualquier alimento que contenga algún ingrediente que pueda provocar alergias o intolerancias en los consumidores deberá aparecer como tal en el etiquetado del producto final. La directiva 2003/89/CE, en vigor a partir de 26/11/2005 establece que todos los productos comercializados deberán informar en su etiquetado de la posible presencia de los siguientes ingredientes:

- Cereales que contienen gluten y productos derivados
- Huevos y productos a base de huevos
- Pescado y productos a base de pescado
- Crustáceos
- Cacahuetes
- Soja
- Frutos de Cáscara
- Apio
- Mostaza
- Granos de Sésamo
- Anhídrido Sulfuroso y Sulfitos.

Es por ello que se hace necesario establecer un calendario de muestreo con el fin de comprobar que en etiquetado se informa sobre la presencia de determinados ingredientes y en caso de no declarar el ingrediente comprobar que efectivamente el ingrediente no está en la composición del alimento.

<u>Matriz</u>	<u>Alergeno</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivos</u>	<u>Zona de salud</u>
1 Fiambre.....	Huevo	1	0	Plasencia II
1 Bollería.....	Gluten	1	0	Plasencia III
	Leche	1	0	Plasencia III
1 Fiambre.....	Leche	1	0	Plasencia I
Total.....		4	0	

#### Programa investigación de antibióticos en productos de origen animal:

El uso de antibióticos, ha sido una de las principales herramientas en el control de numerosas enfermedades infecciosas de origen bacteriano en los animales. Esto tienen como consecuencia la aparición de residuos en los productos de origen animal, y cuya ingestión puede suponer un riesgo para la salud pública, en caso de no respetar los periodos de supresión, por lo que es necesario su control exhaustivo.

Por tanto, para cumplir con las directrices marcadas en el Plan Plurianual de control de la cadena alimentaria, así como con las normas reguladoras vigentes, y a fin de proteger la salud de los consumidores, se pone en marcha un Plan de muestreo para la investigación de antibióticos en productos de origen animal, el cuál servirá de refuerzo al Plan de Investigación de Residuos que se viene ejecutando desde hace años,

en cumplimiento del Real Decreto 1749/1998, por el que se establecen las medidas de control aplicables a determinadas sustancias y sus residuos en los animales vivos y sus productos.

Muestras tomadas en matadero y en comercio minorista en el caso de huevos.

	<u>Matriz</u>	<u>Nº muestras tomadasº positivas</u>	
Jaraiz de la Vera.....	Aves	35	0
	Bovino	1	0
Plasencia II.....	Porcino	5	0
Cabezuela del Valle.....	Huevo	2	0
Aldeanueva del Camino.....	Huevo	2	0
Hervás.....	Huevo	2	0
Montehermoso.....	Huevo	3	0
Total.....		50	0

#### Programa de control de metales pesados en alimentos infantiles:

Dentro del programa de control de contaminantes, se establece un programa de investigación de residuos de metales pesados Pb y Cd en alimentos infantiles que se presenten en latas para así poder evaluar el contenido o la presencia de estos metales pesados en los alimentos.

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivos</u>	<u>Zona de salud</u>
Leche para lactantes.....	Plomo, Cadmio	1	0	Plasencia I
Leche para lactantes.....	Plomo, Cadmio	1	0	Plasencia III
Total.....		2	0	

#### Programa investigación de nitratos en hortalizas:

Los nitratos están ampliamente distribuidos en los alimentos, siendo la principal fuente de exposición humana a nitratos el consumo de verduras y hortalizas, y en menor medida, el agua de bebida y otros alimentos. Algunas especies de vegetales acumulan los nitratos en sus partes verdes. Por tanto, los cultivos de hoja como las lechugas y espinacas generalmente presentan mayores concentraciones de nitratos. Los nitratos también son usados en agricultura como fertilizantes y en el procesado de alimentos como aditivo alimentario autorizado.

Su toxicidad viene determinada por su conversión a nitrito. El nitrato puede transformarse en nitrito por reducción bacteriana tanto en los alimentos (durante el procesado y el almacenamiento), como en el propio organismo (en la saliva y el tracto gastrointestinal). Los nitritos en sangre oxidan el hierro de la hemoglobina produciendo metahemoglobinemia, incapaz de transportar el oxígeno, muy frecuente en bebés ("Síndrome del bebé azul"). Por otro lado, los nitratos reaccionan con los aminoácidos de los alimentos en el estómago, produciendo nitrosaminas y nitrosamidas, sustancias que han demostrado tener efectos cancerígenos. Es por ello por lo que se implanta un programa de muestreo en vegetales, con el fin de dar cumplimiento al Reglamento 1881/2006 por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios, en espinacas, lechugas y alimentos infantiles.

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivos</u>	<u>Zona de salud</u>
Lechuga.....	Nitrato / Nitrito	5	0	Aldeanueva del C.
	Nitrato / Nitrito	3	0	Ahigal
Espinacas.....	Nitrato / Nitrito	2	0	Montehermoso
	Nitrato / Nitrito		4	0 Jaraiz de la Vera
Acelgas.....	Nitrato / Nitrito		2	0 Plasencia I
	Nitrato / Nitrito		2	0 Plasencia I
	Nitrato / Nitrito		2	0 Cabezueta del Valle
Total.....			20	0

#### Plan Nacional de Investigación de residuos:

En cumplimiento del RD 1749/1998, la Dirección General de Salud Pública, como órgano que ostenta la vocalía de la Comisión Nacional del PNIR, ha establecido la Planificación General de la Campaña para la Comunidad Autónoma, determinando el número de muestras que se deben analizar para cada grupo de sustancias tanto en animales vivos (muestreo que gestiona la Consejería de Agricultura) como en productos alimenticios (muestreo gestionado por el SES).

<u>Grupo</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Matriz</u>	<u>Muestras</u>	<u>Nº positivos</u>
A2	Tirostáticos.....	Tiroides	1 Bovino	0
		Músculo	6 Aves	0
A5	B Agonistas .....	Hígado	1 Porcino	0
		Suero	1 Bovino	0
B2c	Piretroides.....	Grasa	1 Bovino	0
			2 Porcino	0
			1 Ovino	0
			1 Caprino	0
			12 Aves	0
A6	Cloranfenicol.....	Músculo	1 Bovino	0
			1 Porcino	0
			9 Aves	0
B1	Antibióticos.....	Músculo	2 Bovino	0
			2 Ovino	0
			2 Caprino	0
			6 Porcino	0
			19 Aves	0
			Miel	7 Miel
	Leche	1 Leche	0	
	Huevo	1 Huevo	0	
B3a	Tranquilizantes.....	Suero	1 Porcino	0

B2f	Amitraz.....	Músculo	1 Ovino	0
B3a	Organoclorados.....	Grasa	1 Bovino	0
			1 Ovino	0
			3 Porcino	0
			9 Aves	0
			1 Caprino	0
			1 Lidia	0
Total.....			95	0

#### Programa Organismos modificados genéticamente (OMG):

Los OGM se definen como organismos en los que el material genético (ADN) ha sido alterado de modo artificial. Para que un alimento transgénico pueda comercializarse tiene que haber pasado por una rigurosa evaluación científica de riesgos por parte de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. Con esta evaluación pretende asegurar que el alimento no suponga un riesgo para la salud de los consumidores y que, al menos sea un alimento tan seguro como lo son las variedades tradicionales.

Con el fin de proporcionar alimentos al consumidor con la mayor información posible, se publican reglamentos los Reglamentos (CE) 1829/2003 y 1830/2003 que obligan a indicar en el etiquetado de los alimentos transgénicos la presencia de ingredientes, a partir de un determinado umbral, que se hayan obtenido por modificación genética. Por ello se establece un programa de muestreo en la Comunidad Autónoma de Extremadura, correspondiendo al Área del Plasencia el siguiente número de muestras:

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Fritos de maíz.....	OMGs	1	0	Jaraiz de la Vera.

#### Programa control de criterios microbiológicos carne picada y preparados de carne:

<u>Matriz</u>	<u>Microorganismo</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Salchicha fresca.....			Salmonella	1 0 Plasencia I.
Salchicha fresca.....	Salmonella	1	0	Plasencia III
Carne picada.....	Salmonella	1	0	Plasencia III
Total.....		3	0	

#### Programa investigación de dioxinas y PCBs en carnes:

El término dioxinas a que se refiere el Reglamento (CE) 1881/2006, abarca un grupo de 75 policlorodibenzo-p-dioxinas (PCDD) y 135 policlorodibenzofuranos (PCDF) congéneres, de los cuales 17 entrañan riesgos toxicológicos. Los policlorobifenilos (PCBs) son un grupo de 209 congéneres diferentes que pueden clasificarse en dos categorías en función de sus propiedades toxicológicas, 12 de ellos presentan propiedades toxicológicas similares a las dioxinas, por lo que se conoce generalmente con el nombre de PCBs similares a las dioxinas.

Las dioxinas muestran afinidad por los tejidos grasos, lugares en los que se acumulan. La principal fuente de dioxinas suele ser la leche y derivados, les siguen las carnes y derivados, los aceites y las grasas y el pescado. Por todo ello se establece en la Comunidad Autónoma de Extremadura un programa de control de dioxinas y PCBs en alimentos.

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivos</u>	<u>Zona de salud</u>
Grasa ovino.....	Dioxina, PCBs	1	0	Plasencia I.

#### Programa investigación de metales pesados en pescado congelado:

Los metales pesados (Plomo, Mercurio, Estaño inorgánico), están ampliamente distribuidos en el medio ambiente, los cuales muestran formas de toxicidad específicas que dependen en gran medida de su concentración y, en algunos casos, de su forma química, incluso a dosis bajas, puede tener efectos adversos para la salud de las personas. Son muy persistentes y bioacumulables, encontrándose ampliamente distribuidos por todo el planeta. Con el fin de dar cumplimiento al Reglamento 1881/2006, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios se procede a realizar el siguiente muestreo:

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Pescado congelado.....	Plomo, mercurio, estaño	3	0	Plasencia I
Pescado congelado.....	Plomo, mercurio, estaño	5	0	Plasencia II
Pescado congelado.....	Plomo, mercurio, estaño	2	0	Plasencia III
Total.....		10	0	

#### Programa investigación de nitratos en productos cárnicos:

En la comunidad autónoma de Extremadura el sector de productos cárnicos tiene una gran importancia y relevancia. En la elaboración de los mismos se utilizan aditivos como son los nitratos y nitritos, los cuales están permitidos, ya que intervienen en la inhibición del crecimiento del Clostridium Botulinum, pero su uso está limitado, según se establece en el Real Decreto 142/2002, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. Con el fin de poder comprobar si se está cumpliendo la legislación vigente al respecto e identificar posibles peligros, además de cumplir con las directrices marcadas en el Plan de Control Plurianual de la Cadena alimentaria, se instaura un programa para el control de nitratos/nitritos en los productos cárnicos puestos en el mercado a disposición del consumidor.

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Salchichón ibérico.....	Nitrato, nitrito	1	0	Aldeanueva C.
Chorizo ibérico.....	Nitrato, nitrito	2	0	Aldeanueva C.
Lomo.....	Nitrato, nitrito	3	0	Cabezuela V.
Lomo.....	Nitrato, nitrito	1	0	Jaraiz V.
Papada adobada.....	Nitrato, nitrito	1	0	Jaraiz V.
Lomo.....	Nitrato, nitrito	2	0	Mohedas Glla.
Salchichón.....	Nitrato, nitrito	1	0	Mohedas Glla
Chorizo.....	Nitrato, nitrito	1	0	Mohedas Glla
Jamón.....	Nitrato, nitrito	1	0	Nuñomoral
Salchichón.....	Nitrato, nitrito	1	0	Nuñomoral
Chorizo.....	Nitrato, nitrito	1	0	Nuñomoral
Chorizo.....	Nitrato, nitrito	1	0	Pinofranqueado
Longaniza.....	Nitrato, nitrito	1	0	Pinofranqueado
Longaniza.....	Nitrato, nitrito	1	0	Hervás
Chorizo.....	Nitrato, nitrito	3	0	Hervás
Total.....		21	0	

**Programa de control de los criterios de seguridad alimentaria sector lácteo y cárnico:**

En base al Reglamento 2073/2005, criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios se realiza el siguiente muestreo:

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Queso.....		Salmonella	1 0	Aldeanueva C.
Queso.....		Listeria	1 0	Aldeanueva C.
Queso.....		Salmonella	1 0	Cabezuela V.
Queso.....		Listeria	1 0	Cabezuela V.
Queso.....		Salmonella	1 0	Jaraiz V.
Queso.....		Listeria	1 1	Jaraiz V.
Queso.....		Salmonella	1 0	Plasencia II
Queso.....		Listeria	1 0	Plasencia II
Producto cárnico.....		Salmonella	1 0	Plasencia III
Producto cárnico.....		Listeria	1 0	Plasencia III
Producto cárnico.....		Salmonella	1 0	Pinofranqueado
Producto cárnico.....		Listeria	1 0	Pinofranqueado
Producto cárnico.....		Salmonella	1 0	Nuñomoral
Producto cárnico.....		Listeria	1 0	Nuñomoral
Total.....			14	1

**Programa de control de los criterios de seguridad alimentaria sector lácteo y cárnico:**

El Anisakis spp. Es un parásito que se encuentra en el pescado y cuyas larvas pasan activas al aparato digestivo humano al ingerir pescado crudo o insuficientemente cocinado, provocando alteraciones digestivas y reacciones alérgicas. La anisakiasis humana, en sus vertientes parasitarias y alérgica, es un problema de salud pública cuya incidencia, está aumentando en los últimos años, aumento que podría ser debido a una mayor infestación del pescado capturado en todos los mares y consumido en España, así como un cambio en la tendencia de consumo, por lo que su control se considera importante.

Por ello se realiza el siguiente muestreo:

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Pescado.....		Anisakis	2 0	Plasencia I
Pescado.....		Anisakis	2 0	Plasencia II
Pescado.....		Anisakis	2 0	Plasencia III
Pescado.....		Anisakis	1 1	Plasencia III
Total.....			7	1

**Programa de control micotoxinas en alimentos:**

En base al Reglamento 1881/2006, de 19 de Diciembre de 2006, de la Comisión, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios.

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Pimentón.....		Ocratoxina, aflatoxina	10 0	Aldeanueva C.
Pimentón.....		Ocratoxina, aflatoxina	11 0	Jaraiz V.
Cereales desayuno.....		Zearelenona y fumonisina	3 0	Plasencia III
Frutos secos.....		Aflatoxinas	3 0	Plasencia I
Vino .....		Ocratoxina	1 0	Plasencia III
Total.....			28	0

Programa de control plaguicidas en productos hortofrutícolas:

<u>Matriz</u>	<u>Sustancia</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>Nº positivo</u>	<u>Zona de salud</u>
Lechuga.....		Plaguicidas	2 0	Aldeanueva C.
Espinacas.....		Plaguicidas	3 0	Montehermoso
Acelgas.....		Plaguicidas	3 0	Casas Castañar
Zanahoria.....		Plaguicidas	2 0	Mohedas Glla.
Peras .....		Plaguicidas	4 0	Pinofranqueado
Total.....			14 0	

Programa control de higiene sector comidas preparadas:

Muestras de comidas preparadas:

Microorganismos a investigar: Gérmenes indicadores (Aerobios mesófilos, Enterobacteriaceas lactosa positiva) gérmenes testigos de falta de higiene (Escherichia coli, Staphylococcus aureus) y patógenos (Salmonella, Listeria monocytogenes)

<u>Tipo establecimiento</u>	<u>Número de muestras tomadas</u>	<u>Nº positivas</u>	<u>Zona de salud</u>
Centro escolar.....	3		0 Aldeanueva C.
3	0		Jaraiz de la Vera
2	0		Pinofranqueado
3	0		Ahigal
Centro de día.....	8		1 Aldeanueva C.
4	0		Jaraíz de la Vera
Residencia ancianos....	6		1 Plasencia II
2	0		Casas del Castañar
1	0		Nuñomoral
2	0		Hervás
3	0		Pinofranqueado
3	0		Mohedas G.
2	0		Cabezuela V.
4	0		Plasencia III
Centro sanitario.....	4		0 Plasencia III
Restaurante.....	3		0 Plasencia II
3	0		Jaraiz de la Vera
5	1		Nuñomoral
6	1		Montehermoso
1	0		Hervás
1	1		Mohedas G.
5	0		Cabezuela V.
2	0		Ahigal
10	0		Serradilla
1	0		Plasencia III
8	1		Plasencia I
1	0		Hervás
Catering.....	1		0 Plasencia III
Hotel / hostel.....	2		0 Casas del Castañar
1	0		Nuñomoral
3	0		Hervás
1	0		Mohedas G.
3	0		Plasencia III
Albergue / Camping.....	2		0 Nuñomoral
Total.....	109		6

Muestras de superficies en contacto con alimentos:

Microorganismos a investigar: enterobacterias, aerobios mesófilos, mohos y levaduras y Staphylococcus aureus.

<u>Tipo establecimiento</u>	<u>Número de muestras tomadas</u>	<u>Nº positivas</u>	<u>Zona de salud</u>
Residencia A. 3	0		Plasencia II
1	0		Plasencia III
2	1		Cabezuela V.
3	0		Mohedas G.
2	2		Pinofranqueado
2	0		Hervás
1	0		Nuñomoral
2	0		Casas Castañar
Centro San. 2	0		Plasencia III
Centro de día. 5	2		Ahigal
1	0		Jaraíz de la Vera
4	2		Aldeanueva C.
Centro escolar. 2	0		Jaraíz de la Vera
1	0		Aldeanueva C.
Hotel / Hostal... 2	0		Plasencia II
4	2		Plasencia III
2	2		Jaraíz de la Vera
Restaurante.....5	3		Plasencia I
4	4		Plasencia III
4	0		Serradilla
5	0		Cabezuela V.
1	1		Hervás
5	0		Montehermoso
3	0		Nuñomoral
1	0		Hervás
2	0		Casas Castañar
4	2		Jaraíz de la Vera
Total..... 73	21		

Programa de higiene en establecimientos de carnes frescas:

Muestras: canales de bovino, ovino, caprino, porcino, aves.

Microorganismos a investigar: salmonella, enterobacterias, aerobios mesófilos en bovino, ovino, porcino, caprino y en el caso de aves salmonella.

	<u>Matriz</u>	<u>Nº muestras tomadas nº positivas</u>			
Jaraiz de la Vera.....	Aves	7	0		
	Ovino	1			
Plasencia II.....	Porcino	2	0		
Plasencia I.....	Porcino	4	0	Bovino	3
	Ovino	1	0		
	Caprino	1	0		

Muestras superficies en contacto con los alimentos:

	<u>Matriz</u>	<u>Nº muestras tomadas nº positivas</u>			
Jaraiz de la Vera.....	Aves	7	0		
	Ovino	1			
Plasencia II.....	Porcino	2	0		
Plasencia I.....	Porcino	4	0	Bovino	3
	Ovino	1	0		
	Caprino	1	0		

**Encefalopatías espongiformes transmisibles:**

Conforme al Reglamento (CE) Nº 999/2001, por el que se establecen disposiciones para la prevención, el control y la erradicación de determinadas encefalopatías espongiformes transmisibles y Real Decreto 3454/2000, por el que se establece y regula el Programa Integral coordinado de vigilancia y control de las encefalopatías espongiformes transmisibles de los animales.

Realización de test rápidos en relación con la encefalopatía espongiforme bovina (enero-septiembre):

Nº de bovinos > 48 meses .....	120
Nº bovinos > 48 meses procedentes de actividades taurinas.....	19
Nº bovinos > 36 meses a los que se ha realizado sacrificio de urgencia.....	8
Muestras positivas.....	0

Realización de test rápidos en relación con la enfermedad de la tembladera ("Scrapie"):

Nº ovinos > 18 meses.....	4
Nº caprinos > 18 meses:.....	79
Muestras positivas:.....	0

Realización de test rápidos en relación con la encefalopatía espongiforme bovina tras aumentar el tramo de edad a los 72 meses (Octubre-Diciembre):

Nº de bovinos > 72 meses .....	8
Nº bovinos > 72 meses procedentes de actividades taurinas.....	0
Nº bovinos > 36 meses a los que se ha realizado sacrificio de urgencia.....	0
Muestras positivas.....	0

**Control de la retirada de Materiales Específicos de Riesgo (MER) en relación con las encefalopatías espongiformes bovinas:**

Conforme al Real Decreto 1911/2000, por el que se regula la destrucción de los materiales especificados de riesgo en relación con las encefalopatías espongiformes transmisibles

<u>Matadero</u>	Bovinos	Bovinos	Bovinos	Bovino	Ovi/cap	Ovi/cap	Ovi/cap
	<u>&lt;12mes.</u>	<u>12-30 m.</u>	<u>&gt;30mes.</u>	<u>Kg.MER.</u>	<u>&lt;12mes.</u>	<u>&gt;12mes.</u>	<u>Kg.MER</u>
Incaex s.l.....	225	367	0	16563	2763	489	1701,25
Cárnicas Plasencia .....	409	696	133	41310	22753	5170	21442,4
Jaraiz de la Vera.....	0	38	0	650	741	0	265
Total área 2011.....	634	1101	133	58523	26257	5659	23408,65

### 7.1.1.2.-Zoonosis:

La salud animal es un factor clave para prevenir problemas de Salud Pública. Es por ello que la vigilancia de la salud animal es una actuación básica para preservar la salud pública, tal y como ha puesto de manifiesto la Comisión Europea.

El Veterinario ha jugado a lo largo de la historia un papel muy importante en la prevención de muchas enfermedades humanas procedentes de los animales (rabia, triquinosis, toxoplasmosis, hidatidosis, tuberculosis o la fiebre de Malta).

Casi dos tercios del total de las enfermedades transmisibles humanas son zoonóticas, tres de cada cuatro enfermedades emergentes humanas son también zoonóticas, el 80% de los patógenos animales tiene más de un hospedador y el 80% de los agentes que tienen uso potencial como armas biológicas son patógenos de origen animal, sin olvidar que las zoonosis alimentarias son las que reciben más atención y la razón de ser de muchas de las actividades de la seguridad alimentaria (encefalopatías espongiiformes, salmonelosis, campylobacteriosis, listeriosis, triquinosis, estas últimas enfermedades que afectan a centenares de miles de personas en la Unión Europea).

Por todo lo anterior se justifican las distintas actuaciones en materia de zoonosis realizadas por los Servicios Veterinarios.

#### 7.1.1.2.1.- Actividades cinegéticas:

Las actuaciones de los Servicios Veterinarios Oficiales en actividades cinegéticas, van encaminadas a garantizar la aptitud de las carnes que se ponen a disposición del consumidor bien en régimen de autoconsumo bien cuando van destinadas las carnes a salas de tratamiento de caza.

Incluye las siguientes actuaciones:

- Inspección sanitaria de las piezas.
- En el caso de que el destino de los jabalíes sea para consumo particular: toma de muestra y determinación de triquina.
- Control de los medios de transporte.
- Marcado de las piezas incluido los decomisos.
- Control de la eliminación de los subproductos generados.

- Emisión de los correspondientes certificados sanitarios.
- Precintado de los trofeos de caza generados así como emisión del correspondiente documento de traslado de los mismos.

<u>Zona de salud</u>	<u>Activid.</u>	<u>Jabalíes</u>	<u>Venados</u>	<u>Decom.tuberculosis</u>		<u>Decomisos</u>
				<u>Jabalíes</u>	<u>Venados</u>	<u>Triquina</u>
Ahigal.....	0	0	0	0	0	0
Aldeanueva C.....	11	171	147	3	0	0
Cabezuela.....	21	43	21	0	0	1
Casas Castañar.....	0	0	0	0	0	0
Hervás.....	6	21	0	0	0	0
Jaraíz de la Vera.....	17	131	22	0	0	1
Mohedas G.....	6	4	24	0	0	0
Montehermoso.....	7	31	0	0	0	1
Nuñomoral.....	12	20	0	1	0	0
Pinofranqueado.....	14	70	30	0	0	0
Plasencia I.....	0	0	0	0	0	0
Plasencia II.....	20	91	407	1	9	0
Plasencia III.....	6	45	0	0	0	0
Serradilla.....	57	442	1479	58	9	2
Total Área 2011.....	177	1069	2131	63	18	5

#### 7.1.1.2.2. -Campaña de sacrificios de cerdos de consumo familiar:

Las actividades realizadas por los Servicios Veterinarios en matanzas domiciliarias son las siguientes:

- Asesoramiento a los Ayuntamientos y población general sobre la campaña de sacrificio de cerdos así como en materia de higiene de los alimentos.
- Velar por el cumplimiento de las normas en bienestar animal en particular durante el aturdimiento.
- Inspección postmortem de manera sistemático.
- Análisis micrográfico para la detección de triquinella.
- Control de la destrucción de los decomisos.
- Emisión del certificado correspondiente de aptitud.

<u>Zona de salud</u>	<u>Nº matanzas</u>	<u>Animales</u>	<u>Decomisos</u>	<u>Decomisos</u>
		<u>Inspección</u>	<u>Parciales</u>	<u>Totales</u>
Ahigal.....	117	196	0	0
Aldeanueva C.....	37	67	0	0
Cabezuela.....	224	351	2	0

Casas Castañar.....	146	229	2	0
Hervás.....	18	31	6	0
Jaraíz de la Vera.....	65	100	0	0
Mohedas G.....	37	65	28	0
Montehermoso.....	82	138	5	0
Nuñomoral.....	78	132	1	0
Pinofranqueado.....	15	24	8	0
Plasencia I.....	35	59	0	0
Plasencia II.....	149	247	1	0
Plasencia III.....	20	27	4	0
Serradilla.....	37	50	1	0
Total Área 2011.....	1060	1716	56	0

### 7.1.1.2.3. -Declaración de agentes zoonóticos:

En virtud del Real Decreto 1940/2004, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

#### Matadero:

Especie animal	<u>Diagnóstico</u>	<u>Nº Animales</u>	<u>Nº Animales</u>
	<u>Anatomopatológico</u>	<u>Afectados</u>	<u>Sacrificados</u>
Bovino.....	Hidatidosis	117	1817
	Cisticercosis	0	
	Brucelosis	0	
	Tuberculosis	4	
	Otras zoonosis	103 fasciola	
Ovino.....	Hidatidosis	81	31025
	Cisticercosis	465	
	Brucelosis		
	Otras zoonosis	93 estróngilos	
Porcino.....	Hidatidosis		44432Cisticercosis
	Brucelosis		
	Otras zoonosis		
Aves.....			15069632

Animales silvestres y matanzas domiciliarias:

<u>Diagnóstico</u>	<u>Especie</u>	<u>Nº Animales</u>	<u>Nº Animales</u>
<u>Anatomopatológico</u>	<u>animal</u>	<u>investigados</u>	<u>afectados</u>
Triquina	jabalí	1069	5
	Porcino	1716	0
Tuberculosis	jabalí	1069	63
	Porcino	1716	0
	Ciervo, gamo	2131	10
Hidatidosis	jabalí	1069	2
	Porcino	1716	7
	Ciervo, gamo	2131	0
Cisticercosis	jabalí	1069	8
	Porcino	1716	3

**7.1.1.2.4.-Control de rabia:**

Se trata de una de las zoonosis más importantes, y por ello es un serio problema de Salud Pública debido a la gravedad clínica. En la actualidad España está libre de rabia terrestre desde 1978, salvo las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla en las que se dan casos importados de forma esporádica. No obstante dada la proximidad geográfica con países endémicos, intenso tráfico de personas y animales se hace necesario no bajar la guardia e insistir en las medidas de control de la vacunación de los animales, actuaciones de vigilancia y puesta en observación de animales agresores así como de controles en frontera. En el control y erradicación de esta enfermedad como en el resto de las zoonosis el Veterinario Oficial juega un papel fundamental y decisivo.

Las actuaciones en materia de control de rabia vienen definidas en el Plan Nacional de contingencia de control de rabia en animales domésticos:

- Colaborar con los Ayuntamientos en el censo de los animales domésticos.
- Puesta en observación de animales agresores.
- Cumplimentar ficha epidemiológica.
- Control documental del pasaporte del animal (obligación de vacunar en Extremadura a perros cada 2 años a partir del 3er mes de nacimiento).
- Gestión del envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública de Badajoz y de ahí al Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III).

Total agresiones: 100

<u>Especie:</u>	<u>Zona de salud</u>	<u>Nº Animales</u>	<u>Resultado</u>	
			<u>Observados</u>	<u>Positivo</u>
Canina:				
	Ahigal.....	2	0	
	Aldeanueva del Camino.....	5	0	
	Cabezuela del Valle.....	10	0	
	Casas del Castañar.....	2	0	

Hervás.....	10	0
Jaraíz de la Vera.....	1	0
Mohedas de Granadilla.....	3	0
Montehermoso.....	15	0
Nuñomoral.....	2	0
Pinofranqueado.....	11	0
Plasencia I.....	6	0
Plasencia II.....	14	0
Plasencia III.....	14	0
Serradilla.....	5	0
Total:.....	110	0

Murciélago: 0

Zorro: 0

Gato: 9

Hurón: 1

Ratón: 1

#### 7.1.1.2.5: Programa de lucha contra la Brucelosis:

Las líneas de actuación son las siguientes:

- Vigilancia y control de la brucelosis animal: Servicios Veterinarios Oficiales de las Oficinas Veterinarias de Zona (Consejería de agricultura, desarrollo rural medio ambiente y energía).
- Vigilancia y control de leche, productos lácteos en industrias, comercio minorista, venta ambulante y restauración.

Controles en industrias lácteas:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Ahigal.....	0	0
Aldeanueva del Camino.....	1	3
Cabezuela del Valle.....	0	0
Casas del Castañar.....	0	0
Hervas.....	0	0
Jaraiz de la Vera.....	2	19
Mohedas de Granadilla.....	0	0
Montehermoso.....	0	0
Nuñomoral.....	0	0
Pinofranqueado.....	0	0

Plasencia I .....	1	1
Plasencia II .....	4	10
Plasencia III .....	0	0
Serradilla.....	1	10
Total 2011.....	8	43

Controles comercio minorista:

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Gran superficie.....	2	5
Supermercado... ..	209	500
Ultramarino. ....	105	231

Controles comidas preparadas

	<u>Censo</u>	<u>Nº Controles oficiales</u>
Ahigal.....	22	31
Aldeanueva del Camino.....	52	116
Cabezuela del Valle.....	68	117
Casas del Castañar.....	52	103
Hervas.....	91	147
Jaraiz de la Vera .....	75	141
Mohedas de Granadilla.....	24	48
Montehermoso.....	37	80
Nuñomoral .....	41	46
Pinofranqueado.....	28	38
Plasencia I .....	82	98
Plasencia II .....	73	98
Plasencia III .....	89	125
Serradilla.....	27	136
Total 2011.....	761	1324
Total 2010.....	536	1109

- Vigilancia y control de la brucelosis humana (enfermedad de declaración obligatoria y estudio de brotes).
- Educación sanitaria (en el punto 7.1.3)

### 7.1.1.2.6.-Programa control hidatidosis:

Las actuaciones en el control de la hidatidosis son:

- Vigilancia y Control de la Equinococosis canina: nº Desparasitación canina.

<u>Zona de salud</u>	<u>Ganado</u>	Caza	<u>Compañía</u>	<u>Totales</u>
Ahigal.....	5	99	9	113
Aldeanueva C.....	61	937	629	1627
Cabezuela.....	17	677	318	1012
Casas Castañar.....	6	975	208	1189
Hervás.....	7	547	23	577
Jaraíz de la Vera.....	15	710	379	1104
Mohedas G.....	8	402	158	568
Montehermoso.....	41	304	258	603
Nuñomoral.....	1	514	1	516
Pinofranqueado.....	22	713	414	1149
Plasencia I.....	0	36	151	187
Plasencia II.....	30	271	278	579
Plasencia III.....	2	269	162	433
Serradilla.....	0	4	37	41
Total Área 2011.....	215	6458	3025	9698

- Vigilancia y Control de la Hidatidosis animal: control decomisos en matadero (declaración agentes zoonóticos)

<u>Especie</u> <u>animal</u>	<u>Nº Animales</u> <u>investigados</u>	<u>Decomisos</u> <u>Parciales</u>
Bovino.....	1817	117
Ovino.....	3125	81
Porcino.....	1716	7
Jabalí.....	1069	2

- Vigilancia y Control de la Hidatidosis humana (declaración de la enfermedad)
- Educación Sanitaria de la población. (en el punto 7.1.3)

### 7.1.1.3.-Educación para la salud: formación en materia de higiene alimentaria.

<u>Zona de salud</u>	<u>Nº Actos Formativos</u>
Ahigal.....	4
Aldeanueva C.....	0
Cabezuela.....	8
Casas Castañar.....	8
Hervás.....	4
Jaraíz de la Vera.....	9
Mohedas G.....	0
Montehermoso.....	6
Nuñomoral.....	4
Pinofranqueado.....	4
Plasencia I .....	0
Plasencia II.....	8
Plasencia III.....	4
Serradilla.....	0
Total Área 2011 .....	59

### 7.1.1.4. Atención veterinaria continuada:

La Atención Veterinaria Continuada, permite realizar el control oficial de las actividades de la Veterinaria de Salud Pública durante todos los días del año. Las actividades realizadas por los Servicios Veterinarios Oficiales durante la jornada de tarde, y guardia de presencia física, en un principio son una prolongación de las actividades realizadas durante la jornada matinal, si bien existen una serie de actividades a demanda que necesariamente han de ser realizadas durante la tarde, tales como actividades cinegéticas, sacrificios en mataderos durante determinadas épocas, matanzas domiciliarias así como otras que requieren urgencia, tales como actuaciones ante alertas alimentarias o brotes de origen alimentario.

Resumiendo las actividades que desarrollan los S.V.O. son las siguientes:

- Actuaciones en actividades cinegéticas: inspección postmortem de canales, declaración de aptitud bien para el transporte bien para el consumo, precintado de canales, precintado de trofeos, precintado de decomisos, emisión de certificados y control de la destrucción de subproductos.
- Actuaciones ante zoonosis: control de brucelosis en establecimientos, puesta en observación de animales agresores así como seguimiento, finalización y toma de muestras en caso necesario.
- Alertas alimentarias: evaluación del riesgo de alertas alimentarias recibidas, visita de inspección a establecimientos alimentarios, inmovilización en caso necesario, control de la retirada, etc...
- Educación para la salud: actuaciones de educación tanto a población general como a manipuladores de alimentos, organizando, impartiendo cursos y charlas de e.d.s. así como evaluación de las mismas.

También se realizan auditorías tanto de cursos impartidos por empresas privadas de formación de manipuladores de alimentos.

- Actuaciones en matadero: A demanda del operador alimentario.
- Control oficial en industrias alimentarias, comercio minorista y establecimientos de comidas preparadas con el fin de garantizar la seguridad alimentaria de lunes a viernes en jornada de tarde y mañana. Las actividades incluyen preparación de las actuaciones, inspección, auditoría, verificación, toma de decisiones, emisión de informes, etc.
- Actuaciones ante brotes de origen alimentario: interviniendo en la visita de inspección al establecimiento, toma de muestras, encuestas de manipuladores, investigación del posible origen de la toxiinfección, etc.
- Matanzas domiciliarias: A demanda de la población: Inspección postmortem, toma de muestras y análisis triquinoscópico, control de la destrucción de descomisos y subproductos, emisión de certificados.
- Toma de muestras: Realizar toma de muestras en establecimientos alimentarios conforme a los programas de control oficial.
- Otros: Estudio de documentación, legislación, elaboración de informes, escritos, trabajos administrativos, etc...

#### Guardias de presencia física:

Desde la Dirección de Salud se nombra un veterinario de guardia (de manera rotatoria) en jornada festiva para todo el Área de Plasencia (de 8:00 a 22:00 horas y localizada de 22:00 a 8:00 del día siguiente). En épocas donde no hay matanzas domiciliarias ni actividades cinegéticas, cada profesional de guardia ha de realizar dos actuaciones de control oficial a dos establecimientos de área, amén de otras actuaciones con motivo de alertas alimentarias o brotes alimentarios que puedan surgir. En época de matanzas y monterías cada profesional realiza hasta un máximo de dos monterías y 20 cerdos de matanzas domiciliarias inspeccionados.

El resultado es el siguiente:

	<u>2011</u>
Nº guardias de presencia física / act. programadas a demanda.....	267
Nº actividades cinegéticas celebradas.....	177
Nº veterinarios nombrados para actividades cinegéticas.....	114
Nº de venados inspeccionados.....	2131
Nº jabalíes inspeccionados.....	1069
Promedio de piezas de caza inspeccionadas por veterinario nombrado.....	28
Nº veterinarios nombrados para digestión artificial.....	40
Nº jabalíes reconocidos de triquina mediante digestión artificial.....	528
Promedio jabalíes reconocidos mediante digestión artificial por Vet.....	13,8
Nº de servicios de matanzas domiciliarias.....	37
Nº de cerdos inspeccionados en fin de semana.....	368
Actuaciones de control oficial en restauración colectiva.....	108
Actuaciones de control oficial en comercio minorista.....	6
Actuaciones de control oficial en industrias alimentarias.....	9

Nº de tomas de muestras programa de calidad comidas preparadas.....	97
Actuaciones en zoonosis.....	5
Alertas gestionadas.....	19
Actuaciones en brotes de origen alimentario durante .....	0
Veterinarios nombrados en actividades taurinas.....	4
Nº de reses de lidia inspeccionadas.....	16
Nº de reses inspeccionadas por veterinario.....	6

#### Jornada de tarde:

Cada profesional veterinario realizó 4 jornadas de tarde al mes excepto el mes de vacaciones, por lo tanto un total de 44 jornadas. Desde la Dirección de Salud se programaron de forma rotatoria de modo que todos los días de la semana quede cubierto el servicio, haciendo coincidir la jornada de tarde con la guardia localizada.

El resto de jornadas de tarde son programadas por los Servicios Veterinarios en función de las necesidades del servicio (visita a establecimientos que solo abren por la tarde y que no podrían ser controlados de otra manera, sospecha de actuaciones clandestinas, etc...) y la demanda de la población (haciendo coincidir la jornada de tarde cuando hay actividades cinegéticas, cuando hay matanzas domiciliarias o sacrificios en matadero).

Actuaciones en zoonosis.....	131
Alertas alimentarias.....	429
Matadero.....	5
Control oficial en industrias alimentarias.....	215
Control oficial comercio minorista.....	376
Control oficial comidas preparadas.....	301
Brote origen alimentario.....	4
Matanzas domiciliarias.....	116
Tomas de muestras.....	41

#### 7.1.1.5. Gestión de tasas y gravámenes públicos: seguridad alimentaria.

##### Actividades cinegéticas (15052-5)

- Nº actividades cinegéticas: 177.
- Importe por actividad cinegética 172,57 euros.
- Total tasas actividades cinegéticas:  $177 \times 172,57 = 30544,89$  euros.
- Nº de animales abatidos procedentes de monterías en las que se han abatido más de 20 piezas: 1231 piezas.
- Importe por cada animal en actividades cinegéticas que han abatido más de 20 piezas: 8,90 euros / pieza.
- Total tasas animales abatidos procedentes de monterías con más de 20 piezas:  $1231 \times 8,90 = 10955,9$  euros.
- Total tasas actividades cinegéticas:  $30544,89 + 10955,9 = 41500,79$  euros.

**Pruebas parasitológicas matanzas domiciliarias: ( 15053-4)**

- Nº animales sacrificados: 1833
- Importe por cada cerdo sacrificado: 2,32 euros.
- Total tasas matanzas domiciliarias:  $1833 \times 2,32 = 4252,56$  euros.

**Tramitación de anotaciones en el Registro de autorización sanitaria de establecimientos de evisceración de especies de caza silvestre: (15051-6)**

- Nº autorizaciones tramitadas: 8
- Importe por cada autorización: 53,46 euros.
- Total tasas autorizaciones:  $8 \times 53,46 = 427,68$  euros.

