

dín y A Teixeira, todos ellos en la provincia de Ourense, superan el 50 % de mayores respecto a la población total.

Los indicadores que muestran el nivel de envejecimiento de la población en Galicia (índices de envejecimiento, sobre-envejecimiento y dependencia senil) son superiores a la media nacional (tabla 6²). Pontevedra es la provincia menos envejecida, a pesar de que los indicadores de vejez son superiores a la media nacional.

TABLA 6. Índices de envejecimiento, sobre-envejecimiento y dependencia senil por provincia, 2007 (Galicia)

	Índice de envejecimiento	Índice de sobre-envejecimiento	Índice de dependencia senil
A Coruña	128,15	12,26	31,99
Lugo	200,53	14,51	47,55
Ourense	204,02	14,64	48,80
Pontevedra	100,13	12,37	28,08
Galicia	135,24	13,31	34,55
España	85,48	11,76	26,10

Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Gallego de Estadística y el Instituto Nacional de Estadística.

Cabe destacar la situación de Lugo, y sobre todo Ourense, provincias en que el envejecimiento es tan pronunciado que no se reconoce la forma piramidal con que tradicionalmente se representan las estructuras de población.

Los 40 municipios con índices de envejecimiento más elevados pertenecen a Ourense y Lugo; destacan los municipios de A Teixeira (1.104), y Parada de Sil (829,55), ambos pertenecientes a la provincia de Ourense.

Pontevedra es la provincia menos envejecida, a pesar de que los cinco municipios con un índice menor pertenecen a la provincia de A Coruña; el primer puesto, en concreto, lo ocupa el municipio de Ames (44,36).

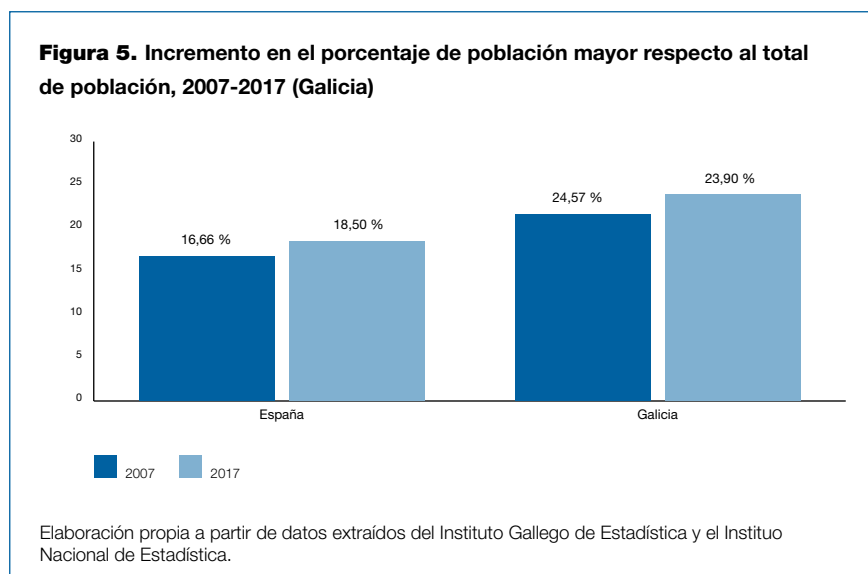
Los 30 municipios con índices de sobre-envejecimiento más elevados pertenecen a Ourense y Lugo, donde destacan los municipios de Chandrexa de Queixa (23,1), y Vilamartín de Valdeorras (21,2), ambos pertenecientes a la provincia de Ourense.

2 Índice de envejecimiento = (población mayor de 64 años/población menor de 20 años) × 100
 Índice de sobre-envejecimiento = (población mayor de 84 años/población mayor de 64 años) × 100
 Índice de dependencia senil = (población mayor de 64 años/población de 20 a 64 años) × 100

Los 60 municipios con índices de dependencia senil más elevados pertenecen a Ourense y Lugo, y destacan los municipios de A Texeira (121,1), y San Xoán de Río (120,2), ambos pertenecientes a la provincia de Ourense.

Tendencia de envejecimiento

Se estima que en el futuro, la población continuará envejeciendo. El porcentaje de población de más de 64 años sobre la población total gallega alcanzará en el año 2017 el 23,9 % (2,33 puntos porcentuales más que en 2007). Dicho porcentaje se verá incrementado en 1,84 puntos porcentuales en el caso de la media nacional (fig. 5).

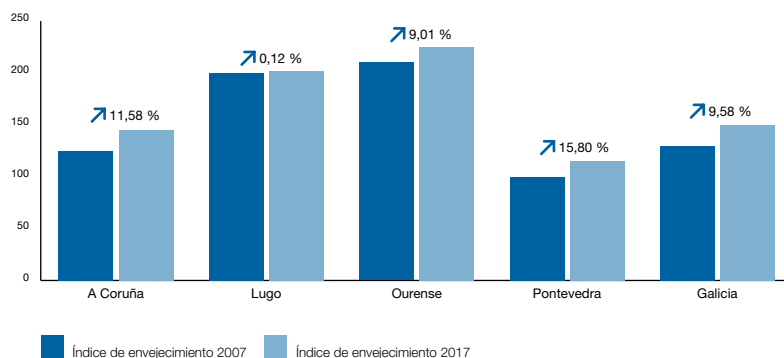


La provincia de Pontevedra sufrirá el mayor incremento en el índice de envejecimiento debido principalmente al hecho de que, en la actualidad, es la que tiene la población más joven. El resto de provincias verá incrementado su índice de envejecimiento en torno al 9-15 % en el período 2007-2017, con la excepción de Lugo, cuyo índice de envejecimiento permanecerá estable (fig. 6).

Lugo y Ourense son las provincias que mayor incremento en el índice de sobre-envejecimiento sufrirán para el año 2017, lo que implica que la

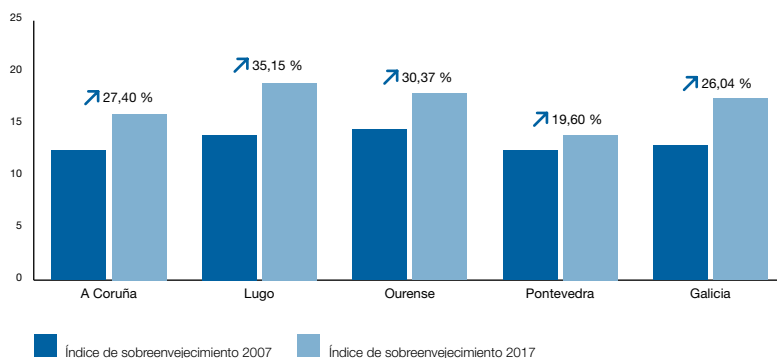
población mayor será cada vez más anciana (fig. 7). Éste es un elemento que hay que tener en cuenta debido a las implicaciones que afectarán a la sanidad gallega.

Figura 6. Proyecciones del incremento en el índice de envejecimiento por provincias, 2007-2017 (Galicia)



Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Gallego de Estadística.

Figura 7. Proyecciones del incremento en el índice de sobreenviejeamiento por provincias, 2007-2017 (Galicia)



Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Gallego de Estadística.

Cabe destacar que en el año 2017 el índice de sobreenvejecimiento en Galicia será superado por la media nacional en más de tres puntos. A pesar de ello, el índice de envejecimiento crecerá en Galicia a un ritmo del 8,2%, mientras que en España el crecimiento será del 7,9% (tabla 7).

TABLA 7. Índices de envejecimiento, sobreenvejecimiento y dependencia senil por provincia, 2017 (Galicia)

	Índice de envejecimiento	Índice de sobreenvejecimiento	Índice de dependencia senil
A Coruña	142,98	15,61	38,60
Lugo	200,78	19,62	49,70
Ourense	222,41	19,09	53,99
Pontevedra	115,96	14,80	34,31
Galicia	146,29	16,45	40,03
España	92,22	19,84	30,21

Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Gallego de Estadística y el Instituto Nacional de Estadística.

Todos los datos reflejados anteriormente en este documento fueron elaborados a partir de datos del Instituto Gallego de Estadística y del Instituto Nacional de Estadística. La Comunidad Autónoma de Galicia cuenta, además, con el sistema de información de tarjeta sanitaria, que contiene los datos de todas aquellas personas con derecho acreditado a la asistencia y a las prestaciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud.

El sistema de información de tarjeta sanitaria es una base de datos dinámica, que incorpora, en una base de datos única, cualquier información necesaria para incrementar la calidad de la asistencia prestada por el sistema sanitario (tablas 8 y 9).

Según el Ministerio de Trabajo e Inmigración, en marzo, el número medio de afiliados extranjeros a la Seguridad Social en Galicia ascendió a 42.776, lo que implica un crecimiento interanual del 19,7%. En total, la población extranjera en Galicia se estima en 75.824 personas.

TABLA 8. Datos de población con tarjeta sanitaria del Servicio Gallego de Salud, 2007 (Galicia)

Provincia	Población con tarjeta sanitaria del Servicio Gallego de Salud					
	General		Pediatria		Población total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
A Coruña	478.582	526.905	64.370	60.819	542.952	587.724
Lugo	151.022	162.320	16.257	15.419	167.279	177.739
Ourense	142.931	157.964	15.953	15.108	158.884	173.072
Pontevedra	399.463	433.454	61.519	57.913	460.982	491.367
Total					1.330.097	1.429.902

TABLA 9. Población total residente con tarjeta sanitaria, 2007 (Galicia)

Provincia	0-14		15-44		45-64		65-74		Mayores de 74	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
A Coruña	64.375	60.822	239.230	239.987	142.856	148.935	51.816	61.998	44.695	75.995
Lugo	16.257	15.419	65.204	64.532	44.237	42.130	19.079	22.333	22.501	33.325
Ourense	15.953	15.108	60.886	60.883	41.555	42.402	19.243	22.328	21.231	32.336
Pontevedra	61.520	57.913	212.991	208.172	116.092	120.994	38.364	46.581	32.018	57.703

Seguimiento del estado de salud de la población

Las enfermedades del sistema respiratorio son las principales causas de consulta en atención primaria. En cuanto a morbilidad hospitalaria, las enfermedades del aparato circulatorio son las más frecuentes, seguidas de las enfermedades respiratorias, las que más han crecido (11,55 %) en el período 2000-2005. La distribución de la mortalidad según su causa es similar en Galicia y en España (las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores representan más del 60 % de la mortalidad). Las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes son superiores en Galicia en comparación con la media nacional para casi todas las causas y destacan Lugo y Ourense con las mayores tasas.

Esperanza de vida

Desde el año 2002 hasta el año 2005, Galicia ha incrementado la esperanza de vida de manera similar a la media nacional y en el año 2005 se situó en 76,83 años para los hombres y en 84 en el caso de las mujeres (tabla 10).

TABLA 10. Evolución de la esperanza de vida al nacer, 2002-2005 (Galicia)

	Total nacional			Galicia		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
2002	79,67	76,31	83,02	79,88	76,36	83,30
2003	79,67	76,36	82,98	79,83	76,26	83,31
2004	79,95	76,68	83,21	80,12	76,58	83,60
2005	80,23	76,96	83,48	80,44	76,83	84,00

Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

Por provincias, Lugo es la provincia que mayor esperanza de vida tiene, con 81,23 años, seguida de Ourense (80,74), Pontevedra (80,69) y A Coruña (80,42).

Morbilidad

Morbilidad en atención primaria

Según el documento *A Nosa Saúde en Cifras* (2005), la infección respiratoria aguda (IRA) es el motivo de consulta más habitual en atención primaria. En la población general representa el 11,78 % del total, seguido de la bronquitis aguda (2,13 %) y otras infecciones presumibles del aparato digestivo (2,11 %).

En la población pediátrica, la IRA representa el 24,3 % del total de consultas, seguida de la otitis media aguda (4,71 %), amigdalitis aguda (4,60 %), otras infecciones presumibles del aparato digestivo (4,20 %), estreptococia de garganta, escarlatina (3,57 %) y bronquitis aguda (3,77 %) (tabla 11).

TABLA 11. Principales problemas de salud atención en atención primaria, 2004 (Galicia)

Código	Descripción	Número de casos	Total (%)
R74	IRA (resfriado)	46.255	11,78
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda	8.355	2,13
D73	Otras infecciones presumibles del aparato digestivo	8.299	2,11
R05	Tos	7.436	1,89
L03	Signos y síntomas lumbares sin irradiación de dolor	6.402	1,63
S88	Dermatits de contacto/otros eccemas	5.817	1,48
U71	Cistitis/otras infecciones urinarias no venéreas	5.801	1,48
R72	Estreptococia de garganta/escarlatina	5.771	1,47
R76	Amigdalitis aguda	5.698	1,45
A97	Sin enfermedades	5.489	1,40
H71	Otitis media aguda/meningits	5.201	1,32
S18	Laceraciones/heridas incisas	4.843	1,23
L01	Signos y síntomas del cuello (excluido: cefalea)	4.792	1,22
T93	Enfermedades del metabolismo lipídico	4.638	1,18
N17	Vértigo/mareo/desvanecimiento (excluido: H82)	4.347	1,11
L99	Otras enfermedades del aparato locomotor/tejido conectivo	4.345	1,11
D01	Dolor abdominal generalizado/retortijones	4.099	1,04

F71	Conjuntivitis alérgica	4.014	1,02
P01	Sensación de ansiedad/nerviosismo/tensión inadecuada	3.852	0,98
S16	Contusiones/aplastamientos con superficie cutánea intacta	3.520	0,90
A77	Otras enfermedades víricas	3.508	0,89
R96	Asma	3.505	0,89
D83	Enfermedades de la boca/lengua/labios/glándulas salivales	3.458	0,88
L15	Signos y síntomas de tobillo y rodilla	3.433	0,87
B85	Pruebas sanguíneas anormales sin explicación	3.427	0,87
S74	Dermatofitosis	3.412	0,87
P76	Trastornos depresivos	3.354	0,85
D19	Signos y síntomas de dientes y encías	3.312	0,84
D87	Alteraciones funcionales del estómago/gastritis	3.285	0,84
K86	Hipertensión no complicada	3.205	0,82
A03	Fiebre	3.143	0,80
H81	Cera en el oído (excesiva)	3.068	0,78
D82	Enfermedades dentales/de las encías/estructuras de soporte	2.965	0,76
L86	Discopatía lumbar con síntomas de irradiación del dolor	2.949	0,75
A04	Debilidad general/cansancio/sensación de enfermedad	2.569	0,65
L02	Signos y síntomas de la espalda	2.553	0,65
B80	Anemia ferropénica	2.545	0,65
S04	Inflamación local/pápula/bulto/masa/tumor cutáneo	2.440	0,62
K95	Venas varicosas de las piernas (excluido: úlcera 597)	2.320	0,59
N01	Cefalea (excluido: dolor sinusal R09, migraña N89)	2.300	0,59
A01	Dolor: generalizado/inespecífico	2.251	0,57
Subtotal		211.976	54,00
Total		392.539	

Morbilidad en atención especializada

La frecuencia de las altas hospitalarias por todas las causas en Galicia, en centros públicos y privados, creció el 38 % en el período 1987-2002. Cabe destacar el aumento de altas por bronquitis crónica, enfisema y asma (25,8 %), seguido de las enfermedades del aparato circulatorio (93,8 %), tumores malignos (62,3 %), trastornos mentales (61 %) y enfermedades hepáticas y cirrosis (59 %).