**Tramitación de anotación en el Registro sanitario de industrias:**

- Nº tramitaciones: 32
- Importe por cada trámite: 89,10 euros.
- Total tasas por tramitaciones:  $32 \times 89,10 = 2851,2$  euros.

**Tramitación de anotaciones en cualquiera de los registros sanitarios creados o gestionados por la Consejería de Sanidad:**

- Establecimientos comidas preparadas: 127
- Establecimientos comercio menor de carne: 22
- Ingresos por cada trámite: 53,46 euros
- Total tasas por tramitaciones:  $149 \times 53,46 = 7965,54$

**Tasa por inspección y controles sanitarios de animales y sus productos:  
Matadero de aves:**

- Nº Pollos sacrificados: 15069632
- Importe por cada canal: 0,005360 euros
- Total tasas inspección matadero aves:  $15069632 \times 0,005360 = 80773,2275$  euros

**Matadero vacuno:**

- Nº vacunos pesados ( mayor de 218 K): 1754
- Importe por cada canal vacuno pesado: 5,35 euros.
- Total tasas vacuno pesado:  $1754 \times 5,35 = 9383,9$  euros
- Nº Vacunos jóvenes (< 218 Kg): 63
- Importe por canal vacuno jóvenes: 2,14 euros
- Total tasas vacuno joven:  $63 \times 2,14 = 134,82$

**Matadero ovino / caprino**

- Nº ovinos / caprinos menores de 12 Kg: 31025
- Importe por cada canal ovino / caprino menor 12 Kg: 0,160789
- Total tasa ovino / caprino menor de 12 Kg:  $31025 \times 0,160789 = 4988,47$  euros
- Nº ovinos / caprinos mayores de 12 Kg: 7590

- Importe por cada canal ovino / caprino mayor de 12 Kg: 0,267981
- Total tasa ovino / caprino mayor de 25 Kg:  $7590 \times 0,267981 = 2033,97579$  euros

**Matadero porcino:**

- Nº porcinos menores de 25 Kg: 44432
- Importe porcinos menores de 25 Kg: 0,535963
- Total tasas porcinos menores:  $44432 \times 0,535963 = 23813,90$  euros
- Nº porcinos mayores de 25 Kg: 22289
- Importe porcino mayor de 25 Kg: 1,07
- Total tasas porcinos mayores de 25 Kg:  $22289 \times 1,07 = 23849,23$

Total tasas mataderos: 144977,52 euros.

**Certificados exportación alimentos:**

- Nº certificados sanitarios de exportación emitidos: 207
- Importe certificado: 3,6
- Total tasas certificados sanitarios de exportación emitidos:  $207 \times 3,6 = 745,2$

**Control sanitario salas de despiece:**

- Nº total de toneladas despiezadas: 1377,697
- Importe por tonelada: 2,14
- Total tasas control sanitario salas de despiece:  $1377,697 \times 2,14 = 2948,27158$  euros

**Resumen tasas seguridad alimentaria:**

<u>Concepto</u>	<u>Nº código</u>	<u>Tasas:</u>
Control sanitario actividades cinegéticas.....	15052-5	41500,79 euros
Pruebas parasitológicas matanzas domiciliarias.....	15053-4	4252,56
Tramitación registro centro evisceración.....	15051-6	427,68
Tramitación registro sanitario industrias.....	15051-6	2851,2
Tramitación otros registros alimentos.....	15051-6	7965,54
Inspección y control sanitario animales matadero. ....	15054-3	144977,52
Certificados exportación.....	15051-6	745,2
Control sanitario salas de despiece.....	15054-3	2948,27
<u>Total.....</u>		201246,987 euros

## 7.1.2.- Salud ambiental

### 7.1.2.1.- Campaña de control de aguas de consumo humano

#### Abastecimientos

<u>Zona de salud</u>	<u>Gestión total</u>	<u>Gestión parcial</u>	<u>Total abastecimientos Caracterizados</u>
Ahigal.....	4	1	5
Aldeanueva del Camino....	4	1	5
Cabezuela del Valle.....	4	0	4
Casas del Castañar.....	5	1	6
Hervás.....	3	1	4
Jaraiz de la Vera.....	6	0	6
Mohedas de Granadilla....	4	1	5
Montehermoso.....	4	1	5
Nuñomoral.....	13	0	13
Pinofranqueado.....	16	0	16
Plasencia I.....	3	2	4
Plasencia II.....	10	1	10
Plasencia III.....	3	1	4
Serradilla.....	5	1	6
Total área.....	84	11	95

#### Infraestructuras

<u>Zona de salud</u>	<u>Censo</u>					
	<u>Captaciones</u>	<u>ETAP's</u>	<u>UT</u>	<u>Depósitos</u>	<u>Redes</u>	
Ahigal.....	4	4	0	1	7	12
Aldeanueva del Camino...	11	1	11	14	14	21
Cabezuela.....	7	1	3	7	4	17
Casas Castañar.....	6	2	4	11	6	12
Jaraíz de la Vera.....	14	4	3	2	8	6
Mohedas de Granadilla...	9	2	4	2	7	17
Montehermoso.....	10	1	9	9	10	7
Nuñomoral.....	25	1	14	10	20	42
Pinofranqueado.....	19	1	14	17	17	34
Plasencia I.....	5	2	1	2	4	7
Plasencia II.....	9	4	5	7	9	9
Plasencia III.....	7	3	2	7	5	22
Serradilla.....	4	2	2	1	4	25
Total área.....	130	28	72	90	115	231

Tomas de muestras de aguas de consumo humano dentro del programa de vigilancia autonómico de aguas de consumo humano

<u>Zonas de Salud</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>No conformes</u>
Ahigal.....	7	2
Aldeanueva del Camino.....	9	0
Cabezuela del Valle.....	10	2
Casas del Castañar.....	12	2
Hervás.....	6	2
Jaraíz de la Vera.....	14	1
Mohedas de Granadilla.....	6	2
Montehermoso.....	20	7
Nuñomoral.....	41	12
Pinofranqueado.....	34	26
Plasencia I.....	11	3
Plasencia II.....	18	4
Plasencia III.....	9	0
Serradilla .....	8	3
Total Área.....	205	66

Toma de muestras de trihalometanos dentro del programa de vigilancia autonómico de aguas de consumo humano

<u>Zonas de Salud</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>No conformes</u>
Ahigal.....	2	0
Aldeanueva del Camino.....	0	0
Cabezuela del Valle.....	0	0
Casas del Castañar.....	0	0
Hervás.....	2	0
Jaraíz de la Vera.....	0	0
Mohedas de Granadilla.....	4	3
Montehermoso.....	4	2
Nuñomoral.....	2	0
Pinofranqueado.....	0	0
Plasencia I.....	2	0
Plasencia II.....	4	0
Plasencia III.....	2	0
Serradilla .....	2	0
Total Área.....	24	5

Toma de muestras de plaguicidas dentro del programa de vigilancia autonómico de aguas de consumo humano

<u>Zonas de Salud</u>	<u>Nº muestras</u>	<u>No conformes</u>
Ahigal.....	0	0
Aldeanueva del Camino.....	0	0
Cabezuela del Valle.....	1	0
Casas del Castañar.....	1	0
Hervás.....	0	0
Jaraíz de la Vera.....	0	0
Mohedas de Granadilla.....	0	0
Montehermoso.....	1	0

Nuñomoral.....	0	0
Pinofranqueado.....	0	0
Plasencia I.....	1	0
Plasencia II.....	0	0
Plasencia III.....	0	0
Serradilla.....	0	0
Total Área.....	4	0

### 7.1.2.2.- Piscinas de uso colectivo (Programa autonómico de vigilancia)

<u>Zona de salud</u>	<u>Censo</u>	<u>Nº piscinas controladas</u>	<u>Nº controles</u>	<u>Muestras oficiales*</u>	<u>Muestras no conformes</u>
Ahigal.....	5	5	47	2	0
Aldeanueva C.....	7	5	58	1	0
Cabezuela.....	10	8	19	2	0
Casas Castañar.....	5	6	21	1	0
Hervás.....	5	7	26	3	2
Jaraíz de la Vera.....	16	15	15	5	4
Mohedas G.....	3	1	10	2	2
Montehermoso.....	8	8	29	3	0
Nuñomoral.....	2	1	14	1	1
Pinofranqueado.....	2	2	21	1	0
Plasencia I.....	5	4	22	3	1
Plasencia II.....	8	8	18	4	1
Plasencia III.....	16	16	36	9	7
Serradilla.....	5	5	38	3	1
Total área.....	97	91	374	40	19

\*Parámetros analizados: fisicoquímicos (PH, color, turbidez, conductividad, oxidabilidad, nitratos, amonio, aluminio, hierro, cobre) y microbiológicos (coliformes fecales, estreptococos fecales, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, Salmonella y otros patógenos).

### 7.1.2.3.- Zonas de Baño (Programa autonómico de vigilancia)

<u>Zona de salud</u>	<u>Censo</u>	<u>Nº visitas de inspección</u>	<u>Nº muestras oficiales</u>	<u>Nº m. no conformes</u>	<u>Nº Com. a los Aytos.</u>
Ahigal.....	1	12	8	0	8
Aldeanueva C.....	5	45	45	4	1
Cabezuela V.....	7	68	63	11	13
Casas Castañar.....	2	18	18	0	4
Hervás.....	1	9	9	1	1
Jaraíz de la Vera.....	4	36	35	5	25
Mohedas G.....	3	25	25	2	6
Montehermoso.....	0	0	0	0	0
Nuñomoral.....	1	9	9	0	8
Pinofranqueado.....	1	14	8	0	0
Plasencia I.....	1	13	9	0	6
Total área.....	26	249	229	23	72

\*Parámetros analizados: Fisicoquímicos (aceites minerales, tensoactivos, fenoles, oxígeno disuelto, flotantes, ph, color, amoniaco, nitratos, fosfatos, turbidez y sulfatos) y microbiológicos (coliformes totales, coliformes fecales, estreptococos fecales)

#### 7.1.2.4.- Instalaciones de riesgo de Legionella

Zona de salud	Nº Instalaciones mayor riesgo controladas				Nº Visitas inspección	Muestras	nº no conf
	TR	CE	SACAR	SACAC			
Ahigal.....	0	0	7	0	16	1	0
Aldeanueva C.....	1	1	7	0	14	0	0
Cabezuela.....	1	1	4	3	12	0	0
Casas Castañar.....	0	1	6	1	25	1	0
Hervás.....	0	1	16	3	62	4	3
Jaraíz de la Vera.....	1	0	6	1	10	0	0
Mohedas G.....	0	0	5	0	13	1	0
Montehermoso.....	2	1	7	0	11	0	0
Nuñomoral.....	0	0	8	0	11	1	0
Pinofranqueado.....	0	0	9	0	13	0	0
Plasencia I.....	2	0	11	4	35	1	1
Plasencia II.....	3	0	8	0	11	0	0
Plasencia III.....	1	0	11	0	12	1	0
Serradilla.....	1	0	1	0	2	0	0
Total área.....	12	5	106	12	247	10	4

#### 7.1.3.- Policía sanitaria mortuoria

	<u>Nº de traslados</u>
Traslado a otras Comunidades Autónomas.....	12
Traslado a otros países .....	1
Traslado de otras Comunidades Autónomas.....	2
Traslado de otros países .....	0

	<u>Nº de traslados</u>
Castilla y León .....	6
Madrid.....	2
País Vasco.....	2
Cataluña .....	2
Total área .....	12
Autorizaciones Velatorios.....	3
Autorización modificaciones cementerios .....	1

#### 7.1.4.- Inspecciones para autorización establecimientos, centros y servicios sanitarios

<u>Centro / establecimiento</u>	<u>Zona de salud</u>	<u>Motivo</u>	<u>Inspecciones</u>
Clínicas Dentales	Plasencia III	Renovación	1
Ópticas	Montehermoso.	Autorización	1
	Plasencia I	Autorización	1
	Plasencia I	Renovación	1
Centro fisioterapia	Hervás	Autorización	1
	Plasencia II	Autorización	1
Centros de reconocimiento médico	Jaraiz	Autorización	1
Clínica podológica	Plasencia I	Renovación	1
Centros móviles de asistencia sanitaria	Plasencia I	Autorización	1

Centro de estética (integrado org no S)	Plasencia I	Autorización	1
Consulta médica	Plasencia I	Autorización	1
Consultorios	Ahigal	Autorización	2
Hospitales media y larga estancia	Plasencia II	Modificación	1
Hospitales generales	Plasencia III	Renovación	2
Total Área			16

### 7.1.5.- Ambulancias

Inspecciones para autorización inicial	12
Inspecciones para renovaciones	31
Baja	8

### 7.1.6 Tasas salud ambiental, oficinas de farmacia, ambulancias, policía sanitaria mortuoria y centros sanitarios:

Estudio, examen y expedición de certificados de vehículos destinados al transporte sanitario:

- Unidades: 71
- Importe: 16,32 euros.
- Tasa generada: 1158,72 euros

Traslado de un cadáver sin inhumar a otras Comunidades:

- Traslados: 12
- Importe: 19,73 euros.
- Tasa generada: 236,76 euros

Tramitación de anotaciones en el Registro de empresas funerarias:

- Nº tramitaciones: 3
- Importe: 89,1 euros.
- Tasa generada: 267,3

Expedición de carnet responsable de mantenimiento de piscinas:

- Carnet expedidos: 36
- Importe: 4,57
- Tasa generadas: 164,52 euros

Obtención / renovación de la autorización administrativa de funcionamiento de establecimientos sanitarios:

- Actuaciones realizadas: 16.
- Importe: 94,2 euros.
- Tasa generada: 1507,2

Autorización transmisión oficinas de farmacia:

- Unidades: 2
- Importe: 355,74 euros.
- Tasa generada: 711,48

Total tasas: 4045.98

### 7.1.7.- Distribución y gestión de vacunas

Vacunación antirrábica post exposición Durante el año 2011 no se administró ninguna vacuna antirrábica.

Vacunaciones a viajeros internacionales

Como en años anteriores se informó a un buen número de consultas por parte de usuarios que querían realizar viajes a países extranjeros, fueron remitidos a vacunaciones internacionales dependiente del departamento de sanidad exterior de Ministerio de Sanidad y Consumo.

## Vacunación antigripal

Por circular de la Dirección General de Salud Pública sobre Campaña de Vacunación frente a la Gripe Estacional, el registro de los pacientes se realiza mediante el programa JARA.

Se procede a la vacunación de la Gripe con los siguientes resultados.

Zona Básica	Total pacientes vacunados <=60 AÑOS	Total pacientes vacunados >75 AÑOS O INSTITUCIONALIZADOS >60
AHIGAL	580	574
ALDEANUEVA DEL CAMINO	831	603
CABEZUELA DEL VALLE	1185	689
CASAS DEL CASTAÑAR	788	612
HERVÁS	419	501
JARAÍZ DE LA VERA	1410	1160
MOHEDAS DE GRANADILLA	542	565
MONTEHERMOSO	1559	1147
NUÑOMORAL	451	376
PINOFRANQUEADO	401	236
PLASENCIA - LUIS DE TORO	1584	1488
PLASENCIA - NORTE	1257	929
PLASENCIA - SUR	1626	1256
SERRADILLA	316	362
VARIOS (HOSPITAL PSQUIATRICO, GERENCIA AREA SALUD, HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO, SEPAD...)* NO JARA	1150	614
TOTAL	14099	11112

### Distribución y Gestión de Vacunas. Porcentaje de distribución de vacunas

Zona de Salud	Porcentaje
Ahigal	2,78
Aldeanueva del Camino	7,94
Cabezuela del Valle	1,97
Casas del Castañar	3
Hervás	6,79
Jaraíz de la Vera	9,98
Mohedas de Granadilla	15,82
Montehermoso	8,3
Nuñomoral	4,06
Pinofranqueado	0,97
Plasencia I	2,49
Plasencia II	15,43
Plasencia III	14,23
Serradilla	2,09

## Dosis suministradas desde el Área de Salud de Plasencia

<u>Zonas de Salud</u>	<u>Año 2.011</u>	<u>Año 2.010</u>	<u>Año 2009</u>	<u>Año 2008</u>	<u>Año 2007</u>
Ahigal	438	464	1.038	524	1.807
Aldeanueva del Camino	639	1.038	1.807	1.261	2.599
Cabezuela del Valle	1250	1.357	2.700	1.398	2.804
Casas del Castañar	473	956	1.159	762	2.112
Hervas	1068	980	1.549	1.253	2.074
Jaraiz de La Vera	1570	2.828	4.042	2.767	5.612
Mohedas de Granadilla	310	443	1.192	777	1.818
Montehermoso	1306	2.187	2.822	2.315	5.226
Nuñomoral	153	484	628	470	1.127
Pinofranqueado	392	385	789	616	1.392
Plasencia I	2489	2.765	4.473	3.470	6.312
Plasencia II	2427	4.283	5.185	3.171	5.716
Plasencia III	2239	3.921	6.092	4.978	5.423
Serradilla	330	700	923	636	1.352
Total área	14.646	21.371	34.399	25.408	45.373

## Otras vacunas

<u>Vacuna</u>	<u>Unidades</u>
Virus del Papiloma Humano en niñas de 14 años .....	413
Neumococo Conjugada .....	705
Haemophilus influenzae B .....	10
Hepatitis B adulto .....	450
Polio inactivada.....	37
Hepatitis A adulto .....	6
<b>Programa de Vacunación Infantil</b>	

	<u>Edad</u>	<u>Vacunas administradas</u>
PENTAVALENTE	2 meses	964
	4 meses	916
	6 meses	759
	18 meses	785
DTPa	6 años	855
Difteria-Tétanos	14 años	475

Triple Vírica	15 meses	959
	6 años	754
Hepatitis tipo-B	0 meses	720
	1 mes	839
	6 meses	839
	13 años	352
Meningitis C	2 meses	970
	4 meses	891
	15 meses	827
Varicela	10 años	137

#### 7.1.8.- Sistema de vigilancia epidemiológica Porcentaje de declaración anual por zona básica de salud

<u>Zonas de Salud</u>	<u>Porcentaje</u>
Ahigal	94,26
Aldeanueva del Camino	82,62
Cabezuela del Valle	78,92
Casas del Castañar	95,91
Hervás	54,35
Jaraiz de la Vera	95,82
Mohedas de Granadilla	98,09
Montehermoso	61,63
Nuñomoral	97,56
Pinofranqueado	98,14
Plasencia I	91,18
Plasencia II	90,07
Plasencia III	83,74
Serradilla	97,05
Total área	89,94

#### Incidencia de las enfermedades de declaración obligatoria

	<u>Nº de Casos Declarados</u>	<u>Tasa 10<sup>5</sup> habitantes</u>
Gripe	3577	3094,42
Varicela	267	230,97
Rubéola	0	0
Parotiditis	68	58,82

Sarampión	0	0
Parálisis Flácida Aguda(Polio)	0	0
Tos ferina	0	0
Hepatitis A	0	0
Hepatitis B	2	1,73
Hepatitis C	1	0,87
Infección gonocócica	0	0
Triquinosis	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	15,57
Tuberculosis Otras localizaciones	2	1,73
Legionelosis	0	0
Brucelosis	0	0
Hidatidosis	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	1	0,87
Enfermedad meningocócica	0	0
Carbunco cutáneo	0	0
Enfermedad invasora por Neumococo	4	3,46
Sífilis	1	0,87

### Brotos o situaciones de alerta notificados

<u>Enfermedad</u>	<u>Agente Etiológico</u>	<u>Localidad</u>
Parotiditis.....	<i>Virus de la Parotiditis</i>	Navaconcejo-Cabezuela del Valle
Tuberculosis .....	<i>M. tuberculosis</i>	Cabezuela del Valle (Guardería)
Parotiditis.....	<i>Virus de la Parotiditis</i>	Piornal
Gastroenteritis Aguda.....	Vírica (Probable Norovirus)	Baños de Montemayor (Campamento)
Gastroenteritis Aguda.....	Desconocida	Baños de Montemayor (Balneario)
Gastroenteritis Aguda.....	Desconocida	Torrecilla de los Ángeles (Resid. ancianos)
Gastroenteritis Aguda.....	<i>Salmonella sp.</i> (probable)	Caminomorisco (Resid. estudiantes)

## 7.2.- Educación para la salud

La Educación para la Salud (EpS) es la herramienta fundamental de promoción de la salud. Su objetivo es mantener e incrementar los conocimientos y habilidades en salud de la población, que ayuden a ésta a conseguir unos niveles óptimos de salud. La OMS plantea la necesidad de la EpS, como una de las herramientas más efectivas de las que se dispone para afrontar los principales problemas de salud y los nuevos retos sociosanitarios. La educación para la Salud puede y debe llevarse a cabo en el centro sanitario (de forma individualizada o grupal), en la escuela y en la comunidad.

Durante el año 2011 se han desarrollado en los Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Plasencia proyectos de Educación para la Salud a Grupos en Centros Educativos y proyectos de Educación Terapéutica dirigido a pacientes asmáticos y a pacientes diabéticos.

La evaluación de los Proyectos de Educación realizados en la Gerencia de Área, se muestran en las siguientes tablas:

**Educación grupo de crónicos. Pacientes asmáticos**

<u>Zona de Salud</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Grupos</u>	<u>Localidad</u>
Ahigal.....	7	1	Ahigal
Montehermoso.....	7	1	Villanueva de la Sierra
Plasencia II.....	8	1	Valdeobispo / Aldehuela

**Educación grupo de crónicos. Pacientes diabéticos.**

<u>Zona de Salud</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Grupos</u>	<u>Localidad</u>
Casas del Castañar.....	8	1	Casas del Castañar
Casas del Castañar.....	8	1	El Torno
Jaraiz de la Vera.....	10	1	Pasarón de la Vera
Montehermoso.....	7	1	Aceituna
Montehermoso.....	13	2	Torrecilla de los Ángeles
Montehermoso.....	7	1	Pozuelo de Zarzón
Montehermoso.....	14	2	Hernán Pérez
Montehermoso.....	7	1	Villanueva de la Sierra
Montehermoso.....	11	1	Sta Cruz de Paniagua/El Bronco
Nuñomoral.....	8	1	Ladrillar
Plasencia II.....	8	1	Valdeobispo/Aldehuela
Plasencia III.....	9	1	Jarilla/Oliva
Serradilla.....	7	1	Torrejón el Rubio

**Educación grupo de ayuda a domicilio y asistencia a personas ancianas**

<u>Zona de Salud</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Grupos</u>	<u>Localidad</u>
Ahigal.....	20	2	Guijo de Granadilla
Ahigal.....	20	2	Santibáñez el Bajo
Casas del Castañar.....	7	1	Valdastillas

<u>Zona de Salud</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Grupos</u>	<u>Localidad</u>
Mohedas de Granadilla.....	8	1	Mohedas
Mohedas de Granadilla.....	7	1	La Pesga
Mohedas de Granadilla.....	14	2	Azabal
Mohedas de Granadilla.....	7	1	Casar de Palomero
Plasencia I.....	7	1	Tejeda
Serradilla.....	16	2	Serradilla

## Educación para la Salud a grupos de Obesos

<u>Zona de Salud</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Grupos</u>	<u>Localidad</u>
Ahigal.....	11	1	Palomero

## Educación para la Salud en Equipos de Atención Primaria. Proyectos desarrollados

<u>Zona de Salud</u>	<u>UBA</u>	<u>Centro Educativo</u>	<u>Proyecto</u>
Ahigal	Ahigal	C.P. Divino Maestro	Salud Buco Dental
Ahigal	Ahigal		Brucelosis/Zoonosis
Ahigal	Ahigal		Agua de Consumo
Ahigal	Marchagaz	CEIP Santiago Apóstol	Salud Buco Dental
Ahigal	Palomero	CEIP S. Pedro de Alcántara	Salud Buco Dental
Ahigal	Santibáñez el Bajo	C.R.A. La Paz	Salud Buco Dental
Ahigal	Santibáñez el Bajo	C.R.A. La Paz	Brucelosis/Hdatidosis
Ahigal	Santibáñez el Bajo	C.R.A. La Paz	Agua de consumo humano
Cabezuela	Cabezuela/Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Educación sexual
Cabezuela	Cabezuela/Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Prestación Maternidad
Cabezuela	Cabezuela/Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Salud Buco Dental
Cabezuela	Cabezuela/Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Accidentes en la infancia
Cabezuela	Jerte	IES Valle del Jerte	Salud Buco Dental
Cabezuela	Jerte	IES Valle del Jerte	Zoonosis/Hidatidosis
Cabezuela	Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Aguas de baño
Cabezuela	Navaconcejo	IES Valle del Jerte	Zoonosis e Hidatidosis
Cabezuela	Tornavacas	IES Valle del Jerte	Zoonosis
Casas del Castañar	Barrado	C.P.Casas del Castañar	Higiene Postural
Casas del Castañar	Cabrero	C.P. del Cabrero	Higiene Postural
Casas del Castañar	Cabrero	C.P.del Cabrero	Salud Buco Dental
Casas del Castañar	Cabrero	C.P. del Cabrero	Pediculosis
Casas del Castañar	C. del Castañar	C.R.A.	Salud Buco Dental
Casas del Castañar	"El Torno"	C.P. TraslaSiera	Salud Buco Dental
Casas del Castañar	"El Piornal"	C.P. Máximo Cruz Rebosa	Alimentación/nutrición
Casas del Castañar	"El Piornal"	C.P. Máximo Cruz Rebosa	Higiene Postural
Casas del Castañar	Valdastillas	C.P.	Higiene Postural
Jaraiz de la Vera	Garganta la Olla	C.P. San Martín	Salud Buco Dental
Jaraiz de la Vera	Jaraiz	C.E.I.P. "Ejido"	Salud Buco Dental
Jaraiz de la Vera	Pasarón de la Vera	C.R.A. Vera-Tiétar	El desayuno y el recreo
Jaraiz de la Vera	Pasarón de la Vera	C.R.A. Vera-Tiétar	Salud Buco Dental
Jaraiz de la Vera	Torremenga	C.R.A. Vera-Tiétar	Educación Sexual
Jaraiz de la Vera	Torremenga	C.R.A. Vera-Tiétar	Salud Buco Dental

<u>Zona de Salud</u>	<u>UBA</u>	<u>Centro Educativo</u>	<u>Proyecto</u>
Mohedas	C. de Palomero	C.P. Joaquín Ubeda	Hidatidosis
Mohedas	C.de Palomero	C.P. Joaquín Ubeda	El agua de consumo
Mohedas	C. de Palomero	C.P. Joaquín Ubeda	Higiene Alimentaria
Mohedas	La Pesga	Casa de Cultura	Brucelosis
Mohedas	Mohedas	C.P. Joaquín Ubeda	P. subvencionado de EpS
Montehermoso	Aceituna	C.P. Sta Marina	Salud Buco Dental
Montehermoso	Hernán Pérez	C.P. Alfonso Arroyo	Salud Buco Dental

Montehermoso	Pozuelo de Zarzón	C.R.A. "El Jaral"	Salud Buco Dental
Montehermoso	Sta Cruz de Paniagua	C.R.A."El Olivar"	Salud Buco Dental
Montehermoso	Torrecilla de los Ángeles	C.R.A. "El Olivar"	Salud Buco Dental
Montehermoso	Villanueva de la Sierra	C.R.A."El Olivar"	Salud Buco Dental
Hervás	La Garganta	Stmo Cristo de la Salud	Taller de Nutrición
Hervás	Baños de Montemayor	C.P. C:R.A. Ruta de la Plata	Salud Buco Dental
Nuñomoral	Ladrillar	C.R.A.Valdelazor	Salud Buco Dental
Plasencia I	Plasencia	IES P. de Monfragüe	Educación Sexual
Plasencia I	Plasencia	IES V. Del Puerto	Educación Sexual
Plasencia I	Plasencia	IES G. Y Galán	Educación Sexual
Plasencia I	Plasencia	IES Valle del Jerte	Educación Sexual
Plasencia I	Plasencia	IES Pérez Comendador	Educación Sexual
Plasencia I	Plasencia	C. "La Salle"	Salud Buco Dental
Plasencia I	Plasencia	C.P. "Alfonso VIII"	Salud Buco Dental
Plasencia I	Plasencia	C.P. "Miralvalle"	Higiene Postural
Plasencia II	Plasencia	C. Stma Trinidad	Salud Buco Dental
Plasencia II	Plasencia	IES Sierra de Sta Bárbara	Salud Buco Dental
Plasencia II	Galisteo	IESO Galisteo	Salud Buco Dental
Plasencia II	Plasencia	C.P. "San Miguel Arcángel"	Salud Buco Dental
Plasencia II	Carcaboso	CEIP Ntra Sra de Fátima	Salud Buco Dental
Plasencia II	Montehermoso	C.P. Sebastián Martín	Salud Buco Dental
Plasencia II	Torremenga	C.R.A. Vera- Tiétar	Educación Sexual
Plasencia III	Plasencia	C.P. Alfonso VIII	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C.P. Inés de Suárez	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C.E.I.P. Alfonso VIII	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C.P. La Paz	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C.P. S. Ramón y Cajal	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C.P. El Pilar	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C. Stma Trinidad	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	C. S. Calixto	Higiene Postural
Plasencia III	Plasencia	IES "Perez Comendador"	Higiene Postural
Serradilla	Torrejón El Rubio	C.P. V. de Guadalupe	Salud Buco Dental

## 7.3.- Actividad asistencial: equipos de atención primaria, unidades de apoyo y unidades transversales

### 7.3.1.- Equipos de atención primaria

#### Medicina de familia

##### Número de consultas

Atendidos en centro.....	802.118
Consulta demanda .....	577.052
Consulta administrativa .....	197.241
Consulta conc / prog .....	27.825
Atendidos domicilio .....	8667
Presión asistencial.....	33,23
Frecuentación .....	9,17

## Pediatría

Número de consultas	
Atendidos en centro .....	66.668
Consulta demanda .....	54.423
Consulta administrativa .....	1.542
Consulta conc / prog .....	10.703
Atendidos domicilio .....	104
Presión asistencial .....	17,01
Frecuentación .....	4,76
 Derivaciones al segundo nivel asistencial .....	 39.879

## Enfermería:

Número de consultas	
Atendidos en centro .....	457.447
Consulta demanda .....	169.343
Consulta programada .....	153.659
Consulta por otras causa .....	134.445
Atendidos en domicilio .....	17.407
En domicilio programado .....	13.218
En domicilio por otras causas .....	4.189
Presión asistencial .....	17,52
Frecuentación .....	4,86
 Total de usuarios de A.P. en extracción periférica .....	 20.004

### Atención continuada

	<u>Usuarios</u>	<u>Usuarios/Día</u>
Actividad interviene facultativo exclusivamente		
Usuarios atendidos centro .....	11.187	33,64
Usuarios atendidos domicilio .....	164	0,49
Derivados hospital .....	791	2,38
Actividad interviene enfermería exclusivamente		
Usuarios atendidos centro .....	7.389	22,22
Usuarios atendidos domicilio .....	647	1,95
Usuarios tratamiento programado .....	19.119	57,49
Actividad interviene facultativo y enfermería conjuntamente		
Usuarios atendidos centro .....	90.309	271,56
Usuarios atendidos domicilio .....	7.193	21,63
Derivados hospital .....	3.610	10,86

### 7.3.2.- Unidades de apoyo

#### Matronas

Número usuarios atendidos en centros salud.....	17.905
Número usuarios atendidos en domicilio .....	246
Número sesiones de Educación para la salud.....	1.003

#### Unidades de fisioterapia

Número de usuarios atendidos (individual + grupos).....	5.919
Número total de sesiones (individual + grupos) .....	55.693
Nº total de usuarios que inician ttº procedente de A.P .....	1.614
Nº total de usuarios que inician ttº procedente de Hospital .....	1.072
Lista de espera: nº días espera para inicio ttº (media).....	45

#### Unidades de salud bucodental

Nº total consultas atendidas por demanda odontológica .....	11.214
Nº total consultas en Programa de Salud Bucodental .....	1.192

### 7.3.3.- Unidades transversales

#### 7.3.3.1 .- Centros de orientación y planificación familiar (COPF)

##### Plasencia I

Medicina	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	951	193	4,93
Revisiones .....	2.302	193	11,93
Totales .....	3.253	193	16,85
<b>Enfermería</b>	<b><u>Usuarios</u></b>	<b><u>Días</u></b>	<b><u>Usuar./día</u></b>
Nuevas.....	165	157	1,05
Revisiones .....	619	157	3,94
Totales .....	784	157	4,99

##### Jaraiz de la Vera

Medicina	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	104	65	1,60
Revisiones .....	582	65	8,95
Totales .....	686	65	10,55
<b>Enfermería</b>	<b><u>Usuarios</u></b>	<b><u>Días</u></b>	<b><u>Usuar./día</u></b>
Nuevas.....	170	63	2,70
Revisiones .....	558	63	8,86
Totales .....	728	63	11,56

##### Plasencia II

Medicina	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	263	119	2,21
Revisiones .....	1.343	119	11,29
Totales .....	1.606	119	13,50
<b>Enfermería</b>	<b><u>Usuarios</u></b>	<b><u>Días</u></b>	<b><u>Usuar./día</u></b>
Nuevas.....	416	120	3,47
Revisiones .....	1.252	120	10,43
Totales .....	1.668	120	13,90

### 7.3.3.2.- Centros de drogodependencias de Extremadura (CEDEX)

Prevalencia por consumo de sustancias

	<u>Heroína</u>	<u>Cocaína</u>	<u>Alcohol</u>	<u>Tabaco</u>	<u>Otros</u>
Plasencia .....	3	39	102	8	161
Jaraiz de la Vera .....	1	19	37	7	46
Total.....	4	58	139	15	207

Prevalencia de tratamientos con Metadona

	<u>Tratamientos normalizados</u>	<u>Reducción del daño</u>
Plasencia .....	1.534	406
Jaraiz de la Vera .....	411	33
Total.....	1.945	439

### 7.3.3.3.- Equipo de salud mental

Nº total de consultas realizadas.....	9.965
Nº total de consultas diagnósticas psiquiatría.....	900
Nº total de consultas sucesivas psiquiatría.....	6.475
Nº total de consultas diagnósticas psicología.....	365
Nº total de consultas sucesivas psicología.....	2.225
Nº grupos de psicoterapia (media mensual).....	0
Nº total sesiones terapia grupal psicología.....	0
Nº total altas terapia grupal en el año.....	0
Nº entrevistas evaluación telefónica enfermería.....	1.304
Nº total consultas nuevas de enfermería.....	1.354
Nº total consultas sucesivas de enfermería.....	712
Nº pacientes prog. en control de tratamientos crónicos (litio ,depot).....	120
Nº total de interconsultas desde AP.....	878

### 7.3.3.4.- Equipo de salud mental infanto- juvenil

Nº total de consultas realizadas.....	2.191
Nº total de consultas diagnósticas psiquiatría.....	130
Nº total de consultas sucesivas psiquiatría.....	762
Nº total de consultas diagnósticas psicología.....	147
Nº total de consultas sucesivas psicología.....	669
Nº total consultas nuevas de enfermería.....	224
Nº total consultas sucesivas de enfermería.....	136
Procedencia de los pacientes: ESM Plasencia.....	239
ESM Coria.....	24
ESM Navalmoral.....	8
Otros.....	5

### 7.3.3.5.- Unidades medicalizadas de emergencias (U.M.E.).

Gestionadas desde CCU 112

#### UME 7.1 (Plasencia)

Salidas.....	742
Media de salidas por día.....	2,03
Total de pacientes atendidos.....	742
Accidentes de tráfico atendidos.....	100
Síndromes coronarios agudos atendidos.....	33

#### UME 7.2 (Caminomorisco)

Salidas.....	213
Media de salidas por día.....	0,58
Total de pacientes atendidos.....	222
Accidentes de tráfico atendidos.....	10
Síndromes coronarios agudos atendidos.....	13

#### UME 7.3 (Jaraíz de la Vera)

Salidas.....	399
Media de salidas por día.....	1,09
Total de pacientes atendidos.....	410
Accidentes de tráfico atendidos.....	34
Síndromes coronarios agudos atendidos.....	11

### 7.3.3.6.- Equipo de soporte de cuidados paliativos

Visitas realizadas exclusivamente por personal de cuidados paliativos

	<u>Hospitalarias</u>	<u>Domiciliarias</u>	<u>Cons. Externas</u>
Medicina .....	461	10	68
Enfermería.....	159	55	80
Medicina y Enfermería.....	127	102	351
Psicología.....	74	77	127
Totales.....	821	244	626

Asesorías:

A Pacientes.....	172
A familiares.....	1.923
A Profesionales.....	700
Pacientes que entran en Programa.....	157
Pacientes que salen de Programa.....	177

### Objetivos Contrato de Gestión

### Resultados 2011

Atención a pacientes en situación terminal.....	100%
Soporte o apoyo a unidad familiar .....	100%
Casos atendidos en coordinación con los recursos del área .....	100%
Usuarios con Hª Clínica multidisciplinar.....	100%
Usuarios con Plan de Cuidados.....	100%
Usuarios con informes de asistencia .....	100%
Coordinaciones con Atención Primaria .....	260
Trabajos de investigación .....	100%
Elaboración de la Memoria anual.....	100%

#### 7.3.3.7. Unidad del Dolor.

Medicina	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	120	212	0,57
Revisiones .....	230	212	1,08
Totales .....	350	212	1,65
Atención telefónica a pacientes .....	137		
Enfermería	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	117	218	0,54
Revisiones .....	228	218	1,05
Totales .....	345	218	1,58
Atención telefónica a pacientes .....	227		
Psicología	<u>Usuarios</u>	<u>Días</u>	<u>Usuar./día</u>
Nuevas.....	54	212	0,25
Revisiones .....	242	212	1,14
Totales .....	296	212	1,40
Atención telefónica a pacientes .....	36		

## 7.4.- Actividad asistencial: atención especializada

### 7.4.1.-Indicadores de actividad (2011)

▪ Camas en funcionamiento (media) .....	226
▪ Quirófanos en funcionamiento programados.....	5
▪ Quirófanos en funcionamiento urgentes.....	1
▪ Frecuentación hospitalización (por mil habitantes) .....	86,61
▪ Frecuentación de consultas (por mil habitantes) .....	1.493,74
▪ Índice de funcionamiento (EMC/EMN) .....	0,9234
▪ I.E.M.A. (EM Selec/EMF) .....	0,8672
▪ Casuística (EMF/EMN).....	1,0037
▪ Peso Medio GRDs altas hospitalización.....	1,4914
▪ Peso Medio GRDs cirugía ambulatoria programada .....	0,8782
▪ Estancia media de las altas .....	5,68
▪ Estancia media ajustada por funcionamiento .....	6,53
▪ Estancia media ajustada por casuística .....	6,01
▪ Índice de ocupación.....	69 %
▪ Índice de rotación .....	44,33 %
▪ % Ingresos programados .....	23,66 %
▪ Presión de urgencias En hospitalización .....	76,30 %
▪ % Urgencias ingresadas desde servicio de urgencias .....	16,87 %
▪ Urgencias / día .....	107,13
▪ Intervenciones quirúrgicas urgentes / día.....	3,28
▪ Relación consultas sucesivas / nuevas .....	1,78
▪ Partos / día .....	2,33

### 7.4.2.- GRDs más frecuentes

#### G.R.D.s hospitalización

		<u>Nº casos</u>	<u>Estancia M. Depurada</u>
541	Neumonía simple y o.trast.resp.exc. bronquitis & asma con cc mayor	521	7,55
373	Parto vaginal sin complicaciones.....	443	2,52
370	Cesárea, con complicaciones.....	270	3,96
630	Neonato, peso nacer >2499 g, sin p.quir.signif., con otros problemas	247	0,74
544	Icc & arritmia cardiaca con cc mayor.....	245	7,17
430	Psicosis .....	216	12,56
629	Neonato, peso nacer >2499 g, sin p.quir.signif., diag neonato normal	182	1,33
209	Sustitución artic. mayor exc.cadera & reimplante miembro inf. ....	153	6,13
208	Trastornos del tracto biliar sin cc.....	145	5,63
359	Proc. sobre útero & anejos por ca.in situ & proceso no mal. sin cc.....	132	4,59