El análisis del registro y la explotación del CMBD (conjunto mínimo básico de datos) de hospitalización de agudos es mucho más exhaustivo y preciso que el facilitado por la encuesta de morbilidad hospitalaria. Destacan las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de las del sistema respiratorio, aparato digestivo y neoplasias, como principales motivos de ingreso y alta hospitalaria (todas ellas representan el 49,7% del total de episodios atendidos en 2004; tabla 12).

TABLA 12. Altas hospitalarias por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal, 2005 (Galicia)

	Galicia	España
Todas las causas	10.875	10.780
Enfermedades del aparato circulatorio	1.504	1.384
Enfermedades del sistema respiratorio	1.304	1.146
Enfermedades del aparato digestivo	1.247	1.270
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1.133	1.386
Lesiones y envenenamientos	1.008	898
Neoplasias	995	916
Neoplasias malignas	794	699
Enfermedades del sistema genitourinario	648	613
Enfermedades del sistema osteomioarticular y del tejido conectivo	618	705
Síntomas, signos y estados mal definidos	521	526

El análisis de la actividad de hospitalización en los hospitales del Sergas (Servicio Gallego de Salud) durante el año 2007, referente a frecuentación, complejidad y coste por grupos etáreos, aparece reflejado en la tabla 13.

TABLA 13. Actividad de hospitalización, 2007 (Galicia)

Grupos etáreos	Población	Altas	Frecuentación x 1.000 habitantes	Peso medio
Menos de 65	2.131.658	137.384	64,4	1,2937
65-69	133.623	16.148	120,8	1,9799
70-74	151.505	24.001	158,4	2,0207
75-79	126.909	24.781	195,3	2,0921
80-84	89.877	20.484	227,9	2,0318
A partir de 85	79.663	19.764	248,1	2,0405
Total	2.713.235	242.562	89,4	1,6160

De la tabla anterior se extraen las siguientes conclusiones:

1. La frecuentación de hospitalización aumenta considerablemente con la edad.
2. La población de 65 años y más, que representa el 27,28 % del total de la población, origina el 43,36 % del total de altas.

Asimismo, la información de los GRD o patologías más frecuentes durante en el año 2007, por grupos etáreos de población en Galicia, se presentan en la tabla 14 y la figura 8.

TABLA 14. Los 25 Grupos Relacionados de Diagnóstico o GRD más frecuentes por grupo de edad, 2007 (Galicia)

Menores de 1 año						
GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
629	Neonato, peso al nacer >2.499 g. sin p.cir. signif., diag. neonato normal	0,2393	1.541	0,64	3,91	368,76
775	Bronquitis y asma, edad <18 sin cc	0,6346	644	0,27	5,59	408,68
627	Neonato, peso al nacer >2.499 g. sin p. cir. signif., con problemas mayores	0,9106	555	0,23	7,64	505,38
628	Neonato, peso al nacer >2.499 g. sin p. cir. signif., con problemas menores	0,5829	488	0,20	5,74	284,46
630	Neonato, peso al nacer >2.499 g. sin p. cir. signif., con otros problemas	0,7453	455	0,19	3,68	339,11
620	Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g. sin p. cir. signif., diag. neonato normal	0,4384	333	0,14	9,48	145,99
816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, edad <18 sin cc	0,4718	320	0,13	4,36	150,98
322	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad <18	0,8743	299	0,12	6,42	261,42
422	Enfermedad vírica y fiebre de origen desconocido, edad <18	0,582	279	0,12	3,87	162,38
70	Otitis media e inf. tract. resp. superior, edad <18	0,591	231	0,10	4,19	136,52
614	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g. sin p. cir. signif., con otros problemas	2,293	152	0,06	19,6	348,54
626	Neonato, peso al nacer >2.499 g. sin p. cir. signif., con múlt. prob. mayores	2,3815	147	0,06	12,3	350,08
777	Esofaguitis, gastroenteritis y trast. digestivos misceláneos, edad <18 sin cc	0,6769	140	0,06	5,19	94,77

618	Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g. sin p. cir. signif. con problemas mayores	1,8204	127	0,05	13,9	231,19
815	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, edad <18 con cc	0,7594	106	0,04	4,53	80,5
607	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g. sin p. quirúrgico signif., alta con vida	11,4015	99	0,04	47,2	1.128,75
102	Otros diagnósticos del sistema respiratorio sin cc	0,6363	95	0,04	4,99	60,45
773	Neumonía simple y pleuritis, edad <18 sin cc	0,7077	93	0,04	6,81	65,82
612	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g. sin p. cir. signif., sin mult. prob. mayores	4,4044	82	0,03	26,7	361,16
621	Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g. sin p. cir. signif., con otros problemas	1,1004	78	0,03	10,6	85,83
774	Bronquitis y asma, edad <18 con cc	0,8059	74	0,03	7,97	59,64
769	Convulsiones y cefalea, edad <18 sin cc	0,7444	62	0,03	7,69	46,15
163	Procedimientos sobre hernia, edad <18	0,6235	59	0,02	1,92	36,79
640	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	0,917	56	0,02	0,59	51,35
298	Trastornos nutricionales y metabólicos misceláneos, edad <18	0,5282	38	0,02	7,45	20,07
779	Otros diagnósticos del aparato digestivo, edad <18 sin cc	0,3919	38	0,02	2,74	14,89
Suma			6.591			
Suma del resto			1.227			
Suma total			7.818			

Entre 1 y 14 años

GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
60	Amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad <18	0,5072	1.152	0,47	1,55	584,29
816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, edad <18 sin cc	0,4718	1.118	0,46	3,35	527,47
773	Neumonía simple y pleuritis, edad <18 sin cc	0,7077	669	0,28	6,16	473,45
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	0,8905	577	0,24	4,47	513,82
70	Otitis media e inf. tract. resp. superior, edad <18	0,591	564	0,23	4,11	333,32
769	Convulsiones y cefalea, edad <18 sin cc	0,7444	521	0,21	4,19	387,83

775	Bronquitis y asma, edad <18 sin cc	0,6346	482	0,20	3,83	305,88
62	Miringotomía con inserción de tubo, edad <18	0,573	426	0,18	1,63	244,1
340	Procedimientos sobre testículo, proceso no maligno, edad <18	0,6042	376	0,16	2,11	227,18
422	Enfermedad vírica y fiebre de origen desconocido, edad <18	0,582	311	0,13	4,3	181
777	Esofagitis, gastroenteritis y trast. digestivos misceláneos, edad <18 sin cc	0,6769	285	0,12	3,77	192,92
343	Circuncisión, edad <18	0,3243	277	0,11	1,33	89,83
102	Otros diagnósticos del sistema respiratorio sin cc	0,6363	250	0,10	5,01	159,08
163	Procedimientos sobre hernia, edad <18	0,6235	237	0,10	1,42	147,77
815	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, edad <18 con cc	0,7594	235	0,10	3,87	178,46
252	Fractura, esguince, desgarro y luxación antebrazo, mano, pie, edad <18	0,4333	203	0,08	1,69	87,96
762	Conmoción, lesión intracraneal con coma <1 h o sin coma, edad <18	0,3025	194	0,08	2,15	58,69
322	Infecciones del riñón y tracto urinario, edad <18	0,8743	191	0,08	6,46	166,99
74	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta, edad <18	0,5269	162	0,07	1,91	85,36
41	Procedimientos extraoculares excepto órbita, edad <18	0,6329	160	0,07	1,44	101,26
779	Otros diagnósticos del aparato digestivo, edad <18 sin cc	0,3919	158	0,07	3,02	61,92
270	Otros procedimientos sobre piel, t. subcutáneo y mama sin cc	0,9598	154	0,06	1,75	147,81
451	Envenenamiento y efecto tóxico de drogas, edad <18	0,4966	151	0,06	2,12	74,99
399	Trastorno de s. reticuloendotelial e inmunitarios sin cc	0,8854	139	0,06	3,33	123,07
410	Quimioterapia	1,0824	135	0,06	3,03	146,12
Suma			9.127			
Suma del resto			5.453			
Suma total			14.580			
Entre 15 y 44 años						
GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
373	Parto sin complicaciones	0,5628	9.503	3,92	3,09	5.348,29
372	Parto con complicaciones	0,6953	3.891	1,60	3,55	2.705,41

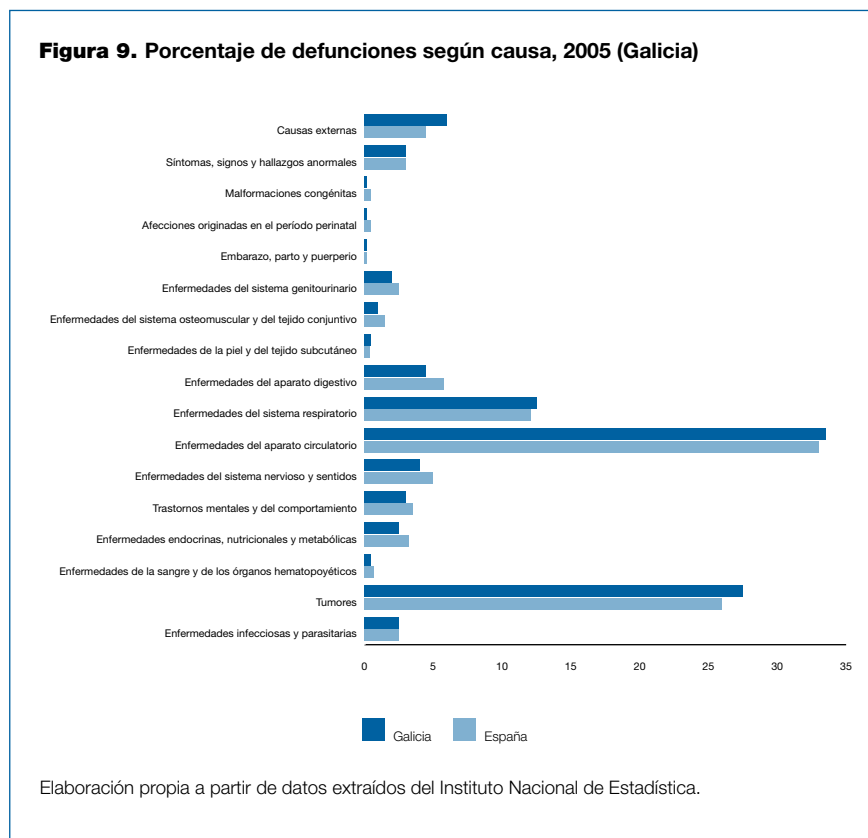
371	Cesárea, sin complicaciones	0,8508	3.337	1,38	6,83	2.839,12
383	Otros diagnósticos anteparto con complicacions médicas	0,5457	2.853	1,18	3,05	1.556,88
381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	0,473	2.765	1,14	2,02	1.307,85
384	Otros diagnósticos anteparto sin complicaciones médicas	0,3927	2.135	0,88	2,55	838,41
379	Amenaza de aborto	0,3953	1.199	0,49	4,1	473,96
359	Proc. sobre útero y anexos por ca. in situ y proceso no maligno sin cc	1,1363	1.194	0,49	5,18	1.356,74
167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	0,8905	1.173	0,48	3,4	1.044,56
430	Psicosis	1,5529	1.145	0,47	20,9	1.778,07
370	Cesárea, con complicaciones	1,0572	796	0,33	7,86	841,53
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	0,6594	765	0,32	2,36	504,44
382	Falso trabajo de parto	0,1355	569	0,23	1,32	77,1
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	0,597	542	0,22	2,8	323,57
814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, edad >17 sin cc	0,4448	524	0,22	4,08	233,08
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	0,8542	472	0,19	4,17	403,18
369	Trastornos menstruales y otros problemas del aparato genital femenino	0,3786	457	0,19	3,05	173,02
651	Cesárea de alto riesgo sin cc	1,0205	455	0,19	8,01	464,33
69	Otitis media e inf. trac. resp. superior, edad >17 sin cc	0,4568	423	0,17	2,88	193,23
380	Aborto sin dilatación y legrado	0,3149	412	0,17	2,05	129,74
267	Procedimientos de región perianal y enfermedad pilonidal	0,5277	406	0,17	1,88	214,25
219	Proc. extr. inferior e húmero exc. cadera, pie, fémur, edad >17 sin cc	1,3251	391	0,16	8,29	518,11
222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	1,0833	365	0,15	3,53	395,4
867	Escisión loc.y extrac. dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin cc	1,0662	346	0,14	3,95	368,91
290	Procedimientos sobre tiroides	0,938	343	0,14	4,06	321,73
Suma			36.461			
Suma del resto			26.856			
Suma total			63.317			

Entre 45 y 64 años						
GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
359	Proc. sobre útero y anexos por ca. in situ y proceso no maligno sin cc	1,1363	1.532	0,63	5,17	1.740,81
541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	2,4392	1.075	0,44	11,5	2.622,14
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral, edad >17 sin cc	0,6769	865	0,36	2,2	585,52
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	1,6033	749	0,31	9,06	1.200,87
158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	0,597	694	0,29	3,11	414,32
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	0,8542	656	0,27	4,03	560,36
430	Psicosis	1,5529	644	0,27	23,3	1.000,07
410	Quimioterapia	1,0824	628	0,26	4,2	679,75
55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	0,6594	586	0,24	2,5	386,41
82	Neoplasias respiratorias	1,9777	566	0,23	12,1	1.119,38
225	Procedimientos sobre el pie	1,1213	510	0,21	3,13	571,86
219	Proc. extr. inferior y húmero exc. cadera, pie, fémur, edad >17 sin cc	1,3251	481	0,20	9,71	637,37
143	Dolor torácico	0,6042	470	0,19	5,03	283,97
35	Otros trastornos del sistema nervioso sin cc	0,9606	456	0,19	3,19	438,03
818	Sustitución de cadera, excepto por complicaciones	3,8297	454	0,19	10,1	1.738,68
122	Trast. circulatorios con iam sin compl. mayores, alta con vida	1,7243	447	0,18	8,19	770,76
183	Esofagitis, gastroenteritis y trast. digest. misceláneos, edad >17 sin cc	0,7735	440	0,18	7,96	340,34
125	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	0,7547	434	0,18	4,82	327,54
14	Ictus con infarto	2,0401	433	0,18	12,6	883,36
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas con cc mayor	3,8105	430	0,18	14,5	1.638,52
140	Angina de pecho	0,9273	428	0,18	7,86	396,88
204	Trastornos de páncreas, excepto neoplasia maligna	1,0337	420	0,17	9,54	434,15
290	Procedimientos sobre la tiroides	0,938	419	0,17	4,21	393,02
160	Procedimientos sobre hernia, excepto inguinal y femoral, edad >17 sin cc	0,935	413	0,17	4,11	386,16

202	Cirrosis y hepatitis alcohólica	1,4961	407	0,17	8,72	608,91
	Suma		14.637			
	Suma del resto		36.908			
	Suma total		51.545			
Entre 65 y 74 años						
GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	2,4392	1.541	0,64	11,8	3.758,81
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	1,6033	1.152	0,47	9,94	1.847,00
127	Insuficiencia cardíaca y choque	1,5409	889	0,37	9,5	1.369,86
209	Sust. articulac. mayor excep. cadera y reimplante memb. inf., exc. por cc	3,5263	683	0,28	12,1	2.408,46
818	Sustitución de cadera, excepto por complicaciones	3,8297	656	0,27	11,6	2.512,28
14	Ictus con infarto	2,0401	651	0,27	13,8	1.328,11
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,2016	633	0,26	9,69	760,61
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral, edad >17 sin cc	0,6769	573	0,24	2,68	387,86
335	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina sin cc	2,0794	488	0,20	8,18	1.014,75
82	Neoplasias respiratorias	1,9777	440	0,18	11,1	870,19
125	Trast. circulatorios, excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	0,7547	422	0,17	4,97	318,48
140	Angina de pecho	0,9273	417	0,17	8,49	386,68
410	Quimioterapia	1,0824	410	0,17	4,05	443,78
359	Proc. sobre útero y anexos por ca. in situ y proceso no maligno sin cc	1,1363	401	0,17	4,82	455,66
544	Icc y arritmia cardíaca con cc mayor	3,5968	398	0,16	13,2	1.431,53
311	Procedimientos transuretrales sin cc	0,7576	378	0,16	6,17	286,37
208	Trastornos del trato biliar sin cc	0,6581	364	0,15	9,32	239,55
143	Dolor torácico	0,6042	353	0,15	6,04	213,28
89	Neumonía simple y pleuritis, edad >17 con cc	1,4089	332	0,14	9,8	467,75
139	Arritmias cardíacas y trastornos de conducción sin cc	0,7602	329	0,14	5,39	250,11
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	1,8166	327	0,13	10,4	594,03
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	0,8542	311	0,13	5,42	265,66
183	Esofagitis, gastroenteritis y trast. digest. misceláneos, edad >17 sin cc	0,7735	307	0,13	9,31	237,46

172	Neoplasia maligna digestiva con cc	2,1815	305	0,13	12,9	665,36
116	Otras implantaciones de marcapasos cardíaco permanente	3,6694	299	0,12	6,83	1.097,15
Suma		13.059				
Suma del resto		26.946				
Suma total		40.005				
Mayores de 75 años						
GRD	Descripción del GRD	Peso del GRD	Altas	Porcentaje	EM	UPH
541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	2,4392	4.559	1,88	11,5	11.120,31
127	Insuficiencia cardíaca y choque	1,5409	3.025	1,25	9,78	4.661,22
87	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	1,6033	2.864	1,18	9,39	4.591,85
544	Icc y arritmia cardíaca con cc mayor	3,5968	1.826	0,75	12,2	6.567,76
14	Ictus con infarto	2,0401	1.659	0,68	13,4	3.384,53
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,2016	1.311	0,54	9,22	1.575,30
818	Sustitución de cadera, excepto por complicaciones	3,8297	1.171	0,48	14	4.484,58
101	Otros diagnósticos del sistema respiratorio con cc	1,0179	965	0,40	10,5	982,27
89	Neumonía simple y pleuritis, edad >17 con cc	1,4089	907	0,37	10,7	1.277,87
211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor, edad >17 sin cc	2,2182	811	0,33	14,5	1.798,96
140	Angina de pecho	0,9273	760	0,31	8,06	704,75
116	Otras implantaciones de marcapasos cardíaco permanente	3,6694	727	0,30	6,96	2.667,65
533	Otros trast. sistema nervioso exc. ait, convulsiones y cefalea con cc mayor	4,7899	725	0,30	18,6	3.472,68
102	Otros diagnósticos del sistema respiratorio sin cc	0,6363	702	0,29	8,12	446,68
208	Trastornos del tracto biliar sin cc	0,6581	674	0,28	9,34	443,56
395	Trastornos de los hematíes, edad >17	1,0884	652	0,27	9,51	709,64
162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral, edad >17 sin cc	0,6769	558	0,23	3,53	377,71
569	Trast. de riñón y tracto urinario, excepto insuficiencia renal con cc mayor	1,7439	519	0,21	14,4	905,08
552	Trast. ap. digestivo, excepto esof., gastroent. y ulc. no compl. con cc mayor	3,416	516	0,21	14,3	1.762,66

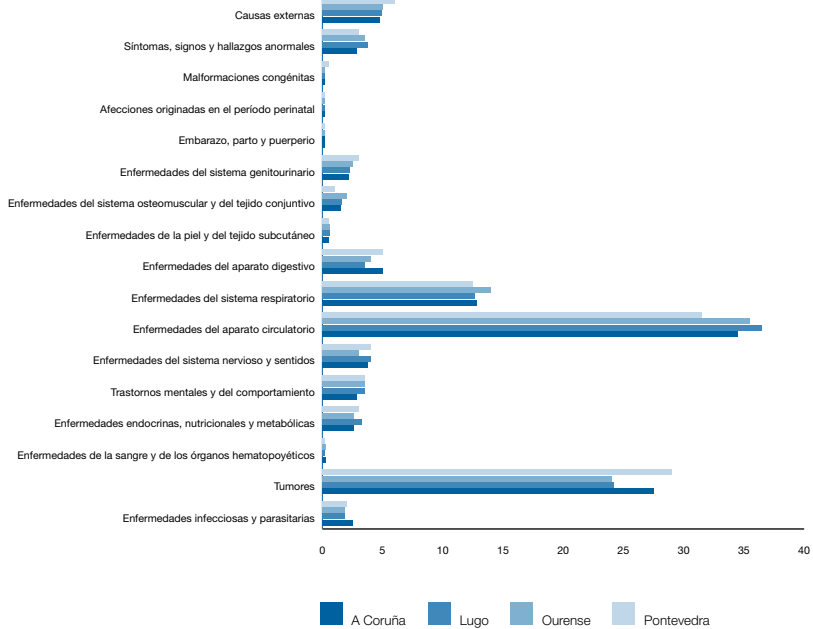
seguida de las enfermedades respiratorias. Cada uno de los restantes grupos causales está, en la mayoría de los casos, por debajo del 5 % de la mortalidad. En todo caso, la distribución proporcional es semejante en Galicia y en España (fig. 9).



Al analizar la distribución por sexos, aparecen diferencias notables, con mayor peso de las enfermedades cardiovasculares en mujeres y de los tumores en hombres. El porcentaje de hombres que mueren en Galicia como consecuencia de causas externas es muy superior al que se produce en mujeres, situación que se invierte para las enfermedades mentales.

Si analizamos las causas de mortalidad por provincias (fig. 10), cabe destacar el menor peso de las enfermedades del aparato circulatorio en Pon-

Figura 10. Porcentaje de defunciones según causa y provincia, 2005 (Galicia)



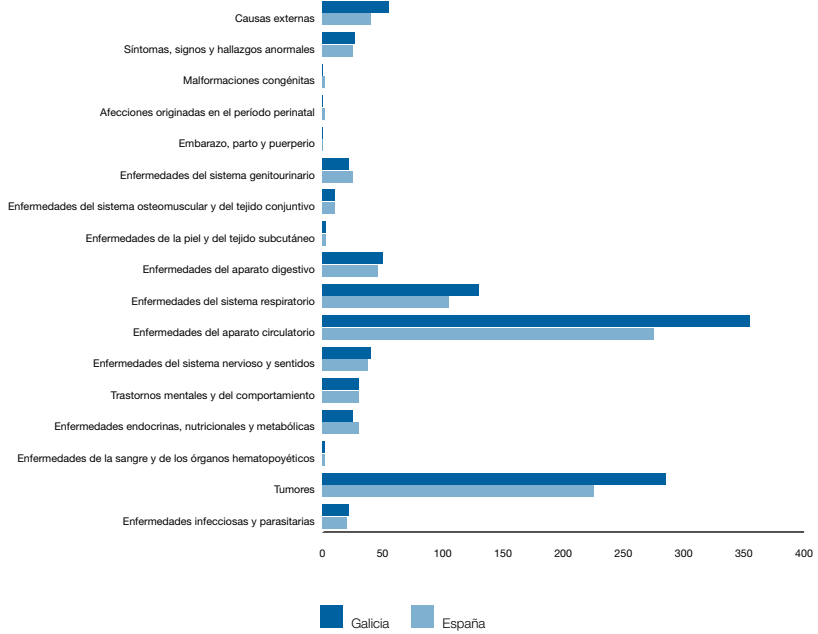
Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

tevedra frente al resto de provincias. En cambio, esta provincia presenta un mayor peso de los tumores frente al resto, seguida por A Coruña. En cuanto a las enfermedades respiratorias, Ourense muestra mayor peso mientras que en el resto de enfermedades no se observan grandes diferencias interprovinciales.

Las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes son superiores en Galicia en comparación con la media nacional para prácticamente todas las causas. Destacan las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores, las enfermedades respiratorias y las causas externas (fig. 11).

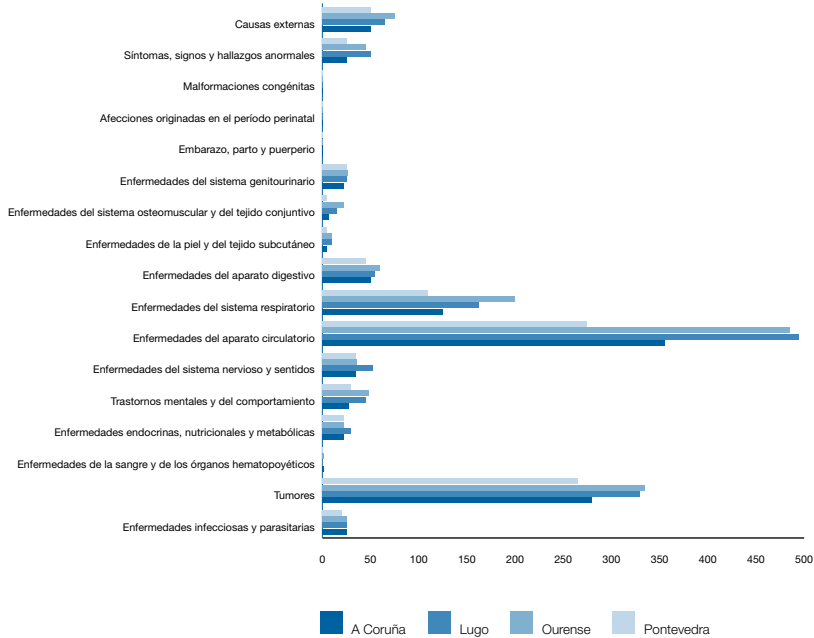
En cuanto a las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes en las diferentes provincias gallegas, Lugo y Ourense presentan las mayores tasas en prácticamente todas las causas analizadas y destaca la diferencia existente en las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio (fig. 12).

Figura 11. Defunciones por 100.000 habitantes según causa, 2005 (Galicia)



Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

Figura 12. Defunciones por 100.000 habitantes según causa y provincia, 2005 (Galicia)



Elaboración propia a partir de datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

Estrategias para conocer y monitorizar el estado de salud de la población

Durante el año 2007 se obtienen los primeros datos del Sistema de Información de Conductas de Riesgo (Sicri), sistema concebido como herramienta de obtención periódica y sistemática de datos representativos de las mujeres y hombres gallegos adultos, que sean de interés para el diseño y la evaluación de los programas de promoción y prevención desarrollados por la Dirección General de Salud Pública.

Este mismo año se ha completado el diseño de un sistema semejante centrado en la juventud gallega, Sistema de Información Juvenil (SIX), y se ha concluido la primera encuesta que proporcionará información sobre sus conocimientos, actitudes y comportamientos respecto al tabaco, la alimentación y el ejercicio físico.

Desarrollo normativo e institucional

La actividad normativa desplegada durante el año 2007 por la Consejería de Sanidad (tabla 15), puede agruparse en bloques o ámbitos de actuación:

- Normas que inciden en las condiciones de trabajo y la regulación del personal.
- Normas que inciden en la mejora de la calidad asistencial prestada a la ciudadanía.
- Normas de ámbito corporativo o de modificación de estructuras.
- Normas de fomento.

TABLA 15. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Galicia)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado
Decreto 255/2006, de 28 de diciembre	DOG núm. 7 10/01/2007	Modifica el Decreto 8/2000, de 7 de enero, por el que se regula la organización del sistema acreditador de la formación continuada de los profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de Galicia
Decreto 256/2006, de 28 de diciembre	DOG núm. 7 10/01/2007	Regula el procedimiento de jerarquización y acceso a la carrera profesional del personal estatutario especialista de cupo del Servicio Gallego de Salud
Decreto 91/2007, de 26 de abril	DOG núm. 100 25/05/2007	Integración en el régimen estatutario del personal laboral del sector sanitario público gestionado por entidades adscritas a la Consejería de Sanidad
Decreto 95/2007, de 3 de mayo	DOG núm. 103 30/05/2007	Se crea la categoría de enfermero especialista en Salud Mental
Decreto 96/2007, de 3 de mayo	DOG núm. 104 31/05/2007	Crea las gerencias de atención primaria de Pontevedra y de Vigo
Decreto 146/2007, de 28 de junio	DOG núm. 148 10/08/2007	Modifica el Decreto 451/2003, de 26 de diciembre, de creación de la Fundación Pública Gallega de Medicina Genómica
Decreto 150/2007, de 5 de julio	DOG núm. 150 03/08/2007	Establece las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias
Decreto 205/2007, de 27 de septiembre	DOG núm. 215 07/11/2007	Regula el derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público gallego
Orden de 25 de enero de 2007	DOG núm. 30 12/02/2007	Incluye la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la relación de enfermedades de declaración obligatoria urgente
Orden de 12 de marzo de 2007	DOG núm. 62 28/03/2007	Regula la integración funcional de los centros de alcoholismo y de atención a las drogodependencias no alcohólicas en el Servicio Gallego de Salud