588	Bronquitis & asma edad>17 con cc mayor .....	125	6,01
14	Ictus con infarto .....	123	5,92
372	Parto vaginal con complicaciones .....	123	2,66
381	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerectomía .....	123	1,55
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc .....	119	2,17
122	Trast.circulatorios con iam sin compl. Mayores alta con vida .....	114	5,12
816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad < 18 sin cc .....	100	2,10
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc .....	99	2,47
886	Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico .....	85	2,14
101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con complicaciones .....	84	6,64

#### G.R.Ds cirugía ambulatoria programada

	<u>Nº casos</u>	
39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía .....	957
270	Procedimientos sobre piel, t. subcutáneo & mama sin cc .....	853
284	Trastornos menores de la piel sin cc .....	258
42	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris & cristalino .....	206
40	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad>17 .....	173
359	Proc. útero & anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc .....	150
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc .....	133
6	Liberación de túnel carpiano .....	117
369	Trastornos menstruales & otros problemas ap. genital femenino .....	116
351	Esterilización, varón .....	69
119	Ligadura & stripping de venas .....	64
350	Inflamación de aparato genital masculino .....	55
229	Proc. mano o muñeca, excepto proc.mayores s.articulación sin cc ....	54
362	Interrupción tubarica por endoscopia .....	50
160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal&femoral edad>17 sin cc	49
466	Cuidados Posteriores sin historia de neo.maligna como diag.secundario	41
227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc .....	39
867	Escisión local y extr. dispositivo fijación interna excepto cadera .....	39
267	Procedimientos de región perianal&enfermedad pilonidal .....	37
232	Artroscopia .....	35

#### 7.4.3.- Actividad asistencial.

##### Hospital Virgen del Puerto y Centro de Especialidades Luis de Toro

#### Hospitalización

Ingresos externos .....	10.019
• Ingresos urgentes .....	7.648
• Ingresos programados .....	2.371
Altas definitivas .....	9.977
• Altas a domicilio .....	9.252
• Altas por traslado .....	199
• Altas voluntarias .....	71
• Exitus .....	398
• Otras y Centros Sociosanitarios .....	57
Estancias .....	56.910

Estancia media .....	5,68
Media de camas ocupadas /día.....	155,92
<b>Quirófanos</b>	
Total Intervenciones Quirúrgicas.....	7.134
• Interv. quirúrgicas programadas hospitalizadas .....	2.115
• Interv. quirúrgicas programadas ambulantes .....	3.084
• Interv. quirúrgicas urgentes hospitalizadas .....	1.023
• Interv. quirúrgicas urgentes ambulantes.....	174
<b>Consultas externas</b>	
Consultas nuevas .....	61.949
• Consultas nuevas en hospital.....	49.722
• Consultas nuevas en centro Especialidades .....	12.227
Consultas sucesivas .....	110.082
• Consultas sucesivas en hospital.....	86.146
• Consultas sucesivas en centro de Especialidades.....	23.936
Consultas totales .....	172.031
Relación sucesivas/nuevas .....	1,78
Consultas atendidas derivadas de atención primaria .....	32.992
Porcentaje consultas at. derivadas de atención primaria .....	53,3%
<b>Hospital de Día</b>	
Tratamientos oncohematológicos.....	2.874
<b>Radioterapia</b>	
Sesiones de radioterapia.....	5.799
<b>Paritorio</b>	
Partos vía Vaginal .....	541
Partos con cesárea.....	311
Total partos.....	852
Porcentaje de cesáreas.....	36,5%
Niños nacidos vivos .....	867

<b>Urgencias</b>	
No Ingresadas .....	32.507
Ingresadas.....	6.595
Urgencias totales.....	39.102
<b>Servicios centrales</b>	
Radiodiagnóstico en hospital (total exploraciones) .....	71.036
• Mamografías.....	2.737
• Screening de mama .....	957
• Ecografías .....	11.424
• T.A.C. ....	6.856
• R.N.M. ....	3.732
• Radiografía convencional .....	44.832
• Exploraciones especiales.....	498
Radiografía convencional en centro de especialidades .....	20.878
Anatomía patológica (estudios).....	13.486
Determinaciones analíticas.....	2.100.570
Bioquímica .....	1.711.057
Hematología.....	285.223
Microbiología.....	104.290

## Hospitalización

<u>Servicio</u>	<u>Ingresos</u>	<u>Estancias</u>	<u>Est. Media</u>	<u>Peso GRD</u>
Cardiología .....	205	527	2,57	2,15
Cirugía .....	1.573	9.572	6,09	1,46
Digestivo .....	235	987	4,20	1,29
Endocrinología.....	19	94	4,95	0,96
Ginecología.....	640	2.154	3,37	0,98
Geriatría.....	1.128	8.314	7,37	2,08
Hematología .....	68	439	6,46	2,29
Medicina Interna .....	1.596	10.316	6,46	1,91
Nefrología .....	44	350	7,95	1,72
Neonatología .....	563	1.229	2,18	0,78
Neumología .....	10	3	0,30	0,88
Neurología .....	377	1.910	5,07	1,71
Obstetricia.....	1.151	2.580	2,24	0,69
Oftalmología .....	39	72	1,85	0,90
Oncología Medica.....	162	898	5,54	1,80
Oncología Radioterápica .....	11	84	7,64	1,61
Otorrinolaringología .....	295	1.198	4,06	1,11
Pediatría .....	600	1.432	2,39	0,70
Psiquiatría.....	450	4.999	11,11	1,20
Traumatología.....	894	4.256	4,76	2,09
Unidad Cuidados Intensivos .....	465	1.607	3,46	3,38
Unidad Cuidados Paliativos.....	71	404	5,69	1,76
Urología .....	520	3.485	6,70	1,29
<b>Total (ingresos sólo los externos).....</b>	<b>9.450</b>	<b>56.910</b>	<b>5,68</b>	<b>1,49</b>

\* En los ingresos por servicio están incluidos los ingresos externos más los traslados interservicios.

## Quirófanos

<u>Servicio</u>	Programadas			Urgentes		<u>Total</u>
	<u>Hospit.</u>	<u>Ambulantes</u>	<u>CMA</u>	<u>Hospit.</u>	<u>Ambulantes</u>	
Cirugía .....	678	244	382	491	32	1.874
Dermatología .....		942			11	953
Ginecología.....	250	118	237	294	16	916
Ofthalmología .....	31	1.324			10	1.369
Otorrinolaringología .....	203	66		20	3	295
Tramautología.....	663	264	89	163	39	1.220
U. C. I. (Marcapasos).....						1
Urología .....	285	147		43	3	480
Anestesia (epidurales) .....				114		7
Digestivo – Otros .....	14			5		19
<b>Total.....</b>	<b>2.124</b>	<b>3.105</b>	<b>708</b>	<b>1.023</b>	<b>174</b>	<b>7.134</b>

Peso medio GRD en intervenciones programadas ambulantes:

<u>Servicio</u>	<u>Peso medio</u>
Cirugía .....	0,86
Dermatología .....	0,87
Ginecología.....	0,79
Ofthalmología .....	0,93
Otorrinolaringología .....	1,11
Tramautología.....	0,92
Urología .....	0,54
<b>Total.....</b>	<b>0,88</b>

## Hospital de día

<u>Servicio</u>	<u>Tratamientos</u>
Oncología .....	2.440
Hematología .....	434
<b>Total.....</b>	<b>2.874</b>

## Consultas Externas

<u>Especialidad</u>	<u>Nuevas</u>	<u>Sucesivas</u>	<u>Totales</u>	<u>Suc./Nuev.</u>
Alergia .....	3.161	4.781	7.942	1,51
Cardiología .....	1.697	1.663	3.360	0,98
Dermatología .....	4.239	3.453	7.692	0,81
Digestivo .....	1.758	3.279	5.037	1,87
Endocrinología .....	1.402	5.082	6.484	3,62
Geriatría .....	43	508	551	11,81
Hematología clínica .....	679	2.212	2.891	3,26
Medicina Interna .....	614	1.172	1.786	1,91
Nefrología .....	645	2.323	2.968	3,60
Neumología .....	1.458	2.740	4.198	1,88
Neurología .....	3.028	5.890	8.918	1,95
Oncología Médica .....	856	5.222	6.078	6,10
Oncología Radioterápica .....	791	4.111	4.902	5,20
Rehabilitación .....	2.455	3.982	6.437	1,62
Reumatología .....	1.973	6.015	7.988	3,05
Salud Mental .....	1.118	7.441	8.559	6,66
Unidad de Cuidados Paliativos .....	223	83	306	0,37
Marcapasos – UCI .....	861	13	874	0,02
Prevención de Riesgos Laborales .....	366	14	380	0,04
Cirugía .....	3.292	4.231	7.523	1,29
Urología .....	2.210	3.316	5.526	1,50
Traumatología .....	3.927	10.737	14.664	2,73
Otorrinolaringología .....	3.707	4.799	8.506	1,29
Oftalmología .....	9.628	13.705	23.333	1,42
Ginecología .....	3.754	6.822	10.576	1,82
Preanestesia .....	4.916		4.916	
Pediatría .....	1.392	1.177	2.569	0,85
Obstetricia .....	1.756	5.311	7.067	3,02
<b>Total .....</b>	<b>61.949</b>	<b>110.082</b>	<b>172.031</b>	<b>1,78</b>

## 8.- PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

### 8.1.- Prestación farmacéutica en el área de salud

Durante el año 2011, la prestación Farmacéutica en el área de salud de Plasencia a través de recetas médicas (dispensadas de enero a diciembre) ha evolucionado de la siguiente manera.

#### Gasto Farmacéutico a través de recetas médicas

En la tabla se muestra el gasto farmacéutico imputado final, así como la evolución de los indicadores cuantitativos de gasto y consumo de recetas.

	2010	2011	% VARIACIÓN	
Recetas Totales	2.525.895	2.626.367		3,83
Gasto por Hab.Activo	82,9	83,23		0,40
Gasto por Hab.Pens	835,94	811,45	-	3,02
Recetas Activo por Mes	0,7	0,77		9,09
Recetas Pensionista por Mes	4,68	4,95		5,45
Gasto Receta de Activo	9,85	8,96	-	9,93
Gasto Receta de Pensionista	14,89	13,65	-	9,08
Gasto por Receta	13,52	12,34	-	9,56
Gasto Final Acumulado	34.152.119,23	32.410.906,14 €	-	5,37

#### Indicadores de calidad de prescripción (ICP) en atención primaria

La tabla incluye los valores alcanzados de los Indicadores de Calidad de Prescripción incluidos en el Programa SPFAR..

INDICADORES	2010	2011	% VARIACIÓN	
DHD antibióticos	21,4	23,99		10,80
%DHD cort inhalados elecc/DHD cort inhal + asoc	14,24	17,1		16,73
%DHD Metformina + sulfonilurea / DHD ADO	76,71	77,13		0,54
%Env Intercambiables/total espec programa Inter	67,13	64,68	-	3,79
%DHD antidepresivos elección/DHD antidepresivos	40,63	39,85	-	1,96

%DHD antibióticos elec/DHD antibióticos totales	85,78	85,55	-	0,27
%DHD antibióticos elecc ped/ DHD antibióticos totales	82,24	82,42		0,22
%DHD Penicilinas / DHD antibióticos totales	69,34	68,33	-	1,48
Indicador de antiasmáticos en pediatría	35,52	38,92		8,74
% Envases Genéricos / total	26,31	30,57		13,94
% DHD Omeprazol / DHD ibp	81,72	80,83	-	1,10
% DHD Estatinas de elección / DHD total estatinas	45,39	43,17	-	5,14
% DHD AINES de elección/ DHD AINES totales	54,34	52,33	-	3,84
% DHD ARAII / DHD ARAII+IECAS	46,59	47,56		2,04
% Novedades C ó D / total especialidades	5,58	3,85	-	44,94
% Prescripción por P.Activo/total especialidades	21,91	29,04		24,55
% Guia Farmacoterapéutica /total especialidades	62,94	61,37	-	2,56

## 8.2.- Actividades de uso racional del medicamento

### Elaboración y remisión de informes de consumo farmacéutico

Se ha remitido a todos los facultativos del Área, información sobre su gasto farmacéutico y seguimiento presupuestario, dicha información se ha obtenido del programa DIGITALIS y/o SPFAR. Esta misma información se ha remitido a los farmacéuticos de equipo para su evaluación.

Elaboración y remisión de los informes de consumo farmacéutico: perfiles de prescripción a nivel de subgrupo terapéutico, especialidades farmacéuticas y principios activos, con indicación del número de Envases, PVP, nº de DDD y COSTE/DDD indicadores de calidad de prescripción para ambos niveles asistenciales desagregados por equipos o servicios y CIAS.

En el año 2011 no hubo reparto del presupuesto de farmacia

### Programa de mejora de la calidad de prescripción mediante entrevistas con facultativos médicos

Como continuación al programa sobre calidad de prescripción, dentro de las labores de seguimiento y mejora de la calidad de prescripción, desde el servicio de farmacia se han mantenido un total de 14 entrevistas para la evaluación, seguimiento y mejora del perfil de prescripción cualitativo y cuantitativo con los servicios hospitalarios de Nefrología, Endocrinología, Reumatología, Alergología, Neurología, Dermatología, Geriátrica, Cardiología, Cirugía y Hematología.

El Farmacéutico del Equipo también se entrevistó al menos con dos de los facultativos de su Equipo para lo que se tuvo en cuenta la desviación en los perfiles de prescripción además del gasto farmacéutico en el año 2011 respecto al presupuesto asignado.

En las entrevistas se realizaron propuestas de mejora gracias al análisis de los siguientes aspectos de la prescripción individual.

- Las desviaciones presupuestarias.
- Los indicadores cuantitativos de consumo farmacéutico comparando CIAS, Equipo y Área, así como, el porcentaje de desviación del CIAS con respecto a su Equipo y Área de los indicadores de consumo farmacéutico: Gasto por persona protegida, Recetas por Persona protegida y Gasto por receta.
- Los indicadores de calidad de prescripción.
- Perfiles de prescripción por principio activo y marcas comerciales con indicación de grupo terapéutico, nº de envases, pvp, nº de DDD, DHD y coste de la DDD. Este último dato permitió comprobar: El ahorro potencial en determinados grupos terapéuticos, los medicamentos equivalentes terapéuticos y los intercambiables de menor coste.

#### Otras actividades

La Estrategia Integral de Mejora de la Seguridad del Paciente Polimedocado, fué premiada a principios de 2011 con uno de los premios a la calidad del Sistema Nacional de Salud en el apartado de Mejores prácticas clínicas. Esta estrategia incluye 5 líneas de actuación principales:

- Línea Clínico-Asistencial: Se basa en dos programas de intervención, nuestro programa de apoyo al paciente polimedocado (PAPP) y el programa de seguridad del paciente que estamos desarrollando en el Área.
- Línea socio Comunitaria: Por las distintas estrategias establecidas para conseguir la participación comunitaria.
- Línea Formación e Investigación. Por las diversas actividades formativas y de Investigación que estamos desarrollando. Entre otras nuestras [Jornadas de Uso Adecuado del Medicamento](#) que este año hacen su quinta edición y los distintos proyectos de investigación en la adecuación terapéutica de los pacientes polimedocados.
- Línea de Información, Comunicación y Difusión. Por el uso de nuevas tecnologías y de foros de comunicación como el de [Polimedocado y seguridad](#).
- Línea de Gestión. Por el apoyo decidido de esta estrategia desde las distintas herramientas de gestión.

Como ya está establecido se han distribuido con carácter mensual los cupos de recetas asignados a cada facultativo, tanto de atención primaria con especializada.

#### Gestión y dispensación de Medicamentos Extranjeros.

Distribución de medicamentos desde el servicio de Farmacia de AP a los EAP, PAC, CEDEX y COPF: En el año 2011 hemos consolidado la distribución de los medicamentos desde el servicio de farmacia de atención primaria descargando así, de esta labor, al servicio de farmacia hospitalaria, para ello hemos creado una base de datos que permite gestionar todos los almacenes de farmacia través del la Intranet lo que facilita la labor al resto de los profesionales.

#### Programa de apoyo al paciente polimedocado:

Programa implementado en todos los EAPs con 1088 pacientes incluidos de una edad media de 80.20 años, de los cuales un 66.4% son mujeres, y un porcentaje de cobertura estimado respecto al servicio 430 atención al paciente anciano y a la persona mayor frágil de 25.64%l (Auditoria enero 2012).

Según el contrato de gestión firmado con cada EAP los objetivos generales pedidos fueron los siguientes:

- Entrevista estructurada de enfermería, según protocolo, con hoja de seguimiento farmacoterapéutico abierta y cumplimentada, al menos a un nº de usuarios  $\geq$  25% de la cobertura inicialmente prevista (Servicio de Atención al Paciente Anciano y a la Persona Mayor Frágil).
- Entrevista estructurada del trabajador social, según protocolo, con elaboración de un diagnóstico y plan de actuación al menos a un nº de usuarios  $\geq$  20 % de la cobertura inicialmente prevista Servicio de Atención al Paciente Anciano y a la Persona Mayor Frágil).
- Plan de intervención del farmacéutico para mejora de la adecuación terapéutica y la prevención de PRM-RNM dejando constancia en la historia clínica de sus actuaciones (a través de la hoja farmacoterapéutica o los diversos anexos). Este plan de intervención incluirá también el programa de intercambio terapéutico del punto X.x.
- Declaración de PRM-RNM por parte del farmacéutico del EAP según alguno de los sistemas establecidos en el protocolo.
- Memoria anual del programa, con los indicadores previstos en éste, elaborada por el farmacéutico del EAP, antes del 1/02/2011.

Los resultados que hemos obtenido según la auditoría realizada en enero de 2012 son los siguientes.

Descripción ZS	Nº PACIENTES incluidos	Nº Historias auditadas	% Cobertura estimado
AHIGAL	148	62	38,64%
ALDEANUEVA DEL CAMINO	57	36	21,76%
CABEZUELA DEL VALLE	81	48	28,93%
CASAS DEL CASTAÑAR	137	57	173,42%
HERVAS	41	29	21,93%
JARAZ DE LA VERA	80	44	19,75%
MOHEDAS DE GRANADILLA	129	64	39,45%
MONTEHERMOSO	103	50	15,40%
NUÑOMORAL	64	42	31,84%
PINOFRANQUEADO	32	32	23,36%
PLASENCIA I (CENTRO)	53	34	9,58%
PLASENCIA II (SUR)	86	46	20,48%
PLASENCIA III (NORTE)	12	12	9,09%
SERRADILLA	65	50	31,10%
AREA	1088		25,64%

\* Datos estimados IC 95:+-10%. \*\* Para calcular este porcentaje de cobertura hemos tenido en cuenta los datos de 2011 de las personas incluidas en el Servicio 430 de Atención al Paciente Anciano y a la Persona Mayor Frágil.

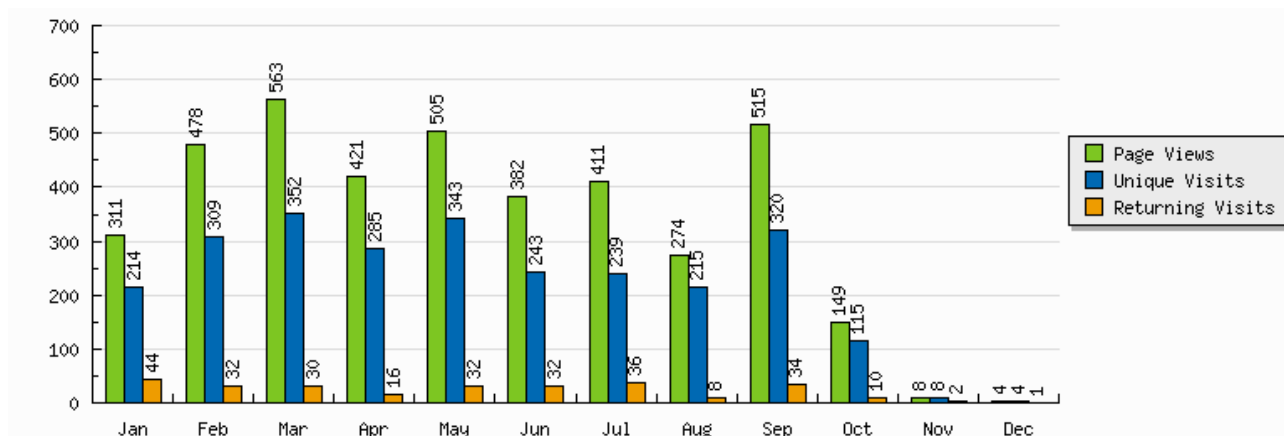
En este año hemos sufrido un aumento en el número de pacientes incluidos en el programa producido por la consolidación de la historia electrónica, y a pesar de que aún tengamos incluido el programa, como parte de la misma, obligando a los profesionales a tener que recurrir a los registros de papel mientras que el resto del trabajo se hace de un modo electrónico.

Estimamos que 108 sospechas de PRM han sido detectadas por enfermería; 128 RNM detectados y comunicados por farmacéuticos de los cuales un 5% se deben a duplicidades, un 68% a interacciones, un 6% a incumplimiento y el 21% restante a otras causas. Además se han abierto 49 nuevas historias sociales con su plan de intervención.

Se ha extendido el programa al resto de la comunidad diseñándose una estrategia para la implantación al resto de la comunidad, se ha nombrado un coordinador regional del mismo y se ha dado formación específica en este tema a toda la comunidad autónoma.

Se han presentado los distintos resultados del mismo en la II Jornada de mejora de la seguridad del paciente en Atención Primaria, en la VI Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, en el 16º Congreso Nacional de Hospitales y en el Simpodader 2009 de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Se ha ampliado el foro de debate del polimedcado al programa de seguridad del paciente disponible desde la página web del área o desde la dirección <http://polimedcado.blogspot.com/>. Con un total de 4021 visitas, 2647 visitantes únicos y 2,370 visitantes por primera vez. La distribución mensual de visitas es la siguiente:



### Programa de mejora de la seguridad del paciente polimedcado (PSPP)

A lo largo de 2011 hemos continuado con el programa de mejora de la seguridad del paciente polimedcado, con los siguientes objetivos generales y específicos: Aumentar la seguridad del paciente mediante los procesos de atención farmacéutica poblacional. Favorecer la consecución de los objetivos planteados en términos de salud y de grado de control de enfermedad por los distintos programas dirigidos a enfermos crónicos o al control de factores de riesgo que precisen tratamiento farmacológico. Mejorar la adecuación terapéutica de los tratamientos prescritos a los pacientes. Disminuir los eventos adversos a medicamentos. Mejorar el conocimiento farmacoterapéutico de los profesionales. Mediante la revisión del tratamiento a través de JARA.

El Programa consta de tres fases: Fase de estudio, dónde se analizan y se filtran las distintas bases de datos, se cruzan éstos y se establecen y priorizan los distintos criterios de intervención. Fase de actuación, en la que se presenta el Programa en los distintos Equipos de Atención Primaria, se analizan las incoherencias en los tratamientos y posibilidad de interacciones de relevancia clínica, y posterior envío, por escrito, a los Médicos de Atención Primaria del resultado de las distintas actuaciones. Fase de evaluación, se realizan regularmente revisiones de los resultados (a las 3 y 5 semanas del envío de la comunicación al

Médico), midiendo los cambios en las prescripciones que se han producido tras las intervenciones realizadas.

Programas de Intercambiabilidad Terapéutica (PIT) intraequipo que contemple la participación de múltiples profesionales:

Los Programas de Intercambiabilidad Terapéutica (PIT) se están convirtiendo en una herramienta básica a la hora de aumentar la eficiencia del SNS. Hemos contemplado la instauración de un PIT en donde los distintos profesionales sanitarios se impliquen en la mejora del perfil prescriptor del equipo. El farmacéutico estudió la posibilidad de intercambio en los casos de pacientes con una especial complejidad, el DUE sugirió la posibilidad de intercambio y ayudó en la educación del paciente favoreciendo la cumplimentación terapéutica y el médico realizará los distintos intercambios. Consideramos los siguientes grupos terapéuticos:

**Estatinas:**

El cambio de estatinas hacia la utilización de especialidades más eficientes es un objetivo prioritario de todos los Servicios Nacionales de Salud. La evidencia disponible no establece diferencias en eficacia entre las distintas estatinas cuando se emplean en dosis equipotentes<sup>1</sup>

La Sinvastatina, Atorvastatina, y Pravastatina, a dosis estándar, tienen efectos similares a largo plazo en la prevención cardiovascular<sup>2</sup>. Por lo tanto, es necesario conseguir una prescripción más eficiente, lo que supondría principalmente el intercambio de atorvastatinas y pravastatinas por Sinvastatinas.

<u>Principio</u>	<u>Activo</u>	<u>Dosis Equivalente</u>	<u>Coste DDD</u>	<u>Intercambiabilidad terapéutica</u>
Sinvastatina		20 Mg.	0.17€	Sinvastatina
Atorvastatina		10 Mg.	0.64€	
Pravastatina		40 Mg.	0.67€	
Lovastatina		40 Mg.	0.39€	No intercambiable
Fluvastatina		80 Mg.	0.63€	No intercambiable

**Inhibidores de la bomba de protones**

El intercambio de los inhibidores de la bomba de protones está ampliamente estudiado<sup>3</sup> se contempló la intercambiabilidad por omeprazol del resto de los principios activos del grupo.

1 SIGN. Risk estimation and the prevention of cardiovascular disease, 2007.

2 Zhou Z, Rahme E, Pilote L. Are statins created equal? Evidence from randomized trials of pravastatin, simvastatin, and atorvastatin for cardiovascular disease prevention. [Evid Based Cardiovasc Med. 2006 Jun;10\(2\):135-7.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471117/)

3 Lakey S. Proton Pump Inhibitors Clinical Pearls for the Washington Rx Therapeutic Interchange Program (TIP), Pharmacy Fellow, Gero-Psychiatry University of Washington School of Pharmacy. Accesible desde: <http://aeholland.com/ticprotonpump404.pdf>

Principio Activo	Dosis Equivalente	Coste DDD	Intercambiabilidad terapéutica
Omeprazol	20 Mg.	0.20 €	
			Omeprazol
Lansoprazol	30 Mg.	1.02 €	
Pantoprazol	40 Mg.	1.29 €	
Rabeprazol	20 Mg.	1.57 €	
Esomeprazol	20 Mg.	1.69 €	

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	% DHD Estatinas de elección / DHD total estatinas	% DHD Omeprazol / DHD ibp
EAP Nuñomoral	63,57	86,00
EAP Aldeanueva del Camino	49,58	81,95
EAP Montehermoso	48,71	81,45
EAP Plasencia II (Sur)	48,00	84,54
EAP Pinofranqueado	47,47	82,73
EAP Casas del Castañar	46,06	82,60
EAP Ahigal	45,50	82,13
EAP Plasencia III (Norte)	43,84	81,03
EAP Mohedas de Granadilla	42,90	75,52
EAP Jaraíz de la Vera	41,41	79,10
EAP Hervás	39,71	76,22
EAP Plasencia I (Luis de Toro)	37,23	82,60
EAP Cabezuela del Valle	37,13	77,15
EAP Serradilla	36,18	80,61

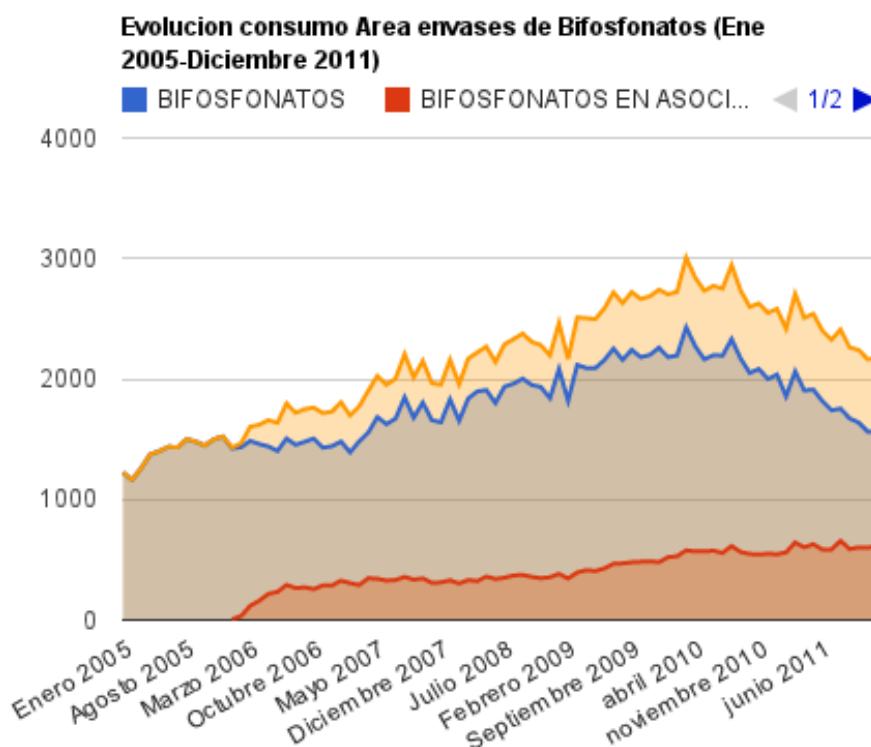
#### Seguridad en el uso de los bifosfonatos:

La evolución en el consumo de bifosfonatos ha subido en los últimos años en todo el Área, en parte gracias a las propiedades farmacológicas que le conferían un aumento de la densidad mineral ósea

Sin embargo recientemente, una revisión<sup>1</sup> ha concluido que a largo plazo parece que aumentan el riesgo de fracturas femorales atípicas de subtrocáncer y diáfisis. También podrían aumentar el riesgo de fractura de cadera en lugar de disminuirlo. Además se ha descrito un patrón radiológico específico para las lesiones óseas producidas por los bisfosfonatos a largo plazo. Dado que estos fármacos pueden presentar efectos adversos graves, es urgente aclarar la eficacia real de los bisfosfonatos a largo plazo y evaluar la posibilidad de dejar de usarlos para la osteoporosis sustituyéndolos, en los casos en los que fuese posible, por terapias no farmacológicas.

Por lo tanto y como objetivo de calidad encuadrado dentro de la estrategia de seguridad del paciente parece prudente que desde el equipo se valoren los posibles beneficios y los riesgos que encaran estos tratamientos e introducir y potenciar los distintos programas que fomenten el ejercicio físico como elemento de prevención de las fracturas y de mejora de la densidad mineral ósea. Por ello en el contrato de gestión de 2010 se propuso una disminución general en la prescripción de estos grupos del 5% y un fomento de las terapias no farmacológicas como el ejercicio físico

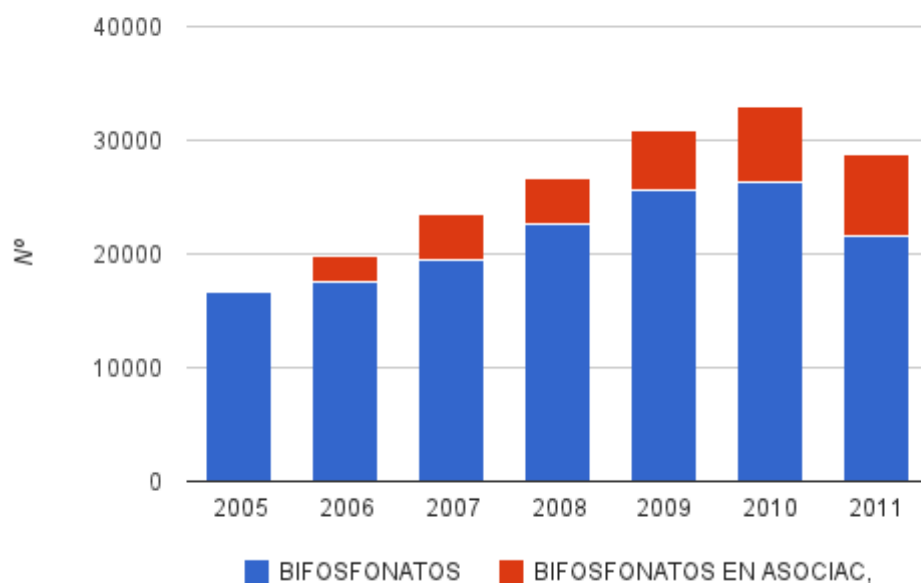
Gráfico 1. Evolución de la Prescripción de Bifosfonatos y asociaciones desde Enero del año 2005 hasta Diciembre de 2010 en el área de Plasencia.



Nota: 1ª Bifosfonatos en asociación, 2ª Bifosfonatos, 3ª Total.

<sup>1</sup> PROBLEMAS ÓSEOS ASOCIADOS AL USO DE BIFOSFONATOS: ¿EVITAN O PRODUCEN FRACTURAS? BOLETÍN DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE NAVARRA, VOLUMEN 17, Nº 5 NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2009

**Evolución anual N° de envases prescritos de Bisofonatos solos o en asociación**



**VI jornadas para el uso adecuado del medicamento**

Bajo el lema “innovando en polimedición y salud” se desarrollaron las VI jornadas para el uso adecuado del medicamento con gran éxito de publico.

Adjuntamos el programa.

**Organizado por:**  
Gerencia del Área de Salud de Plasencia

**Comité Organizador:**  
José Manuel Álvarez Presas  
Javier Amarilla Donoso  
María Cristina Bravo Cañadas  
María del Carmen Gómez Santana  
Carmen Jerez Barroso  
José Manuel Párraga Sánchez  
María Inmaculada Romero Muñoz  
María Jesús Sánchez Martín  
Antonio Villafaina Barroso

**Dirigido a:**  
Enfermería y medicina de Atención Primaria  
y Especializada. Farmacia clínica y de  
Atención Primaria. Profesionales no  
sanitarios. Gestores sanitarios.

**Objetivos:**  
Fomentar el uso adecuado de  
medicamentos, promover la reflexión,  
introducir la Participación Comunitaria como  
herramienta, a través de una serie de  
actividades formativas y de debate sobre  
temas relacionados con la  
despolimedicación, desprescripción y las  
intervenciones y resultados en salud del  
programa de seguridad del paciente.

Inscripción abierta y gratuita a través de la  
página web ([www.areasaludplasencia.es](http://www.areasaludplasencia.es))  
o de la Unidad Docente de Plasencia  
(C/ Travesía segunda de Cañada Real s/n.)  
Tlf 927428407

JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Salud y Política Social



## VI JORNADAS SOBRE EL USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

*innovando en  
polimedicación y salud*

Plasencia,  
del 25 de octubre al  
19 de noviembre de 2011

Información e inscripciones:  
[www.areasaludplasencia.es](http://www.areasaludplasencia.es)



Fotografía y diseño: Javier Mosca - Unidad de Farmacia de Hospital Virgen del Puerto

organiza: unidad docente del área de salud de plasencia

## VI JORNADAS SOBRE EL USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

### Día: 25 de octubre

Conferencia inaugural:  
"POLIMEDICACIÓN Y SALUD: HERRAMIENTAS PARA LA ADECUACIÓN TERAPÉUTICA"  
**Antonio Villafaina Barroso.**  
*Farmacéutico de Área. Área de Salud de Plasencia*  
Salón de Grado. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: 16:30 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios y no sanitarios

### Día: 25 de octubre

Sesión:  
"EXPERIENCIAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE"  
**Miguel Ángel García Martín.**  
*Farmacéutico. EAP de Pínofrankeado.*  
**M<sup>a</sup> José Sosa Zuil.**  
*Farmacéutico. EAP de Nuñomoral*  
Salón de Grado. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: de 17:00 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios y no sanitarios

### Día: 3 de noviembre

Taller:  
"DESPRESCRIPCIÓN"  
**Enrique Gavilán Moral**  
*Médico de Familia. EAP de Serradilla*  
Salón de Grado. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: de 17:00 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios.

### Día: 8 de noviembre

Taller:  
"COMPUTACIÓN EN NUBE"  
**Antonio Villafaina Barroso**  
*Farmacéutico de Área. Área de Salud de Plasencia*  
Aula de ordenadores. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: de 16:30 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios y no sanitarios

### Día: 10 de noviembre

Taller:  
"BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS EN EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS"  
**Mayka Gómez Santana.**  
*Médico de Familia.*  
*Técnico docente de la UDMFyC. Área de Salud de Plasencia*  
Aula Jara del Hospital "Virgen del Puerto"  
Horario: de 17:00 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios

### Día: 14 de noviembre

Sesión:  
"COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD"  
**José Manuel Párraga.**  
*DUE. Psicólogo.*  
*Supervisor de Calidad, Docencia e Investigación.*  
*Área de Salud de Plasencia*  
Salón de Grado. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: de 17:00 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios y no sanitarios

### Día: 16 de noviembre

Sesión:  
"LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO HERRAMIENTA"  
**M<sup>a</sup> Jesús Sánchez.**  
*Técnico del Laboratorio del Polimedico*  
Salón de Grado. Centro Universitario de Plasencia  
Horario: de 17:00 a 20:00 h.  
Dirigido a: Profesionales sanitarios y no sanitarios

### Día: 19 de noviembre

Teatro:  
"¡UNA MANZANILLA DOCTORA ...!" LA VUELTA DE LA DOCTORA QUINA"  
**Dirección: Julián Onofre Salgado Pacheco**  
Lugar: Teatro Alcázar  
Horario: por determinar

agradecemos la participación desinteresada de todos los docentes

Las Jornadas concluyeron con la representación de la Obra de teatro !Una manzanilla doctora..! la vuelta de la doctora Quina, realizada gracias a la participación desinteresada de los profesionales sanitarios del área, esta actividad se encuadró dentro de una estrategia que pretendía usar el teatro como Herramienta de Educación para la Salud y consiguió llenar las 770 plazas del Teatro Alcazar de la ciudad de Plasencia.

Las artes escénicas se han usado desde tiempos inmemoriales como medios a través de los cuales transmitir ideales, opiniones o de inculcar valores en la población. De hecho, tal vez sea imposible deslindar la dramatización de la transmisión de ideas y de valores. El teatro y el cine pueden modificar significativamente las opiniones, ayudar a ponerse en el lugar de otro, y a entender situaciones difíciles de explicar sólo con palabras.

Existe evidencia que ha demostrado que, de forma controlada, es posible educar y sensibilizar al público en temas complicados y controvertidos<sup>1</sup>. Se dice del buen teatro que es una herramienta que "proporciona al público posibilidades de un rico compromiso con los diferentes temas, pero le deja libre de interpretar como quiera"<sup>2</sup>.

Al igual que se debe conocer el estado inicial del paciente antes de introducir un fármaco en su organismo, es necesario reconocer qué tipo de fuerzas están operando en la sociedad antes de introducir este tipo de políticas, y las enormes sumas de dinero que determinados sectores invierten en el mundo del espectáculo es un factor poderoso a la hora de generar anticuerpos.

Por otra parte, en los últimos tiempos se ha dado un proceso por el que ciertas situaciones que formaban parte de otros ámbitos, como la educación, la ley, la religión, etc., han sido redefinidos como fenómenos médicos. Podemos definir la medicalización de la vida como "la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas". Incluyendo en este proceso a una gran variedad de manifestaciones, como las fases normales del ciclo reproductivo y vital de la mujer (menstruación, embarazo, parto, menopausia), la vejez, la infelicidad, la soledad y el aislamiento por problemas sociales, así como la pobreza o el desempleo<sup>3</sup>.

El 13 de abril de 2002 el BMJ publicó un editorial y varios artículos que abordaban el problema, haciendo hincapié en los esfuerzos de las empresas farmacéuticas para crear conciencia de problemas leves (medicalización de la calvicie, presentación de síntomas leves como si se tratara de una enfermedad preocupante, exageración de la prevalencia de la fobia social, factores de riesgo convertidos en enfermedades -osteoporosis-, o la magnificación de la prevalencia de la disfunción eréctil) que sus productos pueden solucionar<sup>4</sup>. Fenómenos más actuales como la reciente polémica sobre la gripe A, las anteriores sobre la vacunación frente al papilomavirus, la gripe aviar, o la omnipresencia en los medios de comunicación, de alimentos que prometen disminuir el colesterol, la hipertensión o mejorar las defensas dan buena cuenta de ello.

Este proceso de medicalización de la vida tiene importantes consecuencias, desde la disminución de la calidad de vida de los ciudadanos (como expone Vicente Baos<sup>5</sup> coordinador del Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la Sociedad Española de Medicina de Familia (Semfyc) y editor del blog el Supositorio "las consultas están llenas de sanos preocupados"), hasta el aumento innecesario del consumo de recursos sanitarios.

Por todo ello, es necesario abordar este problema desde un punto de vista diferente al habitual, en este sentido, el uso del teatro como herramienta de educación para la salud supone una importante ayuda en la consecución de distintos objetivos.

<sup>1</sup>La Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 1 ISSN 1745-999. El teatro como herramienta de compromiso público para el desarrollo de políticas sanitarias. Biblioteca

<sup>2</sup>Gergen M, Gergen K. Qualitative Inquiry: tensions and transformations. In: Denzin YS, Editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.

<sup>3</sup>Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. Accesible desde: <http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf>

<sup>4</sup>Moynihan R, Health I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ 2002;324:886-890.

<sup>5</sup>Baos V. <http://vicentebaos.blogspot.com/>

<http://www.correofarmacologico.com/2008/11/10/gestion/las-consultas-estan-llenas-de-sanos-preocupados>

Los objetivos que se perseguían con este proyecto fueron los siguientes:

- Educar, alertar y sensibilizar a la población sobre el proceso de medicalización de la vida, que se está produciendo en nuestra sociedad.
- Favorecer la participación comunitaria y la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes a través del teatro.
- Fomentar el pensamiento crítico de los pacientes hacia el problema de la medicalización de la vida.
- Fomentar el trabajo en Equipo entre profesionales sanitarios, educativos y sociales.
- Fomentar la prescripción y la indicación de terapias no farmacológicas.

Para ello se adaptó la obra “Knock ou le Triomphe de la médecine<sup>6</sup>” de Jules Romains 1923 que fue la herramienta clave para la ejecución del proyecto.

La obra “Knock ou le Triomphe de la médecine” del dramaturgo francés [Jules Romains](#) (1885-1972) representada por primera vez en París en la Comédie des Champs-Élysées el 15 de diciembre de 1923 es, por su argumento, un importante elemento de educación en el proceso de medicalización de la vida.

Knock es una obra satírica en tres actos. Esta obra se inscribe en la tradición literaria de Molière, que trata los defectos y vicios de la humanidad en un tono de farsa.

Knock es un médico, poco atento a la honestidad, pero muy hábil. Para quienes no lo necesitan, crea un deseo incontenible de investigar en su salud, con el fin exclusivo de poder atenderlos y, así, asegurarse ganancias permanentes y crecientes. Para llevar a buen término esta política, explota sin vergüenza la ingenuidad de sus pacientes y las debilidades de sus asociados , bajo el lema: "Toda gente sana es un enfermo que lo ignora"

En esta comedia, se perfila el peligro de la propaganda y de los entusiasmos de las modas, y, más que todo, el peligro que representan algunos gurús que llegan a adueñarse del espíritu de algunos, hasta de toda una población, para someterla y manejarla a su antojo.

La adaptación consistió en la actualización y la incorporación de distintos pasajes, para ello, y con la colaboración de la Unidad Docente del Área de Salud de Plasencia se creó un grupo de trabajo formado por profesionales sanitarios y no sanitarios dónde se requirió la colaboración de personal con experiencia en el mundo sanitario y en la adaptación de textos teatrales. Este grupo de trabajo elaboró el libreto definitivo de la obra y pilotó el inicio de la obra entre los profesionales que quisieron participar.

En los meses previos a la representación la difundió a través de los EAP que prescribieron a los pacientes invitaciones al teatro.

#### Otras actividades

El 28 de Septiembre de 2011 tuvo lugar en el la Sede del Ministerio de Sanidad la presentación del libro “Polimedicación y Salud: Estrategias para la Adecuación Terapéutica” coordinado y elaborado principalmente por profesionales de este área de salud en la presentación se contó con la presencia del Secretario General de Sanidad José Martínez Olmos y del Catedrático de la Universidad de Barcelona Eduardo Mariño, que actuaron como presentadores del evento.

<sup>6</sup>Knock o el Triunfo de la medicina



## 9.- CALIDAD ASISTENCIAL

Las actuaciones en calidad en el Área de Salud de Plasencia se llevan a cabo en seis apartados, que se corresponden con los seis ejes básicos del Plan de Calidad del Área de Salud de Plasencia para el periodo 2010 a 2014:

1. Actuaciones corporativas (en el SES). Cumplimentación de los indicadores de calidad del contrato de gestión del Área con el SES.
2. Actuaciones institucionales en el Área de Salud.
3. Gestión de Procesos. Desarrollo de la Gestión por Procesos como herramienta de análisis y mejora de las acciones y organización de los procesos del Área.
4. Gestión de Riesgos. Diseño de un Sistema de Gestión de Riesgos Clínicos (seguridad del paciente), Estructurales (seguridad de las infraestructuras y su funcionamiento) y del Personal (seguridad y calidad de vida laboral de nuestras personas).
5. Gestión del Conocimiento. Adecuación de medidas estructurales para la incorporación científico-técnica de la mejor evidencia disponible a las Vías, Guías y Protocolos.
6. Implantación y despliegue del Modelo de Calidad de la Consejería de Sanidad y Consumo. Actuaciones tendentes a posibilitar la acreditación en calidad de los centros del área en un plazo inferior a cuatro años.

Estos seis ejes estratégicos se aglutinan en torno a la Gestión por procesos, desde donde se desarrollan todas las actuaciones en calidad, incorporando nuevas líneas, tales como: el Reconocimiento al Desempeño Laboral, ampliar el alcance de la Responsabilidad Social Corporativa o las alianzas estratégicas con Partners o Grupos de Interés; y su difusión a través del Plan de Comunicación.

### 9.1.- Actuaciones corporativas

La importancia de los objetivos institucionales no es sólo cualitativa, sino también económica, ya que supone un incremento extra del 0,5 % sobre el presupuesto de atención especializada, que percibe el área de salud en cada ejercicio anual. Por consiguiente, cada uno de los 56 objetivos institucionales supone algo más de 5.900 € adicionales por objetivo.

Es necesario también, reflejar qué áreas organizativas tienen la responsabilidad de elaborar o, en su caso, recabar los datos que justifiquen la consecución de dichos objetivos. En cualquier caso, la Competencia de Análisis se adjudica a la Unidad de Calidad y la Competencia de Elaboración, al Área Organizativa concreta.

Unidad de Calidad de Plasencia:

- Dr. Gabriel Martín Clemente (Coordinador de Calidad)
- D. Cecilio Luís del Mazo Martínez (Secretario de la Unidad de Calidad)

## 9.1.1.- Objetivos de calidad percibida y derechos de los usuarios

Los pacientes tienen unas expectativas sobre la calidad de la atención sanitaria, basadas en su experiencia, la información recibida de otras personas y de los medios de comunicación, así como de la oferta realizada por el sistema sanitario. La relación entre la calidad esperada y la percibida condiciona el grado de satisfacción. Conocer la opinión de los pacientes permite detectar aspectos de la atención susceptibles de ser mejorados.

Evaluar la satisfacción de pacientes y familiares en servicios de urgencias de centros hospitalarios

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad del Área de Plasencia

<u>PUNTUACIONES MEDIAS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES</u>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típ.</b>	<b>Error</b>
1. La amabilidad de las personas en recepción	100	1,00	5,00	<b>3,79</b>	1,11	0,11
2. La privacidad durante la admisión	98	1,00	5,00	<b>3,86</b>	1,03	0,10
3. La limpieza en recepción	100	1,00	5,00	<b>3,92</b>	0,99	0,10
4. La rapidez en la admisión	99	1,00	5,00	<b>3,61</b>	1,24	0,13
5. La comodidad en el aparcamiento	97	1,00	5,00	<b>3,32</b>	1,27	0,13
6. La amabilidad de los celadores	100	1,00	5,00	<b>3,93</b>	1,02	0,10
7. La amabilidad del personal de enfermería	100	1,00	5,00	<b>4,01</b>	1,04	0,10
8. La atención que le prestó enfermería	100	1,00	5,00	<b>3,89</b>	1,06	0,11
9. Enfermería le mantuvo informado	100	1,00	5,00	<b>3,57</b>	1,12	0,12
10. La preocupación de enfermería por su privacidad	100	1,00	5,00	<b>3,54</b>	1,13	1,13
11. La preparación de enfermería	100	1,00	5,00	<b>3,70</b>	1,04	0,10
12. El tiempo que esperó hasta la atención sanitaria	99	1,00	5,00	<b>3,14</b>	1,32	0,13
13. La amabilidad del médico	100	1,00	5,00	<b>4,18</b>	1,16	0,12
14. La duración de la consulta	99	1,00	5,00	<b>3,51</b>	1,26	0,13
15. El interés del médico por su problema de salud	100	1,00	5,00	<b>4,05</b>	1,18	0,12
16. La claridad del médico para explicar	100	1,00	5,00	<b>4,18</b>	1,09	0,11
17. La preparación del médico	100	1,00	5,00	<b>4,03</b>	1,08	0,11
18. Las instrucciones al alta para el tratamiento	100	1,00	5,00	<b>3,88</b>	1,10	0,11
19. La espera para pruebas de laboratorio	100	1,00	5,00	<b>3,49</b>	1,16	0,12
20. La amabilidad de las personas en radiología	99	1,00	5,00	<b>3,85</b>	1,06	0,11
21. El tiempo de espera para radiología	99	1,00	5,00	<b>3,59</b>	1,10	0,11
22. La amabilidad para con los familiares	100	1,00	5,00	<b>3,67</b>	1,09	0,11
23. Mantuvieron informados a los familiares	100	1,00	5,00	<b>3,63</b>	1,16	0,12
24. La limpieza y el confort en la sala de espera	99	1,00	5,00	<b>3,51</b>	1,08	0,11
25. La limpieza del área de urgencias	99	1,00	5,00	<b>3,73</b>	0,97	0,10
26. El personal le trató de forma correcta	100	1,00	5,00	<b>3,87</b>	1,05	0,11
27. El personal de urgencias se identificó	99	1,00	5,00	<b>3,25</b>	1,30	0,13
28. La información sobre retrasos que haya podido tener	99	1,00	5,00	<b>3,07</b>	1,25	0,13
29. Si pudiera elegir, probabilidad de acudir a esta urgencias	99	1,00	5,00	<b>3,57</b>	1,22	0,12
30. Satisfacción global en sus visita al servicio de urgencias	100	1,00	5,00	<b>3,74</b>	1,19	0,12

Estudio de FBA Consulting (por encargo del SES) – 2010: Satisfacción global media 3,44 (68,9/20=3,44)

Estudio Unidad de Calidad de Plasencia 2011: Satisfacción global media 3,74 (3,74x20=74,8) +8,7%

## Incremento del 8,7% en la satisfacción global en Urgencias 2011-2010

Sin diferencias estadísticamente significativas la satisfacción global en Urgencias 2011-2009

(Tabla: ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA) 2011/2009)

ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA) 2011/2009	N 2011	Media 2011	N 2009	Media 2009	Estadístico F	Probabilidad P
1. La amabilidad de las personas en recepción	100	<b>3,79</b>	81	<b>3,74</b>	0,10	0,76
2. La privacidad durante la admisión	98	<b>3,86</b>	79	<b>3,72</b>	0,78	0,38
3. La limpieza en recepción	100	<b>3,92</b>	79	<b>3,82</b>	0,45	0,50
4. La rapidez en la admisión	99	<b>3,61</b>	80	<b>3,59</b>	0,01	0,92
5. La comodidad en el aparcamiento	97	<b>3,32</b>	79	<b>3,18</b>	0,56	0,45
6. La amabilidad de los celadores	100	<b>3,93</b>	82	<b>3,84</b>	0,35	0,55
7. La amabilidad del personal de enfermería	100	<b>4,01</b>	82	<b>4,05</b>	0,06	0,81
8. La atención que le prestó enfermería	100	<b>3,89</b>	81	<b>3,99</b>	0,38	0,54
9. Enfermería le mantuvo informado	100	<b>3,57</b>	82	<b>3,59</b>	0,01	0,93
10. La preocupación de enfermería por su privacidad	100	<b>3,54</b>	79	<b>3,61</b>	0,16	0,69
11. La preparación de enfermería	100	<b>3,70</b>	81	<b>3,72</b>	0,01	0,92
12. El tiempo que esperó hasta la atención sanitaria	99	<b>3,14</b>	81	<b>3,20</b>	0,08	0,78
13. La amabilidad del médico	100	<b>4,18</b>	82	<b>4,06</b>	0,46	0,50
14. La duración de la consulta	99	<b>3,51</b>	81	<b>3,65</b>	0,68	0,41
15. El interés del médico por su problema de salud	100	<b>4,05</b>	82	<b>3,93</b>	0,47	0,49
16. La claridad del médico para explicar	100	<b>4,18</b>	82	<b>4,04</b>	0,74	0,39
17. La preparación del médico	100	<b>4,03</b>	82	<b>3,80</b>	2,06	0,15
18. Las instrucciones al alta para el tratamiento	100	<b>3,88</b>	79	<b>3,84</b>	0,08	0,78
19. La espera para pruebas de laboratorio	100	<b>3,49</b>	79	<b>3,44</b>	0,07	0,80
20. La amabilidad de las personas en radiología	99	<b>3,85</b>	79	<b>3,97</b>	0,71	0,40
21. El tiempo de espera para radiología	99	<b>3,59</b>	79	<b>3,61</b>	0,02	0,89
22. La amabilidad para con los familiares	100	<b>3,67</b>	78	<b>3,72</b>	0,09	0,77
23. Mantuvieron informados a los familiares	100	<b>3,63</b>	78	<b>3,65</b>	0,02	0,90
24. La limpieza y el confort en la sala de espera	99	<b>3,51</b>	82	<b>3,49</b>	0,01	0,91
25. La limpieza del área de urgencias	99	<b>3,73</b>	82	<b>3,67</b>	0,16	0,69
26. El personal le trató de forma correcta	100	<b>3,87</b>	82	<b>3,85</b>	0,01	0,92
27. El personal de urgencias se identificó	99	<b>3,25</b>	78	<b>3,27</b>	0,01	0,93
28. La información sobre retrasos que haya podido tener	99	<b>3,07</b>	76	<b>3,07</b>	0,00	0,98
29. Si pudiera elegir, probabilidad de acudir a esta urgencias	99	<b>3,57</b>	79	<b>3,57</b>	0,00	0,98
30. Satisfacción global en sus visita al servicio de urgencias	100	<b>3,74</b>	82	<b>3,71</b>	0,03	0,86

Tabla PRIORIZACIÓN

	Orden de importancia para el paciente	correlación con la satisfacción global o indicador de priorización *	puntuación media	Indicador de mejora
1. La amabilidad de las personas en recepción	18	56,2	3,70	15,19
2. La privacidad durante la admisión	16	59,1	3,53	16,74
3. La limpieza en recepción	28	41,2	3,60	11,44
4. La rapidez en la admisión	12	64,8	3,17	20,44
5. La comodidad en el aparcamiento	23	46,2	3,04	15,20
6. La amabilidad de los celadores	22	50,6	3,67	13,79
7. La amabilidad del personal de enfermería	10	66,8	3,85	17,35
8. La atención que le prestó enfermería	7	70,0	3,80	18,45
9. Enfermería le mantuvo informado	20	54,5	3,38	16,12
10. La preocupación de enfermería	14	63,7	3,29	19,36
11. La preparación de enfermería	8	67,9	3,63	18,71
12. El tiempo que esperó hasta la atención sanitaria	5	71,0	2,96	23,99
13. La amabilidad del médico	19	56,2	3,96	14,19
14. La duración de la consulta	4	71,3	3,27	21,80
15. El interés del médico por su problema de salud	11	66,2	3,74	17,70
16. La claridad del médico para explicar	17	59,0	3,93	15,01
17. La preparación del médico	1	72,8	3,91	18,62
18. Las instrucciones al alta para el tratamiento	15	59,4	3,77	15,76
19. La espera para pruebas de laboratorio	3	71,8	3,20	22,44
20. La amabilidad de las personas en radiología	24	45,8	3,90	11,74
21. El tiempo de espera para radiología	25	45,5	3,53	12,89
22. La amabilidad para con los familiares	13	64,7	3,67	17,63
23. Mantuvieron informados a los familiares	9	67,1	3,58	18,74
24. La limpieza y el confort en la sala de espera	27	41,6	3,38	12,31
25. La limpieza del área de urgencias	26	43,3	3,61	11,99
26. El personal le trató de forma correcta	2	72,8	3,73	19,52
27. El personal de urgencias se identificó	21	53,7	3,25	16,52
28. La información sobre retrasos que haya podido tener	6	70,4	3,19	22,07

\* : Estadístico r (Correlación de Pearson).  $p < 0,001$

Cuanto más elevado sea el indicador de priorización (correlación con la satisfacción global) más importante será el ítem de satisfacción para el paciente.

El orden de importancia para el paciente tenemos que relacionarlo con el nivel de satisfacción de cada ítem; para obtener, en cada caso, lo más prioritario comparado con lo que más insatisfacción produce. Es decir, lo que más preocupa al paciente y que a su vez más ha defraudado sus expectativas. Para ello realizamos la operación matemática de dividir el indicador de priorización por la puntuación media en satisfacción: de esta manera *ordenamos* la prioridad de acuerdo a la satisfacción. Así pues, relacionando lo que es más prioritario con las actuaciones que producen más insatisfacción podremos obtener indicadores de mejora, que nos ordenarán de mayor a menor las necesidades de actuación o PROPUESTAS DE ACTUACIÓN, siguiendo un *orden de actuación*.

Tabla PROPUESTA DE ACTUACIÓN	orden de actuación	correlación con la satisfacción global o indicador de priorización	puntuación media	indicador de mejora y porcentaje de importancia para la actuación	
<b>30. Satisfacción global o respuesta estándar</b>	<b>Referencia</b>	<b>99,99</b>	<b>3,71</b>	<b>26,95</b>	<b>100%</b>
12. El tiempo que esperó hasta la atención sanitaria	1	71,0	2,90	24,48	90,8
19. La espera para pruebas de laboratorio	2	71,8	3,20	22,44	83,3
28. La información sobre retrasos que haya podido tener	3	70,4	3,19	22,07	81,9
14. La duración de la consulta	4	71,3	3,27	21,80	80,9
4. La rapidez en la admisión	5	64,8	3,17	20,44	75,9
26. El personal le trató de forma correcta	6	72,8	3,73	19,52	72,4
10. La preocupación de enfermería	7	63,7	3,29	19,36	71,8
23. Mantuvieron informados a los familiares	8	67,1	3,58	18,74	69,5
11. La preparación de enfermería	9	67,9	3,63	18,71	69,4
17. La preparación del médico	10	72,8	3,91	18,62	69,1
8. La atención que le prestó enfermería	11	70,0	3,80	18,42	68,4
15. El interés del médico por su problema de salud	12	66,2	3,74	17,70	65,7
22. La amabilidad para con los familiares	13	64,7	3,67	17,63	65,4
7. La amabilidad del personal de enfermería	14	66,8	3,58	17,35	64,4
2. La privacidad durante la admisión	15	59,1	3,53	16,74	62,1
27. El personal de urgencias se identificó	16	53,7	3,25	16,52	61,3
9. Enfermería le mantuvo informado	17	54,5	3,38	16,12	59,8
18. Las instrucciones al alta para el tratamiento	18	59,4	3,77	15,76	58,5
5. La comodidad en el aparcamiento	19	46,2	3,04	15,20	56,4
1. La amabilidad de las personas en recepción	20	56,2	3,70	15,19	56,4
16. La claridad del médico para explicar	21	59,0	3,93	15,01	55,7
13. La amabilidad del médico	22	56,2	3,96	14,19	52,7
6. La amabilidad de los celadores	6	50,6	3,67	13,79	51,2
21. El tiempo de espera para radiología	24	45,5	3,53	12,89	47,8
24. La limpieza y el confort en la sala de espera	25	41,6	3,38	12,31	45,7
25. La limpieza y confort en la sala de espera	26	43,3	3,61	11,99	44,5
20. La amabilidad de las personas en radiología	27	45,8	3,90	11,74	43,6
3. La limpieza en recepción	28	41,2	3,60	11,44	42,5

Las necesidades de actuación las hemos ordenado en la Tabla PROPUESTA DE ACTUACIÓN tomando como referencia el indicador de mejora de la satisfacción global (ítem 30), que equivale a 26,95 y al que le damos el valor del 100 % de importancia para la actuación. Los demás indicadores de mejora irán ordenados de mayor a menor según su porcentaje de importancia para la actuación, en relación con la satisfacción global.

La importancia para la actuación está basada por consiguiente en los indicadores de mejora. Pero, hay puntuaciones medias de satisfacción que tienen poco margen de mejora, dado que son muy elevadas. Por consiguiente, hay que actuar sobre las áreas cuya satisfacción sea baja para mejorarlas y mantener aquellas cuyo nivel de satisfacción sea elevado. Tal como observamos en la Tabla PROPUESTA DE ACTUACIÓN, el orden de actuación se establecería sobre los ítems: El tiempo que esperó hasta la atención sanitaria (12), La espera para pruebas de laboratorios (19), la información sobre retrasos que haya podido tener (28), etc.

#### Medidas de mejora en base a la encuesta

Estudio de Satisfacción de Urgencias Unidad de Calidad de Plasencia 2011

#### Objetivos:

- a.- Difusión de los resultados de la encuesta
  - Difusión al área implicada
  - Página web (areasaludplasencia.es)
  
- b.- Mejorar la cultura de la organización en el Área de Urgencias
  - Mejorar los retrasos (espera de atención) mediante los Procesos de Urgencias
  - Mejorar el trato
  - Mejorar la información a los familiares

#### Indicadores:

- Protocolización del Triage
  - Sala de Triage
    - Trípticos conteniendo la información precisa y el nombre de los sanitarios responsables del paciente
    - Elaboración del Proceso Atención de Enfermería al Paciente de Urgencias
- c.- Mantener los puntos fuertes (resultados de satisfacción con puntuación media por encima de 3,10)
  - Información al paciente sobre los retrasos
  - Trato de todo el personal
  - La preparación y la amabilidad del personal sanitario
  - Información por parte del médico: diagnóstico, tratamiento e instrucciones

Interpretación de resultados /análisis de causas /sugerencias 2011.

Evaluación: Existencia del Protocolo del Triage

Existencia de los mencionados Trípticos

Comprobación visual los días 15 y 16 de junio de 2011 (mañana) y el 22 de junio de 2011 (tarde), por parte de la Unidad de Calidad de la utilización efectiva de la Sala de Triage y de la entrega de los Trípticos, cumplimentados, a los pacientes.

#### Tramitación de reclamaciones y sugerencias según la instrucción del D.G. del SES

Competencia de elaboración: SAU

#### Objetivos:

- Elaborar y cumplir los criterios de cumplimiento.
- Conocer las causas de las Reclamaciones y Quejas, así como las Sugerencias

#### Indicadores:

- Criterios de cumplimiento elaborados y cumplidos al 100 %.
- Estudio Anual de Reclamaciones y Quejas 2011 y Estudio Anual de Satisfacción del Usuario 2011.

#### Estudio Anual de Reclamaciones 2011

Evaluación: En el mencionado estudio (447 reclamaciones: - 14%; 520 en 2010), el 61% (53% en 2010: + 8) de las reclamaciones corresponden al Hospital y el 39% (43% en 2009: - 8) a los Centros de Salud.

En el Hospital destacan ( $\geq 7\%$ ) los Servicios de TRA (11%:-3), URG (7%:-4) y Admisión de Consultas (7%). En los Centros de salud destacan Medicina General (35%), Urgencias (14%), Pediatría (7%) y Administración Atención Primaria (7%). En cuanto al personal más reclamado destacan el personal facultativo (32%) y el personal directivo (9%). Con respecto al motivo, destacan las citaciones (36%: -6), la disconformidad con la atención (26%: +4) y la falta de asistencia (7%).

#### Medidas de mejora:

- Mantenimiento y mejora de propuestas sobre anulaciones, desprogramaciones y reprogramaciones intempestivas de las citas, que se incluyen en el Sistema de Gestión por Procesos
- Mantenimiento y mejora de: gestión operativa la solicitud de consultas sucesivas (Servicio de Admisión)
- Mantenimiento y mejora del Proceso Admisión de Consultas Externas
- Mantenimiento y mejora del Protocolo de Resolución de Reclamaciones y Queja para CCEE y para Intervenciones Quirúrgicas (Procesos: Admisión de Consultas Externas y SAU).
- Reducir el tiempo de respuesta en los servicios que contestan.
- Coordinación entre servicios para las reclamaciones que llegan por la vía del Defensor de los Usuarios (menos de 10 días)
- Contestar ajustadamente al motivo de la reclamación.
- Incluir en la reclamación la propuesta de mejora del reclamante.
- Mejoras estructurales sugeridas por los usuarios: habilitación en la 4ª planta de una sala de estar para familiares de pacientes ingresados en UCI; Mejoras en los cuartos de baño del edificio de consultas (agarraderos, dispensadores, colgadores de bolsos, etc.)

#### Estudio Anual del Grado de Satisfacción del Usuario 2011

Evaluación: En el mencionado estudio de las Ideas y Sugerencias de los pacientes hospitalizados en 2011.

- ¿Qué mejorar? en la acogida, en la habitación, en la comida, en los profesionales y sugerencias e ideas generales.
- RESULTADO de las sugerencias: la información (la acogida); limpieza y temperatura (habitación); puntualidad y temperatura de menús (comida); identificación, circuitos e información (profesionales); la intimidad.
- MEDIDAS: mejorar la autoidentificación ante el paciente, la información y los horarios de comida; continuar y mantener la gestión por procesos (Proceso Atención de Enfermería al Paciente... en cada Unidad de Hospitalización; Proceso de Hostelería Hospitalaria – iniciado-; Proceso de Atención Facultativa al Paciente –de cada servicio o unidad-).

#### Reunión del Consejo de Salud del Área de Plasencia

Competencia de elaboración: Dirección de Salud. Gerencia de Área.

Última reunión realizada el 28-10-2010, con el orden del día: Acta anterior (lectura para su aprobación); Proyecto de Memoria del Área de Salud 2009; Informe sobre el Decreto 240/2009, de 13 de noviembre, por el que se regulan los Consejos de Salud de Zona del Sistema Sanitario Público de Extremadura; Obras del Hospital Virgen del Puerto; Obras de Atención Primaria; Ruegos y preguntas.

#### Análisis de barreras arquitectónicas

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad  
Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales

Unidad Básica de Prevención:

- Reparación y arreglo de los problemas de desprendimiento de plaquetas de la fachada, ejecutado por el servicio de Mantenimiento.
- Confección de cono de viento para el helicóptero efectuada por el servicio de Lencería y Vestuario.

Unidad de Calidad:

- Programa VAFES (Valoración de la Accesibilidad Física a los Entornos Sanitarios)
- Mantenimiento de la Encuesta de Accesibilidad del Programa VAFES a los Centros de Salud

**ENCUESTA DE ACCESIBILIDAD A CENTROS DE SALUD (VAFES):**

**Centros de Salud de .....**

Coordinador..... Tlf.....

**Preguntas al Aux.Admvo.**

- 1.- ¿Manifiestan los pacientes dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la calle al recinto del CS.? (Sin incluir edificio). – SI NO –
- 2.- ¿Manifiestan los pacientes dificultad para transitar con sillas de ruedas desde la entrada al recinto del CS hasta el edificio?. – SI NO –
- 3.- ¿Manifiestan los pacientes dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la entrada al edificio hasta el interior del mismo?. – SI NO –
- 4.- ¿Manifiestan los pacientes dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la entrada del edificio hasta el mostrador– SI NO –, las consultas– SI NO –, la sala de urgencias– SI NO –, la sala de curas– SI NO –, los aseos y los ascensores– SI NO –, otros servicios del CS (teléfonos, zonas interiores de tránsito, etc.) – SI NO –?.

**Corroboración por parte del coordinador o responsable del CS.**

- 1.- ¿Se tiene conocimiento de que los pacientes manifiestan alguna dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la calle al recinto del CS.? (Sin incluir edificio). – SI NO –
- 2.- ¿Se tiene conocimiento de que los pacientes manifiestan alguna dificultad para transitar con sillas de ruedas desde la entrada al recinto del CS hasta el edificio?. – SI NO –
- 3.- ¿Se tiene conocimiento de que los pacientes manifiestan alguna dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la entrada al edificio hasta el interior del mismo?. – SI NO –
- 4.- ¿Se tiene conocimiento de que los pacientes manifiestan alguna dificultad para acceder con sillas de ruedas desde la entrada del edificio hasta el mostrador– SI NO –, las consultas– SI NO –, la sala de urgencias– SI NO –, la sala de curas– SI NO –, los aseos y los ascensores– SI NO –, otros servicios del CS (teléfonos, zonas interiores de tránsito, etc.) ? – SI NO –.

- Pasación a los once Centros de Salud Rurales los días 20,21 y 22 de Septiembre de 2011. No se detectaron deficiencias de accesibilidad. Si bien en el C.S. de Pinofranqueado se sigue helando la rampa de acceso de público durante el invierno.
- Inspección visual anual los días 4 y 5 de octubre de 2011 del Hospital “Virgen del Puerto”, de su Edificio de Consultas y sus entornos; del Centro de Especialidades “Luis de Toro” y su entorno; y de los tres Centros de Salud de Plasencia y su entorno, para comprobar la inexistencia de barreras arquitectónicas, en concordancia con el Decreto 8/2003 (DOE N° 22).
- Inspección visual el 8 de octubre del C.S. Plasencia III (La Data). En esta evaluación no se advirtieron anomalías ni se manifestó ninguna incidencia por parte del coordinador del centro, con respecto al decreto.
- Inspección de la obras de Reforma y Ampliación del Hospital “Virgen del Puerto” del 18 al 20 de octubre de 2011 (habitación individual y ampliación de la planta física de servicios y unidades), comprobando que la accesibilidad a todas las instalaciones es acorde con el mencionado decreto.

**Criterios de evaluación:**

- El nº de medidas documentadas de mejora de los entornos de centros sanitarios o de eliminación de barreras arquitectónicas realizadas (actuaciones: Realización 2010-2011 se corresponden con el objetivo pactado en la Planificación 2009-10).
- Interpretación de resultados /análisis de causas /sugerencias:
- La Unidad Básica de Prevención ha efectuado 64 actuaciones documentadas, encaminadas al fomento de la seguridad de los trabajadores del área.
- La Unidad de Calidad, mantiene las medidas de despliegue con la pasación de la encuesta de accesibilidad; por la mayor complejidad que ha adquirido la valoración de la accesibilidad a los entornos sanitarios, ha incorporado el Programa Anual de Evaluación de Accesibilidad Física a los Entornos Sanitarios (VAFES), que contiene las actuaciones mencionadas y es coherente con el Decreto 8/2003.

## Identificación del personal

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad. Cumplimiento del 100 %. Tres días elegidos al azar, durante una hora en una zona concurrida del hospital, contar las personas y de éstas las correctamente identificadas.

### RESULTADO

- Día 11 de julio, plantas 6ª, 4ª (incluida UCI), Radioterapia y Oncología. Trabajadores contabilizados e identificados correctamente 40.
- Día 12 de julio, planta 2ª de especialidades y maternidad; laboratorio, rehabilitación cocina y lencería. Trabajadores contabilizados e identificados correctamente 80. En este día se inspecciona en la dependencia de lavandería el guardarropas donde se almacenan las prendas de los Centros de Salud de Ahigal, Cabezuela del Valle, Casas del Castañar, Hervás, Jaraíz de la Vera, Montehermoso, Aldeanueva del Camino, Nuñomoral, Pinofranqueado, Serradilla y Mohedas de Granadilla, Plasencia I, Plasencia II, Plasencia III y Centro de Especialidades, comprobándose que dichas prendas están identificadas correctamente.
- Día 13 de julio Servicio de Urgencias, Anatomía Patológica, Admisión de Urgencias, SAU, Derivaciones, Documentación Clínica, Codificación, Contratación y Administración, Unidad de Calidad y Citas de Radiología. Trabajadores contabilizados e identificados correctamente 52.

Se puede comprobar que los uniformes llevan impresa la identificación del personal con: Inicial del nombre y dos apellidos completos, categoría profesional, número de empleado, el párrafo Gerencia del Área de Salud de Plasencia y el logotipo del SES, en el 100%

100% del personal correctamente identificado; mayor que el objetivo pactado (90%)

### Satisfacción de los usuarios en Atención Primaria:

Competencia de elaboración:

Años impares: FBA Consulting (por encargo del SES)

Años pares: Equipo Directivo de AP y Unidad de Calidad

Resultados de Satisfacción General Media: 2008= 68,2; 2006= 66,8 SES 2008= 66,5

Indicador: Medidas de mejora en base a la encuesta

La encuesta de satisfacción de usuarios se viene realizando en Atención Primaria cada dos años, 2004, 2006 y 2008. Los resultados correspondientes a nivel del Área, son presentados a los Coordinadores y Responsables de Enfermería de los Equipos en Consejo de Gestión de Área. Se realizan propuestas a los Equipos de las Zonas Básicas de Salud.

Criterios de evaluación: Cumplimiento de objetivo si como resultado de la encuesta realizada se ha introducido al menos una medida de mejora en base a los resultados de la encuesta

Interpretación de resultados /análisis de causas /sugerencias:

#### Encuesta De Satisfacción De Usuarios:

- Propuesta e introducción de medidas de mejora tras el análisis de los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios 2006:
  - Comparar con Encuesta de Satisfacción 2006
  - Análisis de la Encuesta 2008

- Unidad De Calidad. Elaboración de la encuesta de satisfacción de usuarios en atención primaria para empezar a pasarla en 2012.

## Satisfacción de los usuarios de las Unidades de Hospitalización

Competencia de elaboración: Años pares: Unidad de Calidad. Encuesta permanente: SAU

1º Encuesta de Satisfacción Permanente (disponibles en los controles de enfermería de cada planta de hospitalización) realizada por el S.A.U.

2º Encuesta de Opinión sobre la Calidad Hospitalaria, realizada por la Unidad de Calidad del Área - (SERVQHOS) años pares-; FBA Consulting –años impares-.

1º Encuesta de Satisfacción Permanente (SAU)

Nº de encuestas: 40 (59 en 2010)

Acogida: índice de satisfacción	78% (- 14, sobre 2010)	valoradas excelentes y buenas.
Profesionales: índice de satisfacción	87% (- 10, sobre 2010)	valoradas excelentes y buenas.
Habitación: índice de satisfacción	73% (- 20, sobre 2010)	valoradas excelentes y buenas.
Comida y restauración: índice de satisf.	76% (- 17, sobre 2010)	valoradas excelentes y buenas.

Índice de satisfacción general (satisfechos y muy satisfechos) 87%, insatisfechos 9%, NS/NC 4% . Inferior satisfacción en 2 puntos porcentuales con respecto a 2010 (87% frente al 89% de 2010)

Interpretación de resultados /análisis de causas /sugerencias:

Mantenimiento en la satisfacción general.  
Mejorar la habitación y la comida

2º: Años pares: Unidad de Calidad .Porcentaje de pacientes satisfechos reflejados en la pregunta 50: Calificación general de la asistencia 2010: 89,7 % (satisfacción normal, bien y muy bien), similar al 87% de 2011

## Protocolizar la acogida a usuarios y familiares en el Hospital

Competencia de de elaboración: Dirección de enfermería / Unidades de Enfermería de Hospitalización. SAU

Está protocolizada la acogida a usuarios y familiares.

Guía del Usuario. Hospital “Virgen del Puerto”. Plasencia.

Se está actualizando y parte de su contenido está en la *web areasaludplasencia.es*

Contenido: Presentación, ingreso, estancia, visitas, alta, SAU, otros servicios (Religiosos, cajero automático, biblioteca, TV, teléfono exterior, donación de sangre, donación de órganos, asociaciones de enfermos, cafetería-restaurant, teléfono, autobuses, paradas de taxis, derechos y deberes).

La guía contiene todos los puntos recogidos en los criterios de evaluación que se enumeran a continuación.

Criterios:

- La Guía es un folleto o publicación con información sobre el hospital que se entrega a los pacientes dentro del Plan de acogida.
- La Guía se actualiza con la periodicidad necesaria.
- Contiene información sobre:
  - o Presentación del hospital y los aspectos relevantes de la hospitalización.
  - o Servicio de Atención al Paciente: funciones, ubicación y horario.

- Los trámites administrativos frecuentes y documentación necesaria para realizarlos, como solicitud de la baja, citaciones en consultas, etc.
- Cómo identificar a los distintos profesionales sanitarios.
- Descripción de los distintos servicios asistenciales, con su ubicación, teléfono de contacto y cartera de servicios.
- Descripción de otros recursos disponibles para el paciente, como biblioteca, servicios religiosos, capilla, escuela para niños, teléfonos, etc.
- Horarios de comidas, visitas, transportes, servicios religiosos, etc.
- En esta información escrita figura la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes.

Revisar, adecuar y aplicar los Consentimientos Informados (CI) a la Leyes 41/2002 y 3/2005

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

El 96 % de los CI adaptados a la Ley

El 97 % de los CI se encuentran en la H<sup>a</sup>C<sup>a</sup>

Estudio realizado los días 28 y 29 de noviembre de 2011 por la Unidad de Calidad: sobre un total de 570 intervenciones quirúrgicas programadas durante el mes de octubre, de la que hemos elegido una muestra al azar.

- Muestra 80 intervenciones (14%).
- Consentimiento Informado en la H<sup>a</sup> Clínica, 76 (95%).
- Servicios: Cirugía, Traumatología, Ginecología, Urología, Oftalmología, Dermatología y O.R.L.
- Según el catálogo de consentimientos informados del H. Virgen del Puerto, el 96% están adaptados a la Leyes 41/2002 y 3/2005.

Carta de servicios de los Centros Sanitarios

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad.