Orden de 19 de marzo de 2007	DOG núm. 65 02/04/2007	Modifica la Ley de 24 de marzo de 2004 por la que se crea la Red de Comisiones de Docencia y Comisiones Asesoras de Galicia
Orden de 13 de abril de 2007	DOG núm. 89 09/05/2007	Regula la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el mantenimiento de puntos de atención continuada y zonas especiales de urgencias que funcionen en centros de salud de titularidad municipal
Orden de 17 de abril de 2007	DOG núm. 91 11/05/2007	Establece el símbolo, el logotipo y el manual de identidad corporativa del Servicio Gallego de Salud
Orden de 24 de mayo de 2007	DOG núm. 106 04/06/2007	Establece las bases y convoca, en régimen de concurrencia competitiva, subvenciones a proyectos de acciones de investigación-acción que tengan relación con el esfuerzo global anti-VIH/sida
Orden de 14 de mayo de 2007	DOG núm. 111 11/06/2007	Aprueba el Plan de Inspección Sanitaria para el año 2007
Orden de 14 de junio de 2007	DOG núm. 148 01/08/2007	Crea determinados ficheros automatizados de datos de carácter personal en la Consejería de Sanidad y en el Servicio Gallego de Salud
Orden de 14 de junio de 2007	DOG núm. 156 13/08/2007	Suprime determinados ficheros automatizados de datos de carácter personal en esta Consejería y en el Servicio Gallego de Salud
Orden de 14 de agosto de 2007	DOG núm. 164 24/08/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Instituto Galego de Oftalmoloxía
Orden de 14 de agosto de 2007	DOG núm. 164 24/08/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Hospital de Verín
Orden de 14 de agosto de 2007	DOG núm. 164 24/08/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Hospital da Barbanza
Orden de 14 de agosto de 2007	DOG núm. 164 24/08/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira
Orden de 14 de agosto de 2007	DOG núm. 164 24/08/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Hospital Comarcal do Salnés
Orden de 19 de septiembre de 2007	DOG núm. 189 28/09/2007	Convoca ayudas para la realización de proyectos de investigación en biomedicina y ciencias de la salud en los centros del sistema sanitario público gallego
Orden de 20 de septiembre de 2007	DOG núm. 197 10/10/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Escuela Gallega de Administración Sanitaria
Orden de 20 de septiembre de 2007	DOG núm. 197 10/10/2007	Regula el procedimiento de integración del personal del Instituto Gallego de Medicina Técnica
Orden de 20 de septiembre de 2007	DOG núm. 197 10/10/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia
Orden de 1 de octubre de 2007	DOG núm. 198 11/10/2007	Resuelve la convocatoria de subvenciones a proyectos de acciones de investigación-acción que tengan relación con el esfuerzo global anti-VIH/sida en Galicia
Orden de 2 de noviembre de 2007	DOG núm. 218 12/11/2007	Convoca ayudas para la intensificación de la actividad investigadora de los profesionales de los centros del sistema sanitario público de Galicia
Orden de 17 de octubre de 2007	DOG núm. 219 13/11/2007	Regula las terapias respiratorias a domicilio en el Servicio Gallego de Salud

Orden de 7 de noviembre de 2007	DOG núm. 228 07/11/2007	Establece las bases y se convocan, en régimen de concurrencia competitiva, subvenciones para la cofinanciación de proyectos de promoción de estilos de vida saludables en los municipios de Galicia
Orden de 8 de noviembre de 2007	DOG núm. 231 29/11/2007	Regula el procedimiento de integración del personal de la Fundación Pública de Urgencias Sanitarias de Galicia-061
Orden de 29 de noviembre de 2007	DOG núm. 236 07/12/2007	Abre el plazo de presentación de solicitudes para el pago de las ayudas sociales previstas en el apartado 1.a) de la disposición adicional 11.ª de la Ley 14/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2007, para personas con hemofilia o coagulopatías congénitas afectadas por el VHC
Orden de 13 de noviembre de 2007	DOG núm. 238 11/12/2007	Establece el procedimiento para tramitación y gestión de las solicitudes de formación práctica de alumnos/as de universidades no pertenecientes al sistema universitario de Galicia en centros asistenciales adscritos al Servicio Gallego de Salud
Orden de 28 de noviembre de 2007	DOG núm. 238 11/12/2007	Regula el procedimiento para la incorporación de técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios del sistema sanitario público de Galicia
DOG, Diario Oficial de Galicia; VHC, virus de la hepatitis C.		

Siguiendo con los criterios de clasificación indicados, dentro de las normas que inciden en las condiciones de trabajo y la regulación del personal conviene destacar el Decreto 91/2007, de 26 de abril, que implicó la integración, en el régimen estatutario, del personal laboral del sector sanitario público gestionado por entidades adscritas a la Consejería de Sanidad, dentro de la línea de actuación orientada a la reducción de estructuras heredadas que se habían manifestado de deficiente operatividad. También conviene citar la Orden de 12 de marzo de 2007, por la que se regula la integración funcional de los centros de alcoholismo y de atención a las drogodependencias no alcohólicas en el Servicio Gallego de Salud, con la voluntad de integrar en la red pública de asistencia sanitaria este tipo de tratamientos y prestaciones. Esta Orden se publicó con relación a lo establecido en el Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009 cuyo objetivo n.º 1.1 en el área de asistencia es el siguiente: “en el año 2007 se habrá producido la plena integración funcional de los dispositivos asistenciales especializados en la atención a las drogodependencias en la red de salud mental y drogodependencias del Servicio Gallego de Salud”.

Dentro de este proceso integrador se enmarcan también las diversas órdenes de integración del personal de diversos entes de derecho público vinculados o dependientes, como paso previo y necesario a la definitiva ex-

tinción de las fundaciones públicas hospitalarias, que se llevará a cabo durante el presente año 2008.

Existen otras normas encuadrables dentro del primer apartado que conviene destacar y que guardan relación con el esfuerzo realizado en el ámbito de la investigación sanitaria, como la Orden de 2 de noviembre de 2007 por la que se convocaron ayudas para la intensificación de la actividad investigadora de los y las profesionales de los centros del sistema sanitario público de Galicia, en una apuesta decidida por favorecer las condiciones para que el personal de los centros propios pueda desarrollar tareas de investigación y desarrollo, que tengan una utilidad clínica y puedan servir para mejorar la atención a los pacientes y la prevención de enfermedades.

En el segundo grupo de normas, en el cual se incluyen aquéllas destinadas a mejorar la calidad asistencial prestada a la ciudadanía, conviene destacar el Decreto 205/2007, de 27 de septiembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público gallego de modo que los usuarios y usuarias del sistema público de salud de Galicia puedan tener la oportunidad, en determinadas condiciones, de solicitar una confirmación del diagnóstico o propuesta terapéutica a una enfermedad o dolencia que pudiera tener graves consecuencias para su salud o incidir decisivamente en su calidad de vida.

Otras normas destacables dentro de este segundo bloque serían la Orden de 17 de octubre de 2007, por la que se regulan las terapias respiratorias a domicilio en el Servicio Gallego de Salud, la Orden de 28 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento para la incorporación de técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios del sistema sanitario público de Galicia, y que materializa la posibilidad de la mejora constante en la atención a la ciudadanía, y la Orden de 29 de noviembre de 2007, por la que se abrió el plazo de presentación de solicitudes para el pago de las ayudas sociales para personas con hemofilia o coagulopatías congénitas afectadas por el VHC, en cumplimiento de un compromiso adquirido con aquellas personas que padecen esta dolencia como consecuencia de procesos o tratamientos recibidos en centros sanitarios de esta comunidad autónoma.

En el ámbito corporativo o de modificación de estructuras hay que destacar la Orden de 17 de abril de 2007, por la que se estableció el símbolo, el logotipo y el manual de identidad corporativa del Servicio Gallego de Salud; las diversas órdenes de integración de personal y servicios que se detallan en el cuadro anexo; el Decreto 255/2006, de 28 de diciembre, en materia de organización del sistema acreditador de la formación continuada de los profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de Galicia y el Decreto 96/2007, de 3 de mayo, por el que se crean las gerencias de atención primaria de Pontevedra y de Vigo, entre otras.

Finalmente, en lo relativo a la actividad de fomento se han realizado diversas convocatorias de ayudas y subvenciones en diferentes ámbitos, como el mantenimiento de puntos de atención continuada y zonas especiales de urgencias que funcionen en centros de salud de titularidad municipal, proyectos de acciones de investigación-acción que tengan relación con el esfuerzo global anti-VIH/sida, o para la cofinanciación de proyectos de promoción de estilos de vida saludables en los municipios de Galicia.

Planificación y programas sanitarios

Plan de Salud

En la actualidad está vigente el Plan de Salud 2006-2010, que fija las principales metas, objetivos y líneas de actuación que deben desarrollarse durante ese período para minorar los problemas de salud prioritarios en esta comunidad (tabla 16):

- Enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y enfermedades cerebrovasculares).
- Cáncer (de pulmón, de mama femenino y colorrectal).
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedades transmisibles (VIH-sida), de transmisión sexual, hepatopatías víricas.
- Trastornos mentales afectivos.
- Drogodependencias.
- Accidentes de tráfico.
- Problemas sanitarios ligados al envejecimiento.

TABLA 16. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Galicia)

		Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de salud	Plan de Salud de Galicia 2006-2010	Sí	2006-2010	
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1992	Desde 2005, ampliación del grupo de edad de forma progresiva. En 2007 alcanzó el grupo de edad de 50 a 67 años. Se hace evaluación anual según indicadores Eufef e impacto sobre la mortalidad y supervivencia
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante el tratamiento	No		
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	En proyecto		En 2007 se comenzó la elaboración de una Guía Técnica para la implantación de un programa mixto poblacional/oportunista en atención primaria de salud

Hipoacusia en recién nacidos	Programa gallego para la detección precoz de la sordera en el período neonatal	Sí	Desde 2002	En el año 2007 se amplía la cobertura a 3 maternidades privadas, alcanzándose una cobertura del programa del 95 %
Actividad física y alimentación equilibrada	Programa Gallego de Actividades Saludables, Ejercicio y Alimentación (Pasea)	Sí	Desde 2005	En 2007, las actividades novedosas desarrolladas por el programa han sido: 1. Jornada de Concellos Saudables de Galicia. Jornada de lanzamiento de la Orden de Subvenciones a los municipios de Galicia para el desarrollo de proyectos de estilos de vida saludables 2. Proyecto <i>¿E, por qué?</i> Proyecto de educación para la salud en la escuela dirigido a niños y niñas de educación infantil y primer ciclo de primaria, impulsado de forma conjunta con la Consejería de Educación. Se presentó el primer capítulo de la serie sobre la prevención de accidentes infantiles
VIH/sida	Plan de acción contra el VIH/sida en Galicia	Sí	Desde 1986	En el año 2007, los programas y acontecimientos novedosos del Plan de Acción anti-VIH/sida en Galicia fueron: - Campaña dirigida a jóvenes para fomentar el sexo seguro y la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas afectadas por el VIH/sida - Distribución gratuita de preservativos femeninos en los programas de prostitución y folleto informativo específico para este colectivo - Campaña dirigida a la población general, en todos los periódicos que se distribuyen en Galicia, con motivo del Día Mundial del Sida 2007
Tabaco	Programa gallego de promoción de vida sin tabaco	Sí	1994	En el año 2007 se realizaron entre otras las siguientes actividades novedosas: 1. Concurso <i>O Gran Camiño</i> a. Asesoramiento técnico a las productoras del programa televisivo b. Apoyo a los participantes para la deshabituación tabáquica c. Campaña de ayuda dirigida a la población general 2. Primeras jornadas de prevención del tabaquismo en la juventud 3. Plan de formación en atención primaria: formación a los profesionales sanitarios (médicos/as y personal de enfermería) para la puesta en marcha del Plan de Asistencia Sanitaria al Tabaquismo en Galicia 4. Campaña publicitaria <i>Espacios de Convivencia</i> , dirigida a la población en general

Salud bucodental	Programa gallego de salud bucodental	Sí	1986	Elaboración de un nuevo programa
Sanidad ambiental	Programa sanitario de vigilancia de consumo humano	Sí	Desde 1989	En 2007 se incluye el control de trialometas
	Programa de control de residuos de establecimientos sanitarios	Sí	Desde 1998	En 2007 se elaboró un Plan de Gestión de Residuos Sanitarios
	Programa gallego de prevención y control de legionelosis	Sí	Desde 2001	En 2007 se realizó un estudio de prevalencia en instalaciones
	Programa sanitario de vigilancia de establecimientos de tatuaje, piercings y micropigmentación	Sí	Desde 2005	En 2007 se elaboró el <i>Manual de buenas prácticas para profesionales del tatuaje, micropigmentación y piercing</i>
Cáncer	Proyecto de investigación de indicadores oncológicos (mama, pulmón y recto)	Sí	2007	Coordinado por el MSC
	Incluido en el Protocolo de Objetivos Estratégicos 2007 (contrato programa)	Sí	Iniciado en 2007	
Cardiopatía isquémica	Incluido en el Plan de Salud			
	Priorizado en el contrato programa con atención primaria			
	Progaliam	Sí	Iniciado en 2006	Programa integrado
Cuidados paliativos	Plan Gallego de Cuidados Paliativos	Sí	2007	Programa integrado Actuaciones previstas para 2008 a) Actividades formativas (continuación) de nivel básico, intermedio y alto para profesionales médicos y de enfermería de atención primaria y hospitales con la puesta en marcha de un curso universitario de cuidados paliativos en esta comunidad b) Implantación de equipos de soporte de cuidados paliativos en los cuatro hospitales que aún carecen de ellos en la comunidad autónoma: Hospital de Verín (Ourense), Hospitales de Cee y Barbanza (A Coruña) y Hospital del Salnés (Villargarcía de Arosa)

Diabetes	Atención a la retinopatía diabética	Sí	2007	
	Priorizado en contrato programa con atención primaria			Financiado con fondos de cohesión
	Incluido en el Plan de Salud	Sí	Iniciado en 2006	
Salud mental	Plan Estratégico de Salud Mental 2006-2011		Desde 2006	
Atención al parto normal	Plan de atención al parto normal	Sí	Desde 2007	Desarrollo en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia de las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud Implantación de la asistencia de forma natural al proceso de parto normal en centros piloto de la red hospitalaria gallega para garantizar la calidad y equidad del acceso al servicio de asistencia natural al parto normal en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Galicia
Drogas	Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009	Sí	2007	- Refuerzo de acciones dirigidas a prevenir el uso y abuso de drogas entre los adolescentes y jóvenes - Ampliación de la cobertura de los programas de prevención en el medio escolar - Asunción funcional, en una primera fase, de los centros y, posteriormente, la integración únicamente de los servicios especializados en tratamientos de drogodependencias, como centros especializados en el tratamiento de conductas adictivas de la Red Asistencial de Salud Mental y Drogodependencias del Servicio Gallego de Salud
Violencia de género	Plan de acción	Sí		Incluido en el Plan de Acción Integral a la Salud de la Mujer
	Acciones preventivas	Sí		Incluido en el Plan de Acción Integral a la Salud de la Mujer
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	En consultoría, pendiente de formato	
MSC, Ministerio de Sanidad y Consumo.				

Tras la aprobación del plan, su desarrollo se lleva a cabo con la puesta a punto de los planes sectoriales y programas, principalmente el ámbito de la salud pública y de la asistencia sanitaria, sin omitir las necesarias actuaciones intersectoriales que implican otros ámbitos gubernamentales.

Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009

Desde la entrada en vigor de la Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia sobre Drogas quedó patente la necesidad de elaborar periódicamente un documento que recogiese de una forma estructurada, organizada y cohesionada el conjunto de los objetivos y acciones que debían realizarse en Galicia en materia de lucha contra las drogodependencias.

Con anterioridad se pusieron en marcha dos planes de estas características: el PGD 1997-2000 y el PGD 2001-2004.

La elaboración de este plan corrió a cargo, como en ocasiones anteriores, de un grupo de trabajo interdisciplinario compuesto por destacados profesionales de la red del Plan de Galicia sobre Drogas en los ámbitos de la prevención, el tratamiento y la incorporación social de drogodependientes, así como por técnicos de la Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias. Posteriormente, el borrador elaborado se remitió a todos los profesionales de los centros y servicios del plan, así como a las ONG y ayuntamientos que cooperan con la consejería en su desarrollo, con el fin de que pudieran realizar las alegaciones que consideraran oportunas. Paralelamente, se remitió también a los diferentes departamentos de la Xunta de Galicia y organismos autónomos implicados en esta materia, así como a otras Administraciones.