La carta de Servicios del Hospital se comenzó a elaborar y planificar en 2008, se ha terminado en 2010 y se ha revisado en 2011. Cumple el Decreto 149/2004, de 14 de octubre que regula las Cartas de Servicios en la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en su artículo 7.2 y tiene 21 apartados distribuidos en 2 capítulos y un cuadro de indicadores:

Capítulo I. Carta Interna Del Hospital Virgen Del Puerto

CAPÍTULO I. CARTA INTERNA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES
2. INFORMACIÓN
  - 2.1. OBJETIVOS Y FINES DE LAS FUNCIONES DEL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO
  - 2.2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ORGANIZACIÓN Y DEL SERVICIO OBJETO DE LA CARTA
  - 2.3. RELACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y ATRIBUTOS DE CALIDAD ESPERADA POR EL USUARIO
    - 2.3.1. Relación de Servicios prestados

2.3.2. Atributos de calidad esperada por el usuario (ciudadanos, y otras entidades relacionadas)

- 2.4. INFORMACIÓN DE CONTACTO CON EL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO
- 2.5. DERECHOS Y OBLIGACIONES CONCRETOS DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN
- 2.6. RELACIÓN ACTUALIZADA DE LAS NORMAS REGULADORAS DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN
- 2.7. FORMAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS PROCESOS DE REVISIÓN DE LA CARTA
- 2.8. ACTUALIZACIÓN DE LA CARTA DE SERVICIOS
- 2.9. EQUIPO DE TRABAJO
3. COMPROMISOS DE CALIDAD E INDICADORES
4. MECANISMOS DE COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA
5. MEDIDAS DE SUBSANACIÓN EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS
6. FORMAS DE PRESENTACIÓN DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS

## CAPITULO II. CARTA PÚBLICA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ORGANO O UNIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO
2. RELACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS
3. NORMATIVA REGULADORA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
4. COMPROMISOS DE CALIDAD
5. DERECHOS Y PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS
  - 5.1. Derechos de los ciudadanos
  - 5.2. Formas de colaboración y participación de los ciudadanos y empleados públicos
6. SISTEMA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

## ANEXO I. CUADRO DE INDICADORES

SERVICIOS DEL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO DE PLASENCIA		CUADRO DE INDICADORES				
Servicio	Compromisos	Indicador	Método de Medida	Frecuencia medición	Responsable de medición	Valores límite admisible
SERVICIOS ASISTENCIALES Hospitalización	I - Conseguir una satisfacción en los pacientes hospitalizados superior al 80 %	A - % de satisfacción de pacientes hospitalizados	- Valoración media del total de encuestas de satisfacción realizadas a pacientes de hospitalización	Bianual	Unidad de Calidad	70 %
	II - Realizar una acogida adecuada al protocolo al 100 % de los pacientes y familiares	B - % de usuarios y familiares a los que se ha practicado el protocolo de acogida	- (nº de pacientes acogidos según protocolo / total de pacientes) x 100 (Recogida de los datos proporcionados por las UE al SAU)	Anual	SAU	95 %
SERVICIOS ASISTENCIALES Urgencias	III - Conseguir una satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias superior al 85 %	C - % de satisfacción de pacientes de urgencias	- Valoración media del total de encuestas de satisfacción realizadas a pacientes de urgencias (Encuesta de satisfacción de la Unidad de Calidad)	Bianual	Unidad de Calidad	70 %

	IV - Garantizar la identificación verbal de los profesionales en urgencias superior al 70 %	D - % de pacientes atendidos en urgencias por un profesional identificado verbalmente	- (nº de pacientes ante los que se han identificado / total de pacientes encuestados) x 100 (Encuesta de satisfacción de la Unidad de Calidad)	Bianual	Unidad de Calidad	65 %
	V - Informar sobre las causas de los retrasos de la atención en urgencias a más del 70 % de los pacientes	E - % de pacientes a los que se ha informado sobre las causas de los retrasos de la atención en urgencias	- (nº de pacientes a los que se ha informado / total de pacientes encuestados) x 100 (Encuesta de satisfacción de la Unidad de Calidad)	Bianual	Unidad de Calidad	65 %
<b>SERVICIOS ASISTENCIALES Atención Ambulatoria</b>	VI - Conseguir una satisfacción de los pacientes atendidos en consulta de Oncología Radioterápica superior al 60 %	F - % de satisfacción de pacientes atendidos en consulta de Oncología Radioterápica	- Valoración media del total de encuestas de satisfacción realizadas a pacientes atendidos en consulta de Oncología Radioterápica	Anual	Oncología Radioterápica / Unidad de Calidad	50 %
<b>SERVICIOS NO ASISTENCIALES Admisión y Documentación Clínica</b>	VII - Garantiza a los pacientes el acceso a la Historia clínica en un plazo inferior a 10 días hábiles desde la solicitud	G - % de documentos de la Historia entregados antes de 10 días hábiles desde la solicitud	- (nº de pacientes a los que se ha la Historia antes de 10 días / total de pacientes a los que se ha entregado la Historia Clínica) x 100	Anual	Área de Documentación Clínica	85 %
<b>SERVICIOS NO ASISTENCIALES Cocina Hospitalaria</b>	VIII - Conseguir una satisfacción de los pacientes hospitalizados con la calidad de las comidas superior al 70 %	H - % de satisfacción de pacientes hospitalizados con las comidas	- Valoración media del ITEM "calidad de la comida", de las encuestas de satisfacción a los pacientes hospitalizados (Encuesta de satisfacción de empresa externa)	Bianual	Empresa externa. Planificado desde SES	65 %
<b>SERVICIOS NO ASISTENCIALES Servicios Religiosos</b>	IX - Proporcionar atención religiosa católica a pacientes, familiares y usuarios en general	I - % de misas celebradas	- (Nº de misas / 365 días) X 100	Anual	Jefe del Proceso Asistencia Religiosa	90 %
		J - % de días de visita	- (Nº de días de visitas / 365 días) X 100	Anual	Jefe del Proceso Asistencia Religiosa	85 %
<b>SERVICIOS NO ASISTENCIALES Barbería</b>	X - Proporcionar afeitado de barba y bigote a todos los hombres que lo soliciten.	K - % de afeitados realizados	- (nº de hombres afeitados / nº de hombres que lo solicitan) X 100	Semanal	Barbero	100 %

Está pendiente de su aprobación por la Consejería de Salud y Política Social y de su despliegue por los diferentes servicios y unidades.

Garantizar el acceso a la historia clínica por parte de los usuarios, conforme a la Ley 41/2002:

Competencia: Área de Documentación Clínica del Servicio de Admisión Elaboración de Documento Normativa Interna: "Vía de Gestión de Entrega de Documentación Clínica a Pacientes, Familiares y Terceros, en el Área de Salud de Plasencia". Incluye: Hospital, Centro de Especialidades y Equipo de Salud Mental

La entrega de la documentación Clínica se efectúa con los propietarios de la misma: paciente o persona en quien delegue; ambos padres, en caso de menores; quien tenga la guardia y custodia del hijo, en caso de separación; heredero legal y los hijos, en caso de fallecidos.

Las anotaciones subjetivas se eliminan sistemáticamente.

Historias Clínicas facilitadas en relación con las solicitadas por pacientes, familiares o terceros, en un 100 %, en un tiempo medio de espera inferior a 3 días (2,5 en 2011). >95% Historias facilitadas 818: 98% (14: 2% denegadas según normas).

Peticiones del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI): 12

Peticiones de facultativos ajenos al área, para continuidad asistencial: 123

Total peticiones 2011: 967

Este apartado está perfectamente establecido y asegurado su mantenimiento.

## Realización del Plan de Acogida a los Profesionales

Competencia de elaboración: Dirección de RRHH (Guía de Acogida al Nuevo Trabajador). Dirección de Enfermería de AE (Guía de Acogida al Personal de Enfermería de Nueva Incorporación)

La incorporación de un trabajador a un centro sanitario es un momento clave en la vida laboral. Para el nuevo trabajador, supone un momento de gran tensión.

El Plan de Acogida se perfila como una herramienta útil para el conocimiento de la misión y valores de la organización, para la identificación de los profesionales con su organización y para la generación de un clima de confianza y seguridad que facilitará el ejercicio profesional de las distintas profesionales.

Se ha elaborado la guía de acogida a los profesionales del área sanitaria de Plasencia, con cuatro apartados:

- El Servicio Extremeño de Salud
- El Área de Salud de Plasencia
  - Gerencia del Área / Organigrama
  - Centros de Salud
  - Hospital / Descripción
- Información Laboral de Interés
  - Nombramiento e incorporación
  - Retribuciones, vacaciones y permisos
  - Salud laboral
  - Uniformes
  - Comedor
- Guía Útil
  - Derechos y deberes de los paciente
  - Derechos y deberes de los profesionales
  - Organigrama directivo y organización interna
  - Estructura del Hospital (localización de los distintos servicios)
  - Normativa interna del centro hospitalario (permisos y licencias, ayudas sociales, tarjeta identificativa, parking, cafetería, comedor, taquillas vestuarios, lencería, lavandería, comités y comisiones etc.)
  - Normativa de Prevención de Riesgos Laborales.

Está pendiente de ser actualizada y colgada en la web

Seguimiento telefónico proactivo a pacientes dados de alta de los hospitales del área.

Competencia de elaboración: pendiente de definir por la Gerencia de Área

Mejorar la humanización del parto.

Competencia de elaboración: Servicio de Togoginecología. Unidad de Calidad (Elabora documento base en 2008)

El Plan de Abordaje para la Mejora de la Atención al Parto (en adelante PMAP) se circunscribe en la Estrategia de Atención al Parto normal, en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El PMAP es congruente con el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria, aprobado en 2007 para su aplicación en el Sistema Sanitario Público de Extremadura; y se organiza bajo los principios de la eficacia: llevando a cabo la Planificación Estratégica para conseguir los beneficios esperados y enunciados; la efectividad: efectuando la Planificación Operativa (programas), verificando que dichos beneficios se manifiestan en las actuaciones llevadas a cabo; y la *eficiencia*: realizando en la evaluación la comprobación del balance coste / resultados.

El PMAP tiene como objetivo mejorar la humanización del parto. Se mantiene pendiente la acción mejora detectada en 2010 y comprobar su evolución en 2012: Estudio de Morbilidad “Episiotomía vs Desgarro Perineal”

Resultados: En un total de 857 partos se practicaron 280 cesáreas (32,7%), 331 episiotomías (38,62%) y acontecieron 105 desgarros (12,3%). De los 587 partos por vía vaginal, la episiotomía se practicó al 56,4% de las parturientas y los desgarros, en ausencia de episiotomía, supusieron el 17,9%. Es preciso analizar la conveniencia de practicar la episiotomía a las parturientas.

#### Apoyo de propuestas de mejora en la atención a los usuarios

Competencia de elaboración: Gerencia de Área. Unidad de Calidad

##### Estudio de propuestas 2011

- Mejorar la acogida a los usuarios y sus familiares
- Mejorar la información sobre los retrasos y las esperas
- Mejorar la privacidad y protocolizar las iniciativas adecuadas
- Incrementar el despliegue de la Gestión por Procesos para mejorar las estructuras organizativas de los servicios y unidades
- Implantar y difundir la Carta de Servicios y sus compromisos
- Divulgar la información interna con efectividad

##### Actuaciones 2011

- Diseño de las estrategias de privacidad en el ámbito de la Guía de Buenas Prácticas
- Diseño de mejoras en la operatividad de la Guía de Elaboración de Procesos

Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad percibida y derechos de los usuarios en el Área Sanitaria.

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

- Difusión de los resultados de la Encuesta de Hospitalización 2010. Difusión de la Encuesta de Urgencias 2009.
- Urgencias. Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Proceso Atención de Enfermería al Paciente Urgente.
- Calidad Medio Ambiental: Mantenimiento y ampliación (Programa de Ahorro y Reciclaje de Contaminantes Energéticos y Medioambientales) en su Cuarta Fase
  - o Consumos de Papel
  - o Consumos de Vidrio
  - o Consumo de Plástico
  - o Diseño de la segregación
- Calidad Medio Ambiental: Planificación del mantenimiento, Planificación de la ampliación y difusión del PARCEM (Programa de Ahorro y Reciclaje de Contaminantes Energéticos y Medioambientales) a los Centros de Salud del Área
- Tercera Fase: 2011
- Mantenimiento de la 2ª Opinión

## 9.1.2.- Objetivos de calidad científico – técnica

En nuestros centros es preciso mantener y potenciar diferentes actuaciones que mejoran la calidad de las actividades de los profesionales, bien desde un punto de vista científico ya que aportan un valor añadido al conocimiento, o bien desde un punto de vista técnico para homogeneizar sus actuaciones, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y adecuar las indicaciones de determinados procedimientos.

Garantizar el funcionamiento de la Comisión de Garantía de la Calidad

Competencia de elaboración: Unidad de calidad

Cuatro reuniones documentadas. Acuerdos:

- Se comunica que la Guía de Buenas Prácticas la está elaborando el Comité de Bioética Asistencial del área. Este Manual de Estilo tiene 8 dimensiones: 1.- Justificación y alcance; 2.- Lenguaje escrito; 3.- Lenguaje hablado; 4.- Lenguaje no verbal; 5.- Confidencialidad e intimidad; 6.- Disposición de escuchar; 7.- Gestión de conflictos; 8.- Autoidentificación, referencia e información 9.- Lealtad a la institución, utilización de recursos, proveedores y responsabilidad social.
- Se presentan los resultados preliminares del Estudio: “ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO O CALIDAD DE VIDA LABORAL” 2010 en el Área de Salud de Plasencia.

La Calidad de Vida Laboral (CVL) es mejor en AP que en AE. Concretamente en AE la CVL suspende en: Repercusión del Trabajo Sobre la Salud, Adecuación del Medio Físico, el Clima de Relaciones Laborales y la Valoración por los Jefes.

En la próxima reunión se presentaran los datos preliminares de las sugerencias y propuestas, para posteriormente enviar los resultados a todos los trabajadores del área. Se solicita que se comparen los datos de esta encuesta con la encuesta de Clima Laboral realizada por la Consejería de Sanidad en 2008.

Resumen de los datos preliminares:

### ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO O CALIDAD DE VIDA LABORAL 2010-2011

#### ÍNDICE

I. - INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.....	.....
- Modelo de Encuesta.....	.....
II. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DEL TRABAJADOR.....	.....
III. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR.....	.....
IV. - ANÁLISIS INFERENCIAL DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR EN FUNCIÓN DE SU PERFIL.....	.....
V. - ANÁLISIS DE LAS SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	.....
VI. - ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN.....	.....
VII. - PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA FOMENTAR LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.....	.....

Este estudio, como cualquier documento de mejora de la calidad, está sujeto a la mejora continua, es decir a sugerencia, opiniones y cambios de enfoque. De igual manera, el benchmarking, esto es la comparación, está abierta para realizarse en el mismo ámbito, tanto en nuestra área como con respecto a las otras áreas de salud y a otros organismos evaluadores.

**OBJETIVO:** mejorar la seguridad de la atención disminuyendo los riesgos que sufre el trabajador

ENCUESTA: Se han enviado 1458 encuestas (98 %) a 1490 trabajadores (sobre un total de 1564, de los que se han excluido MIR's y argos directivos). Se han recibido 519 encuestas debidamente cumplimentadas (35,6%). Se han realizado 383 sugerencias y propuestas (73,8%)

Se presenta la Memoria de Calidad de 2010, que abarca seis dimensiones:

Las actuaciones en calidad en el Área de Salud de Plasencia se llevan a cabo en seis apartados, que se corresponden con los seis ejes básicos del Plan de Calidad del Área de Salud de Plasencia para el periodo 2010 a 2014:

Destaca el punto 1.7.- Benchmarking área de salud de Plasencia 2010 sobre 2009. Porcentaje de Cumplimiento de los objetivos de Calidad del SES

2009: 80,7%

2010: 83,6%

Mejora de 2,9 puntos porcentuales

Adscripción de cada objetivo a un área organizativa concreta; la cual tiene la responsabilidad de elaborar o, en su caso, recabar los datos que justifiquen la consecución de dichos objetivos. Se presentaron los seis ejes del Plan y se acordó presentar un esquema del eje 4: Gestión de Riesgos en la próxima reunión de la comisión para su mejora en el próximo año, que contendría los siguientes puntos: Gestión de Riesgos Clínicos (seguridad del paciente), Estructurales (seguridad de las infraestructuras y su funcionamiento) y del Personal (seguridad y calidad de vida laboral de nuestras personas).

Se presentó el Balance Económico de la Gestión de Calidad 2009-2010, arrojando una justificación y, por consiguiente, unos ingresos de 296.700€, de los cuales el 43% (151.300€) los habría recuperado la Unidad de Calidad mediante la elaboración de los estándares requeridos.



### Balance económico de la gestión de calidad 2010

(Presentado en la reunión de la Comisión de Calidad del 30-11-2011)

#### Justificación

La importancia de los objetivos institucionales no es sólo cualitativa, sino también económica, ya que supone un incremento extra del 0,5 % sobre el presupuesto de atención especializada, que percibe el área de salud en cada ejercicio anual. Por consiguiente, cada uno de los 59 objetivos institucionales supone 5.900 € adicionales por objetivo.

Es necesario también, reflejar qué áreas organizativas tienen la responsabilidad de elaborar o, en su caso, recabar los datos que justifiquen la consecución de dichos objetivos. En cualquier caso, la Competencia de Análisis se adjudica a la Unidad de Calidad; y, la Competencia de Elaboración, al Área Organizativa concreta.

## Presentación de la Memoria de Calidad 2010.

La memoria se corresponde con los 6 ejes básicos del Plan de Calidad 2010-2014 y está disponible en la página web del área (areasaludplasencia.es). Destaca el eje 1 (Actuaciones Corporativas), donde se ha logrado un nivel de cumplimiento del 87,5%, superior al 80,7 de 2009. La elaboración directa de la Unidad de Calidad ha sido el 43,47% (elaboración del 51% del total del área). El Área de Plasencia ha conseguido ingresar 296.700€ por este concepto, de los cuales 151.300 los ha logrado la Unidad de Calidad (51%). Anexo adjunto

### A.- OBJETIVOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

	OBJETIVO	INDICADOR	
		<u>CUMPLIMIENTO</u>	<u>PORCENTAJE DE ELABORACIÓN POR LA UNIDAD DE CALIDAD</u>
1.	Evaluar la satisfacción de pacientes y familiares en servicios de urgencias de centros hospitalarios.	Satisfacción global = ó > media SES <u>SI</u>	---
2.	Cumplir la Orden de la CSyC de 26 de noviembre de 2003, sobre tramitación de reclamaciones y sugerencias y de la instrucción del DG del SES al respecto.	- >90% cumplimiento <u>SI</u>	---
3.	Crear y/o desarrollar los órganos de participación del Área de Salud: Consejos de Salud de Área	- Una reunión documentada del Consejo de Salud de Área <u>SI</u>	---
4.	Medidas de mejora de los entornos hospitalarios incluidas las de eliminación de barreras arquitectónicas	- 3 medidas ejecutadas en el año documentadas. <u>SI</u>	<u>66%</u>
5.	Cumplir la Instrucción 5/2002 sobre identificación de profesionales.	- >90% personal identificado <u>SI</u>	<u>100%</u>
6.	Evaluar la satisfacción de pacientes en Atención Primaria	Satisfacción global = ó > media SES ---	---
7.	Evaluar la satisfacción de los usuarios hospitalizados	Satisfacción global = ó > media SES <u>SI</u>	<u>66%</u>
8.	Protocolizar la acogida a usuarios y familiares en centros hospitalarios.	Documento Guía de acogida <u>SI</u>	---
9.	Revisar, adecuar y aplicar los consentimientos informados conforme a la Ley 41/2002.	- 90% de los CI adaptados a la Ley y se encuentren en la H <sup>o</sup> C <u>SI</u>	<u>100%</u>
10.	Desarrollar la carta de servicios de los centros sanitarios.	- 5 servicios y/o unidades y/o centros con la carta de servicios <u>SI</u>	<u>100%</u>
11.	Garantizar el acceso a la historia clínica por parte de los usuarios conforme a la normativa vigente	- Normativa interna documentada - >95% Historias facilitadas - Tiempo medio <7 días <u>SI</u>	<u>50%</u>
12.	Realizar un plan de acogida a los profesionales en algún dispositivo del Área o en su conjunto	- Existencia del documento <u>SI</u>	---

13.	Seguimiento telefónico proactivo a pacientes dados de alta.	- >50% llamadas a pacientes dados de alta ---
14.	Mejorar la humanización del parto	- Al menos una medida de mejora de las contempladas en el Plan <u>SI</u> <u>50%</u>
15.	Apoyar las propuestas realizadas por los SAU en relación a la mejora en la atención a usuarios	- Al menos dos medidas de mejora propuestas y realizadas <u>SI</u> <u>50%</u>
16.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad percibida y derechos de los usuarios en el Área Sanitaria	<u>SI</u> <u>100%</u>
<b>SUBTOTAL</b>		14 ÍTEMS DE 16 <u>87,5%</u> <u>44%</u>
EUROS		<u>82.600€</u> <u>41.500€</u>

### B.- OBJETIVOS DE CALIDAD CIENTÍFICO – TÉCNICA

	OBJETIVO	INDICADOR	
		CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE ELABORACIÓN POR LA UNIDAD DE CALIDAD
1.	Garantizar el funcionamiento de la Comisión de Calidad	- 4 reuniones documentadas/comisión <u>SI</u> <u>100%</u>	
2.	Garantizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas hospitalarias.	- 4 reuniones documentadas/comisión <u>SI</u> <u>50%</u>	
3.	Minimizar las úlceras por presión en pacientes hospitalizados	< 0,5% de pacientes hospitalizados <u>SI</u> ---	
4.	Mejorar la RCP de los pacientes ingresados en plantas de hospitalización	- Existencia de protocolo de RCP en las plantas de hospitalización - % de personal de enfermería de hospitalización con curso de RCP <u>SI</u> ---	
5.	Optimizar la Donación del Cordón Umbilical	> 40% de cordones umbilicales donados. <u>SI</u> ---	
6.	Controlar las infecciones nosocomiales.	- Sistema de vigilancia infección nosocomial doc. -100% cumplimiento protocolo sondaje - >80% pacientes con profilaxis AB según protocolo. <u>SI</u> <u>50%</u>	
7.	Desarrollar y evaluar 3 procesos según la metodología de la Gestión por Procesos	Existencia del documento de los procesos desarrollados <u>SI</u> <u>100%</u>	
8.	Potenciar la realización de autopsias clínicas.	-Realizar al menos 5 en el año --- ---	
9.	Cumplimentar de forma exhaustiva los contenidos del informe de alta hospitalaria.	- >90% informes de alta con criterios predeterminados <u>SI</u> <u>100%</u>	
10.	Evaluar la inclusión en LEQ de cuatro patologías o procedimientos entre los más frecuentes del Área.	-% pacientes incluidos en LEQ conforme al protocolo del centro. -% pacientes intervenidos de los incluidos. <u>SI</u> <u>100%</u>	
11.	Correlación clínico-diagnóstica en pruebas de alta tecnología.	>80% TAC >80% RMN <u>SI</u> <u>100%</u>	

12.	Desarrollo de un protocolo clínico para la minimización del dolor postquirúrgico	Existencia del documento del protocolo <u>SI</u> ---
13.	Notificación de prealtas al paciente y servicios relacionados	>50% altas notificadas con antelación (24 h) --- ---
14.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad científico-técnica en el Área Sanitaria	<u>SI</u> <u>75%</u>
<b><u>SUBTOTAL</u></b>		12 ÍTEMS DE 14 <u>76,9%</u> <u>56,3%</u>
EUROS		<u>70.800€</u> <u>51.800€</u>

### C.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

	OBJETIVO	INDICADOR	
		<u>CUMPLIMIENTO</u>	<u>PORCENTAJE DE ELABORACIÓN POR LA UNIDAD DE CALIDAD</u>
1.	Desarrollar acciones de mejora como resultado de las propuestas de mejora derivadas del procedimiento de gestión de reclamaciones.	- 3 acciones de mejora resultado de reclamaciones documentadas <u>SI</u> ---	
2.	Desarrollar acciones de mejora para la prevención de accidentes laborales.	- 3 acciones de mejora documentado <u>SI</u> ---	
3.	Registrar, estudiar y actuar para la prevención de caídas de pacientes hospitalizados.	- Documento de protocolo para evitar caídas. <u>SI</u> ---	
4.	Registrar, estudiar y acciones de mejora en relación a los sucesos adversos producidos por medicamentos.	- Sistema documentado de notificación de sucesos adversos por medicamentos. - Nº notificaciones <u>SI</u> <u>75%</u>	
5.	Actualizar Planes de Catástrofes Internas y Externas.	- 50% revisados en los 2 últimos años. <u>SI</u> ---	
6.	Cumplir la Guía de Gestión de Residuos del Servicio Extremeño de Salud.	- Registro documentado de los residuos III y IV. - Cantidades del Tipo III < 0.37 Kg/cama/día - Cantidades del tipo IV < 0.05 Kg/cama/día - 100% contenedores según guía. <u>1/3</u> ---	
7.	Mejorar la seguridad de pacientes	- 3 acciones desarrolladas documentadas <u>SI</u> <u>50%</u>	
8.	Creación y desarrollo de la Unidad de Gestión de Riesgos del Área	- Documento de creación <u>SI</u> <u>50%</u>	
9.	Colaborar en la mejora de la Gestión Medioambiental	- Programa de eliminación de mercurio - Programa de Gestión Ambiental <u>SI</u> <u>50%</u>	
10.	Favorecer el ahorro energético	- Programa de optimización energética disminuyendo el consumo innecesario <u>SI</u> <u>100%</u>	
11.	Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad en la gestión de riesgos sanitarios en el Área Sanitaria	<u>SI</u> <u>20%</u>	
<b><u>SUBTOTAL</u></b>		10,3 ÍTEMS DE 11 <u>93,6%</u> <u>33,5%</u>	
EUROS		<u>60.700€</u> <u>21.700€</u>	

## D.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA CUMPLIMENTACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CMBD

	OBJETIVO	INDICADOR	
		<u>CUMPLIMIENTO</u>	<u>PORCENTAJE DE ELABORACIÓN POR LA UNIDAD DE CALIDAD</u>
1.	Codificar las altas hospitalarias.	100% altas codificadas <u>SI</u>	---
2.	Disminuir los GRDs inespecíficos	<1% GRDs inespecíficos <u>SI</u>	---
3.	Mejorar la media de diagnósticos codificados.	>4 diagnósticos por alta <u>SI</u>	---
4.	Mejorar la media de procedimientos codificados.	>3 procedimientos por alta <u>SI</u>	---
5.	Mantener el IEMA	IEMA < 1,00 <u>SI</u>	---
6.	Mejorar el Índice de case-mix o peso medio.	>2% peso medio <u>SI</u>	---
7.	Análisis de las estancias evitables.	Disminuir un 5% <u>SI</u>	<u>100%</u>
8.	Análisis de reingresos.	Disminuir un 3% <u>SI</u>	---
9.	Análisis de mortalidad.	% mortalidad <4 ---	---
10.	Optimizar la estancia media.	Disminuir 1% EM global Disminuir 1% EM depurada <u>SI</u>	<u>100%</u>
11.	Optimizar la tasa de cesáreas.	<27% ---	---
12.	Optimizar la tasa de partos con anestesia epidural.	>75% ---	---
13.	Mejorar la codificación de cirugía ambulatoria y hospital de día	>90 % codificación CA <u>SI</u>	---
14.	Mejorar el índice de case-mix o peso medio de a cirugía ambulatoria y hospital de día	>1% peso medio <u>SI</u>	---
15.	Codificar las urgencias hospitalarias no ingresadas	>50 % codificación urgencias no ingresadas ---	---
<b><u>SUBTOTAL</u></b>		11 ÍTEMS DE 15 <u>63,3%</u>	<u>18,2%</u>
<b>EUROS</b>		<u>64.900€</u>	<u>18.600€</u>

## E.- OBJETIVOS DE CALIDAD EN RELACIÓN CON LA AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS

	OBJETIVO	INDICADOR	
		<u>CUMPLIMIENTO</u>	<u>PORCENTAJE DE ELABORACIÓN POR LA UNIDAD DE CALIDAD</u>
1.	Centros o Servicios en proceso de acreditación	Al menos 2 <u>SI</u>	<u>100%</u>
2.	Desarrollo de mejoras en base a la Autoevaluación	Al menos 2	

		<u>SI</u>	<u>100%</u>
3.	Desarrollo de medidas específicas de mejora en la autoevaluación y acreditación en el Área Sanitaria	<u>SI</u>	<u>100%</u>
<b><u>SUBTOTAL</u></b>		3 ÍTEMS DE 3	
		<u>100%</u>	<u>100%</u>
<b>EUROS</b>		<u>17.700€</u>	<u>17.700€</u>
<b><u>TOTAL (objetivos A, B, C, D, E)</u></b>		50,3 ÍTEMS DE 59	
		<u>85,25%</u>	<u>43,47%</u>
<b>EUROS</b>		<u>296.700€</u>	<u>151.300€</u>

Garantizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas: reuniones de distintas Comisiones:

Competencia de elaboración: Presidente de cada Comisión

Comisión de Historias Clínicas .....	4
Comisión de Tumores .....	41
Comisión de Quirófanos .....	36
Comisión de Bioética (CBA) .....	3
Comisión de Calidad.....	4

Minimizar las úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Competencia de elaboración: Dirección de Enfermería

Indicador: 27 casos / 9.979 ingresos = 0,27 %: < 0,5 % de pacientes hospitalizados

Criterios de evaluación:

- Mantenimiento del Protocolo de Úlceras Por Presión (elaborado en octubre de 2004)
- Objetivo cumplido 0,27% de UPP es = o < al objetivo pactado de 0,5%.

Posibilitar el acceso a RCP (Resucitación Cardio Pulmonar) de los pacientes ingresados en plantas de hospitalización

Competencia de elaboración: Dirección de Enfermería

- Indicador:
- Existencia del protocolo de RCP en las plantas de hospitalización.
  - Comienzo en 2003
  - Cronograma de actuación
  - 100 % de personal enfermería de hospitalización con curso de RCP

Evaluación. Objetivo cumplido ya que existe protocolo y el 100 % de personal de enfermería de hospitalización se ha formado.

Unidades de Hospitalización. CCEE. Rehabilitación. Centro de especialidades

## Optimizar la Donación del Cordón Umbilical

Competencia de elaboración: Servicio de Obstetricia. Unidad de Calidad.

Indicador: 38,5 % Cordonos Umbilicales Donados

Análisis:

873 partos

Excluidos

317 Cesáreas

72 Riesgos infecciosos

157 No ofertados en origen

135 Embarazos de dudoso control

Total Excluidos 681

Donaciones 2011: 74; donaciones 2010: 74

873 partos –681 exclusiones = 192 posibles

74 donaciones / 192 posibles = 38,5%

Controlar las infecciones nosocomiales:

Competencia de elaboración:

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Dirección de salud.

Unidad de calidad

Sistema de vigilancia infección nosocomial documentada

- EPINE: Vigilancia de la infección nosocomial 2011 Hospital "Virgen del Puerto"
- Pacientes estudiados 156 (55,77% hombres y 43,59% mujeres; con una media de edad y DT de 60,49 y 24,44)

EPINE - 2011

RESULTADOS GLOBALES

PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y COMUNITARIAS

Nº Total de pacientes estudiados (N): 156

Hombres: 87 (55.77 %)  
Mujeres: 68 (43.59 %)  
No existe información sobre el sexo en: 1 ( 0.64 %)

Media de edades (DE): 60.49 (24.44) años  
Mediana de edades (Min - Max): 70.00 (0.0-99.0) años

---

Nº de infecciones nosocomiales adquiridas en el centro (a): 9  
Nº de pacientes con infección nosocomial adquirida en el centro (b): 9

Nº de infecciones nosocomiales adquiridas en otro ingreso (c): 2  
Nº de infecciones quirúrgicas notificadas como comunitarias (d): 0  
Total infecciones nosocomiales existentes al ingreso (c+d=e): 2  
Total pacientes con infección nosocomial existente al ingreso (f): 2

Nº de infecciones comunitarias (g): 36  
Nº de pacientes con infección comunitaria (h): 32

Nº de pacientes con infección de ambos tipos (nosocomial y comunitaria): 1

Total infecciones nosocomiales (a+e): 11  
Total infecciones (a+e+g): 47  
Total pacientes con alguna infección: 42

---

Prevalencia de infecciones nosocomiales adquiridas en el centro (a/N) (P%) 5.77  
Prevalencia de pacientes con inf. nosoc. adquirida en el centro (b/N) (%P) 5.77  
intervalo de confianza al 95 % 2.11 - 9.43

---

Prevalencia de infecciones nosocomiales existentes al ingreso (e/N) (P%) 1.28  
Prevalencia de pacientes con infec. nosoc. existente al ingreso (f/N) (%P) 1.28  
intervalo de confianza al 95 % 0.00 - 3.05

---

Prevalencia de infecciones comunitarias (g/N) (P%) 23.08  
Prevalencia de pacientes con infección comunitaria (h/N) (%P) 20.51  
intervalo de confianza al 95 % 14.18 - 26.85

- Prevalencia de infección nosocomial 5,77%

- SIM: Documento técnico para la detección de brotes nosocomiales Hospital “Virgen del Puerto”

**SIM (Sistema de Información Microbiológica):**

El número total de declaraciones realizadas por el laboratorio del Hospital Virgen del Puerto en 2011 fue de **143**.

Correspondieron:

41 SALMONELLA SPP. (28,7%)  
 29 ROTAVIRUS (20,3%)  
 16 VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (11,2%)  
 16 GIARDIA LAMBLIA (11,2%)  
 13 STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (9,1%)  
 11 CAMPYLOBACTER JEJUNI (7,7%)  
 4 H.I.V. (2,8%)  
 4 TRICHOMONAS VAGINALIS (2,8%)  
 3 ADENOVIRUS 40/41 (2,1%)  
 2 CRYPTOSPORIDIUM (1,4%)  
 1 CHLAMYDIA TRACHOMATIS (0,7%)  
 1 COXIELLA BURNETTI (0,7%)  
 1 TREPONEMA PALLIDUM (0,7%)  
 1 TOXOPLASMA GONDII (0,7%)

Cabe destacar que en 2011 no se obtuvo en el Laboratorio del Hospital Virgen del Puerto ningún Ag de LEGIONELLA (en orina) positivo. Tampoco se aisló NEISSERIA MENINGITIDIS.

- Proceso Codificación (CMBD): Infección posoperatoria
  - 100% cumplimiento Protocolo de Sondaje (Revisados 24 pacientes hospitalizados, el 24 de noviembre de 2011: los 24 enfermos ingresados con sonda vesical se ajustan al protocolo)
  - 40 pacientes (sobre un total de 40) 100% pacientes con profilaxis AB según el protocolo de “Profilaxis antibiótica quirúrgica”:
    - 10/10 hernias inguinales; 10/10 hipertrofias de adenoides; 10/10 prótesis de caderas y rodillas y 10/10 cesáreas)

Nº pacientes intervenidos a los que se ha aplicado el protocolo de profilaxis de forma correcta x100

Nº de pacientes intervenidos evaluados (excepto intervenciones de cirugía sucia)

Periodo de estudio año 2011 completo

Cirugía: 10; Tología: 10; O.R.L.: 10; Traumatología: 10.

Resultado

$$\frac{\text{Nº } 40}{\text{Nº } 40} \times 100 = 100 \%$$

Pacto en el CG2011 > al 80%..... Resultado alcanzado 100%

## Desarrollo y Evaluación de Procesos

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

### Guías

- Guía Práctica de Elaboración de Procesos
- Guía Práctica de Documentación Asociada

### Procesos Elaborados

- P Codificación
- P Anestesia y Reanimación del Paciente Quirúrgico
- P Asistencia Religiosa
- P Atención de Enfermería al Paciente Urgente
- P Salud Laboral
- P Oftalmología Médico Quirúrgica
- P Admisión de Consultas Externas
- P Admisión Central
- P Laboratorio de Análisis Clínicos
- P Digestología Diagnóstico Terapéutica
- P Nefrología Clínica
- P Lavandería y Vestuario
- P Atención de Enfermería a la Paciente Toco-Ginecológica
- P Cocina y Restauración
- P Atención de Enfermería al Paciente de Medicina Interna 6ª Planta
- P Urología Médico Quirúrgica
- P Oncología Radioterápica
- P Almacén,
- P Personal Subalterno
- P Cirugía Médico Quirúrgica
- P Traumatología Médico Quirúrgica
- P Atención de Enfermería al Paciente de Medicina Interna 5ª Planta
- P Atención de Enfermería al Paciente de Cirugía
- P Atención de Enfermería al Paciente de URO, ORL Y OFT 2ª Planta,

### Procesos en fase de desarrollo

- P Atención de Urgencias en CS
- P Atención Médica al Paciente Urgente
- P Atención Médica de Consulta Externa

### Estableciendo:

- Área organizativa
- Agentes y acciones
- Competencias
- Diagramación
- Documentación Asociada

### Potenciar la realización de autopsias clínicas

Competencia de elaboración: Dirección Médica de Atención Especializada. Secretaría de Anatomía Patológica

Aunque no se ha realizado ninguna en 2011 no se potencia la realización de autopsias clínicas, según dictamen consultivo del Comité de Ética Asistencial.

(El número de autopsias clínicas propuesto puede ser alcanzado por un Hospital Universitario, como es el caso del H. Infanta Cristina de Badajoz; pero no es alcanzado en ninguna de las otras 7 Áreas de Salud del SES)

### Cumplimentar de forma exhaustiva los contenidos del informe de alta hospitalaria

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad. Área de Documentación Clínica del Servicio de Admisión

Informes de alta que cumplen con los criterios establecidos en un 99,79%.

Periodo de estudio: 01-10-2011 a 31-10-2011

Población total del periodo de estudio: muestra de 400 altas de un total de 909

Resultado:

$$\frac{N^{\circ}(400 \times 22) - 9}{N^{\circ} 400 \times 22} \times 100 = \frac{8.791}{8.800} \times 100 = 99,9 \%$$

Pacto en el CG 2011 > 90%. Resultado alcanzado 99,9%

<u>Criterios de calidad informe de alta</u>	<u>¿consta?</u>
Escrito a máquina o con letra legible .....	si
Nombre del hospital, domicilio y teléfono .....	si
Servicio clínico .....	si
Identificación del médico responsable .....	si
Nº de Historia Clínica .....	si
Nombre y apellidos del paciente .....	si
Fecha de nacimiento del paciente .....	si
Sexo del paciente .....	si
Domicilio habitual del paciente .....	si
Fecha de ingreso (día/mes/año) .....	si
Fecha de alta (día/mes/año) .....	si
Motivo del alta .....	si
Motivo inmediato del ingreso .....	si
Resumen de la HC y exploración física del paciente .....	si
Pruebas complementarias realizadas* .....	si
Resumen de la actividad asistencial prestada al paciente .....	si
Diagnóstico principal .....	si
Otros diagnósticos (en su caso) .....	si
Procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos (en su caso) .....	si
Fecha de los procedimientos quirúrgicos y/o obstétricos (en su caso)* .....	si no (9)
Otros procedimientos significativos (en su caso) .....	si
Recomendaciones terapéuticas .....	si

Fuente: Orden 6 De Septiembre 1984 (Ministerio De Sanidad Y Consumo)

Interpretación de resultados / análisis de causas / sugerencias

Observaciones: formalmente los IA están adecuadamente cumplimentados; además, es necesario mantener la cantidad del contenido de la cumplimentación y diversificarla (AP, AF, toda la comorbilidad actual y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos).

Elaborados los criterios de inclusión en lista de espera quirúrgica de los siguientes procedimientos:

Competencia de elaboración:

Unidad de Calidad

Área de Documentación Clínica del Servicio de Admisión

Resultados: Meses octubre y noviembre 2011 / Total=Suma resultados procedimientos (1+2+3+4)/4 = 100%

Procedimiento 1 = 100%

Procedimiento 2 = 100%

Procedimiento 3 = 100%

Procedimiento 4 = 100%

1. Catarata Senil (366.10): Evaluados los Criterios de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica conforme a las propuestas de la Sociedad Española de Oftalmología, la MBE y la valoración de los facultativos del Sº de Oftalmología de Hospital Virgen del Puerto (HVPT), se han estudiado 80 inclusiones; encontrando 75 de las Inclusiones en Lista de Espera (ILE) conforme al protocolo. Resultado: 94% de ILS's conforme a protocolo.

2. Hernia Inguinal (550.90): Considerados los Criterios de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica conforme a las propuestas de la Asociación Española de Cirujanos y la MBE, se han estudiado 30 inclusiones; encontrando todas las Inclusiones en Lista de Espera (ILE) conforme al protocolo. Resultado: 100% de ILS's conforme a protocolo.

3. Prótesis de Rodilla (715.26 + 81.54/81.55): Considerados los Criterios de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica conforme a las propuestas de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología la MBE, se han estudiado 20 inclusiones; encontrando 18 de las Inclusiones Lista de Espera (ILE) conforme al protocolo. Resultado: 90% de ILS's conforme a protocolo.

4. Hiperplasia Benigna de Próstata (600.20): Considerados los Criterios de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica conforme a las propuestas de la Asociación Española de Urología y la MBE, se han estudiado 10 inclusiones; encontrando todas las Inclusiones en Lista de Espera (ILE) conforme al protocolo. Resultado: 100% de ILS's conforme a protocolo.

Población y muestra de estudio.

Todos los pacientes de los 4 procedimientos elegidos incluidos en lista de espera en el periodo escogido, o una muestra aleatoria en función del volumen de pacientes en dicho periodo de cada uno de los procedimientos elegidos.

Periodo de estudio: Octubre - Noviembre 2011

Muestra del periodo de estudio: N = 140

Procedimiento: Catarata Senil, Hernia Inguinal, Prótesis de Rodilla, HBP.

Población estudiada: Muestra: 140

Resultado:

$\frac{N^{\circ} 133}{N^{\circ} 140} \times 100 = 95\%$

Nº 140

Pacto en el CG2011 > 90%..... Resultado alcanzado 95%

Análisis y Resultados. Hemos actualizado los Protocolos de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica en Traumatología y en Oftalmología.

### Correlación clínico-diagnóstica en pruebas de alta tecnología

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

Indicador: % TAC en el que se ha comprobado la sospecha diagnóstica.  
% RMN en el que se ha comprobado la sospecha diagnóstica

*Fórmula del indicador*

$$\frac{\text{Nº de pruebas en las que se ha comprobado la sospecha diagnóstica}}{\text{Nº de pruebas estudiadas}} \times 100$$

Metodología: Se han estudiado los TAC's realizados del 15-04-2011 al 15-06-2011 y las RMN's realizadas del 15-02-2011 la 15-06-2011; utilizando como sistema de búsqueda el CMBD de Hospitalización y, como sistema de comparación, los Protocolos de indicación de cada prueba.

Cada una de las pruebas estudiadas será clasificada como:

- Prueba positiva que confirma la sospecha diagnóstica o motivo de la indicación de la prueba.
- Prueba negativa por confirmar otro diagnóstico o en blanco.

Criterios de evaluación.

Protocolo de indicación de TAC (Elaborado por la Unidad de Calidad)

Protocolo de indicación de RMN (Elaborado por la Unidad de Calidad)

La clave para la evaluación de este indicador es la información clínica que remite el facultativo peticionario en la que se justifica la realización de la TAC o RNM.

Se han evaluado 50 TAC's de cráneo, 29 de tórax y 35 de abdomen; así como, 7 RMN's de cráneo, 7 de columna y 2 de miembros.

Periodo de estudio TAC: 15-04-2011 al 15-06-2011

Periodo de estudio RMN: 15-02-2011 al 15-06-2011

Población total del periodo de estudio.117

Población total del periodo de estudio.57.....

Población estudiada: 117

Población estudiada: 57

Resultado

Resultado

Indicados

Correlación Clínico-Diagnóstica

Indicadas

Correlación Clínico-Diagnóstica

$\frac{\text{Nº } 97}{\text{Nº } 114} \times 100 = 85,1\%$

$\frac{\text{Nº } 93}{\text{Nº } 114} \times 100 = 81,6\%$

$\frac{\text{Nº } 14}{\text{Nº } 16} \times 100 = 87,5\%$

$\frac{\text{Nº } 13}{\text{Nº } 16} \times 100 = 81,2\%$

Pacto en el CG 2011 > 80%

Pacto en el CG 2011 > 80%

### Desarrollo de un protocolo clínico para la disminución del dolor postquirúrgico:

Competencia de elaboración:

Unidad del Dolor

Contenidos:

Bloqueo Nervioso Periférico (Traumatología)

Infiltraciones Epidurales Analgésicas (Traumatología)

Catéteres Epidurales (Obstetricia y Ginecología)  
 Catéteres Epidurales para Curas Dolorosas (Urología y Cirugía)  
 Creación de la Unidad Transversal de Dolor Crónico

Notificación de prealtas a pacientes y servicios relacionados

Competencia de elaboración: en estudio

Dirección Médica  
 Dirección de Enfermería

Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad científico-técnica en el Área Sanitaria:

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

- Prediseño para la elaboración del Protocolo de indicación de TAC
- Prediseño para la elaboración del Protocolo de indicación RMN
- Mantenimiento del Comité de Bioética Asistencial del Área con 3 reuniones en 2011.
- Revisión (por parte de la Oficina de Medicina Basada en la Evidencia de la Unidad de Calidad) de los Protocolos de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica en las especialidades de Oftalmología y Traumatología.



**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): HALLUX VALGUS**

	INDICACIÓN	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5
<b>CRITERIOS</b>						
Demográficos ●	Sexo	Mujer	Hombre			
	Edad	> 50	> 60	> 50		
CLÍNICOS ■	<b>Inflamación</b>	SI	SI			
	<b>Dolor</b>	SI	SI			
	<b>Función</b>					
	Ángulo MTT-F > 30°	SI	SI	SI		
	Ángulo IMTT <sub>1/2</sub> < 20°	SI	SI			
	<b>Degeneración</b>			SI Artrosis MTT-F		
Sociolaborales ●					ILT	
Psicoestéticos ●						PSICOPATOLOGÍA
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	SI	SI

■ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): TÚNEL CARIPIANO**

CRITERIOS	INDICACIÓN	Indic 1	Indic 2
CLÍNICOS ■	<b>Inflamación</b>	SI (Nervio / Tendón)	
	<b>Dolor trayecto nervio mediano</b>	SI Dolor Parestesia (hormigueo / adormecimiento)	
	<b>Función</b>		
	Impotencia funcional	SI Debilidad (dedos / muñeca) Atrofia Tenar	
	Electromiografía positiva	SI ↓ Velocidad de transmisión motora en el nervio Mediano	
Sociolaborales ●			ILT
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	SI

■ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): PRÓTESIS DE CADERA**

CRITERIOS	INDICACIÓN	Coxartrosis	Necrosis Avascular	Fractura subcapital	
CLÍNICOS	<b>Inflamación</b>	destrucción articulación ■	destrucción articulación ■	desunión fractura ■	
	<b>Dolor</b>	refractario al tratamiento ■	refractario al tratamiento ■		
	<b>Función</b>	imposibilidad marcha ■	imposibilidad marcha ■		
Edad				jóvenes	
Sociolaborales ●					ILT
Prótesis		TOTAL	TOTAL	TOTAL/PARCIAL	
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	SI

■ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): PRÓTESIS DE RODILLA**

CRITERIOS	INDICACIÓN	Gonartrosis	Gonartrosis	Gonartrosis	Necrosis Avascular	
CLÍNICOS	<b>Inflamación</b>	destructiva ■	refractario al tratamiento ■	rigidez articular que impide la marcha ■		
	<b>Dolor</b>					
	<b>Función</b>	inestabilidad articular o subluxación	imposibilidad marcha ■			
	<b>fragmento óseo necrosado</b>			unido a la estructura ■ libre en la cavidad articular ■		
Sociolaborales ●						ILT
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	SI

■ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): ESCISIÓN DE MENISCO**

INDICACIÓN		Roturas meniscales no degenerativas (no artrósicas)		
<b>CRITERIOS</b>				
CLÍNICOS	Tipo	En asa de cubo	Parciales	
	Función	Bloqueo	Dificultad en la marcha	
	Dolor		Dolor	
Sociolaborales ●				ILT
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	<b>SI</b>	SI

▣ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): ARTROSCOPIA DE RODILLA**

INDICACIÓN		Contraindicación	
<b>CRITERIOS</b>			
CLÍNICOS	Meniscopatía	Desgarro capsular Anquilosis	
	Rotura meniscal		
	Ligamento cruzado		
	Condropatía		
	Cuerpo libre		
Sociolaborales ●			ILT
<b>ILEQ</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	SI

▣ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

**PROTOCOLO DE INCLUSIÓN EN LEQ (ILEQ): CATARATA  
CON LENTE INTRAOCULAR (LIO)**

CRITERIOS	INDICACIÓN	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5
Demográficos ●	Edad	> 65	< 65	CSCP	LABORAL	C. TRAUMÁTICA
CLÍNICOS ▣ CATARATAS CSCP (SUBCAPSULAR POSTERIOR) CSCA (SUBCAPSULAR ANTERIOR) CN (NUCLEAR) CC (CORTICAL) CT (TRAUMÁTICA)	disminución de la agudeza visual: que medida con agujero estenopeico	< 0,3 ▣	< 0,4 / ▣ < 0,5	< 0,5 ▣	< 0,5 ▣ CONDUCTOR / ILT	
	Catarata severa con alta opacidad del cristalino	SI	SI	SI		
Sociolaborales ▣						
Psicoestéticos ●						PSICOPATOLOGÍA
<b>ILEQ</b>		<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	SI

▣ Criterios Mayores (obligada ILEQ); ● Criterios menores (no obligada ILEQ)

- Diseño de los Protocolos de Inclusión en Lista de Espera Quirúrgica en la especialidad de Urología (2011).
- Preparación de las áreas de actuación del Plan de Calidad 2010-2014.
- Elaboración de la Memoria Anual de Calidad.
- Desarrollo del Plan de Comunicación.
- % informes de alta de Urgencias con los criterios de calidad de Hospitalización

- Estudiada una muestra de 200 pacientes atendidos durante 14 días alternos en mayo de 2011, con 22 criterios; con un porcentaje de cumplimentación del 99,8% (falta la firma del médico en 8 informes).

Fórmula:  $(n^{\circ} \text{ criterios} \times n^{\circ} \text{ altas}) - n^{\circ} \text{ criterios incumplidos} / (n^{\circ} \text{ criterios} \times n^{\circ} \text{ altas}) \times 100$   
 $(200 \times 22) - 8 / (200 \times 22) \times 100 = 99,8 \%$

- Observaciones: formalmente los IA de URG están adecuadamente cumplimentados; siendo un objetivo de mejora mantener la calidad del contenido de la cumplimentación (AP, AF, toda la comorbilidad actual y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos) además de los 22 criterios, sobre todo la firma del médico.
- IA de URG deben registrarse en JARA ASISTENCIAL

Utilización de la telemedicina como herramienta que permita acercar ambos niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada):

Equipos de atención Primaria con telemedicina operativa:

- Jaraíz de la Vera.
- Nuñomoral.
- Aldeanueva del Camino.

Especialidades abiertas a telemedicina:

- Cardiología
- Hematología
- Nefrología
- Neumología
- Reumatología
- Unidad de Columna (Zafra)

### 9.1.3.- Objetivos de calidad en la gestión de riesgos sanitarios

La seguridad clínica es un componente esencial de la calidad asistencial, habida cuenta de la complejidad, tanto de la práctica clínica como de su organización. Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: Identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores.

También dentro de los riesgos sanitarios se deben tener en cuenta los que pueden afectar a los propios trabajadores del sistema sanitario por exposición o manipulación.

Gestión de reclamaciones.

Competencia de elaboración:

Gerencia de Área  
SAU

Desarrollar acciones de mejora como resultado de las propuestas de mejora derivadas del procedimiento de gestión de reclamaciones: nueve acciones de mejora emprendidas, derivadas del procedimiento de gestión de reclamaciones.

- El 11% de las reclamaciones de AE corresponden a Traumatología y el 35% de AP a los Centros de Salud. Para corregir estos problemas se diseñan los Procesos Traumatología Médico Quirúrgica y Proceso Centro de Salud, dentro de la Gestión por Procesos

Despliegue de las medidas diseñadas:

- 1.- Incluir sistemáticamente las propuestas de mejoras en la gestión de reclamaciones.
  2. Utilizar la Gestión por Procesos para identificar los puntos críticos.
  - 3.- Diseñar el Manual de estilo desde el Comité de Ética asistencial.
  - 4.- Mejorar la coordinación entre servicios.
  - 5.- Mejorar la coordinación entre Primaria y Especializada.
  - 6.- Análisis del Estudio Anual de Reclamaciones en la Comisión de Calidad
- Mantenimiento de las medidas abordadas en 2010

- Recordar la necesidad de contestar dichas reclamaciones, elaborando propuestas de mejoras y respetando los plazos de respuestas.
- Mejorar el trato personal (cursos sobre mejorar habilidades, Manual de Estilo, etc.).
- Mejorar la información desde todos los ámbitos asistenciales.
- Mejorar la coordinación entre servicios.
- Mejorar la coordinación entre Primaria y Especializada

#### Prevención de accidentes laborales.

Competencia de elaboración:

Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales

Desarrollar acciones de mejora para la prevención de accidentes laborales. Se han realizado 64 actuaciones de mejora documentadas en el Área de Salud de Plasencia.

#### Prevención de caídas de pacientes hospitalizados.

Competencia de elaboración:

Dirección de Enfermería

Unidades de Enfermería de Hospitalización

Registrar, estudiar y actuar para la prevención de caídas de pacientes hospitalizados. Documento cumplimentado de registro de caídas en pacientes hospitalizados: 100% de caídas registradas.

Reclamaciones por caídas en pacientes hospitalizados registradas, ninguna reclamación.

Existencia de protocolo para evitar caídas en pacientes hospitalizados. Se propone un sistema de registro que contenga los siguientes datos:

- Datos relativos al paciente: 1.-nº de H.C., 2.-Sexo, 3.-Edad, 4.-Fecha de la caída, 5.-Diagnóstico médico
- Datos relativos al estado general del enfermo: 1.- Orientado, 2.- Agitado, 3.- Inestabilidad motora, 4.- Postoperatorio inmediato, 5.- Mala visión, 6.- Otros (independiente, deprimido, no cooperativo etc.)
- Datos relativos a la circunstancia de la caída: 1.- Lugar de la caída, 2.- Hora de la caída/turno trabajo, 3.- Acompañado, 4.- Sistemas de protección previos, 5.- Motivo de la caída, 6.- Consecuencia de la caída
- Persona que encuentra al paciente
- Persona informada inmediatamente después del accidente
- Medidas inmediatas para garantizar la seguridad del paciente

Análisis 2011.

No hay ninguna reclamación sobre caídas.

2011: No hay datos de caídas, no se han documentado y cumplimentado según el Registro.

Registrar, estudiar acciones de mejora en relación a los sucesos adversos producidos por medicamentos: Protocolo de notificación de sucesos adversos por medicamentos.

Competencia de elaboración:

Servicio de Farmacia  
Área de Enfermería de Seguridad Clínica  
Área de documentación Clínica  
Unidad de Calidad

Cero sucesos adversos en 2011

Se lleva a efecto mediante: Tarjeta Amarilla y Programa en internet.

Unidad de Calidad y Servicio de Admisión

Elaboración del estudio "Estudio multicéntrico de los ingresos hospitalarios con efectos adversos y envenenamiento a partir del CMBD". Ejecución en 2011.

Resultados

#### OBJETIVOS

Sabemos que la incidencia de de los Efectos Adversos (EA) de los fármacos de uso terapéutico o profiláctico se incrementa con la edad avanzada y la polimedicación.

Es preciso conocer qué ingresos hospitalarios cursan con EA debido a fármacos debidamente administrados en su empleo terapéutico y cuál es la contribución de dichos fármacos al EA; así como qué EA conllevan envenenamiento.

De esta manera, se pueden plantear factores de riesgo del envenenamiento en los EA de los fármacos de uso terapéutico, cuya máxima expresión de gravedad sería el ingreso hospitalario, y comprobar la importancia de la edad, el sexo o el lugar de residencia, para enriquecer el contenido de los programas de salud.

#### MÉTODOS

Se realiza una selección de los datos clínicos del CMBD de hospitalización del año 2009 en 4 áreas del Servicio Extremeño de Salud, de un total de 8.

Se comprueba qué ingresos tienen el código de EA por medicamentos de uso terapéutico: códigos CIE-9-MC desde E930.0 hasta E949.9; y, cuáles de estos padecen envenenamiento: 960.0 a 979.9.

Se realiza un análisis descriptivo de la edad, el sexo, la residencia en el medio rural o urbano, el grupo terapéutico

del EA y el envenenamiento, de todas las áreas de salud seleccionadas.

Se realiza un análisis de contingencia del envenenamiento en función del sexo, la edad y el lugar de residencia, con tablas tetracóricas 2x2.

Se realiza un ANOVA de la media de edad que cursa con envenenamiento.

#### Resultado

La N del estudio; es decir, la serie de EA totales es de 1345, que representa un 3% de los ingresos con EA en las 4 áreas de salud. De ellos el 13% cursan con envenenamiento; lo cual representa el 0,6% de los ingresos de todas las áreas estudiadas.

La media de edad es de 66,7, con una DT de 20,3; el 34% son menores de 65 años y 66% mayores. Los hombres y las mujeres están repartidos al 50%; y, el 34% vive en el medio rural y el 66% en el medio urbano.

El porcentaje de EA es: antineoplásicos (16,6), esteroides (14,3); antibióticos (10,9); anticoagulantes (10,4); analgésicos (9,2); sistema cardiovascular (16,3); sistema nervioso central (12%); resto (10,3%).

En el análisis de contingencia se comprueba: que el envenenamiento en los EA no está asociado al sexo (OR 1,2;  $\chi^2$  1,5; IC 0,9-1,6; p 0,12) ni siquiera en función de la edad. Sin embargo, comprobamos que el EA está asociado a los que tienen menos de 65 años y viven en el medio urbano; frente a los mayores de 65 años o que vivan en el medio rural (OR 2,1;  $\chi^2$  5,9; IC 1,2-3,6; p 0,01).

En el ANOVA comprobamos también que el envenenamiento está asociado a los EA en pacientes más jóvenes (edad media de 59,3 años), frente a los envenenamientos en EA que padecen los pacientes mayores (edad media de 67,8 años), con una *F* de Snedecor de 27,5 y una probabilidad asociada muy significativa ( $p < 0,0001$ ).

Concluimos que los envenenamientos son estadísticamente más frecuentes en los pacientes más jóvenes del medio urbano que sufren EA.

Es preciso replantearse los programas de seguridad del paciente cuando se tengan en cuenta la edad o el lugar de residencia.

Planteamos hacer un estudio multicéntrico en 2012 para conocer el alcance de Efectos Adversos de los fármacos de uso terapéutico en todas las áreas del SES.

## Estudio multicéntrico de los ingresos hospitalarios con efectos adversos y envenenamiento a partir del CMBD

Autores: Gabriel Martín Clemente\*\*\*\*, Rufin Barrio Moraleja\*\*\*\*, Antonio Villalobos Díaz\*\*\*, Paloma Grande Villanueva\*\*, Aizo Carlos Munerero Rodríguez\*\*\*\*\*, José Antonio Sánchez García\*.  
Centros: \*\*\*\*\* H de Plasencia, \*\*\*\* H de Cáceres, \*\*\* H de Mérida, \*\* H de Navalmoral de la Mata, \* H de Coria, (Servicio Extremo de Salud)

### OBJETIVOS

Sabemos que la incidencia de los Efectos Adversos (EA) de los fármacos de uso terapéutico o profiláctico se incrementa con la edad avanzada y la polimedización.

Es preciso conocer qué ingresos hospitalarios surten con EA debido a fármacos debidamente administrados en su empleo terapéutico y cuál es la contribución de dichos fármacos al EA, así como qué EA conllevan envenenamiento.

De esta manera, se pueden plantear factores de riesgo del envenenamiento en los EA de los fármacos de uso terapéutico, cuya máxima expresión de gravedad sería el ingreso hospitalario, y comprobar la importancia de la edad, el sexo o el lugar de residencia, para enriquecer el contenido de los programas de salud.

### RESULTADOS

En el estudio, es decir, la serie de EA, totales es de 1345, que representa un 3% de los ingresos con EA en las 4 áreas de salud. De ellos el 13% surten con envenenamiento; lo cual representa el 0,66% de los ingresos de todas las áreas estudiadas.

La media de edad es de 66,7, con una DT de 20,3, el 34% son menores de 65 años y el 66% mayores. Los hombres y las mujeres están repartidos al 50%, y, el 34% vive en el medio rural y el 66% en el medio urbano.

El porcentaje de EA y envenenamientos es, respectivamente: antineoplásicos (16,6-2,2), tóxicos cardiovascular (16,3-16,9), intestinales (14,3-1,4), sistema nervioso central (12-20,2), antidiabéticos (10,9-7,9), anticonceptivos (10,4-14,6), analgésicos (9,2-7,9), resto (10,3-27).

En el análisis de contingencia de se comprueba: que el envenenamiento en los EA está asociado significativamente a los pacientes de menos de 65 años (OR: 1,5;  $Chi^2$ : 6; IC95%: 1,1-2,1,  $p$ : 0,17), pero, no está asociado al sexo ( $p$ : 0,2), ni al lugar de residencia ( $p$ : 0,5). Sin embargo, en el análisis estratificado en función del sexo y del lugar de residencia, comprobamos que el EA está asociado en mayor medida aún a aquellos pacientes que con menos de 65 años vivan en el medio urbano (OR: 2,1;  $Chi^2$ : 5,9; IC95%: 1,2-3,6,  $p$ : 0,02).

En el ANOVA se confirma que el envenenamiento está asociado a los EA en pacientes más jóvenes (edad media de 59,3 años), frente a los envenenamientos en EA que padecen los pacientes mayores (edad media de 67,8 años), con una  $F$  de Student muy alta (27,5) y en a probabilidad asociada muy significativa ( $p < 0,0001$ ).

### CONCLUSIONES

Los envenenamientos que acontecen en los EA por fármacos de uso terapéutico son más frecuentes en los pacientes más jóvenes, incrementándose la fuerza de la asociación en aquellos que viven en el medio urbano.

Es preciso replantearse los programas de seguridad del paciente por la importancia de la edad y el lugar de residencia.

### MÉTODOS

Se realiza una selección de los datos clínicos del CMBD de hospitalización del año 2009 en 4 áreas del Servicio Extremo de Salud, de un total de 8.

Se comprueba qué ingresos tienen el código de EA por medicamentos de uso terapéutico: códigos CIE-9-AMC desde E930.0 hasta E949.9, y, cuáles de estos padecen envenenamiento: 960.0 a 979.9.

Se realiza un análisis descriptivo de la edad, el sexo, la residencia en el medio rural urbano, el grupo terapéutico del EA y el envenenamiento, de todas las áreas de salud seleccionadas.

Se realiza un análisis de contingencia del envenenamiento en función del sexo, la edad y el lugar de residencia, con tablas tetracólicas 2x2, utilizando los estadísticos: OR,  $Chi^2$  de Pearson, IC95% y la  $p$  bilateral de Fisher. Asimismo, se realiza un ANOVA de la media de edad que surten con envenenamiento utilizando los estadísticos  $F$  de Student y la  $p$  asociada.

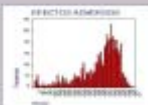


Tabla de contingencia EA-ENVENENAMIENTO

Efecto adverso	ENVENENAMIENTO		Total
	SI	NO	
Total	168	1177	1345

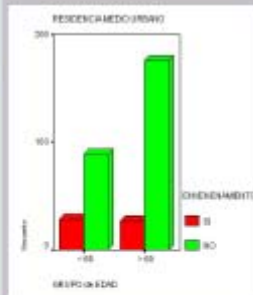
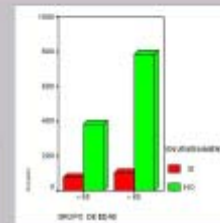
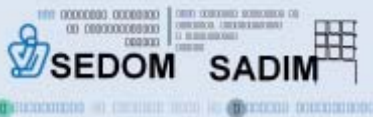
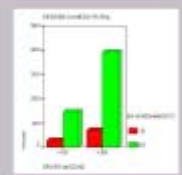


Tabla de contingencia EA-ENVENENAMIENTO-RESIDENCIA

Efecto adverso	ENVENENAMIENTO		Total
	SI	NO	
Total	168	1177	1345



Actualización y revisión de los Planes de Catástrofes Internas y Externas cada 2 años: Planes de Catástrofes Internas y Externas revisados en los dos últimos años.

Competencia de elaboración:  
Dirección de RRHH del Área  
Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales

Durante el año 2011 ha sido revisado el Plan de Autoprotección (Catástrofes) del Hospital Virgen del Puerto, cuya implantación se va a ejecutar en el año 2012.

## Cumplir con la Guía de Gestión de Residuos del Servicio Extremeño de Salud.

Competencia de elaboración: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Existencia de un Libro de Registro documentado, donde se anotan los Documentos de Control y Seguimiento de las cantidades producidas, especialmente de los residuos tipo III y IV.

Cantidad de residuos del tipo III. 0,48 kg./cama/día.

Cantidad de residuos del tipo IV. 0,07 kg./cama/día.

Los contenedores cumplen los criterios de la Guía de Gestión de Residuos del SES, al 100%.  
Se detecta la necesidad de mejorar las prácticas de segregación de residuos biológicos.

Es preciso incidir sobre la correcta segregación de residuos (sobre todo Tipo III y Tipo IV), según las normas de la Guía de Gestión de Residuos.

La Unidad de Calidad continua planificando el reciclado de residuos sólidos urbanos –papel, vidrio y plástico- (tipo vidrio y plástico: no III y no IV), dentro del los circuitos municipales de reciclado de RSU.

## Mejorar la seguridad de pacientes en el Área.

Competencia de elaboración:

Servicio de Farmacia  
Área de Enfermería de Seguridad Clínica  
Unidad de Calidad

Área de Enfermería de Seguridad Clínica

- Plan de Seguridad del Paciente en la Práctica Clínica
- Elaborado el documento-memoria: PLAN DE SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA
- Grupo de Trabajo, Formación, Errores de Medicación, Efectos adversos, Identificación de Pacientes Vulnerables
- Elaborados los documentos “Prevención de Caídas” e “Identificación Madre y el Recién Nacido”.

Unidad de Calidad

- Plan Integrado de Gestión de Riesgos del Área de Plasencia 2011-2015
- Áreas de Actuación: Gestión de Riesgos Clínicos (Seguridad del Paciente), Estructurales (Establecimientos Sanitarios, Repercusión social), De las Personas (Tipo de Trabajo: Riesgos Laborales; Organización de los Grupos Humanos: Riesgos Organizacionales)
- Elaboración del Estudio de Bienestar Laboral 2010-2011: Elaborada y pasada la Encuesta de Calidad de Vida Laboral. Fase de Evaluación en 2011. Fase de publicación 2012.
- Diseñadas las actuaciones para 2012.
- Documentación del Estudio de Reconocimiento del Desempeño Laboral para ejecutarlo en 2011-2012. Elaborada la Sistemática de Felicitaciones y Reconocimiento del Desempeño.

## Creación y Desarrollo de una Unidad de Gestión de Riesgos del Área.

Competencia de elaboración:

Unidad de Calidad

Actuación complementaria: diseño de las funciones para la futura Comisión Clínica Hospitalaria de Seguridad del Paciente en 2012.

Diseño y puesta en marcha de la Oficina de Gestión de Riesgos (adscrita a la Unidad de Calidad), que aborda:

- Gestión de Riesgos Clínicos (Seguridad del Paciente), Estructurales (Establecimientos Sanitarios, Repercusión social), De las Personas (Tipo de Trabajo: Riesgos Laborales; Organización de los Grupos Humanos: Riesgos Organizacionales)

Proyecto y Planificación de los estudios de efectos adversos multicéntricos por medicamentos de uso terapéutico, adecuación de la analgesia epidural y prevención del desgarro perineal en el parto.

### Colaborar en la mejora de la Gestión Medioambiental

Competencia de elaboración:

Supervisora de Área de Recursos Materiales.  
Unidad de Calidad

Actuaciones

- Programa de eliminación de mercurio: documento: PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE MERCURIO EN AL ÁREA 7 DEL SES (Introducción, Antecedentes y estado actual, Metodología, Resultados y Bibliografía).
- Programa de Gestión Ambiental: PARCEM.

Evaluación.

Existencia del documento de los Programas de eliminación de mercurio (implantado al 100%) y de Gestión Ambiental (Diseño completo del PARCEM y despliegue al 50%)

Favorecer el ahorro energético.

Competencia de elaboración: Unidad de Calidad

Actuaciones.

- Programa Greenlighth
- Programa de Gestión Ambiental: PARCEM.

Evaluación.

Adhesión del H. Virgen del Puerto al Programa Greenlighth  
Despliegue del PARCEM: Nuevas áreas de abordaje en papel, plástico y vidrio

Desarrollo de medidas específicas de mejora de la calidad en la Gestión de Riesgos Sanitarios en el Área.

Competencia de elaboración:  
Unidad de Calidad

Prácticas en seguridad.

- a. Prevención de la Infección Nosocomial.
  1. Actualización del Protocolo de Aislamientos Hospitalarios.
  2. Formación e información sobre la importancia de la adecuada higiene de manos entre los profesionales, pacientes y familiares.
- b. Identificación Inequívoca de Pacientes.
  1. Implantación del protocolo de identificación de pacientes a través de pulseras identificativas en todas las unidades de hospitalización, incluyendo el RAC de urgencias, hospital de día y cirugía ambulatoria.
  2. Desarrollo e implementación de medidas especiales de identificación de pacientes en procesos que entrañen mayor riesgo
- c. – Errores de Medicación.
  1. Identificación de Medicamentos de Alto Riesgo.
  2. Unificación de las bombas de medicación.
  3. Elaboración del protocolo de uso de bombas de infusión.
- d. Conocimiento de Efectos Adversos y factores favorecedores.
  1. Creación de registros de notificación de Efectos Adversos.
- e. Inclusión de objetivos de seguridad del paciente en los contratos de gestión.

### 9.1.4.- Objetivos de calidad en relación con la cumplimentación y explotación del CMBD.

Competencia de elaboración: Área de Documentación Clínica. Servicio de Admisión

Una parte de los indicadores de calidad pueden ser calculados a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Estos indicadores miden aspectos de la asistencia sanitaria con impacto en la calidad, y permiten comparar los resultados entre los distintos hospitales y entre distintas organizaciones. Es posible que haya razones que justifiquen que algunos hospitales tengan resultados muy diferentes al resto, pero quizá un estudio más profundo de las circunstancias les puede ayudar a detectar problemas no conocidos hasta entonces e implantar acciones de mejora para solucionarlos.

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
▪ % Altas hospitalarias codificadas .....	99,8 %	99,9 %
▪ Número de Altas hospitalarias codificadas.....	9.979	9.487
▪ GRD's inespecíficos: .....	0,50%	0,90%
▪ Número de diagnósticos codificados por alta: .....	5,33	5,25
▪ Número de procedimientos codificados por alta: .....	5,69	5,73
▪ IEMA .....	0,86	0,90
▪ Peso medio .....	1,50	1,55

Estancias evitables: Se calcula el número de altas y estancias generadas por los pacientes hospitalizados (totales y en el grupo de edad de mayores de 65 años), correspondientes a los GRDs definidos como potencialmente ambulatorios, enumerados en la siguiente tabla:

GRD	Descripción	Ingresos Totales—Estancias		Ingresos Totales—Estancias > 65 Años	
		2011	2010	2011	2010
6	Liberación Del Tunel Carpiano	6-10	1-2	3-4	1-2
36	Procedimientos Sobre Retina	-	1-6	-	12-102
38	Procedimientos Primarios Sobre Iris	-	2-4	-	1-2
39	Procedimientos Sobre Cristalino Con O Sin Vitrec	27-40	10-22	24-35	6-12
40	Procedim.Extraoculares Excepto Orbita Edad > 17	2-2	2-8	1-1	1-5
41	Procedim.Extraoculares Excepto Orbita Edad < 18	-	1-2	-	-
42	Procedimientos Intraoculares Excepto Retina, Iri	3-5	7-17	2-3	3-8
55	Procedimientos Miscelaneos Sobre Oido, Nariz, Bo	58-145	78-204	7-17	16-54
59	Amigdalectomia &/O Adenoidectomia Solo, Edad>17	19-46	13-30	-	1-2
60	Amigdalectomia &/O Adenoidectomia Solo, Edad<18	42-84	37-79	-	-
61	Miringotomía Con Inserción De Tubo Edad > 17	1-2	1-5	-	-
119	Ligadura & Stripping De Venas	28-51	33-71	5-9	5-10
158	Procedimientos Sobre Ano & Enterostomia Sin Cc	79-231	77-182	14-82	13-44
160	Proc.Sobre Hernia Exce.Ingui.&Femoral>17 Sin Cc	62-22	58-185	33-137	29-87
162	Proc.Sobre Hernia Inguinal & Femoral >17 Sin Cc	119-284	115-259	62-159	63-136
163	Procedimientos Sobre Hernia Edad<18	-	-	-	-
225	Procedimientos Sobre El Pie	70-163	50-119	28-67	17-40
227	Procedimientos Sobre Tejidos Blandos Sin Cc	30-74	24-76	5-15	5-24
228	Proc.Mayor Sobre Pulgar O Artic., U Otros Con Cc	3-21	3-6	-	1-2
229	Pro.Sobre Mano O Muñeca,Exce.Proc.Mayores Sin Cc	33-76	24-42	12-31	4-9
231	Excis.Local&Elimin.Disp.Fijacion Int.Exc Cad&Fem	-	-	-	-
232	Artroscopia	4-9	11-29	-	2-11
262	Biopsia De Mama & Excision Local Por Proc.No Mal	10-20	5-10	1-2	1-2
267	Procedimientos De Region Perianal & Enfer.Piloni	8-16	8-17	1-2	-
339	Proc.Sobre Testiculo, Proceso No Maligno Edad>17	20-59	13-57	2-7	2-7
340	Proc.Sobre Testiculo, Proceso No Maligno Edad<18	3-6	1-2	-	-
342	Circuncision Edad>17	-	-	-	-
343	Circuncision Edad<18	-	-	-	-
351	Esterilizacion, Varon	1-2	-	-	--
361	Interrupcion Tubarica Por Laparoscopia & Laparot	10-39	9-62	1-6	2-35
362	Interrupcion Tubarica Por Endoscopia	5-10	9-12	-	-
364	Dilatacion & Legrado, Conizacion Excepto Por Neo	34-63	40-78	5-9	6-10
494	Colecistec.Lapar.Sin Explorac.Cond.Biliar Sin Cc	99-328	87-254	41-160	34-120
TOTALES.....		776-2008	720-1840	247-746	225-724
Diferencia Ingresos Totales—Estancias (%): 2010-2011		+7,7 / +9,1		+9,8 / +3,04	

Han aumentado los ingresos en los dos tramos (totales 56 ingresos más: +7,7%; mayores de 65 años 22 ingresos más: +9,8%) y las estancias: (+9,1% y +3,04%), respectivamente, en ambos tramos.

	2011	2010
▪ Peso Medio GRD's cirugía ambulatoria programada .....	0,89	0,86
▪ Estancia media de las altas .....	5,6	5,6
▪ Tasas de cesáreas.....	36,31 %	29,42 %
▪ Tasas de partos con anestesia epidural .....	11,45 %	25,04 %
▪ Codificación de Cirugía Ambulatoria .....	100,00 %	100,00 %

▪ Procesos de Cirugía Ambulatoria .....	3.944	4.125
---	-------	-------

### 9.1.5.- Objetivos de calidad en relación con la Autoevaluación y Acreditación de Centros y Servicios

La Acreditación con el Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios es un objetivo estratégico de mejora de la calidad de primer orden.

Todo el Área de Salud ha de estar comprometida con el Modelo de Calidad de la Consejería de Sanidad y Dependencia que se aplica al SES. El Liderazgo y el autocompromiso, mediatizados por acuerdos concretos de mejora son objetivos ineludibles; como también lo son incorporar la Gestión por Procesos como eje de la organización y mejorar la Calidad de Vida Laboral de nuestras personas.

#### Centros o servicios en proceso de Acreditación o Autoevaluación

Competencia de elaboración:

Unidad de Calidad

Gerencia del Área de Salud de Plasencia  
Servicio de Bioquímica Hospitalaria del Hospital virgen del Puerto  
Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital virgen del Puerto  
Centro de Salud Plasencia III "San Miguel"  
Centro de Salud de Pinofranqueado  
UME de Jaraiz  
UME de Caminomorisco  
UME de Plasencia

#### Desarrollo de Mejoras en base a la Autoevaluación

Competencia de elaboración:

Unidad de Calidad

Elaboración de los Grupos de Interés  
Planificación de los Cuadros de Mando  
Diseño del Mapa de Procesos  
Proyecto y Documentación de Procesos Clave  
Desarrollo de Medidas Específicas de Mejora en la Autoevaluación y Acreditación en el Área Sanitaria

Competencia de elaboración:

Unidad de Calidad

CONCEPTO	ACTUACIONES
CRONOGRAMA	
COMPETENCIAS	

#### CONCEPTO

Según la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad los Procesos son la ligazón o paso imprescindible entre los Agentes/Facilitadores y los Resultados.

Siguiendo el esquema de Donabedian, los agentes facilitadores son las estructuras y los recursos; y, los resultados han de confluir con los objetivos planteados.

Como siempre se persiguen objetivos óptimos (podemos considerarlo como una constante); y, la estructura o complejidad de cada Centro de Salud, Unidad o Servicio también es invariable (al menos a corto y medio plazo, se puede considerar constante); debemos actuar sobre los procesos, como variable más adecuada, para mejorar la calidad de las actuaciones sanitarias en nuestro Sistema Regional de Salud.

ACTUACIONES: Establecimiento de:

- Misión, Visión y Valores
- Grupos de Interés
- Gestión de Procesos: Mapa de Procesos y abordaje de procesos
  - Estructura, Acciones y Resultados, asociados a los procesos
    - Calidad Científico-Técnica (procedimientos, protocolos, guías, vías)
    - Calidad Relacional (usuarios, trabajadores, entorno)
    - Eficiencia (cartera, puesta en práctica de la calidad relacional, costes, objetivos)
- Cuadro de Mando (Conjunto Mínimo de Indicadores: Cuantitativos y Cualitativos)
- Diseño de Auditorías Internas

CRONOGRAMA, por trimestres

COMPETENCIAS

Atribuidas a los Grupo de Mejora

### 9.1.6.- Benchmarking área de salud

Porcentaje de Cumplimiento de los objetivos de Calidad del SES por áreas de salud en 2007.

▪ Badajoz .....	77,52
▪ Mérida.....	62,65
▪ Don Benito-Villanueva .....	42,91
▪ Llerena-Zafra.....	62,67
▪ Plasencia.....	79,70
▪ Coria .....	76,43
▪ Navalmoral .....	73,37
▪ Cáceres* .....	17,39

\* Cáceres no realizó evaluación

### 9.1.7.- Benchmarking área de salud de Plasencia 2011 sobre 2010

Porcentaje de Cumplimiento de los objetivos de Calidad del SES

2010: 83,6%

2011: 83,6%

Similar cumplimiento al anterior ejercicio

## 9.2.- Actuaciones institucionales

Coordinación Asistencial.

Continuación de la labor de coordinación y formación de los Grupos de Trabajo del Área, basada fundamentalmente en:

- Priorización de los procesos para abordar en la Gestión Por Procesos
- Elaboración del Mapa de Procesos y de la Red de procesos
- Elaboración de protocolos, guías, vías y procesos para todo el Área

- Difusión y mantenimiento de las líneas de actuación.