Una vez que se ha rematado este proceso, el documento resultante del borrador original más las alegaciones incorporadas se ha elevado al Consejo de la Xunta de Galicia, que lo tomó en consideración en su reunión de 28 de diciembre de 2007.

La estructura del plan se articula en cuatro capítulos. En el primero se realiza un análisis de situación, para lo cual se presentan datos procedentes de los últimos estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas y de los sistemas de evaluación de los programas de prevención, asistencia e incorporación social, entre otras fuentes de información. Además, se presenta un informe de evaluación sobre los logros conseguidos por el plan anterior, 2001-2004, en el cual se pone de manifiesto que el 86,3 % de los objetivos se cumplieron mientras que el 11 % se cumplieron parcialmente y el 2,7 % aún no se han cumplido.

En el capítulo segundo se evalúa la problemática existente en los ámbitos de la prevención, asistencia e incorporación, así como las fortalezas y

debilidades de las políticas sobre drogodependencias llevadas a cabo hasta el momento.

A continuación, en el tercer capítulo, se detallan los principios y directrices de planificación, las prioridades de intervención y los objetivos generales, habida cuenta de la evidencia científica y las conclusiones de la investigación, para terminar detallando, en el cuarto capítulo, los objetivos y acciones específicas que hay que llevar a cabo en cada una de las áreas de actuación: prevención, asistencia, incorporación social, formación, investigación, evaluación y coordinación.

El plan incorpora novedades como el refuerzo de acciones dirigidas a prevenir el uso y abuso de drogas entre los adolescentes y jóvenes y la ampliación de la cobertura de los programas de prevención en el medio escolar (oferta de implementación de un programa de prevención en el 100 % de los centros de educación primaria y secundaria).

También se ampliarán los programas dirigidos a las familias y se intensificará el trabajo con adolescentes y jóvenes en situación de especial riesgo y las medidas de control de la oferta de bebidas alcohólicas y tabaco. Asimismo, se promocionarán los cambios en las actitudes sociales frente a las drogas mediante el refuerzo de las acciones formativas.

En materia de asistencia, destaca la progresiva asunción funcional, en una primera fase, de los centros y, posteriormente, la integración únicamente de los servicios especializados en tratamientos de drogodependencias como centros especializados en el tratamiento de conductas adictivas de la Red Asistencial de Salud Mental y Drogodependencias del Servicio Gallego de Salud.

Además, se ampliará la cartera de servicios asistenciales, se mejorará el tratamiento de los trastornos por patología dual, se incrementará la accesibilidad de los pacientes mediante mecanismos de coordinación con atención primaria y se ampliará la cobertura asistencial de los problemas de abuso de alcohol.

Finalmente, se ampliarán los programas de incorporación social personalizados, se llevará a cabo un plan director de formación continuada en drogodependencias para los profesionales de la red, se impulsará la creación de grupos de investigación estables y se creará un Consejo Asesor de la Xunta de Galicia en materia de drogodependencias, así como una comisión mixta con las Administraciones locales.

Junto con el plan, se presentó una memoria económica en que se explicaba el coste que implicaba la puesta en marcha de éste.

Plan Estratégico de Salud Mental 2006-2011

El Plan Estratégico de Salud Mental parte de la identificación de los problemas y del análisis de las necesidades para determinar las prioridades, fijando los objetivos y las estrategias para conseguirlos.

El Plan Estratégico es el fruto del trabajo coordinado de cerca de 200 profesionales de la Red de Salud Mental que participaron en 20 grupos de trabajo de carácter interdisciplinario y de la especial colaboración de los responsables de Salud Mental de las áreas sanitarias. También es de destacar la contribución realizada durante el período de alegaciones por las sociedades científicas, movimiento asociativo, comisión asesora en materia de salud mental de la Consejería de Sanidad y miembros de los equipos directivos de la Consejería y del Servicio Gallego de Salud. La coordinación de todo este trabajo y la redacción del documento técnico le ha correspondido al responsable del Programa de Salud Mental y al subdirector general de Salud Mental y Drogodependencias.

El Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011, aprobado por el Consello de la Xunta de Galicia el día 5 de octubre de 2006, conlleva un esfuerzo presupuestario sin precedentes en esta comunidad autónoma, necesario para hacer frente a los nuevos desafíos en el área de la prevención, de la asistencia y de la rehabilitación y, también, a las nuevas necesidades en el ámbito de la formación y de la investigación en salud mental.

Este Plan Estratégico parte del *Documento de Bases para a Elaboración de un Plan Galego de Saúde Mental*, de 1987, en el cual se establecen unos principios básicos y directrices generales, como son: la integración sanitaria, la zonificación y territorialidad, la integralidad, la interdisciplinariedad, la continuidad terapéutica y la orientación comunitaria, en consonancia con las recomendaciones del *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, de 1985, y con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, de 1986. El plan también toma como base normativa el Decreto 389/1994, por el que se regula la salud mental en Galicia y como referencia el *Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, de la OMS y las propuestas del Plan de Acción en Salud Mental de la OMS para la Región Europea, ratificadas en la Declaración de Helsinki en enero de 2005. Además, el plan está en plena sintonía con el contenido del Libro Verde sobre Salud Mental de la Unión Europea (2006) y con la Propuesta de Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

El Plan Estratégico tiene la siguiente estructura:

1. Análisis de las necesidades detectadas en el Informe de Situación.
2. Objetivos generales y operativos.

3. Líneas estratégicas.
4. Prioridades asistenciales.
5. Desarrollo organizativo asistencial.
6. Programas de la cartera de servicios.
7. Estimación presupuestaria.

1. Análisis de necesidades

La larga lista de necesidades detectadas en el informe de situación pueden resumirse del siguiente modo:

- Ofrecer el apoyo necesario a atención primaria para resolver de forma satisfactoria los 6 millones de consultas/año que realiza el nivel primario de atención por problemas relacionados con la salud mental.
- Desarrollar los dispositivos asistenciales básicos y complementarios para la atención especializada a los problemas de salud mental, potenciando de forma prioritaria los recursos extrahospitalarios de rehabilitación.
- Prestar especial cuidado a la atención infanto juvenil y psicogeriátrica, hasta ahora particularmente abandonadas.
- Potenciar la puesta en marcha de programas tanto de carácter asistencial como preventivo y rehabilitador.
- Establecer medidas para el respeto efectivo de los derechos de los y las pacientes y de sus familias.
- Promover acciones de carácter transversal con los departamentos implicados en el ámbito de la discapacidad, vivienda, educación, empleo, inclusión social, etc., impulsando la coordinación con todos ellos.

2. Objetivos generales y operativos

El plan prevé tres objetivos generales:

- Culminar la reforma psiquiátrica en Galicia en el marco del Decreto de Salud Mental de 1994.
- Formular las bases para la atención a la salud mental en el siglo XXI, atendiendo a las nuevas demandas y necesidades de la población.
- Asegurar a los pacientes y a sus familias tanto la entrada en la red asistencial como su retorno a la comunidad con la atención y los apoyos adecuados.

Estos tres objetivos generales se desarrollan en 38 objetivos operativos en que:

- Se establece un conjunto de estándares asistenciales como:
 - Demoras máximas: 30 días para la atención ambulatoria ordinaria, 15 para la preferente y sin demora para la urgente.

- Estancias medias para los distintos dispositivos de la red asistencial.
- Recursos asistenciales mínimos por áreas sanitarias.
- Programas y protocolos en áreas sanitarias y áreas de referencia.
- Se establecen diversos programas orientados al cuidado de los cuidadores, tanto informales como profesionales.
- Se establecen diversos programas específicos para garantizar los derechos de los y las pacientes y de sus familias, en colaboración con el movimiento asociativo.
- Se establecen, también, diversos programas de formación, investigación y cooperación a nivel nacional e internacional.

3. Líneas estratégicas

Se desarrollan en el plan 14 líneas estratégicas con la finalidad de garantizar que el cumplimiento de estos objetivos se realice con el nivel de calidad científico-técnica, ética y percibida que requiere nuestra ciudadanía en el inicio del siglo XXI.

Algunas de estas líneas garantizan:

- La equidad con una distribución territorial equitativa de los recursos, programas y prestaciones en salud mental.
- La continuidad asistencial a través de los distintos dispositivos asistenciales que configuran la red asistencial.
- La accesibilidad, asegurando respuestas adaptadas a las necesidades de los pacientes y familiares e incorporando la accesibilidad no presencial: teléfono, correo electrónico, teleasistencia, etc.
- La innovación tanto técnica (programas innovadores), como tecnológica (incorporación de nuevos recursos tecnológicos: diagnóstico por imagen, tecnología genética, etc.).
- La transversalidad, la coordinación y la interdisciplinariedad, buscando siempre la cooperación entre las diversas agencias que trabajan con objetivos de salud mental.
- La calidad de las prestaciones con el uso de determinados instrumentos que garantizan la continuidad de los cuidados, disminuyen la variabilidad clínica y favorecen la comparabilidad de las prácticas clínicas: gestión clínica, sistemas por procesos, guías y vías clínicas, protocolos, etc.
- La dignidad y el respeto a los derechos de los pacientes no sólo asegurando un escrupuloso respeto a la legislación vigente (sobre autonomía del paciente, consentimiento informado, historia clínica, etc.), sino también con medidas adicionales de carácter ético aplicables a las prestaciones asistenciales.
- La participación tanto de los y las profesionales (Comisión Asesora, Comisión de Docencia, grupos de trabajo, comités de expertos, etc.), como del movimiento asociativo.

4. Prioridades asistenciales

El plan considera tres prioridades asistenciales:

- Atención a la patología más frecuente: trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos reactivos.
- Atención a la patología más grave: psicosis (esquizofrenia y trastorno bipolar) y trastornos de personalidad.
- Atención a los grupos más vulnerables: niños y adolescentes, ancianos y otros grupos de riesgo.

Equidad

Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia

Mujeres y hombres presentan problemas de salud que es preciso conocer e investigar desde la perspectiva de género.

Para dar una prestación igualitaria a las mujeres, deben conocerse las causas por las cuales enferman y por las cuales demandan asistencia a los servicios de salud (tabla 17).

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia	Aprobación del Consello de la Xunta de Galicia 28/09/2006	
Etnia	Sí	Convenio de colaboración		Estancia de niños: - saharauis, senegaleses y rusos - Convenio para realizar un viaje hacia la vida (intervenciones quirúrgicas de cardiopatías infantiles) - Emigrantes gallegos
Discapacidad	Sí	Directriz estratégica	Proyecto de Ley del Servicio Gallego de Salud (2006)	Incluido en el Plan de Salud iniciado en 2006
Otras	Sí	Directriz estratégica	Proyecto de Ley del Servicio Gallego de Salud (2006)	Iniciado su desarrollo en 2006

En este sentido, se dispone de pocos estudios y datos separados por sexo, por lo que es necesario avanzar en un sistema de indicadores de género. En consecuencia, se deben incorporar nuevas prestaciones, potenciar la atención primaria y unificar guías y protocolos de actuación, basándose en evidencias científicas para disminuir la variabilidad en la asistencia clínica.

Esta situación justificó la necesidad de elaborar un Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia que fue presentado públicamente en mayo de 2007.

En su metodología se tuvieron en cuenta las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad y se comenzó con la realización de un diagnóstico inicial con el objetivo de identificar la situación actual de la mujer, para lo cual se estudiaron los siguientes indicadores:

- Características sociodemográficas.
- Estado de salud.
- Determinantes de los hábitos de vida.
- Servicios sanitarios.
- Mujer trabajadora y formación.
- Violencia de género.
- Prostitución.

Seguidamente, se creó un comité técnico compuesto por los responsables de la Consejería y por un grupo de expertos en la atención sanitaria a la mujer con la misión de aprobar los proyectos y guías de actuación.

Hubo una tercera fase de participación social con presentaciones públicas del plan, mesas redondas, debates, reuniones con asociaciones científicas, etc.

En una cuarta etapa se definieron las estrategias y se priorizaron los proyectos, tomando como base las conclusiones obtenidas en las fases anteriores.

La quinta fase consistió en la elaboración de los proyectos del plan, nombrando a cada uno de sus responsables y, finalmente, en sexto lugar, se presentó el plan a los responsables de las gerencias de atención primaria y atención especializada de Galicia, así como a los jefes de servicio de Ginecología y Obstetricia.

Los proyectos en que se ha comenzado a trabajar son:

- Anticoncepción y anticoncepción poscoital.
- Consulta preconcepcional y embarazo normal.
- Parto, puerperio y lactancia materna.
- Educación maternal.
- Menopausia.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Reproducción humana asistida.
- Disfunciones sexuales.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Violencia de género.
- Salud mental:
 - Drogas.
 - Cuidadoras.

- Depresión.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Mejora de los servicios asistenciales con perspectiva de género:
 - Reumatología.
 - Endocrinología.
 - Cardiovascular.
- Acciones en clave de género en salud pública:
 - Actividad física.
 - Nutrición en la mujer.
- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer de mama.
- Acciones relacionadas con la participación.
- Acciones del proyecto de investigación con perspectiva de género.

Cada proyecto tiene al frente a un grupo de expertos con la misión de elaborar una guía técnica que unifique la prestación del servicio y que consta de los siguientes apartados:

- Definición del proceso asistencial.
- Proceso de elaboración de la guía técnica.
- Metodología utilizada en la guía técnica.
- Objetivos de la guía.
- Características de calidad.
- Proceso general.
- Flujograma.
- Guía de actuación (definición de los subprocesos).
- Sistema de evaluación y mejora del servicio.
- Bibliografía.
- Anexos.

Las guías se someterán, antes de su aprobación y publicación, a una revisión externa científica y metodológica por parte de la Fundación Fisterra y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

Para obtener una implantación real de las diferentes guías del plan, se establecieron áreas y centros piloto de la comunidad con el objetivo de controlar el proceso, atender a sus posibles modificaciones y luego extenderlo al resto de áreas sanitarias. Para ello, cada guía lleva incorporados unos indicadores que permitirán evaluar su grado de implantación.

El diseño del plan finaliza con una planificación temporal de implantación de los diferentes programas que consta de tres fases:

1. Planificación, guías y diseño de actividades.
2. Implantación en las primeras áreas.
3. Implantación en toda la organización.

Durante el año 2008 se procederá a la aprobación de cada una de las guías y a su posterior e inmediata implantación en el sistema sanitario gallego.

Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

Reflexión sobre la disponibilidad, necesidades, dificultades surgidas y mecanismos de superación desarrollados

La Consejería de Sanidad de la comunidad autónoma gallega ha hecho un estudio de disponibilidad de facultativos para la próxima década. De acuerdo con dicho informe, algunas especialidades serán deficitarias, como alergología, cardiología, cirugía oral y maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía general, medicina intensiva, microbiología, nefrología, neurología, obstetricia y ginecología, pediatría, neurofisiología clínica y urología.

Se ha abordado un plan de provisión que integra medidas de consolidación de empleo eventual y su transformación en estable en diversas especialidades.

Dentro de las acciones están las ofertas de empleo para atraer a personal que quiera establecerse con vínculos fijos en las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud y realizar pruebas de acceso cada 2 años. Se ha realizado una convocatoria que ha atraído a gran número de aspirantes correspondientes a 2006 y se hará otra en 2008.