Promoción de la Participación de los Profesionales: 48 actuaciones

Apoyo Logístico y Metodológico: 41 actuaciones

Impulso de Actividades y su Difusión: 27 actuaciones

Colaboración con la Comisión De Dirección: 17 actuaciones

### 9.3.- Gestión de procesos

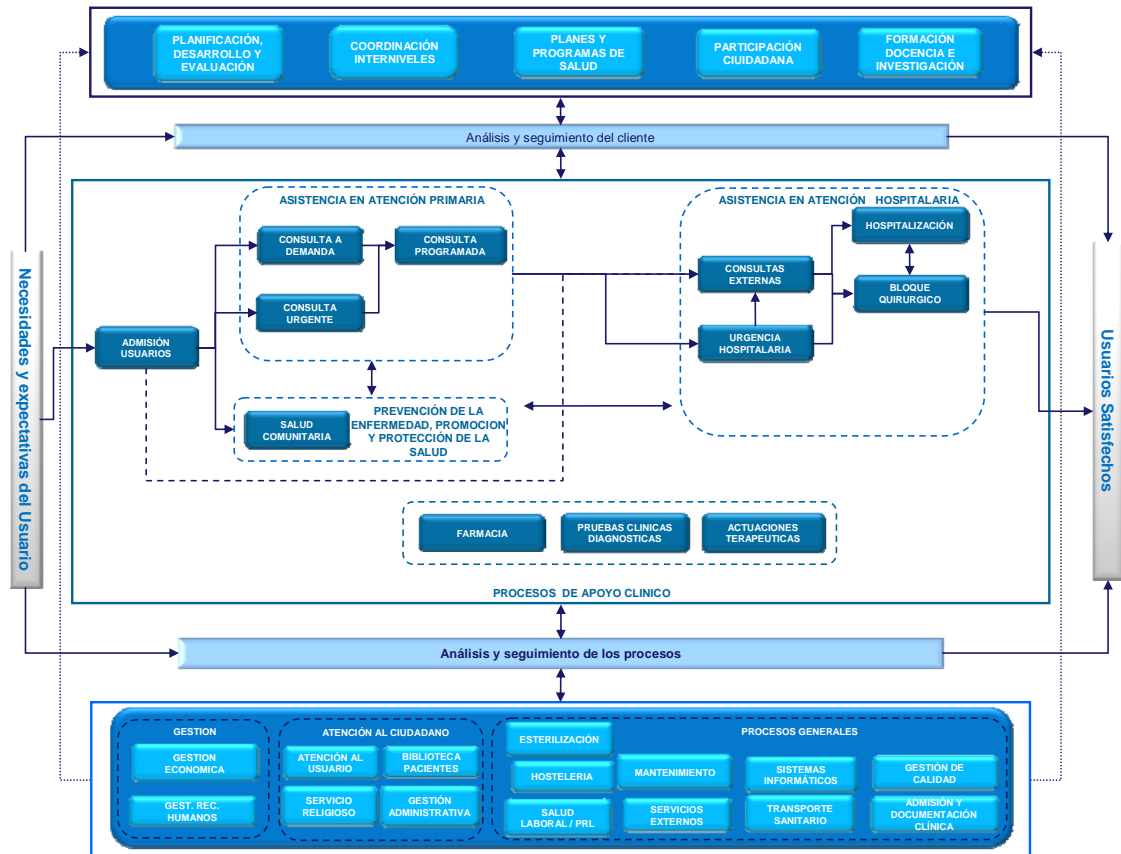
Actualización de los Conceptos Generales y la Justificación de la Gestión por Procesos (GPP)

Proyecto y Planificación del Escenario de Calidad Científico-Técnica: Protocolos, Guías, Vías y Procesos



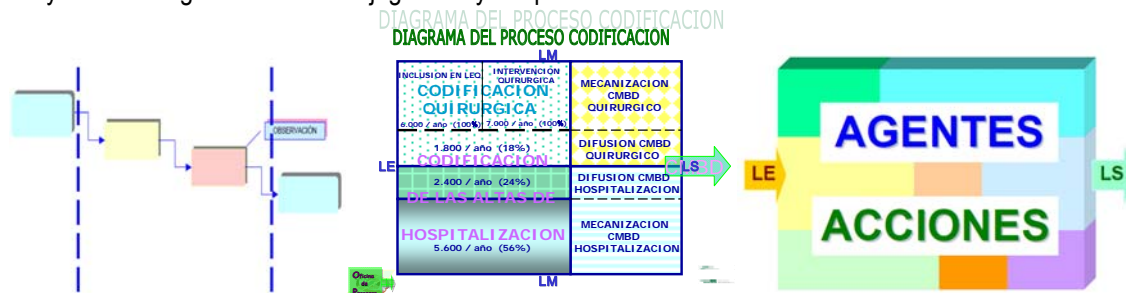
Desarrollo de las competencias de La Oficina de Procesos. Asesoramiento y apoyo en la elaboración de la estructura de los procesos: conceptualización, documentación, elementos, sistemática, indicadores, equipos, responsables y mejora continua.

Rediseño y Documentación del Mapa de Procesos del Área: Procesos Operativos, de Soporte y Estratégicos.



Proyecto de la Red de Procesos (interacciones de entrada y salida entra procesos).

Proyecto de Diagramación con flujogramas y bloques.



Diseño De Procesos. 23 Procesos elaborados. 3 Procesos en fase de Desarrollo y 6 Procesos en fase de diseño.

Elaboración del Memorandum del Enfoque y Despliegue de la Gestión Por Procesos.

Elaboración del Escenario de los Sistemas de Gestión en la Gestión por Procesos

### Escenario de los sistemas de gestión en la Gestión por Procesos

LÍMITE DE ENTRADA	SISTEMA DE GESTIÓN	DIAGRAMACIÓN	REQUISITOS
Circunstancia	Protocolo	FLUJO	SISTEMÁTICA
Patología	Guía Clínica - Diagnóstico - Tratamiento - Prevención	ARBOL DE DECISIÓN / FLUJO	TRabajador con TITULACIÓN NECESARIA
Actuación de Riesgo Actuación Costosa Demanda Elevada CURSO PREDECIBLE COORDINACIÓN AP/AE	Vía	SECUENCIAL / FLUJO	ESTANDARIZACIÓN de: -ETAPAS y -PROCEDIMIENTOS
<b>GRUPO DE PACIENTES CON UNA DEMANDA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA</b> Diagnóstica-Terapéutica- Prevención / Global	PROCESO	BLOQUES / FLUJO	ACTIVIDAD DEFINIDA en un SISTEMA ORGANIZATIVO PREEXISTENTE
Áreas de Apoyo			
Áreas Organizativas			
<b>USUARIOS / CLIENTES INTERNOS</b>			

Difusión y Marketing. 37 actuaciones.

## 9.4.- Gestión de riesgos

Mantenimiento de la Oficina de Gestión de Riesgos. Elaboración del Plan Integral de Gestión de Riesgos:

- Clínicos (seguridad del paciente)
  - Colaboración en la Documentación y Detección de efectos adversos y complicaciones
  - Diseño de la encuesta de Satisfacción del cliente
- Estructurales (seguridad de las infraestructuras y su funcionamiento)
  - Despliegue del Programa de Ahorro y Reciclaje de Contaminantes Energéticos y Medioambientales (PARCEM)
  - Proyecto de Difusión de la Primera Fase del PARCEM a Centros de Salud
- Del Personal (seguridad y calidad de vida laboral de nuestras personas).
  - Planificación del Estudio de Satisfacción con el Trabajo o Calidad de Vida Laboral
  - Proyecto y Planificación del Sistema de Reconocimiento del Desempeño Laboral de Nuestras Personas: Quién Reconoce, Qué Sistema, A Quién.

ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL 2011 (PROVISIONAL)  
-ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO O CALIDAD DE VIDA LABORAL 2010-2011-

ÍNDICE

I. - INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.....	
- Modelo de Encuesta.....	
II. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DEL TRABAJADOR.....	
III. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR.....	
IV. - ANÁLISIS INFERENCIAL DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR EN FUNCIÓN DE SU PERFIL.....	
V. - ANÁLISIS DE LAS SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	
VI. - ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN.....	
VII. - PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA FOMENTAR LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.....	

Este estudio, como cualquier documento de mejora de la calidad, está sujeto a la mejora continua, es decir a sugerencia, opiniones y cambios de enfoque. De igual manera, el benchmarking, esto es la comparación, está abierta para realizarse en el mismo ámbito, tanto en nuestra área como con respecto a las otras áreas de salud y a otros organismos evaluadores.

**OBJETIVO:** mejorar la seguridad de la atención disminuyendo los riesgos que sufre el trabajador

**ENCUESTA:**

Se han enviado 1458 encuestas (98 %) a 1490 trabajadores (sobre un total de 1564, de los que se han excluido MIR's y cargos directivos).

Se han recibido 519 encuestas debidamente cumplimentadas (35,6%).

Se han realizado 383 sugerencias y propuestas (73,8%)

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DEL TRABAJADOR (AP-AE)

Médicos	111 (54-57)
Enfermeros	149 (52-97)
Auxiliares de enfermería	62 (7-55)
Celadores	49 (19-30)
Auxiliares administrativos	66 (15-51)
Veterinarios	16 (16-0)
Técnicos	14 (0-14)
Hostelería	13 (0-13)
Mantenimiento	3 (0-3)
Otros	35 (23-12)

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO E INFERENCIAL DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR (AP-AE)

Médicos: en AE más satisfechos que la media en organización, participación, consideración por los compañeros y clima de relaciones; en AP menos satisfechos que la media en participación, resultados del trabajo, valoración por los jefes, repercusiones sobre la salud y satisfacción general, y, más satisfechos en el medio físico.

Los médicos en AE suspenden en medio físico (4,6) y en la salud (4,9); y en AP suspenden en la valoración por los jefes (4,1) y en la salud (4,5).

Las diferencias de los médicos entre AP y AE se establecen en el medio físico (5,8 y 4,6)

Veterinarios: más satisfechos que la media en medio físico y salud y menos satisfechos que la media en participación.

Enfermeros: en AE menos satisfechos que la media en aportación, resultados, valoración por los jefes, consideración por los compañeros, clima de relaciones, salud y satisfacción general; en AP igual de satisfechos que la media.

Los enfermeros en AE suspenden en organización (4,8), participación (4,7), valoración por los jefes (3,9), consideración por los compañeros (4,9), clima de relaciones (4,2) y salud (3,9). En AP no suspenden en nada.

Las diferencias de los enfermeros entre AP y AE se establecen en todas las dimensiones: organización (6,2-4,8), participación (6,6-4,7), aportaciones (7,1-5,1), resultados (6,1-5,2), valoración por los jefes (5-3,9), consideración por los compañeros (6,2-4,9), clima de relaciones (6,4-4,2), medio físico (5,5-3,9), salud (5,2-3,9) y satisfacción general (6,5-5,2).

Técnicos: en AE menos satisfechos que la media en organización.

Suspenden en organización (3,6), participación (4,1), medio físico (4,4) y salud (4,5).

Auxiliares de enfermería: en AE menos satisfechos que la media en aportación, resultados, consideración por los compañeros, salud y satisfacción general; en AP igual de satisfechos que la media.

Los enfermeros en AE suspenden en resultados (4,8), valoración por los jefes (4,1), consideración por los compañeros (4,8), clima de relaciones (4,2), medio físico (3,7) y salud (3,5). En AP no suspenden en nada.

Las diferencias de los enfermeros entre AP y AE se establecen en: participación (8,2-5,1), consideración por los compañeros (7,1-4,8), clima de relaciones (7,5-4,2) y salud (7,5-3,5).

Celadores: en AE menos satisfechos que la media en organización, participación, consideración por los compañeros y, clima de relaciones; en AP más satisfechos que la media en valoración por los jefes y satisfacción general.

Los celadores en AE suspenden en organización (3,9), participación (3,4), valoración por los jefes (3,8), consideración por los compañeros (4,4), clima de relaciones (3,2) y medio físico (3,4). En AP no suspenden en nada.

Las diferencias de los celadores entre AP y AE se establecen en: organización (7-3,9), participación (7,1-3,4), valoración por los jefes (6,7-3,8), consideración por los compañeros (6,6-4,4), clima de relaciones (7-3,2), y satisfacción general (8-6,2).

**Auxiliares administrativos:** en AE más satisfechos que la media en aportación, resultados, valoración por los jefes, consideración por los compañeros, clima de relaciones, salud y satisfacción general; en AP más satisfechos que la media en resultados.

Los auxiliares administrativos en AE suspenden en medio físico (4,4). En AP suspenden en el medio físico (4,7) y en la salud (4,7).

No hay diferencias entre los auxiliares administrativos de AP y AE.

**Hostelería:** en AE más satisfechos que la media en aportación, resultados y en el medio físico. Los trabajadores de hostelería no suspenden en nada.

**Mantenimiento:** en AE igual de satisfechos que la media.

Los trabajadores de mantenimiento suspenden en medio físico (4,2 y salud (4,2).

**ANÁLISIS DE LAS SUGERENCIAS:** Han presentado más los que peor puntuación tienen

Destacan:

- Fomentar y reconocer el desempeño laboral, con más del 16%
- Disponer de más recursos humanos, con más del 15%
- Mejorar la organización, con más del 10%

**ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR (AP-AE)**

En AP las medidas de mejora han de centrarse en la salud, los resultados y el medio físico.

En AE las medidas de mejora han de centrarse en la salud, el clima de relaciones y el medio físico.

Análisis de Barreras Arquitectónicas. 17 actuaciones

- Despliegue de acuerdo al Programa VAFES: Valoración de la Accesibilidad Física a los Entornos Sanitarios
  - Elaboración de la Encuesta de Accesibilidad a los Centros de Salud
  - Inspección visual

## 9.5.- Gestión del conocimiento

Actuaciones Genéricas de la Oficina de Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

- Pone a disposición de los profesionales del Área la mejor evidencia científica disponible con el objetivo de colaborar en la mejora de la Efectividad de la Práctica Clínica
- Propone la incorporación de criterios de evidencia científica a las guías de práctica clínica para elevar la Calidad Científico-Técnica
- Asesora en la interpretación de resultados científicos, lectura crítica de artículos y proyectos de investigación
- Emitir y difundir informes, dirigidos a las instancias que se considere que puedan afectar, sobre los hallazgos más relevantes de MBE con cinco niveles de evidencia
- Asesorar sobre la metodología de elaboración de Protocolos, Guías y Vías

Actuaciones Específicas de la Oficina de MBE.

- Desarrollo del Protocolo de Investigación con 10 áreas: Introducción, Exposición del Tema, Hipótesis, Objetivos, material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía.
- Desarrollo de la Guía de Elaboración del Plan de Comunicación del Área
- Diseño de Protocolos de Inclusión de Lista de Espera Quirúrgica en Oftalmología y Urología.
- Diseño del Estudio Desgarro vs Episiotomía.

Actuaciones de Colaboración en Proyectos. 7 Actuaciones

## 9.6- Implantación y despliegue del modelo de calidad

Asesoramiento en Implantación y Desarrollo del Modelo de Calidad

- Modelo de la Consejería de Sanidad y Dependencia
- Normas ISO
- Modelo EFQM

Asesoramiento en Planificación de Auditorías Internas y Externas

Actuaciones de Autoevaluación con el Modelo de la Consejería de Sanidad y Dependencia (Consenso, Priorización, Plan de Mejora).

Difusión del Modelo Entre Los Profesionales Del Área: 16 actuaciones

Apoyo Logístico y Metodológico: 27 actuaciones

Impulso De Actividades y Su Difusión: 23 actuaciones

Actividades Formativas: 10 actuaciones y 18 de formación en Acreditación

Planificación y Documentación de Normas ISO 9001, 14000 y 22000 (Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Seguridad Alimentaria: para Cocina y Restauración) y Normas ISO 9001 y 14000 (Gestión de Calidad y Medio Ambiente: para Lavandería y Vestuario). Principios de Gestión y Desarrollo.

## 9.7- Colaboración con Parters y Grupos de Interés. Responsabilidad Social Corporativa

Inspección de Área: Evaluación del Consentimiento Informado y Evaluación del acceso a la Historia Clínica.

Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicio de Calidad sanitaria:

- Técnicas de Auditoría.
- I Plan Marco de Calidad del SSPE: Recogida de Datos.

Página Web [www.areasaludplasencia.es](http://www.areasaludplasencia.es) > conoce el área> calidad.

FUINSA (Fundación para la Investigación en Salud): Gestión del Conocimiento como fuente de I+D+i en Extremadura.

INE: Recogida de Datos sobre Actividad en Investigación 2011

Turismo Interior-Parcem: Programa de Intervención Corporativa Medio Ambiental y de Compromiso Social (Acuerdo de Colaboración, Carteles y Trípticos conjuntos del Parcem).

Acuerdos de Colaboración Con

- Campamento Público de Turismo “Carlos I”. Cuacos de Yuste.
- Apartamentos Rurales “El Zarzo”. Hervás.
- Casa Rural Mansión “El Abuelo Marciano”. Jaraíz de la Vera.

Comité de Bioética Asistencial (CBA): Guía de Buenas Prácticas/Manual de Estilo: Justificación y Alcance; Lenguaje escrito; Lenguaje Hablado; Lenguaje No Verbal; Confidencialidad e Intimidad; Disposición a Escuchar; Gestión de Conflictos; Autoidentificación, Referencia e Información, Lealtad a la Institución, Utilización de Recursos, Proveedores y Responsabilidad Social.

## 10.- FORMACIÓN E INVESTIGACION

### 10.1.- Catálogo de empresa

- «Taller. Soporte Vital Básico y Avanzado». 31 enero. 5 horas. Dirigido a: Personal sanitario del Área. Nº de asistentes: 18.
- «Curso. Inglés Básico para Sanitarios». Del 10 de enero al 28 de febrero. 30 horas. Dirigido: Personal sanitario del Área. Nº de asistentes: 18.
- «Curso-Taller. Manejo del Paciente Psiquiátrico». Dirigido a: Celadores del Área. Del 24 al 27 de enero. 20 horas. Nº de asistentes: 12
- «Taller. Uso adecuado de pruebas diagnósticas en Microbiología». 25 de enero. 2 horas. Dirigido a: Personal sanitario del Área. Nº de asistentes: 12.
- «Taller. Soporte Vital Básico y Avanzado». 1 de febrero. 4 horas. Dirigido: Personal sanitario del EAP de Montehermoso. Nº de asistentes: 11.
- «Taller. Soporte Vital Básico y Avanzado». 2 de febrero. 4 horas. Dirigido: Personal sanitario del EAP de Mohedas. Nº de asistentes: 14.
- «Taller. Computación en nube (2 ediciones)». 1 y 4 de febrero. 3,5 horas. Dirigido a: Personal Sanitario y no Sanitario del Área. Nº de asistentes: 22 y 18.
- «Taller. Outreach Visit con Liraglutida». 8 de febrero. 5 horas. Dirigido a: Farmacéuticos del Área. Nº de asistentes: 9.
- «Curso. Orientación sexual de los pacientes crónicos». Del 14 al 17 de febrero. 24 horas. Dirigido a: Médicos, Enfermeros y Farmacéuticos del Área. Nº de asistentes: 19.
- «Curso. Uso de Técnicas Interactivas en Educación para la Salud». Del 16 de febrero al 13 de abril. 30 horas. Dirigido a: Personal Sanitario y no Sanitario del Área. Nº de asistentes: 25.
- «Curso. Bioestadística aplicada a la interpretación de estudios de Investigación». Del 21 al 24 de febrero. 15 horas. Dirigido a: Personal Sanitario del Área. Nº de asistentes: 15.
- «Curso Básico de Cuidados Paliativos». 28 de febrero, 1 y 2 de marzo. 20 horas. Dirigido a: Médicos y Enfermeros del PAC. Nº de asistentes: 15.
- «Curso. Lengua de Signos». Del 2 al 28 de marzo. 21 horas. Dirigido a: Personal del SES con atención directa al público. Nº de asistentes: 23.
- «Taller. RCP Básica, Instrumentalizada y Manejo del DEA (2 ediciones)». 15 y 22 de marzo. 10 horas. Dirigido: Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de la Unidad de Hospitalización Breve. Nº de asistentes: 15.
- «Curso. Salud Comunitaria: Uso de Dinámicas Grupales, Agentes de Salud». 31 de marzo. 5 horas. Dirigido a: Profesionales Sanitarios de EAPs. Nº asistentes: 24.
- «Taller de Iniciación en la Prevención y Tratamiento de heridas crónicas». 7 de abril. 4 horas. Dirigido a: Enfermería. Nº de asistentes: 20.
- «Curso. Formador de Formadores en Higiene de Manos en Centros Sanitarios». 25 y 26 de abril. 10 horas. Dirigido a: Enfermería de Atención Especializada. Nº de asistentes: 6.
- «Taller. Higiene de manos en centros sanitarios». 27 de abril, 3, 5, 9 y 10 de mayo (5 talleres). 4 horas/taller. Dirigido a: Enfermería de Atención Especializada. Nº de asistentes: 66.

- «Taller. Insulinización». 28 de abril. 3 horas. Dirigido a: Médicos, Enfermeros y Farmacéuticos de Atención Primaria. Nº de asistentes: 27.
- «Taller. Arritmias». 19 de mayo. 2 horas. Dirigido a: Médicos, Enfermeros y Farmacéuticos de Atención Primaria.. Nº de asistentes: 32
- «Taller. Plan de Contención de Pacientes I ( 2 talleres)». 18 y 25 de mayo. 1 hora y media/taller. Dirigido a: Celadores, personal de seguridad y Servicio de Urgencias del Hospital “Virgen del Puerto”. Nº de asistentes: 24.
- «Taller. Jara para Medicina». 22 de junio. 2 horas. Dirigido a: Médicos de EAP. Nº de asistentes: 15.
- «Taller. Plan de Contención de Pacientes II ( 3 talleres)». 16, 23 y 30 de junio. 1 hora y media/taller. Dirigido a: Celadores, personal de seguridad y Servicio de Urgencias del Hospital “Virgen del Puerto”. Nº de asistentes: 28, 35 y 30.
- «Taller. Formación Jara. Repaso para matronas y COPF ». 21 de junio. 2 horas. Dirigido a: Matronas de Atención Primaria y Enfermeros COPF. Nº de asistentes: 12.
- «Curso-Taller. Actualización Traumatológica para Atención Primaria». 17, 18, 23 y 25 de agosto. 25 horas. Dirigido a: Médicos de A.P., Médicos Residentes de M.F. y C., de Cirugía, Traumatología y Medicina Interna. Nº de asistentes: 10
- «Curso. Cómo elaborar un proyecto de investigación». 3 y 4 de octubre. 15 horas. Dirigido a: Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios del Área de Salud de Plasencia. Nº de asistentes: 11.
- «Taller. Infiltraciones en Atención Primaria)». 5 de octubre. 4 horas. Dirigido a: Médicos de A.P., Médicos Residentes de M.F. y C., de Cirugía, Traumatología y Medicina Interna. Nº de asistentes: 13.
- «Taller. RCP Básica y manejo del DEA ( 3 talleres )». 19, 25 y 26 de octubre. 5 horas/taller. Dirigido a: Personal no Sanitario de la Gerencia. Nº de asistentes: 9, 9 y 11.
- «Taller. Búsqueda de evidencias científicas». 19 de octubre. 5 horas. Dirigido a: Médicos, Enfermeros, Farmacéuticos y Veterinarios del Área de Salud de Plasencia. Nº de asistentes: 11.
- «Curso-Taller. Soporte Vital Básico y Avanzado». Del 7 al 10 de noviembre. 20 horas. Dirigido a: Médicos y Enfermeros de A.P. del Área de Salud de Plasencia. Nº de asistentes: 18.
- «Curso-Taller. Atención Inicial al Paciente Politraumatizado». Del 12 al 15 de diciembre. 20 horas. Dirigido a: Médicos y Enfermeros del Área de Salud de Plasencia. Nº de asistentes: 20.
- «Taller. Outreach Visit con Dabigatrán». 12 de diciembre. 6 horas. Dirigido a: Farmaceúuticos. Nº de asistentes: 12.
- «Taller. RCP Básica y DEA». 12 de diciembre. 5 horas. Dirigido a: Personal No Sanitario del Área. Nº de asistentes: 10.
- «Taller. Cómo leer un artículo científico. 30 de noviembre y 1 de diciembre. 14 horas. Dirigido a: Médicos y Farmacéuticos del Área. Nº de asistentes: 16.

## 10.2.- Uso adecuado del medicamento

- «Sesión. Experiencias en Seguridad del Paciente». 25 de octubre. 3 horas. Dirigido a Profesionales Sanitarios y No Sanitarios. Nº de asistentes: 37.
- «Taller. Desprescripción». 3 de noviembre. 3 horas. Dirigido a Profesionales Sanitarios. Nº de asistentes: 28.
- «Taller. Computación en nube». 8 de noviembre. 3 horas y media. Dirigido a Profesionales Sanitarios y No Sanitarios. Nº de asistentes: 16
- «Taller. Búsquedas de Evidencias en el Uso Adecuado del Medicamento». 10 de noviembre. 3 horas. Dirigido a Profesionales Sanitarios. Nº de asistentes: 20.
- «Sesión. Comunicación efectiva en Salud». 14 de noviembre. 3 horas. Dirigido a Profesionales Sanitarios y No Sanitarios. Nº de asistentes: 19.

## 10.3.- Plan de Formación en Ciencias de la Salud de Extremadura

- «Curso. Asistencia en una Unidad de Reinserción Psicosocial». Del 4 al 8 de abril. 20 horas. Dirigido a: Enfermeros y Auxiliares de Enfermería del SEPAD. Nº de asistentes: 18
- «Curso. Intolerancia al gluten. Enfermedad Celiaca». 5 y 6 de abril. 15 horas. Dirigido a: Médicos, Pediatras, Veterinarios, Farmacéuticos, Enfermeras y Trabajadores Sociales del Sistema Sanitario Público de Extremadura.. Nº de asistentes: 20
- «Curso. Abordaje del trastorno límite de la personalidad». 4, 5 y 6 de mayo. 20 horas. Dirigido a: Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras y Trabajadores Sociales de los Equipos de Salud Mental del Área . Nº de asistentes: 15
- «Curso. Humanización en la Atención Perinatal». 24 y 25 de mayo. 25 horas. Dirigido a: Matronas, Médicos, Obstetras y Enfermeras de Neonatología y Pediatría. Nº de asistentes: 21
- «Curso. Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables. Del 6 al 9 de junio. 20 horas. Dirigido a Enfermeros del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Nº de asistentes: 18
- «Curso. Planes y Estrategias de Salud en Extremadura». Del 21 al 24 de noviembre. 20 horas. Dirigido a: Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Psicólogos clínicos. Biólogos clínicos y Enfermeros. Nº de asistentes: 20

## 10.4.- Plan de Formación Continuada y Formación Propia del Servicio Extremeño de Salud

- «Curso. Legislación Sanitaria de Extremadura». 24 y 25 de marzo. 10 horas. Dirigido a: Personal de función administrativa. Nº de asistentes: 28
- «Curso. Cómo actuar ante una emergencia, primeros auxilios y RCP básica». Del 25 al 29 de abril. 20 horas. Dirigido a: Personal no sanitario. Nº de asistentes: 20
- «Curso. Ley del Procedimiento Administrativo». 12 y 13 de mayo. 10 horas. Dirigido a: Personal de función administrativa. Nº de asistentes: 25

- «Curso. Actualización en Cocina: Restauración de Cocina Hospitalaria». Del 16 al 19 de mayo. 20 horas. Dirigido a: Pinches y Cocineros del SES : 20
- «Curso. Cuidados de Enfermería en el paciente encamado». Del 9 al 13 de mayo. 20 horas. Dirigido a: Auxiliares de Enfermería del SES. Nº de asistentes: 23
- «Curso. Sistemas de Información Sanitaria. Documentación de uso más frecuentes en las Instituciones Sanitarias. Clases de Registro». Del 14 al 17 de junio. 22 horas. Dirigido a Personal de gestión y servicios del SES. Nº de asistentes: 27
- «Curso. Trabajo del técnico de cuidados auxiliares de enfermería en el área quirúrgica». Del 24 al 28 de octubre. 20 horas. Dirigido a: Técnicos Cuidados Auxiliares de Enfermería. Nº de asistentes: 25
- «Curso. Prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario». 19 y 26 octubre, 2, 9, 16 y 23 noviembre. 30 horas. Dirigido a : Personal no sanitario del Área de Plasencia. Nº de asistentes: 40
- «Curso. Suministros Jara Ecofin». 17 y 18 de noviembre. 15 horas. Dirigido a Personal de Suministros y Contratación Administrativa del SES. Nº de asistentes: 14
- «Curso. Protección de datos en el ámbito sanitario». 28, 29, 30 de noviembre y 1 de diciembre. 20 horas. Dirigido a Personal no sanitario. Nº de asistentes: 25
- «Curso. Mejora de la atención directa al paciente». Del 14 al 18 de noviembre. 20 horas. Dirigido a Personal con atención directa a usuarios. Nº de asistentes: 27
- «Curso. Atención al usuario: Comunicación, trato y manejo de situaciones difíciles». Del 14 al 16 y del 21 al 23 de noviembre. 24 horas. Dirigido a personal con atención directa a usuarios. Nº de asistentes: 22

## 10.5.- Cursos institucionales

- «Taller. Exploración del Pie diabético». 2 ediciones: 27 de abril y 9 de mayo. 6 horas. Dirigido a: Enfermeros. Nº de asistentes: 13 y 23.
- «Taller. Exploración del Pie diabético». 25 de febrero. 5 horas. Dirigido a: Profesionales de Enfermería y Medicina de Atención Primaria. Nº de asistentes: 15

## 10.6.- Otros

- «Taller. Exploración del Pie diabético». 21 de junio. 5 horas. Dirigido a: Médicos y Enfermeros. Nº de asistentes: 15.

## 10.7.- Formación intracentro

### 10.7.1. Atención Primaria

#### *Sesiones de Autoformación*

Nº de E.A.P. 's con Sesiones de Autoformación .....	13 (92,85%)
Nº total de Sesiones de Autofomación en los E.A.P. 's .....	82

#### *Sesiones con Expertos*

Nº de E.A.P. 's con Sesiones con Expertos .....	13 (92,85%)
Nº Total de Sesiones con Expertos en los E.A.P. 's .....	39

## 10.7.2. Atención Especializada

Sesiones Generales Hospitalarias, dirigidas a facultativos y médicos residentes. Nº de Sesiones realizadas .....	17
Cursos de Enfermería. Dirigidos a personal de enfermería Nº de talleres realizados .....	2
Sesiones de Pediatría de Área: Nº de Sesiones realizadas .....	2

## 10.8.- Actividades de formación sanitaria especializada

Especialidades con Médicos Internos Residentes en formación:

	R1	R2	R3	R4	R5	Total	
Medicina de familia	7	4	6	3		20	
Medicina Interna	2	2	2	2	1	9	
Traumatología	1	1	1	1	1	5	
Cirugía		1	1	1		3	
<b>Total</b>		11	8	10	6	2	37
Centros de Salud Docentes (CS Plasencia I y CS Plasencia II).....							2
Centros de Salud docentes Rurales (CS de Cabezuela y CS de Hervás).....							2
Número de Tutores de A.P. ....							10

Actividades Docentes.

<u>Actividad</u>	<u>Participantes</u>	<u>Duración</u>
Taller. ECG Básica .....	R1-R2-R3-R4	12 horas
Taller. Videograbación docente.....	R4	2 horas
Curso Básico de Entrevista Clínica.....	R1	8 horas
Seminario. Uso Racional Pruebas Diagnósticas.....	R1-R2-R3	6 horas
Sesión. Bioética. Consentimiento informado.....	R1-R2-R3-R4	1,5 horas
Curso. Bioestadística aplicada a la interpretación de estudios de Investigación .....	R1-R2-R3-R4	15 horas
Curso Básico de Ecografía. ....	R1-R2-R3-R4	12 horas
Taller. Salud Comunitaria: Uso de dinámicas grupales, agentes de salud .....	R1-R2-R3-R4	5 horas
Taller. Lectura crítica de la literatura médica .....	R1-R2	6 horas
Taller. Manejo y exploración del pie de riesgo y pie diabético.....	R1-R2-R3-R4	6 horas
Curso Básico sobre Protección Radiológica.....	R1-R2-R3-R4	6 horas
Taller. Encuentros difíciles .....	R1-R2	4 horas
Curso Básico de Urgencias .....	R1-R2	50 horas
Seminario. La Historia clínica en Urgencias.....	R1-R2	2 horas
Taller. Contención de pacientes.....	R1-R4	1,5 horas
Taller. JARA.....	R1-R4	5 horas
Curso. Cómo elaborar un proyecto de investigación.....	R1-R2	15 horas
Taller. Búsqueda de Evidencias Científicas.....	R1-R2	5 horas
Curso-Taller. Soporte Vital Básico y Avanzado.....	R1	20 horas

Seminario. Importancia de los Indicadores de Calidad de Prescripción (ICP) .....	R3-R4	1,5 horas
Curso- Taller. Cómo leer un artículo científico.....	R1-R2	14 horas
Curso. Atención inicial al paciente politraumatizado.....	R1-R2	20 horas
Talleres de traumatología (5 talleres) .....	R1-R2-R3-R4	25 horas

## 10.9.- Actividad Investigadora

Existencia de Unidad de Investigación en el Área: NO

### Proyectos de investigación:

- Protocolo: 2008-ITSLCLUSTER.  
Investigador Principal: Dra. Domínguez Noche, Carmen.  
Facultativo de la Unidad de Alergia del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: 205.452: Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, doble enmascarado controlado con principio activo y de grupos paralelos, para comparar la eficacia y seguridad de Tiotropio 2.5 µg y 5 µg solución para inhalación administrada mediante el inhalador Respimat con Tiotropio 18 µg cápsulas para inhalación, administradas mediante HandiHaler  
Unidad de Neumología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: 3133K1-3000: Ensayo de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos, sobre la eficacia y la seguridad del Bapineuzumab (AAB-001, ELN115727) en sujetos con enfermedad de Alzheimer de grado leve a moderado que no son portadores de la apolipoproteína Eε4.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: 3133K1-3001: Ensayo de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y de grupos paralelos, sobre la eficacia y la seguridad del Bapineuzumab (AAB-001, ELN115727) en sujetos con enfermedad de Alzheimer de grado leve a moderado que son portadores de la apolipoproteína Eε4.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: 3133K1-3002-WW.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: 3133K1-3003-WW.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: B1451006.

Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".

- Protocolo: B1451030.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: CQAB149B2348  
Investigador Principal: Dr. Hernández Mezquita, Miguel A.,  
Facultativo de la Unidad de Neumología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: CQAB149B2350: Estudio de 12 semanas de tratamiento, multicéntrico, randomizado, de grupos paralelos ciego y doble enmascarado para comparar la eficacia y seguridad de Indacaterol (150ug o.d) administrado mediante SDDPI versus Tiotropio (18ug o.d) administrado mediante vía HandiHaller, en pacientes con EPOC moderado grave  
Investigador Principal: Dr. Hernández Mezquita, Miguel A.  
Facultativo de la Unidad de Neumología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: DRI10734: Estudio internacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con grupos paralelos y controlado con placebo del efecto sobre la función cognitiva, la seguridad y la tolerabilidad de SAR1108944D, administrado en dosis de 0,5 mg, 2 mg y 5 mg/día durante 24 semanas a pacientes con enfermedad de Alzheimer leve o moderada que reciben tratamiento estable con donezepilo  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: GM05MAS65: Mieloma múltiple para mayores de 65 años, organizado por PETHEMA.  
Investigador Principal: Dra. López López  
Facultativo de la Unidad de Hematología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: GM05MENOS65: Mieloma múltiple para menores de 65 años, organizado por PETHEMA.  
Investigador Principal: Dra. López López  
Facultativo de la Unidad de Hematología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres.
- Protocolo: H6L-MC-LFBF.  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: H8A-MC-LZAN: Protocolo HBA-MC-LZAN. Efecto de la inmunización pasiva sobre la progresión de la enfermedad de Alzheimer: LY2062430 frente a placebo  
Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Protocolo: H8A-MC-LZAO: Monitorización continua de la eficacia y seguridad de Solanezumab, un anticuerpo antimieloide en pacientes con enfermedad de Alzheimer

Investigador Principal: Dr. Castellanos Pinedo, Fernando  
Facultativo de la Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".

- Estudio de investigación: DETECT: Proyecto de detección de insuficiencia renal no conocida en el ámbito hospitalario  
Investigador Principal: Dr. Labrador Gómez, Pedro J.  
Facultativo de la Unidad de Nefrología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Estudio epidemiológico: CoDep-EA  
Unidad de Neurología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Estudio epidemiológico: EPI-NOV-003-009: Predicción de la Respuesta Hematológica, Citogenética y Molecular a la Terapia con Inhibidores de la Tirosinasa de 2ª línea en la Leucemia Mieloide Crónica Ph+ (estudio PREST). Protocolo Nacional  
Investigador Principal: Pardal de la Mano, Emilia.  
Facultativo de la Unidad de Hematología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto"
- Estudio observacional: Proyecto CARMA: Evaluación del riesgo cardiovascular, y de sus determinantes, en pacientes con artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y artritis psoriásica  
Investigador Principal: González-Gay, Miguel A.  
Facultativo de la Unidad de Reumatología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto"
- Estudio observacional: B3D-XM-GHDP: Prevalencia de fracturas en mujeres con artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico en tratamiento crónico de glucocorticoides  
Investigador Principal: Torresano Andrés, María.  
Facultativo de la Unidad de Reumatología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto"
- Estudio retrospectivo: NOV-000-2009-01  
Unidad de Hematología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto".
- Estudio observacional: NOV-ASM-2010-01: Estudio de correlación entre los niveles séricos de IgE Total y la gravedad del asma en pacientes asmáticos alérgicos en España (Estudio SIGE)  
Investigador Principal: Dra. Domínguez Noche, Carmen  
Facultativo de la Unidad de Alergia del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto" y Complejo Hospitalario de Cáceres
- Estudio clínico: PLADIMI Registro epidemiológico de pacientes que presentan hiperglucemia en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Investigador Principal: Dr. Alonso Peña, Javier  
Facultativo de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia  
Centro de Investigación: Hospital "Virgen del Puerto"
- Participación en estudios multicéntricos de resistencias a antibióticos de *Mycobacterium* spp. Se han aislado 16 cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, todas remitidas al Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda

Unidad de Microbiología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia

- Participación en 3 estudios:
  - Estudio ARIAM (registro sobre el retraso en la atención del síndrome coronario agudo)
  - Proyecto Bacteriemia Zero (medidas para evitar la bacteriemia relacionada con catéteres vasculares)
  - Registro nacional de casos gripe A en fase pandémica
 Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Estudio comparativo en la utilización de catéteres metálicos y de biomaterial en el Programa Regional de Cuidados Paliativos. Fase de desarrollo.  
Investigador Colaborador: Robles Alonso, Vicente.  
Enfermero del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- ¿Qué dificultades encuentran los profesionales del servicio de Urgencias de Atención Continuada con pacientes en situación avanzada? Fase de desarrollo.  
Investigador Colaborador: Robles Alonso, Vicente.  
Enfermero del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- ¿Qué dificultades encuentran los profesionales del servicio hospitalario de Urgencias con pacientes en situación avanzada? Fase de desarrollo.  
Investigador Colaborador: Robles Alonso, Vicente.  
Enfermero del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Temores del cuidador principal de pacientes en fase terminal. Validación del cuestionario de temores del cuidador principal. Fase de análisis de resultados.  
Investigador Colaborador: Ramos González, M<sup>a</sup> Mercedes.  
Enfermera del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Ensayo Clínico Cruzado para evaluar la eficacia del tratamiento con citrato de fentanilo oral transmucoso de la disnea de esfuerzo en pacientes con cáncer avanzado. Fase de desarrollo del pilotaje.  
Investigador Colaborador: Varillas López, M<sup>a</sup> Paz.  
Facultativo del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Estudio multicéntrico sobre sedación paliativa del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura. Fase de diseño.  
Investigador Colaborador: Sánchez Pérez, M<sup>a</sup> Ángeles.  
Facultativo del Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Estudio del efecto de los IRSS en el prurito en los tumores hepato-biliares en pacientes terminales. Fase de análisis bibliográfico.  
Investigadores Principales: Varillas López, M<sup>a</sup> Paz y Sánchez Pérez, M<sup>a</sup> Ángeles.  
Facultativos del Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia
- Impacto emocional que genera en los profesionales de Cuidados Paliativos el contacto diario con el sufrimiento: Análisis de la Estrategias de Autocuidado. Fase de desarrollo. Investigación Cualitativa.  
Investigador Colaborador: Robles Alonso, Vicente.

Enfermero del Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia

- Perfil de los usuarios del CE.D.EX de Plasencia y su área de salud  
Investigador Principal: Hernández Polo, Ángel.  
Facultativo del CE.D.EX de Plasencia

## 10.10.- Publicaciones y comunicaciones a congresos

- Navarro Moreno D, Pardal de la Mano E, Koussa Madroñal M, Fernández Galán MA, López López R, Martín Núñez G. "Lesión lítica femoral asociada a linfoma de Hodgkin".  
Comunicación en Reunión de la Sociedad Extremeñas de Hematología y Hemoterapia. Badajoz 16- 17 de Abril 2010
- López RM, Fernández MA, Pardal E, Martín N, Hernández JM. "Leucemia mieloblástica aguda secundaria a síndrome mielodisplásico con amplificación del gen MILL"  
Comunicación en Reunión de la Sociedad Extremeñas de Hematología y Hemoterapia. Badajoz 16- 17 de Abril 2010
- Fernández Galán MA, Koussa Madroñal M, Navarro Moreno D, López López RM, Pardal de la Mano E, Martín Núñez G. "Mieloma múltiple y leucemia aguda".  
Comunicación en Reunión de la Sociedad Extremeñas de Hematología y Hemoterapia. Badajoz 16- 17 de Abril 2010
- Autores: Koussa Madroñal M, Pardal de la Mano E, Fernández Galán MA, López López RM, Navarro Moreno D, Domínguez de Luis F, Martín Núñez G. "Escleromixedema asociado a gammapatía monoclonal y revisión de las gammapatías(1998-2010) en un hospital comarcal"  
Comunicación en LII Reunión Nacional de la SEHH celebrado en Las Palmas de Gran Canaria el 28-30 Oct 2010. Haematologica (ed. Esp.) 2010;95 (124 Extraordinario nº 2):184.
- Giraldo P, Irán P, Alfonso P, Dalmau J, Fernández-Galán MA, Figueredo A, Hernández Rivas JM, Julia A, Luño e, Martín-Jiménez F, Martín Núñez G, Montserrat JL, De la Serna J, Vildaller A, Villalón L, Pocoví M. "Resultado preliminares del desabastecimiento de imiglucerasa en pacientes españoles con Enfermedad de Gaucher tipo 1"  
Comunicación en LII Reunión Nacional de la SEHH celebrado en Las Palmas de Gran Canaria el 28-30 Oct 2010. Haematologica(ed. Esp.) 2010; 95(188 Extraordinario nº 2): 202.
- Ropero P, Martín-Núñez G, Ataulfo González F, de la Fuente Gonzalo F, Vinuesa L, Martínez Nieto J, Fontanes E, Seri C, Villegas A. "Caracterización molecular de la Hemoglobina Extremadura."  
Comunicación en LII Reunión Nacional de la SEHH celebrado en Las Palmas de Gran Canaria el 28-30 Oct 2010. PO- 019 Haematologica(ed. Esp.) 2010 , 95( Extraordinario nº 2):49.
- Martín Núñez G. "Beta talasemia mayor".  
Caso Clínico nº 2 : Haematologica 1010, 95 Supl 1:16-7
- Pérez-Persona E, Mateo G, García-Sanz R, Mateos MV, de Las Heras N, de Coca AG, Hernández JM, Galende J, Martín-Nuñez G, Báez A, Alonso JM, Martín A, López-Berges C, Orfao A, San Miguel JF, Vidriales MB. "Risk of progression in smouldering myeloma and monoclonal gammopathies of unknown significance: comparative analysis of the evolution of monoclonal component and multiparameter flow cytometry of bone marrow plasma cells".  
Br J Haematol. 2010 Jan;148(1):110-4.
- Jiménez Álvaro M, Muñoz del Rey JR, Márquez Laffón I, Vicente Ramos F, Bueno Llarena MJ, Mengotti Fernández de los Ríos T. "Patrones Serológicos y Prevalencia de Hepatitis B "  
XVII Congreso de la Sociedad de Análisis Clínicos de Andalucía. Punta Umbria, 11-13 marzo 2010.

- Muñoz del Rey JR, Inglés García de la Gándara C, Gil Puentes E, Gómez González MA, Jiménez Álvaro M, De Torres Iglesias C. "Protección frente a la hepatitis B en alumnos sanitarios antes de su incorporación laboral". XVII Congreso de Sociedad de Análisis Clínicos de Andalucía. Punta Umbría, 11-13 marzo 2010.
- Muñoz Del Rey JR , Pérez Pico, AM, Ledesma Alcázar MC, Iglesias Sánchez MJ, Mayordomo Acevedo R. "Nuevo método colorimétrico de detección de subespecies de *Candida* aplicado a la detección de onicomicosis en podología". VIII Jornadas de actualización podológica. Universidad de Extremadura. Plasencia, 22-24 abril 2010
- Pérez Pico, AM , Ledesma Alcázar MC, Iglesias Sánchez MJ, Muñoz Del Rey JR, Mayordomo Acevedo R. "Estudio de las fracturas de sesamoideos en pacientes con dolor en la cabeza del primer metatarsiano". VIII Jornadas de actualización podológica. Universidad de Extremadura. Plasencia, 22-24 abril 2010
- Muñoz Del Rey JR, Márquez Laffón I, Jiménez Álvaro M, Pérez Pico AM, Iglesias Sánchez MJ, Ledesma Alcázar MC, Mayordomo Acevedo R. "Prevalencia y Epidemiología de la infección grave por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en lactantes". XVI Congreso Nacional de la Sociedad Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Barcelona, 19 May 2010
- Muñoz del Rey, JR, García Tejero C, Bueno Llarena MJ, Jiménez Álvaro M, Vicente Ramos F, Mengotti Fernández de los Ríos T, Martín Oncina J. "Características epidemiológicas e incidencia de tuberculosis en el área sanitaria de Plasencia" (2005-2009). IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico, Zaragoza, 20-22 Oct 2010.
- Mengotti Fernández de los Ríos T, Jiménez Álvaro M, Bueno Llarena MJ, Vicente Ramos F, Muñoz del Rey JR, Martín Oncina J. "Cambio en la prevalencia de enfermedad renal oculta con el ajuste del valor de referencia de creatinina en mujeres". IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico, Zaragoza, 20-22 Oct 2010.
- Jiménez Álvaro M, Mengotti Fernández de los Ríos T, Muñoz del Rey Jr, Vicente Ramos F, Bueno Llarena J, Martín Oncina J. "Determinación de Anticuerpos Antinucleares por IFI y ELISA". IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico, Zaragoza, 20-22 Oct 2010
- Muñoz del Rey JR, García Tejero C, Mateos Vivas M, Blázquez Barrado J, Franco Rubio E. "Situación de la TUBERCULOSIS en el norte de Extremadura en los últimos 10 años" (2000-10) 15ª Reunión Científica del Grupo Español de Micobacteriología. Logroño, 1 oct 2010.
- Pérez Pico AM, Mayordomo Acevedo R, Iglesias Sánchez MJ, Ledesma Alcázar MC, Muñoz del Rey JR. "Riesgos y beneficios del uso de antimicóticos en la edad infantil". Castelobranco, 2010
- Iglesias Sánchez MJ, Mayordomo Acevedo R, Ledesma Alcázar MC y Pérez Pico AM, Muñoz del Rey JR. "PCR frente a cultivo en placa: Análisis comparativo de dos métodos para la detección de hongos dermatofitos". Castelobranco, 2010.
- San Román Aguirre AB. "Dolor torácico no traumático en el servicio de urgencias: Eficacia de la intervención de la Enfermera de Triaje". Comunicación Primer premio en V Premio Nacional de Investigación en Enfermería Raquel Recuero Díaz. Sept 2010. Organizado por entidad GEEOE. Publicación del artículo en la revista.
- San Román Aguirre AB. "Dolor torácico". Comunicación oral XII Congreso Nacional de la SEMES. Jun 2010.

Emergencias, Jun 2010; 22. ISSN: 11376821

- San Román Aguirre AB. II  
Comunicación oral: Congreso de Investigación en Enfermería Ciudad de Talavera. Nov 2010. Organizado por Fuden y Satse
- San Román Aguirre AB.  
Comunicación oral: II Congreso de Investigación en Enfermería Ciudad de Toledo. Diciembre 2010 Organizado por Fuden y Satse
- Jorge Hernández P, Salgado Pacheco JO, Hernández Pérez J, Benavente Miguel AM. “Programa de psicoeducación para paciente psicótico elaborado por el ESM de Plasencia”  
Póster en Congreso Nacional de Enfermería “Cuidados en Salud Mental desde una dimensión social positiva”. Abril 2010. Logroño
- Hernández Pérez J, Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P, Benavente Miguel AM. “Intervención de enfermería ante un duelo continuado en un niño de 11 años”  
Póster en Congreso Nacional de Enfermería “Cuidados en Salud Mental desde una dimensión social positiva”. Abril 2010. Logroño
- Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P, Benavente Miguel AM, Parrado Prieto C, Argent Ternero D, Ramos Berrocoso E. “No al estigma en SM”.  
Póster en Congreso Nacional de Enfermería “Cuidados en Salud Mental desde una dimensión social positiva”. Abril 2010. Logroño
- Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P, Benavente Miguel AM. “A propósito de un caso. La visita domiciliaria = adherencia al tratamiento”  
Comunicación oral en Congreso Nacional de Enfermería “Cuidados en Salud Mental desde una dimensión social positiva”. Abril 2010. Logroño.
- Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P, Gómez Tome MV, Galindo San Valentín RM, Valenzuela López JA, Sánchez López C. “La enfermedad mental es una enfermedad más”.  
Comunicación oral en Congreso Nacional de Enfermería “Cuidados en Salud Mental desde una dimensión social positiva”. Abril de 2010. Logroño.
- Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P. “Aplicación de la metodología enfermera en SM”  
Comunicación oral. 5º Congreso Hispano-Luso de Salud Mental. May 2010. Castelobranco
- Prieto C, Benavente A, Casado MP, Pérez C, Salgado JO, Loro P, “Programa de motivación para la derivación desde el ESM al CRPS de Plasencia”  
Póster en 3er Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial. Junio 2010. Valladolid.
- Parrado Prieto C, Ramos Berrocoso E, Sánchez López C, Salgado Pacheco JO, Benavente Miguel AM, Jerez Barroso C, Argent Ternero D, Galindo San Valentín RM, Valenzuela López JA, Pascual Alonso A. “Contribución a la Rehabilitación Psicosocial desde el Equipo de Salud Mental: Un enfoque hacia la recuperación”. Rehabilitación  
Psicosocial, Ener-Dic 2010;7(1 y 2):35-8
- Salgado Pacheco JO, Jorge Hernández P, Gómez Tomé MV, Galindo San Valentín RM, Parrado Prieto C, Valenzuela López JA, Sánchez López C, Berrocoso Ramos E, Argent Ternero A, Benavente

Miguel AM, "La enfermedad mental es una enfermedad más".

Spot televisivo presentado en la sesión de videos del 3er Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial. Junio 2010. Valladolid

- Fort J, Cuevas X, García F, Pérez-García R, Lladós F, Lozano J, Martín-Malo A and on behalf of all investigators from the ANSWER study. "Mortality in incident haemodialysis patients: time-dependent haemoglobin levels and erythropoiesis-stimulating agent dose are independent predictive factors in the ANSWER study".  
Nephrol Dial Transplant 2010;25:2702-10.
- Machuca I, Arrebola JD, González Castillo PM, Manchón JM, Navarro D, Sánchez T, Pozo L, Labrador PJ. "Obesidad en consulta de hipertensión".  
Póster en XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. Oviedo. Nov 2010.
- Arrebola JD, Machuca I, García F, Manchón JM, Navarro D, de la Cruz A, Mesonero JC, Labrador PJ. "Insuficiencia renal en pacientes ingresados en Medicina Interna de un hospital comarcal".  
Póster en XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. Oviedo. Nov 2010.
- Oliveras A, Cotilla EM, Labrador PJ, Arteaga JM, Fernández G, Manzanera MJ, Torguet P, Armario P, Registro de hipertensión refractaria de la Sociedad Española de Hipertensión. "Valores de albúmina/creatinina en orina mayores o iguales a 15 mg/g se asocian muy significativamente con los parámetros de MAPA de 24 horas en pacientes con hipertensión resistente".  
E-Póster: XL Congreso Nacional de la SEN. Granada. Oct 2010.  
Nefrología 2010;30(S1):15.A52.
- Oliveras A, Martínez I, Olmos M, Esteve V, Gómez P, Lorenzo D, Vázquez S, Armario P, Registro de hipertensión arterial refractaria de la Sociedad Española de Hipertensión. "Valor de la microalbuminuria en la hipertensión arterial resistente".  
Comunicación oral: XL Congreso Nacional de la SEN. Granada. Oct 2010.  
Nefrología 2010;30(S1):15.A53.
- González-Castillo PM, Jiménez M, Mengotti T, Martín Oncina J, Labrador PJ. "La dislipemia presenta un carácter dual como factor de riesgo de enfermedad renal".  
Póster: XL Congreso Nacional de la SEN. Granada. Oct 2010.  
Nefrología 2010;30(S1):25.A91.
- Arrebola JD, Machuca I, González Castillo PM, Pozo L, Labrador PJ. "Enfermedad renal en pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna comarcal".  
Póster: XL Congreso Nacional de la SEN. Granada. Oct 2010.  
Nefrología 2010;30(S1):65.A245.
- González-Castillo PM, Mengotti T, Jiménez M, Martín Oncina J, Labrador PJ. "Prevalencia de enfermedad renal en el norte de Extremadura".  
Comunicación oral: XL Congreso Nacional de la SEN. Granada. Oct 2010.  
Nefrología 2010;30(S1):67.A254.
- Oliveras A, de la Sierra A, Hernández de Rey R, Segura J, Cotilla EM, Prieto LA, Labrador PJ, Roca-Cusachs A, Ruilope LM, Armario P, Spanish Society of Hypertension-Resistant Hypertension Registry. "Urinary albumin excretion is higher in patients with true resistant hypertension than in patients with isolated office resistant hypertension".  
Póster: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e268.

- Armario P, Oliveras A, Hernández del Rey R, Calvo C, Suárez C, Sobrino J, Fernández C, Lecuona I, Felip A, Aranda P, de la Sierra A, Spanish Society of Hypertension-Resistant Hipertension Registry. "Increased pulse pressure is associated with left atrial enlargement in resistant hypertensive patients".  
Comunicación oral: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e401.
- Oliveras A, Armario P, Hernández del Rey R, Cuadrado LM, Gómez P, Veiga A, Martínez I, Olmos M, Redón J, de la Sierra A, Spanish Society of Hypertension-Resistant Hipertension Registry. "In resistant hipertensión, a cutoff for urinary albumin excretion lower than the current definition of microalbuminuria is significantly associated with blood pressure".  
Póster: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e583.
- González Castillo PM, Jiménez Alvaro M, Mengotti Fernández de los Ríos T, Martín Oncina J, Labrador PJ. "Cardiovascular risk stratification through primary care clinical analysis".  
Póster: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e333.
- Labrador PJ, González Castillo PM. "Renal damage. What formula do we use?".  
Comunicación oral: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e402.
- González Castillo PM, Labrador PJ. "Effect of manidipine in chronic kidney disease patients with metabolic syndrome. Plasencia study".  
Póster: 20th Scientific Meeting European Society of Hypertension. Oslo (Noruega). Jun 2010.  
Journal of Hypertension 2010; 28(e-Supplement A):e569.
- Pérez Pino MT, Valero Oropesa M, Maya Castaño AI, González Castillo PM, Mengotti Fernández de los Ríos T, Labrador Gómez PJ. "Enfermedad renal crónica (ERC) en el Área de Salud de Plasencia".  
Póster: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia (Cáceres). Marzo 2010.
- Maya Castaño AI, Pérez Pino MT, Valero Oropesa M, González Castillo PM, Mengotti Fernández de los Ríos T, Labrador Gómez PJ. "Enfermedad renal crónica (ERC) en el Centro de Salud Luis de Toro de Plasencia".  
Póster: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia (Cáceres). Marzo 2010.
- Valero Oropesa M, Maya Castaño AI, Pérez Pino MT, González Castillo PM, Mengotti Fernández de los Ríos T, Labrador Gómez PJ. "Enfermedad renal crónica (ERC) en el Centro de Salud San Miguel de Plasencia".  
Póster: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia (Cáceres). Marzo 2010.
- Pérez Pino MT, Maya Castaño AI, Valero Oropesa M, González Castillo PM, Jiménez Álvaro M, Labrador Gómez PJ. "Riesgo cardiovascular en el Área de Salud de Plasencia. Estimación mediante las analíticas de Atención Primaria".  
Póster: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia (Cáceres). Marzo 2010.

- Arrebola JD, González Castillo PM, Koussa M, Manchón JM, Machuca I, Alonso J, Labrador PJ. "Edema en mujer joven".  
Póster: VI Jornadas Transfronteiriças Luso-Espanholas de Medicina Interna (6th Portuguese-Spanish border meeting of Internal Medicine). VII Jornadas da Sociedade Estremenha de Medicina Interna. Elvas (Portugal). Marzo 2010.
- Oliveras A, de la Sierra A, Hernández del Rey R, Segura J, Cotilla EM, Prieto LA, Labrador PJ, Roca-Cusachs A, Ruilope LM, Armario P, Registro de HTA refractaria de la SEH-LELHA. "La excreción urinaria de albúmina es mayor en pacientes con hipertensión arterial resistente verdadera que en aquellos con hipertensión pseudoresistente".  
Póster moderado: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,156(P356).
- Oliveras A, Armario P, Hernández del Rey R, Cuadrado LM, Gómez P, Veiga A, Martínez I, Olmos M, Redón J, de la Sierra A, Registro de HTA refractaria de la SEH-LELHA. "En hipertensión arterial resistente, valores de excreción urinaria de albúmina inferiores a los que definen la microalbuminuria se correlacionan con la presión arterial".  
Póster moderado: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,177(P404).
- Armario P, Oliveras A, Hernández del Rey R, Calvo C, Suárez C, Sobrino J, Leukona I, Fernández C, Aranda P, de la Sierra A, Registro de HTA refractaria de la SEH-LELHA. "La elevación de la presión de pulso de 24 h como factor asociado de forma independiente a la dilatación de aurícula izquierda en la HTA refractaria".  
Póster moderado: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,146(P332).
- Hernández del Rey R, Armario P, Oliveras A, Toril J, Martell N, Andrés J, Redón J, Martín-Baranera M, Roca-Cusachs A, de la Sierra A, Registro de HTA refractaria de la SEH-LELHA. "Características de los pacientes con hipertensión arterial resistente a cuatro o más fármacos, comparados con los tratados con tres antihipertensivos".  
Póster: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,100(P227).
- Labrador PJ, González Castillo PM. "Determinación de daño renal. Influencia de la ecuación empleada".  
Póster: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,153(P349).
- González Castillo PM, Mengotti T, Jiménez M, Martín Oncina J, Labrador PJ. "Estimación del riesgo cardiovascular poblacional a través de analíticas de Atención Primaria".  
Póster: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,174(P399).
- Labrador PJ, González Castillo PM. "Efecto de Manidipino en pacientes con enfermedad renal crónica y síndrome metabólico". "Estudio Plasencia".  
Póster: 15ª Reunión Nacional SEH-LELHA. Zaragoza. Marzo 2010.  
Hipertensión 2010;27, Especial Congreso 1,204(P469).
- De Nicolás Jiménez JM. "Detección de elevada prevalencia de tabaquismo en una zona de salud rural desde Atención Continuada".  
Póster: II Congreso Nacional de la SEMEFyC. Valencia. Junio 2010

- De Nicolás Jiménez JM. “Alta asociación de tabaquismo con otros factores de riesgo cardiovascular”  
Póster: XVII Congreso Nacional y XI Internacional de la Medicina General Española y de Familia Granada. Junio 2010
- De Nicolás Jiménez JM. “Abordaje del tabaquismo desde un Punto de Atención Continuada: ¿Es un lugar apropiado?”  
Póster: XVII Congreso Nacional y XI Internacional de la Medicina General Española y de Familia Granada. Junio 2010
- Varo Rodríguez JI, Teruel Collazos JL, García Mota MD, Barco Berzosa AC, Zazo Espinosa M, González Alconada R, Castañón Rodríguez J,L, Queiruga Dios, JA. “Fractura de extremidad inferior. Posibles complicaciones a propósito de un caso”.  
Póster: 47 Congreso SECOT-11th EFORT. Madrid. Junio 2010.
- Varo Rodríguez JI. “Fractura diafisarias de tibia. Estudio retrospectivo”.  
Comunicación oral: 47 Congreso SECOT-11th EFORT. Madrid. Junio 2010.
- Varo Rodríguez JI, García Mota MD, Barco Berzosa AC, Zazo Espinosa M, González Alconada R, Queiruga Dios, JA. . “Fractura complicada de extremidad distal de radio. A propósito de un caso”.  
e-póster: 47 Congreso SECOT-11th EFORT. Madrid. Junio 2010.
- Tawfiq Valencia B, De Santiago Rodríguez MA, Pérez Pino T, Cabello Mustienes E. “Ecografía en consulta de Atención Primaria”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.
- Cabello Mustienes E, Pérez Pino T, Tawfiq Valencia B, Núñez Vaquerizo E, Maya Castaño AI, Valero Oropesa M. “Manos edematosas”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.
- Núñez Vaquerizo E, Redonde Guijo AM, Valero Oropesa M, Maya Castaño AI, Cabello Mustienes E, Guardado Sánchez LA. “Visión borrosa de difícil diagnóstico en paciente con esclerosis múltiple remisión recurrente (R-R)”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.
- Núñez Vaquerizo E, Redonde Guijo AM, Maya Castaño AI, Valero Oropesa M, Cabello Mustienes E, Guardado Sánchez LA. “Disnea Aguda: Infección Respiratoria versus Tromboembolismo Pulmonar”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.
- Maya Castaño AI, Valero Oropesa M, Núñez Vaquerizo E, Cabello Mustienes E, Peromingo Matute JA, Hernández Herrero C. “Alteraciones endocrinas por litio”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010
- Núñez Vaquerizo E, Redonde Guijo AM, Maya Castaño AI, Valero Oropesa M, Cabello Mustienes E, Guardado Sánchez LA. “Poliposis familiar hereditaria múltiple y cáncer colorrectal asociados, en paciente joven con ferropenia e hipermenorrea crónica”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.
- Valero Oropesa M, Maya Castaño AI, Cabello Mustienes E, Peromingo Matute JA, Núñez Vaquerizo E, Tobajas Tobajas A. “Dolor abdominal en primaria”  
Comunicación oral: II Congreso Regional de SEMERGEN Extremadura. Plasencia. Marzo 2010.

- Villafaina Barroso A., Gavilán Moral E. "Polimedicación e inadecuación farmacológica: ¿Dos caras de la misma moneda?"  
Pharm Care Esp. 2011;13(1):23-29.
- García Martín M.A., Sosa Zuñil M.J., Villafaina Barroso A., Gavilán Moral E., Álvarez García-Verdugo J.R., Bravo Cañadas, MC. "Programa de mejora de la seguridad del paciente en relación a su medicación".  
Póster: XV Congreso Nacional de SEFAP 2010. Zaragoza. Octubre 2010.
- Premio de calidad del SNS 2010 Proyecto Integral de Mejora de la Seguridad del Paciente Polimedicado (PIMSePaP). Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.



## 11. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Unidad Básica de Prevención del Área de Salud de Plasencia tiene como ámbito de actuación los trabajadores del SES adscritos a las Áreas VI, VII y VIII de Extremadura (aproximadamente 3100 trabajadores). Está compuesta por 2 FEA de Medicina del Trabajo, 2 Enfermeras del Trabajo, 1 Técnico Superior en PRL y 1 Técnico de nivel intermedio.

### 11.1. ACCIDENTES DE TRABAJO

Se han atendido 179 accidentes de trabajo, de los cuales 99 se han producido en el Área de Salud de Plasencia. De los acaecidos en Plasencia, 21 han cursado incapacidad temporal y 58 han sido de origen biológico.

ÁREA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE	INCIDENCIA
CORIA	42	23,46	58,41
NAVALMORAL	38	21,23	49,16
PLASENCIA	99	55,31	61,57
TOTAL	179	100,00	57,74

- Datos incidencia por mil trabajadores:

INCIDENCIA TOTAL	JORNADA LABORAL CON BAJA	IN ITÍNERE CON BAJA	IN ITÍNERE SIN BAJA	SIN BAJA CON RIESGO BIOLÓGICO	SIN BAJA NO BIOLÓGICOS
61.57	8.7	4.35	0.6	36.07	11.8

Duración de las bajas:

ÁREA	DÍAS TOTALES DE BAJA	DURACIÓN MEDIA DEL ACCIDENTE CON BAJA	DÍAS DE BAJA POR Nº DE TRABAJADORES
PLASENCIA	509	24,24	0,32

- Investigación de los accidentes de trabajo. Se han investigado todos los accidentes acaecidos y se han emitido las correspondientes medidas preventivas.

## 11.2. VIGILANCIA DE LA SALUD

Durante el año 2011 se han citado los siguientes Servicios:

<b>SERVICIOS CITADOS A RECONOCIMIENTO: AÑO 2011</b>
Grupo A Radiaciones ionizantes de los servicios de Radiodiagnóstico, Quirófano, Traumatología, UCI y Radioterapia.
Unidad de Hospitalización breve de Psiquiatría.
Radiodiagnóstico
Consultas Externas
Quirófano
Esterilización
CMA
Paritorio
Hospital de Día
Radioterapia
Centro de Especialidades Luis de Toro
Inspección Médica
Salud Mental
CEDEX
COPF
Unidad Medicalizada de Emergencias
CS Ahigal
CS Cabezuela del valle
CS Mohedas de Granadilla
CS Casas del Castañar
CS Hervás
CS Jaraiz de la Vera
CS Plasencia I
CS Plasencia II
CS Plasencia III
CS Montehermoso
CS Aldeanueva del Camino
CS Nuñomoral
CS Pinofranqueado
CS Serradilla
CS Ceclavín
CS Coria
CS Hoyos
CS Moraleja
CS Torre Don Miguel
CS Torrejoncillo
CS Valverde del Fresno.
CS Almaraz
CS Bohonal de Ibor
CS Castañar de Ibor
CS Losar de la Vera
CS Navalmoral de la Mata
CS Talayuela
CS Villanueva de la Vera
CS Villar del Pedroso

- Exámenes de salud. Se han realizado 409 exámenes de salud:

ÁMBITO	CORIA	NAVALMORAL DE LA MATA	PLASENCIA	TOTAL
<b>PRIMARIA</b>	3	10	131	144
<b>ESPECIALIZADA</b>	43	40	182	265
<b>TOTAL</b>	46	50	313	409

- Inmunizaciones

TIPO	CORIA	NAVALMORAL	PLASENCIA	TOTAL
<b>HEPATIS A</b>	6	7	49	62
<b>HEPATIS B</b>	5	15	145	165
<b>HEPATITIS A+B</b>	1	2	30	33
<b>TÉTANOS + DIF</b>	6	6	83	95
<b>VARICELA</b>	0	1	1	2
<b>TRIPLE VÍRICA</b>	0	0	7	7
<b>GRIPE ESTACIONAL</b>	0	52	184	236
<b>MENINGOCOCO</b>	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>83</b>	<b>500</b>	<b>601</b>

- Estudios de adaptación o cambios de puestos de trabajo. Se han evaluado 19 trabajadores.
- Estudios de riesgos en embarazo: 13 estudios.
- Estudios por riesgo durante la lactancia: 3 estudios.
- Consulta de Salud Laboral: Se han realizado 601 consultas.
- Consulta de Enfermería: Se han realizado 2.249 consultas.
- Gestión de dosímetros.

### 11.3. FORMACIÓN / INFORMACIÓN

Fichas de prevención, trípticos, folletos informativos, ...

- Actuación del trabajador ante un accidente biológico
- ¿Sabes qué es un accidente de trabajo?
- Protocolo de uso de mascarillas y respiradores
- Protocolo de utilización del guante sanitario
- Movilización de pacientes
- Manipulación de cargas

- Trabajo en pantallas de visualización
  - Manejo de medicamentos citostáticos
  - Manejo de citostáticos en Atención Primaria
  - Manipulación de excretas en pacientes en tratamiento con citostáticos.
  - Recomendaciones para los usuarios de dosímetros
  - Prevención de accidentes “in itinere” y en misión.
  - “Por tu embarazo o lactancia, controla los riesgos”.
  - Identificación de los Riesgos de los Productos Químicos.
  - Proceso de esterilización con óxido de etileno
  - Normas de Prevención de Riesgos para trabajadores externos al SES.
- 
- **Charlas divulgativas**
  - Sesión: “Formación del Plan de Autoprotección del CS de Coria” Centro de Salud de Coria. Salón de actos. SES. Nº trabajadores: 23 personas. 21 de junio. 1 hora lectiva.
  - Sesión practica: 2 “Uso de extintores y BIES”. Centro de Salud de Coria. Salón de actos. SES. Nº trabajadores: 23 personas. 22 de junio. 1 hora lectiva.
  - Sesión: “Formación de la EIR del Servicio de Lavandería del Hospital Ciudad de Coria” en la misma lavandería. 14 personas. 13 de diciembre. 1 hora lectiva.
  - Sesión: “Formación de la EIR del Servicio de Cocina del Hospital Ciudad de Coria” en la misma cocina. 24 personas. 14 y 15 de junio. 1 hora lectiva.
  - Sesión: “ Actuación general en caso de incendio / emergencia”. Hospital Virgen del Puerto. Laboratorio de Microbiología. Nº trabajadores: 6. 27 de octubre. 45 minutos.
  - Sesión: “Formación de la EIR del Servicio de Cocina del Hospital Virgen del Puerto” Cocina. 22 personas. 14 y 22 de noviembre. 1 hora lectiva.
  - Taller: Plan de Contención de pacientes. Hospital Virgen del Puerto. 18 y 25 de mayo. 16, 23 y 30 de junio. 118 asistentes. 1:30 horas lectivas.

## **1. Cursos**

- Curso: Prevención de Lesiones Osteomusculares. Centro de Salud de Navalmoral de la Mata. 11 – 14 de abril de 2011. 19 asistentes. 20 horas lectivas.
- Curso Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito sanitario. Hospital Virgen del Puerto. 19 de octubre a 23 de noviembre. 42 asistentes. 30 horas lectivas.

## **2. Otro tipo de acciones informativas**

- Asesoramiento a mandos intermedios acerca del Procedimiento de comunicación de accidentes de trabajo.
- Asesoramiento en materia de segregación de residuos a mandos intermedios.
- Información a trabajadoras embarazadas y lactantes de las gestiones a realizar para solicitar la suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia.
- Información de la EIR del Servicio de Cocina del Hospital Virgen del Puerto 22 personas.
- Información respecto de medidas preventivas referidas a su accidente de trabajo a cada trabajador accidentado.
- Información del tríptico de accidentes in itinere en el Área de Salud de Plasencia a 147 personas.
- Información general sobre almacenamiento de productos químicos al Laboratorio de Microbiología. Hospital Virgen del Puerto.
- Información de compatibilidad de almacenamiento de productos químicos en laboratorio de Microbiología.
- Información sobre gestión adecuada de residuos en el Laboratorio de Microbiología.

## **3. Elaboración de Protocolos**

- Procedimiento de coordinación de actividades preventivas.
- Procedimiento para la elaboración, implantación y puesta al día de las medidas de emergencia.
- Procedimiento para la entrega de equipos de protección individual.
- Procedimiento para la investigación de accidente de trabajo, enfermedad profesional e incidentes.

## **4. Formación recibida**

- Formación inicial para el manejo del Programa SEHTRA (5 horas lectivas). Hospital Virgen del Puerto. 24 de enero de 2011.
- Formación inicial para el manejo del Programa MEDTRA (5 horas lectivas). Hospital Virgen del Puerto. 24 de enero de 2011.
- Jornada: "Prevención de la violencia interna en instituciones sanitarias" Hospital Clínico San Carlos (5 horas lectivas). 28 de enero de 2011.
- Curso: "Valoración Médica de Incapacidades en Neuro-Psiquiatría". Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. (35 horas lectivas). 16 – 20 de mayo de 2011.
- Taller: Plan de Contención de pacientes. Hospital Virgen del Puerto. 1:30 horas lectivas. Aula docente de Valcorchero. 18 de mayo de 2011.
- Curso: "Rehabilitación en Patología de Aparato Locomotor" Colegio Oficial de Médicos de Cáceres. (12 horas lectivas). 8, 9 y 10 de noviembre de 2011.
- Bioética Asistencial para clínicos. Hospital San Pedro de Alcántara. (16 horas lectivas). 1 y 2 de diciembre.

#### 11.4. ACTIVIDADES O ACTUACIONES

- Planes de Emergencia. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia:
- Solicitud de compra de medios de protección para equipar al equipo de segunda intervención.
- Solicitud de compra de señalización de evacuación y su instalación adecuada.
- Colocación junto a las puertas RF con electroimán señalización para su adecuado manejo. (40 señales).
- Revisiones de la 3ª y 4ª versión del Plan de Autoprotección realizado por SECOEX, informando acerca de las deficiencias que presentaba y su no-aceptabilidad.
- Informe acerca de la inadecuación de los medios de extinción así como la ausencia de medios humanos designados y plan de autoprotección conforme al RD 393/2007.
  
- Gestión de residuos.

##### *Atención Primaria*

- Revisión de las condiciones de manipulación de los residuos líquidos generados por las procesadoras y reveladoras de los Centros de Salud de Aldeanueva del Camino y Montehermoso.

##### *Hospital Virgen del Puerto de Plasencia:*

- Colaboración en la gestión de la documentación de residuos.
- Seguimiento de la sistemática de registro en los Libros de Residuos.
- Seguimiento de la sistemática de recogida de residuos por los distintos gestores externos.
- Revisión de la Declaración anual de Producción de Residuos Peligrosos.
- Asesoramiento en la segregación adecuada de pilas.
- Recabar de la empresa de limpieza Servex la necesidad de tener ordenados tanto el Almacén final de residuos como los almacenes intermedios.
- Gestiones con la empresa Interlun para el suministro de contenedores y etiquetas cuando existe falta de estocaje.
- Gestiones con la empresa Interlun para el suministro de etiquetas cuando existe falta de estocaje.
  
- Asesoramiento en relación con la adquisición de productos:
- Asesoramiento con relación a la adquisición de gafas integrales, delantales impermeables, guantes de nitrilo, media máscara de protección respiratoria de gases y vapores, y gafas plomadas.
- Valoración de la seguridad de los punzantes existentes y solicitud de adquisición de nuevos modelos con seguridad pasiva.

- Adquisición de guantes de uso sanitario estériles y no estériles.
- Adquisición de mascarillas quirúrgicas y mascarillas con filtro para partículas FFP2 y FFP3.
  
- Participación en comisiones y grupos de trabajo:
  - Comité de Seguridad y Salud.
  - Comisión de obras de reforma y ampliación del Hospital Virgen del Puerto.
  - Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico (Secretaría).
  - Comité de Autoprotección del Hospital Virgen del Puerto.
  - Comité de Bioética Asistencial
  
- Promoción de la salud
  - Mantenimiento de la consulta de deshabituación tabáquica dirigida fundamentalmente a los trabajadores del Hospital Virgen del Puerto.
  - Campaña de Vacunación Antigripal.
  - Asesoramiento a población general respecto de vacunaciones.
  
- Garantía de calidad en radiodiagnóstico
  - Secretaría de la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico en el Área de Salud de Plasencia.
  - Gestión de dosímetros del Hospital "Virgen del Puerto" para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes: 142 dosímetros (49 de Radiodiagnóstico, 49 de Quirófano, 26 de UCI, 12 de Radioterapia, 1 de Electromedicina y 5 Rotatorios) y control de los historiales dosimétricos. Solicitud de dosímetros nuevos y gestión de pérdidas y de cambios de dosis.
  - Mantenimiento del sistema informatizado de comunicación con el Centro Nacional de Dosimetría y control de Historiales Dosimétricos de las tres Áreas.
  - Realización del listado de trabajadores a los que se les ha realizado la Vigilancia de la Salud para remitirla al Consejo.
  - Realización y remisión de una tarjeta para el registro de las dosis de radiación recibidas fuera del ámbito laboral, dirigido a los trabajadores categorizados como A.
  - Revisión y renovación del Plan de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Área de Salud de Plasencia, para adaptarlo al RD 1976/1999.
  - Coordinación de la Revisión Anual de Equipos de Radiodiagnóstico, y estado de la protección estructural frente a radiaciones ionizantes. Informe Anual
  - Mantenimiento del control de Dosimetrías Personales de Radiaciones Ionizantes.
  - Solicitud de dosímetros nuevos y gestión de pérdidas y de cambios de dosis.

- Revisión de los trámites y condiciones de acreditación en el CSN de los trabajadores que manipulan equipos de radiodiagnóstico médico.
  
- Participación en el desarrollo de procedimientos coordinados del SES:
  - Homogeneización de los datos de resultados de la Memoria Anual del SPRL
  - Procedimiento de coordinación de actividades preventivas.
  - Procedimiento para la elaboración, implantación y puesta al día de las medidas de emergencia.
  - Procedimiento para la entrega de equipos de protección individual.
  
- Otras actividades.
  - Revisión del funcionamiento de los procedimientos establecidos.
  - Mediación en conflictos laborales.
  - Colaboración en la elaboración de la organización preventiva de las Áreas de Salud según las directrices marcadas por el Plan de Prevención de Riesgos laborales de la Junta de Extremadura en sus apartados 3 y 4 y al objeto de establecer y desarrollar la organización preventiva en el Organismo Autónomo.
  - Colaboración con los Delegados Sindicales y Delegados de Prevención.
  - Impulsión en la Gerencia de Área de Salud de Plasencia del Procedimiento de Coordinación de Actividades Empresariales.
  - Impulsión para la integración de la PRL, promoviendo la entrega de una copia de la Evaluación de Riesgos de su puesto al personal de nueva contratación.

## 12. DATOS ECONÓMICOS

### 12.1.- Gastos (2011)

#### Atención especializada y atención primaria

Capítulo I	Gastos de personal .....	74.360.628
Capítulo II	Gastos corrientes en bienes y servicios .....	26.476.745
Capítulo VI	Inversiones .....	599.502
Total atención especializada y atención primaria .....		101.436.875

#### Programa de formación

Capítulo I	Gastos de personal .....	1.361.542
Total programa de formación .....		1.361.542
Total presupuesto capítulos I, II, VI, .....		102.798.417

### 12.2.- Ingresos. Facturación y Cargos (2011)

#### Ingresos

Cargos a terceros .....	929.913
Ingresos por canon de cafetería .....	3.633
Otros ingresos .....	901
Total ingresos .....	934.447

#### Facturación y Cargos a Terceros

##### Facturado

Accidentes de tráfico .....	269.091
Entidades privadas, compañía seguro libre, particulares, .....	490.881
Accidentes laborales .....	134.738
Total facturado .....	894.710

##### Ingresado

Total cobrado .....	929.913
---------------------	---------

## 12.3.- Inversiones y equipamientos

### Inversiones ejecutadas por la gerencia de área

Montaje Quirófanos 1ª Fase.....	143.497
Montaje UCI 1ª Fase.....	128.250
Montaje Plantas Hospitalización.....	86.336
Montaje Quirófanos CMA 1ª Fase.....	77.040
Montaje de Farmacia.....	74.323
Ecocardiógrafo Pediatría.....	26.400
Retinógrafo.....	17.899
RinolaringofibroscoPIO (Otorrinolaringología).....	13.000
Cuna Térmica (Quirófano).....	12.000
Resto de inversiones en equipamiento.....	20.757
<b>Suma.....</b>	<b>599.502</b>

## 13. ORGANIGRAMA

Organigrama Gerencia del Área de Salud de Plasencia