Otra acción está dirigida a la promoción profesional como incentivo a los y las profesionales y como mecanismo para modernizar la Administración sanitaria, conjugando los méritos del personal fijo en la actualidad con las expectativas del personal futuro. La carrera profesional en Galicia es un incentivo que motiva la permanencia en esta comunidad.

Las dificultades se derivan de la capacidad de formación de residentes y por el número de especialistas que cumplen la edad de jubilación. En el Servicio Gallego de Salud está prorrogada, con carácter general, para todos los facultativos hasta los 70 años.

Son prioritarios aspectos como la jornada laboral y el impacto previsible de la jornada de 48 horas, la disponibilidad de especialistas, los incentivos estipulados en los contratos de gestión, la política de permisos y sustituciones y, en general, todos aquellos asuntos en debate en la actualidad.

La jornada ordinaria y la complementaria en guardias, así como la especial, con carácter general, no están generando incidencias salvo en demandas muy concretas. Éstas se relacionan con la exención de los mayores de 55 años y la falta de personal para la cobertura de guardias.

En urgencias hospitalarias se han mejorado las condiciones de trabajo y se ha obviado de la exención automática por razón de edad para vincular la exención de guardias a la salud y no a la edad, como primer paso hacia los problemas derivados del automatismo por exención de guardias. También se prevé la realización de jornada máxima, diferenciando la retribución de la ordinaria y también retribuyendo la disponibilidad para esa extensión.

Los contratos de gestión del Sergas con los centros directivos prevén incentivos ligados a objetivos.

Los permisos están regulados por un acuerdo sindical.

Las sustituciones se realizan con personal temporal y con personal fijo mediante intersustitución en el ámbito médico de atención primaria. Actualmente, se está regulando la prolongación de la jornada como forma de sustitución del personal con personal fijo.

Elementos clave: ¿cómo se planifica y gestiona la formación continuada?

La elaboración, desarrollo e implementación del Plan de Formación Continuada del Sistema Sanitario de Galicia se sustenta en seis elementos fundamentales.

Identificación de las necesidades de formación

Se deben detectar tanto las necesidades sentidas por los y las profesionales (enfoque subjetivo) como las necesidades reales (enfoque objetivo) de todos los colectivos y grupos mediante un procedimiento factible y repetible periódicamente y capaz de analizar posibles barreras internas y externas.

Así, la Consejería de Sanidad, con la colaboración de la Universidad de Santiago de Compostela (USC), iniciará en el presente mes de julio un trabajo de investigación para conocer mejor las demandas formativas de los y las profesionales, sanitarios(as) y no sanitarios(as), de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud, investigación que incorpora dos fases:

- Una primera fase de naturaleza cuantitativa: encuesta con entrevista personal.
- Otra de naturaleza cualitativa ligada al análisis de tareas, mediante entrevistas en profundidad con personal directivo y grupos de discusión integrados por mandos intermedios.

Definición de las áreas temáticas

Son las unidades de contenido en que se divide el conjunto de actividades ofertadas en el Plan de Formación Continuada.

Se definen seis grandes bloques o parcelas exhaustivas, mutuamente excluyentes, independientes del puesto y categoría profesional y del origen de la formación. Proporcionan una visión de globalidad y facilitan al profesional la búsqueda de actividades por contenidos de desarrollo profesional. Será el objetivo de la actividad el elemento que determine su inclusión en una de las siguientes áreas:

- Asistencia sanitaria.
- Prevención y promoción de la salud.
- Comunicación y atención al usuario.
- Administración, gestión y dirección de las organizaciones sanitarias.
- Gestión del conocimiento en la organización.
- Tecnología.

Participación de las diferentes unidades de la Administración sanitaria y de las gerencias de los centros asistenciales

Esta participación debe ocurrir tanto en el planteamiento de propuestas formativas, como en la programación, implementación, difusión y seguimiento de las actividades que integren el plan.

Planificación de la formación continuada

Debe garantizar simultáneamente capacidad de respuesta ante necesidades cambiantes y eficiencia de la formación financiada con fondos públicos. Esto implica coordinar y ordenar las acciones de formación en función de las necesidades del sistema sanitario de la comunidad autónoma, lo que obliga a un análisis previo y pormenorizado de las propuestas procedentes de las unidades y centros, que será realizado a partir de los criterios de inclusión de actividades en el Plan de Formación Continuada del Sistema Sanitario de Galicia.

- Pertinencia de la actividad formativa en función de:
 - La relación con el Plan de Salud 2006-2009.
 - La orientación a las directrices de la política sanitaria de Galicia para el período 2005-2009.

- La importancia de la actividad formativa para la unidad proponente, que a su vez estará determinada por la justificación y/o necesidad a la cual responde la actividad para la unidad que la propone y el grado de prioridad que le es otorgado por ésta.
- Identificación de algunos déficit de formación y detección de propuestas innecesarias, redundantes o duplicadas injustificadamente, en función de:
 - El área temática.
 - El objetivo de la actividad formativa.
 - Las características de los destinatarios.
 - Profesión.
 - Tarea, actividad y/o puesto de trabajo de los receptores de la formación, que los configura como destinatarios de ésta.
 - Número de ediciones consideradas necesarias para cubrir los objetivos y justificación en caso de propuesta de más de una edición.

Programador docente

Se erige como elemento clave de la calidad y seguimiento de las actividades, cuyas funciones deben ir más allá del diseño, manteniendo un papel activo durante la ejecución de la actividad y concluyendo tras la recepción de la evaluación del proceso con la identificación de áreas de avance y propuesta de medidas correctoras.

Evaluación del proceso

Se realiza mediante indicadores, como proporción de alumnos admitidos y de alumnos que finalizan el curso, calidad y satisfacción de discentes y docentes, porcentaje de cursos aplazados, suspendidos, con menos de la mitad de las plazas cubiertas y con incidentes o disconformidades.

Para la actividad realizada durante y a partir de 2006, estos indicadores se calcularán trimestralmente por curso, por unidad proponente y para el total de actividades realizadas en ese período. Se evaluarán, además, anualmente las disconformidades y el porcentaje total de cursos acreditados.

Indicadores utilizados para el seguimiento y evaluación de los programas formativos

- Indicadores por curso y para el total de actividades con frecuencia trimestral:
 - Alumnos admitidos/solicitudes recibidas.
 - Alumnos que completan el curso/alumnos admitidos.
 - Opinión y satisfacción global de los alumnos con relación al curso/ mejor evaluación posible.
 - Opinión y satisfacción global de los alumnos con relación a las ponentes/mejores evaluaciones posibles.
 - Evaluación de los ponentes del curso/mejor evaluación posible.
- Indicadores por programa, por área temática, por lugar de realización, por modalidad (presencial o a distancia) con frecuencia trimestral:
 - Cursos aplazados/total de cursos programados.
 - Cursos suspendidos/total de cursos programados.
 - Cursos con menos del 50 % de las plazas cubiertas/total de cursos programados.
 - Cursos con incidencias o disconformidades/total de cursos programados.
- Indicadores por programa, por área temática, por lugar de realización, por modalidad (presencial o a distancia con frecuencia anual):
 - Evaluación temporal de disconformidades.
 - Cursos acreditados/total de cursos programados.

Encuestas de satisfacción al personal

Se ha realizado un estudio de clima laboral.

Introducción

Durante el primer semestre de 2006, el Servicio Gallego de Salud (Sergas) realizó una encuesta a sus trabajadores y trabajadoras para evaluar los factores de riesgo psicosocial y su repercusión sobre la salud, estrés y satisfacción.

La encuesta fue distribuida a una muestra representativa de 4.000 trabajadores y trabajadoras de las instituciones sanitarias, que deberían contestar el cuestionario, versión media, del método Ista 21 (CoPsoQ). Se pretende conocer las percepciones que tienen los y las profesionales del Sergas e identificar cuáles son los factores laborales de naturaleza psicosocial que pueden conllevar un riesgo para la salud y el bienestar de los trabajadores.

Esta iniciativa tuvo buena acogida en todos los ámbitos de la organización y se refrenda con el alto grado de participación de los trabajadores y las trabajadoras, que, dado el carácter voluntario, permite afirmar que los datos recogidos son un fiel reflejo de las condiciones de trabajo percibidas por los y las profesionales de las instituciones sanitarias públicas gallegas.

Objetivo

Evaluar los factores de riesgo psicosocial y conocer su repercusión sobre la salud, estrés y satisfacción.

Muestra

Se trata de una muestra representativa de 4.000 trabajadores al ser imposible aplicar el método Ista 21 (CoPsoQ) a los más de 32.000 trabajadores fijos y eventuales, distribuidos en más de 500 centros de trabajo repartidos por toda Galicia.

La muestra, estratificada en ocho grupos de estudio, es fija, no proporcional, y toma de forma aleatoria a 500 personas dentro de cada grupo. Con una respuesta estimada del 60 %, se obtendrían 300 individuos de cada grupo, permitiendo que para la máxima varianza ($p=q=0,5$) con intervalo de confianza del 95 %, el error sea inferior al 6 %. Las estimaciones correspondientes para la totalidad del Sergas tendrán un error máximo de ± 2 %.

Los cuestionarios contestados y validados fueron 2.310 (57,78 %). No obstante, y según recoge el método Ista 21, el análisis se debe hacer sobre la tasa de respuesta total, que se calcula dividiendo los cuestionarios contestados (2.310) entre la población diana (4.000) menos la población a la cual no se le pudo hacer llegar el cuestionario (de baja, vacaciones, etc.; $N=166$) durante el período de estudio, lo que permite alcanzar la tasa de respuesta total del 60,25 %.

Exposición a los factores de riesgo psicosocial. Puntuaciones “crudas”

Las puntuaciones “crudas” son las puntuaciones medianas comparadas. Se trata de comparar las puntuaciones, estandarizadas de 0 a 100, con las de la población de referencia. Los resultados se agrupan en dimensiones positivas (aquellas para las cuales la situación más favorable para la salud se produce en puntuaciones altas) y dimensiones negativas (aquellas para las cuales la situación más favorable para la salud se produce en puntuaciones bajas).

Los valores alcanzados por las dimensiones positivas se presentan en la tabla 18, y los valores alcanzados por las dimensiones negativas, en la tabla 19. En ambas, las dimensiones son ordenadas desde la situación más desfavorable hasta la más favorable (de mayor a menor diferencia entre el valor obtenido en el Sergas y el valor de referencia del método Istat 21 [CoPsoQ]).

TABLA 18. Puntuaciones medianas comparadas de las dimensiones positivas de la encuesta de satisfacción al personal del Sergas, 2007 (Galicia)

Dimensiones positivas	Sergas	Población de referencia
Previsibilidad	37,5	59,3
Estima	52,7	74,2
Calidad de liderazgo	38,8	56,5
Control de tiempos de trabajo	40,6	54,2
Apoyo social	60,3	67,0
Influencia	38,2	44,9
Refuerzo	59,0	61,9
Sentimiento de grupo	75,0	75,3
Claridad del rol	76,2	75,4
Posibilidad de relación social	74,2	69,1
Integración en la empresa	64,1	58,9
Posibilidad de desarrollo	63,9	55,5
Sentido del trabajo	88,6	74,9

Sergas, Servicio Gallego de Salud.

TABLA 19. Puntuaciones medianas comparadas de las dimensiones negativas de la encuesta de satisfacción al personal del Sergas, 2007 (Galicia)

Dimensiones negativas	Sergas	Población de referencia
Inseguridad	51,1	23,2
Esconder emociones	59,8	36,6
Exigencias psicológicas emocionales	59,3	36,3
Exigencias psicológicas sensoriales	80,2	58,0
Doble presencia	50,5	35,3
Exigencias psicológicas cuantitativas	47,6	36,4
Exigencias psicológicas cognitivas	60,4	49,2
Conflicto de rol	47,7	37,0

Sergas, Servicio Gallego de Salud.

Exposición a los factores de riesgo psicosocial.

Prevalencia de la exposición

La prevalencia de la exposición representa la proporción de trabajadores y trabajadoras del Sergas incluidos en cada tercil de referencia: nivel de exposición más desfavorable, nivel de exposición intermedia y nivel de exposición más favorable.

Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 20 y muestra el porcentaje de trabajadores y trabajadoras expuestos(as) en cada uno de los tres niveles de exposición.

TABLA 20. Porcentaje de trabajadores y trabajadoras del Sergas en cada nivel de exposición, 2007 (Galicia)

		Más desfavorable (%)	Situación intermedia (%)	Más favorable (%)
1	Doble presencia	69,1	22,8	8,1
2	Exigencias psicológicas cuantitativas	51,7	30,4	17,9
3	Exigencias psicológicas sensoriales	68,4	20,7	10,9
4	Exigencias psicológicas cognitivas	53,9	29,3	16,8
5	Exigencias psicológicas emocionales	68,7	23,7	7,6
6	Esconder emociones	71,1	21,1	7,9
7	Influencia	43,8	29,4	26,8
8	Control de tiempos de trabajo	54,4	25,6	20,1
9	Posibilidades de desarrollo	20,0	26,4	53,6
10	Sentido del trabajo	13,3	20,5	66,2
11	Integración en la empresa	27,8	34,1	38,1
12	Inseguridad	68,0	22,4	9,6
13	Claridad del rol	30,7	24,8	44,5
14	Conflicto de rol	61,9	19,3	18,8
15	Previsibilidad	56,6	29,3	14,1
16	Apoyo social	38,6	28,9	32,6
17	Refuerzo	27,6	42,0	30,4
18	Posibilidad de relación social	25,4	34,3	40,3
19	Sentimiento de grupo	29,9	31,4	38,7
20	Calidad de liderazgo	60,1	22,6	17,4
21	Estima	72,2	16,1	11,7

Identificación de exposiciones problemáticas y exposiciones favorables

Los resultados presentados en el apartado anterior permiten la identificación de exposiciones problemáticas, que son la base técnica objetiva para establecer prioridades y orientar la acción preventiva.

Principales exposiciones problemáticas

Atendiendo al porcentaje de trabajadores y trabajadoras expuestos(as) a situaciones más desfavorables para la salud (>50 %), puede afirmarse que los principales problemas de la plantilla del Sergas son, por orden de prevalencia: la estima (72,2 %), esconder emociones (71,1 %), la doble presencia (69,1 %), las exigencias psicológicas emocionales (68,7 %), las exigencias psicológicas sensoriales (68,4 %), la inseguridad (68,0 %), el conflicto de rol (61,9 %), la calidad de liderazgo (60,1 %), la previsibilidad (56,6 %), el control sobre el tiempo de trabajo (54,4 %), las exigencias psicológicas cognitivas (53,9 %) y las exigencias psicológicas cuantitativas (51,7 %).

Otras exposiciones problemáticas

Las dimensiones en las cuales el porcentaje de trabajadores y trabajadoras que están en situación más desfavorable (el 49 % y el 33,3 %) por grupo y orden de prevalencia son: la influencia (43,8 %) y el apoyo social (38,6 %).

Exposiciones favorables

Atendiendo al porcentaje de trabajadores y trabajadoras expuestos(as) (>33,3 %) a situaciones más favorables para la salud por grupo y orden de prevalencia son: el sentido del trabajo (66,2 %), las posibilidades de desarrollo (53,6 %), la claridad de rol (44,5 %), las posibilidades de relación social (40,3 %), el sentimiento de grupo (38,7 %) y la integración en la empresa (38,1 %).

Dimensiones no incluidas en las clasificaciones anteriores

El refuerzo es la única dimensión que no se puede incluir en la clasificación anterior.

Información sobre las dimensiones de salud, estrés y satisfacción

En las tablas 21-23 se presentan los resultados de salud estratificados por sexo y grupos de edad, y en las tablas 24 y 25, los datos de estrés y satisfacción.

TABLA 21. Porcentaje de trabajadores y trabajadoras del Sergas distribuidos(as) según la percepción de su estado de salud general, 2007 (Galicia)

	Edad (años)	Peor	Medio	Mejor
Todos	Hasta 35	33,0	20,9	44,3
	36-45	22,5	22,5	51,1
	Más de 45	22,7	20,0	51,3
	Todas las edades	24,5	21,0	50,0
Hombres	Hasta 35	31,1	22,1	45,7
	36-45	23,9	21,1	52,4
	Más de 45	22,1	21,1	52,1
	Todas las edades	23,8	21,3	51,4
Mujeres	Hasta 35	33,9	20,6	43,7
	36-45	22,1	23,4	50,0
	Más de 45	23,5	19,5	50,4
	Todas las edades	25,3	21,0	48,8

TABLA 22. Porcentaje de trabajadores y trabajadoras del Sergas distribuidos(as) según la percepción de su estado de salud mental, 2007 (Galicia)

	Edad (años)	Peor	Medio	Mejor
Todos	Hasta 35	32,7	23,8	42,8
	36-45	32,4	22,6	42,7
	Más de 45	38,4	21,3	36,9
	Todas las edades	35,4	22,2	39,8
Hombres	Hasta 35	41,1	27,1	30,8
	36-45	40,0	23,7	34,1
	Más de 45	41,6	21,4	34,2
	Todas las edades	41,0	22,8	33,7
Mujeres	Hasta 35	30,7	23,1	45,8
	36-45	28,4	23,1	46,1
	Más de 45	36,2	21,4	38,7
	Todas las edades	32,4	22,3	42,7

TABLA 23. Porcentaje de trabajadores y trabajadoras del Sergas distribuidos(as) según la percepción de su estado de vitalidad, 2007 (Galicia)

	Edad (años)	Peor	Medio	Mejor
Todos	Hasta 35	20,9	25,5	53,4
	36-45	24,1	24,4	50,0
	Más de 45	31,6	24,4	41,6
	Todas las edades	27,3	24,6	46,4
Hombres	Hasta 35	30,5	21,8	47,6
	36-45	27,4	27,7	42,8
	Más de 45	36,8	26,2	34,9
	Todas las edades	33,1	26,1	38,9
Mujeres	Hasta 35	18,7	26,4	54,8
	36-45	22,3	22,8	53,6
	Más de 45	28,6	23,2	45,7
	Todas las edades	24,4	23,8	50,2

TABLA 24. Puntuaciones medianas comparadas de los síntomas de estrés/satisfacción de los trabajadores y las trabajadoras del Sergas, 2007 (Galicia)

Dimensión	Mediana (%)	Población de referencia (%)
Síntomas conductuales de estrés	31,25	21,70
Síntomas somáticos de estrés	18,75	13,00
Síntomas cognitivos de estrés	25,00	18,80
Satisfacción con el trabajo	50,00	62,40

TABLA 25. Porcentaje de trabajadores y trabajadoras del Sergas distribuidos(as) según los síntomas de estrés/satisfacción, 2007 (Galicia)

Dimensión	Peor	Intermedio	Mejor
Síntomas conductuales de estrés	57,13	24,49	18,38
Síntomas somáticos de estrés	55,97	31,95	12,08
Síntomas cognitivos de estrés	60,30	30,90	8,80
Satisfacción con el trabajo	51,97	20,82	27,21

Estas dimensiones del método Ista 21 (CoPsoQ) permiten conocer la percepción que tienen los trabajadores y las trabajadoras sobre su salud general, su salud mental y vitalidad. También permite evaluar el estrés y el porcentaje de trabajadores y trabajadoras que presentan síntomas de estrés. No se debe intentar, a partir de estos datos, establecer relaciones causales, que deberán ser evaluadas mediante estudios específicos.

Conclusiones

- La participación fue la que se pretendía alcanzar en el estudio, el 60 %.
- Las exigencias psicológicas del trabajo presentan una exposición más problemática en los grupos sanitarios y menos, en los grupos no sanitarios.
- Las compensaciones (inseguridad y estima) presentan exposición problemática para todos los trabajadores y trabajadoras del Sergas.
- La doble presencia se presenta como problemática para todos los trabajadores y trabajadoras y está relacionada con la conciliación de la vida laboral y familiar.
- El trabajo activo y el desarrollo de habilidades presentan una exposición problemática en relación con el control sobre el tiempo de trabajo y la influencia. La exposición es favorable con relación al sentido del trabajo, las posibilidades de desarrollo y la integración en la empresa.
- El apoyo social y la calidad de liderazgo se presentan como problemática para el conflicto de rol, la calidad de liderazgo, la previsibilidad y el apoyo social. Presentan una exposición favorable a la claridad de rol, la posibilidad de relación social y el sentimiento de grupo.
- La salud general es mejor para la mitad de los trabajadores y trabajadoras y peor para una cuarta parte. La diferencia entre géneros no parece significativa.
- La salud mental es mejor para 4 de cada 10 trabajadores(as) y en una situación peor también afecta a 4 de cada 10 trabajadores(as). La diferencia entre géneros parece significativa y las mujeres reflejan una situación mejor.
- La vitalidad es mejor para la mitad de los trabajadores y las trabajadoras y peor para la cuarta parte. La diferencia entre géneros parece significativa y las mujeres reflejan una situación mejor.
- Los síntomas de estrés y satisfacción presentan unos resultados peores para más de la mitad de los trabajadores y las trabajadoras y los índices obtenidos son peores que los de referencia del método Ista 21.

Actuaciones en materia de género y violencia laboral

- Medidas para la conciliación de la vida doméstica y familiar y de la vida laboral. Este proyecto está integrado en el marco del Plan de Atención Integral a la Salud de las Mujeres, promovido por la Consejería de Sanidad y el Servicio Gallego de Salud.
- Declaración institucional de principios para prevenir la violencia en el lugar de trabajo en el Servicio Gallego de Salud.
- Plan para la prevención de la violencia laboral en el Servicio Gallego de Salud. Incluye la violencia de género que se pueda producir en el lugar de trabajo.
- Campaña de prevención de violencia laboral orientada a pacientes, personas usuarias y profesionales del Servicio Gallego de Salud, con publicación de carteles, trípticos y calendarios.
- Programa formativo dirigido a los mandos intermedios para la mejora de las relaciones con las personas y curso de formación específica de los asesores confidenciales de víctimas de la violencia laboral:
 - *Técnicas para afrontar la violencia laboral en el ámbito sanitario.* Es una actividad orientada a formar en cuestiones técnicas para afrontar la violencia laboral a los y las profesionales de prevención de riesgos laborales y a los y las profesionales designados(as) como “asesores confidenciales” en los centros del Servicio Gallego de Salud.
Cada edición del curso tuvo una duración de 10 horas y participó un total de 58 profesionales.
 - *Comunicación y gestión de conflictos interpersonales.* Es una actividad orientada a la formación continuada de los actuales jefes y de los que se incorporen en un futuro. Se han celebrado 63 cursos, con una duración de 10 horas y en ellos han participado 1.500 profesionales. Esta actividad continúa a lo largo de este año hasta completar el programa de formación.
- Se está elaborando un plan de formación con contenidos específicos para la mujer, orientado a la promoción de la salud y protección de la maternidad.

Respecto al estudio y análisis de los datos de violencia laboral, se registraron 200 agresiones en el año 2006, el 72,5 % de las cuales fueron a mujeres.

Las tablas 26-29 resumen los aspectos relacionados con los y las profesionales de atención primaria y atención especializada.

TABLA 26. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Galicia)

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	FEGAS (Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria)	Creada por acuerdo del Consello de la Xunta (19/12/1997) Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Galicia (Arts. 156-158) Convocatoria anual de cursos de formación publicados en el DOG

DOG, Diario Oficial de Galicia.

TABLA 27. Número de profesionales de atención primaria, 2007 (Galicia)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	1.250	1.167	4	1.279	1.134
Pediatría	118	202	0	143	177
Enfermería	476	2.139	405	1.096	1.114
Auxiliar de enfermería	8	357	18	126	218
Matrona	17	165	2	82	101
Farmacia	14	61	0	72	3
Psicología clínica	0	0	0	0	0
Otros profesionales sanitarios	115	225	27	252	61
Otros profesionales no sanitarios	848	1.704	79	1.916	557

TABLA 28. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Galicia)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	2.599	1.970	68	2.714	1.787
Enfermería	758	7.037	1.257	4.435	2.103
Auxiliar de enfermería	149	5.912	306	3.586	2.169
Otro personal sanitario	194	1.587	172	1.259	350
Personal no sanitario vinculado	2.479	5.014	132	4.572	2.789

TABLA 29. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Galicia)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	10	21	1	24	6
Análisis clínicos	44	108	1	68	83
Anatomía patológica	41	47	0	52	36
Anestesiología y reanimación	155	168	6	217	100
Angiología y cirugía vascular	32	11	0	31	12
Aparato digestivo	73	23	2	58	36
Bioquímica clínica	12	8	0	13	7
Cardiología	87	29	0	72	44
Cirugía cardiovascular	13	1	0	6	8
Cirugía general y del aparato digestivo	178	51	0	93	136
Cirugía maxilofacial	12	4	0	13	3
Cirugía pediátrica	14	7	0	11	10
Cirugía plástica y reparadora	18	7	0	13	12
Cirugía torácica	12	4	0	13	3
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	37	25	3	33	26
Endocrinología y nutrición	32	24	0	37	19
Estomatología	1	3	0	2	2
Farmacología clínica	2	1	0	1	2
Geriatría	9	9	0	16	2
Hematología y hemoterapia	40	60	0	48	52
Inmunología	5	5	0	7	3
Medicina del trabajo	5	5	0	8	2
Medicina intensiva	62	42	0	57	47
Medicina interna	153	105	0	169	89
Medicina nuclear	7	3	0	6	4
Medicina preventiva y salud pública	14	21	1	22	12
Microbiología y parasitología	17	48	1	41	23
Nefrología	39	22	1	29	31
Neumología	53	27	0	47	33
Neurocirugía	27	5	0	18	14
Neurofisiología clínica	22	11	0	12	21

Neurología	44	30	2	54	18
Obstetricia y ginecología	125	112	4	109	124
Oftalmología	84	77	2	87	72
Oncología médica	25	27	1	47	4
Oncología radioterápica	4	7	0	9	2
Otorrinolaringología	79	31	2	52	56
Psiquiatría	108	78	4	112	70
Radiodiagnóstico	111	105	1	118	97
Rehabilitación	33	36	1	41	27
Reumatología	31	9	2	26	12
Traumatología y cirugía ortopédica	191	20	0	97	114
Urología	82	5	0	32	55
Otros profesionales	456	528	33	693	258
Total	2.599	1.970	68	2.714	1.787

Farmacia

Durante el año 2007 continuó el desarrollo de la prescripción electrónica y se consiguió su implantación en el 55 % de los centros de atención primaria y el porcentaje de recetas emitidas en soporte informático ascendió al 40 % en el mes de diciembre.

Existe un proyecto en desarrollo de implementación “en red” en el módulo de prescripción electrónica de guías clínicas y farmacoterapéuticas de las patologías de mayor prevalencia en atención primaria como ayuda en la selección de la alternativa farmacoterapéutica más eficiente. En el año 2007 se editaron siete guías farmacoterapéuticas y se publicaron en la intranet para facilitar el acceso *on line* y su actualización.

En el año 2007 concluyó la homogeneización y mantenimiento de bases de datos de medicamentos en los sistemas de información de atención primaria y atención especializada. La homogeneización de las bases de datos hospitalarias ha permitido incorporar los datos de compras y consumo hospitalario de medicamentos al sistema de análisis de farmacia de forma que se pueden realizar una explotación de los datos a distintos niveles de detalle: por centro de gestión, por grupos ATC (*Anatomical, Therapic, Chemical*), principio activo ATC, proveedor, etc.

Asimismo, se dispone de información de consumo de medicamentos desagregada en función de la hospitalización, pacientes que no generan estancias y pacientes ambulatorios. Para pacientes hospitalizados se utilizan los indicadores de consumo farmacéutico/servicio, coste/servicio, coste/ingreso, coste/estancia y coste/paciente. Además, es posible disponer de información detallada de consumo farmacéutico/paciente dado que la dispensación de medicamentos tanto en hospitalizados como ambulatorios se realiza mediante un sistema de distribución individualizado.

En el caso de pacientes que no generan estancias y pacientes ambulatorios, cada apartado se compone de varios epígrafes (p. ej., esclerosis múltiple, VIH, hepatitis, artritis reumatoide, etc.) para los cuales se registran datos de consumo y actividad, medida esta última como número de pacientes atendidos al mes.

En 2007 continuaron los talleres de formación para la mejora del uso de productos sanitarios que persiguen la selección del mejor producto para cada situación. Asimismo, y dado que los productos sanitarios representan el 6 % del total del gasto por prescripción en receta oficial en el Sergas, continúa la optimización de la adquisición y distribución. En el caso de apósitos de cura húmeda, la adquisición se realiza por concurso público y se dispensan en los centros asistenciales. Para absorbentes y tiras de glucemia, en 2007

los grupos técnicos de apoyo a la compra iniciaron las reuniones para definir las condiciones del concurso.

Dentro del Plan del Uso Racional del Medicamento, se definieron de forma consensuada con grupos de médicos y médicas de atención primaria y atención especializada los indicadores de fomento de calidad de prescripción para las patologías de mayor prevalencia y se incluyeron en el programa de objetivos estratégicos de farmacia de cada gerencia. Cada facultativo puede autoevaluarse accediendo a su perfil de prescripción a través de la intranet del Sergas. En el informe se representa la evolución mensual y acumulada de los distintos indicadores y la comparativa con su servicio y su área.

En el Plan del Uso Racional del Medicamento se incluyen programas de formación continuada dirigidos a médicos y médicas que se agruparon en las siguientes categorías: búsqueda bibliográfica, farmacovigilancia, terapéutica basada en la evidencia, análisis crítico de la literatura biomédica y actualizaciones terapéuticas.

La descentralización del presupuesto de receta médica a las gerencias de atención primaria que se llevó a cabo en marzo de 2007 ha representado un seguimiento más exhaustivo del gasto farmacéutico de cada área sanitaria. Se han nombrado dos farmacéuticos de atención primaria en cada área que trabajan de forma coordinada con el gerente, los directores asistenciales, jefes de servicio y el resto de farmacéuticos de atención primaria de su área. Estos últimos intervienen impartiendo sesiones formativas en los centros, asesorados por los farmacéuticos de la gerencia.

En el ámbito hospitalario continúa la contratación de medicamentos dentro del Proyecto de Integración de Compras del Sergas y en 2007 se constituyeron nuevos grupos de apoyo a la compra con representación de médicos y farmacéuticos que trabajan definiendo las características técnicas exigibles al producto. Este proyecto pretende mejorar la eficiencia y transparencia en la adquisición de los medicamentos en los servicios de farmacia hospitalaria y adecuar el procedimiento a la legislación vigente. Se publicaron las resoluciones de siete concursos de las siguientes familias de medicamentos: estimulantes eritropoyéticos, contrastes radiológicos, nutrición enteral, medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C, medicamentos genéricos orales, hormona de crecimiento y antirretrovirales y se ha diseñado un plan anual con siete nuevas familias de medicamentos.

En atención primaria ha continuado la homologación sanitaria de recetas médicas y la atención farmacéutica a determinados grupos de pacientes: enfermos crónicos y polimedicados, al tratamiento con medicamentos de estrecho margen terapéutico o que requieren una supervisión especial, como los anticoagulantes orales.

El centro de información de medicamentos evaluó los nuevos principios activos comercializados durante el año 2007 y elaboró los correspon-

dientes boletines de evaluación farmacoterapéutica, que pueden ser consultados por los facultativos a través de la intranet del Sergas.

A lo largo de todo 2007 se mantuvieron múltiples reuniones con los colegios oficiales de farmacéuticos para definir el proyecto de receta electrónica y las especificaciones funcionales.

Por último, la tabla 30 resume los datos de dispensación farmacéutica extrahospitalaria.

TABLA 30. Datos acerca de las dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Galicia)

		Datos de 2007	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	57.152.972	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	8,75	El denominador es "total de recetas en especialidades farmacéuticas"
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	813.587.647,18	
	Porcentaje del gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	3,63	El denominador es "total recetas de especialidades farmacéuticas"
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	3.405.189 recetas: N05BA , derivados de la benzodiazepina 2.995.344 recetas: A02BC , inhibidores de la bomba de protones 2.781.012 recetas: C10AA , inhibidores de la HMG-CoA-reductasa	
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	1.325.345 recetas: A02BC , inhibidores de la bomba de protones 538.346 recetas: C10AA , inhibidores de la HMG-CoA-reductasa 322.609 recetas: C09AA , inhibidores de la ECA monofármacos	

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

Investigación

Convocatorias competitivas financiadas por el Gobierno autonómico relacionadas con la investigación

Convocatorias de ayudas de investigación del plan autonómico (Plan Gallego de I+D+I) correspondientes al año 2007. Consejería de Innovación e Industria

Se han realizado cinco convocatorias:

1. Orden de 9 de abril de 2007, por la que se establecen las bases y se procede a la convocatoria de bolsas de formación en actividades relacionadas con el *Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica-Incite* (2006-2010) para el año 2007.
2. Orden de 26 de abril de 2007, por la que se establecen las bases para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las subvenciones correspondientes a los programas sectoriales de investigación aplicada, PEME I+D e I+D suma del *Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica (Incite)* y se procede a su convocatoria para el año 2007.
3. Orden de 20 de abril de 2007, por la que se establecen las bases para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las subvenciones correspondientes al *Programa de promoción xeral de investigación del Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica (Incite)* y se procede a su convocatoria para el año 2007.
4. Orden de 3 de agosto de 2007, por la que se establecen las bases para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las ayudas correspondientes a diversas acciones de formación de investigadores del Programa de recursos humanos del *Plan Galego de Investigación, Desenvolvemento e Innovación Tecnolóxica-Incite* (2006-2010) para el año 2007 y se procede a su convocatoria para el año 2007.
5. Orden de 3 de octubre de 2007, por la que se convocan ayudas para la consolidación y estructuración de unidades de investigación competitivas del sistema gallego de I+D+I, en régimen de concurrencia competitiva.

Convocatorias de ayudas de investigación realizadas por la Consejería de Sanidad

Se han realizado dos convocatorias:

1. Orden de 19 de septiembre de 2007, por la que se convocan ayudas para la realización de proyectos de investigación en biomedicina y ciencias de la salud en los centros del sistema sanitario público gallego.
2. Orden de 2 de noviembre de 2007, por la que se convocan ayudas para la intensificación de la actividad investigadora de los y las profesionales de los centros del sistema sanitario público de Galicia.

Desarrollo de investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública y programas

Dirección Xeral de Saúde Pública

Participa, junto con otras comunidades autónomas, en un estudio sobre el impacto de la aprobación de la Ley del Tabaco sobre el humo ambiental. Con relación al Programa de detección precoz del cáncer de mama, Galicia participa en los siguientes estudios:

- Análisis de la probabilidad acumulada de, al menos, un falso positivo en el cribado mamográfico en España en la indicación de alguna exploración adicional invasiva (PAAF [punción-aspiración con aguja fina], *core*-biopsia o biopsia quirúrgica).
- Estimación del impacto de la implantación de la mamografía digital en la probabilidad de falsos positivos en los programas de detección precoz del cáncer de mama.
- Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España (DDM-Spain).

Avalia-t

Éstos son los proyectos de investigación activos en el año 2007 de la Agencia dentro del Plan Nacional de I+D+i:

- Factores de riesgo para reingresos en personas a partir de 75 años: desarrollo de un modelo de predicción, utilizando el CMBD (conjunto mínimo básico de datos) al alta hospitalaria (PI06/90613).

- Tratamiento renal sustitutivo en insuficiencia renal crónica avanzada. Revisión de los criterios de inicio de programas de diálisis y valoración de la eficacia y efectividad del inicio precoz (PI07/90232).

Centros sanitarios, hospitales y atención primaria

Se han participado en redes temáticas de investigación cooperativa en salud (Retics): en 5 de las 16 Retics aprobadas en el año 2006 y en 4 de los Ciber aprobados.

Las líneas de investigación en las cuales se trabaja son enfermedades cardiovasculares (factores de riesgo, hipertensión e insuficiencia cardíaca); cáncer; genómica y proteómica; patología neurovascular y neurología en general; enfermedades neuromusculares, especialmente las relacionadas con intolerancia al ejercicio y las mitocondriales; prionopatías y banco de tejidos neurológicos; inflamación (enfermedades músculoesqueléticas y del aparato locomotor); envejecimiento; telemedicina, y servicios de salud.

Existen siete unidades de apoyo a la investigación, que prestan servicio a las respectivas áreas sanitarias, tanto al ámbito de atención primaria como hospitalario. En el área de Santiago, A Coruña, Vigo y Ourense ofrecen apoyo metodológico, estadístico, administrativo y de gestión. En el resto de las unidades, el apoyo que se presta es administrativo y de gestión de ayudas fundamentalmente.

Balance de la investigación en Galicia durante el año 2007

En el año 2007 se produjo un importante impulso en la investigación en biomedicina y ciencias de la salud.

Área de recursos humanos

- Estabilización en el sistema sanitario (programa I3SNS) del 100 % de los investigadores que finalizaron, con buena evaluación, sus contratos posdoctorales: un total de siete.
- Intensificación de la actividad investigadora concedida a cuatro profesionales.
- Convocatoria de intensificación propia de la comunidad autónoma por primera vez, con un presupuesto de 200.000 euros con los cuales se concedieron nueve ayudas (de 12 solicitudes recibidas).
- Concesión de tres grupos de investigación emergentes por parte del Instituto de Salud Carlos III.

Área de proyectos

En 2007 se solicitaron 237 proyectos de investigación en convocatorias competitivas (un incremento del 37 % respecto al año anterior) y fueron 57 (frente a 47 en 2006) los financiados. Esto implica una tasa de éxito del 24 %. La cuantía total concedida en 2007 para proyectos fue de 2.805.600 euros. De ellos, 35 proyectos fueron financiados en convocatorias del plan autonómico y 17 proyectos en convocatorias del Plan Nacional I+D. Por vez primera se realizó desde la Consejería de Sanidad una convocatoria de ayudas a proyectos de investigación dirigida a centros del sistema sanitario público con un presupuesto anual de 475.000 euros; de los 118 proyectos presentados se concedieron ayudas a 20.

Área de organización

Se consolidó la estructura de gestión de la investigación mediante fundaciones vinculadas con cada área sanitaria. Se crearon los institutos de investigación sanitaria de A Coruña y Santiago de Compostela en colaboración con las universidades de A Coruña y Santiago de Compostela, respectivamente.

Valoración general de los ensayos clínicos en Galicia

Existe un único comité ético de investigación clínica (CEIC) competente para la evaluación de todo ensayo clínico que se realiza en uno o más centros de la comunidad. Durante el año 2007 se evaluó un total de 227 ensayos clínicos, el 21 % más que en año anterior. Los ensayos aprobados fueron 184, el 81 %.

Estrategia de difusión de los resultados de la investigación

En el año 2007 se definió un espacio específico de investigación en el portal *web* como elemento clave para la difusión de la actividad investigadora. Desde la Oficina de Apoyo a la Investigación (IDISaúde) se publican los datos más relevantes e informes de referencia. Se dispone de una red de distribución con los responsables de investigación de los centros hospitalarios y gerencias de atención primaria.

Se ha diseñado el Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Investigación en salud (Sisaude).

El mapa de investigación biomédica recoge los principales resultados en cuanto a estructura, procesos y resultados de la I+D en el ámbito sanitario. Se encuentra en el portal corporativo y es de acceso público.

Las tablas 31 y 32 resumen los aspectos más importantes de los proyectos de investigación.

TABLA 31. Investigación, 2007 (Galicia)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Avalia-t	Dependiente de la DX de Aseguramiento y Planificación Sanitaria
Organismo de investigación en ciencias de la salud	No		

TABLA 32. Proyectos de investigación, 2007 (Galicia)

	Sí/no	Número	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	1	Competente para todo el ámbito de la comunidad autónoma
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	64	Se incluyen los proyectos activos en 2007, hayan sido aprobados en convocatorias de ese año o anteriores
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	1	
Proyectos de investigación financiados por convocatorias autonómicas	Sí	148	Se incluyen los proyectos activos en 2007, hayan sido aprobados en convocatorias de ese año o anteriores
Ensayos clínicos patrocinados por la industria farmacéutica	Sí	184	Únicamente se recogen los aprobados por el CEIC de Galicia durante el año 2007

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

Sistemas de información sanitaria

Plan de Tecnologías de la Información de la sanidad gallega

El año 2007 ha sido el segundo año de ejecución del Plan de Tecnologías de la Información de la sanidad gallega, *Rede de saúde*. Durante este año se continuó con la ejecución de las líneas estratégicas establecidas en dicho plan, haciendo hincapié especial en el despliegue de la historia clínica electrónica en todos los hospitales y áreas de atención primaria del Servicio Gallego de Salud (tabla 33).

TABLA 33. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Galicia)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa			
Instituto de información o estadísticas sanitarias	Sí	Instituto de Investigación Complejo Hospitalario Juan Canalejo con la Universidad de A Coruña	Convenio			
		Instituto de Investigación Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela con la Universidad de Santiago	Convenio			
		Instituto de Investigación Complejo Hospitalario Universitario de Vigo con la Universidad de Vigo	Convenio			
		Instituto Gallego de Investigación Sanitaria	En trámite la ley de creación			
			Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)			
	Sí/no	Años en que se ha realizado	Hombres		Mujeres	
Encuestas de salud	Sí	2001	59,4	13,0	51,0	11,2
	Sí	2005	66,4	19,5	66,7	15,4

Actualmente, más de 2.600.000 pacientes disponen de historia clínica electrónica en los hospitales y centros de salud de la comunidad autónoma y más de 10.000 profesionales han sido formados y dotados de una tarjeta con chip para garantizar el acceso seguro a la información y dotarlos de firma digital

reconocida, abordándose así un proceso simultáneo de normalización de la documentación clínica electrónica en el Servicio Gallego de Salud. En el ámbito de la imagen digital se dispone ya de más de 15 millones de estudios digitalizados, lo que implica que más del 70 % de los estudios realizados en Galicia estén ya almacenados mediante esta tecnología.

Asimismo, el proyecto de receta electrónica constituye también uno de los pilares básicos de la red de salud ya que permitirá la dispensación farmacológica por medios telemáticos de los medicamentos prescritos en la historia clínica electrónica (IANUS). En la actualidad, más de 1.500.000 recetas al mes se realizan por medios telemáticos y estaba previsto el pilotaje de la conexión de las oficinas de farmacia en el primer trimestre de 2008.

En el ámbito de la interoperabilidad de información con el SNS, destaca que en 2007 Galicia se incorporó al nodo de intercambio de información de la tarjeta sanitaria.

Con relación al desarrollo de los sistemas de información analíticos, dentro del marco de la estrategia de proyecto que se está desarrollando en esta comunidad autónoma, durante 2007 se inició la puesta en marcha de los sistemas de análisis de información en diferentes ámbitos de trabajo: atención primaria, gestión presupuestaria, gestión de proveedores y compras, así como en lo relativo a mortalidad y vigilancia epidemiológica. Durante 2007, también se puso en marcha el diccionario electrónico de información analítica que recoge en estos momentos la definición exhaustiva de 639 indicadores y 386 variables de análisis.

Asimismo, durante 2007 se desarrollaron los siguientes registros automáticos: Registro de Instrucciones Previas, Registro de Enfermos Renales, Registro de Centros y Establecimientos Sanitarios y Registro Gallego de Tumores. También hay que destacar el desarrollo del proyecto de Sistema de Información de Quejas y Reclamaciones del Sistema Sanitario Gallego, como elemento fundamental para la evaluación de la calidad percibida en la prestación de servicios sanitarios.

El desarrollo de los diferentes proyectos de sistemas de información se ha acompañado del adecuado establecimiento de los criterios de normalización y clasificación de la información. Hay que destacar el proceso llevado a cabo para la normalización de la documentación clínica electrónica del Servicio Gallego de Salud, así como la creación del grupo de trabajo de CIAP-2, para la codificación en atención primaria, y la constitución de la unidad de referencia de Snomed-CT paralelamente a la puesta en marcha del nuevo sistema de información de anatomía patológica, fuente de información básica para el registro gallego de tumores. Asimismo, y dentro de un proceso de mejora de la calidad de la información de actividad y demanda asistencial, se ha llevado a cabo un proceso de normalización de procedimientos y pruebas diagnósticas que durante 2008 se extenderá a todos los centros sanitarios.

Por supuesto, durante 2007 se ha continuado avanzando en el desarrollo de los nuevos canales de comunicación e información con la ciudadanía. Se puso en marcha la Oficina Virtual del Proveedor y del Profesional, así como nuevos servicios al ciudadano a través de la página *web* o de los dispositivos de movilidad (consulta de lista de espera personalizada, recordatorios de cita, etc.), dentro de la configuración de un nuevo espacio de interacción multicanal con la ciudadanía, al cual se irán incorporando nuevos servicios y funcionalidades.

Calidad

Plan de Mejora de Atención Primaria

La modernización de la atención primaria en Galicia exige nuevas formas de trabajo y de relación, por lo que se plantea la necesidad de establecer un plan de mejora que dé respuesta a la situación actual de la atención primaria en esta comunidad autónoma (tabla 34). Debe estar marcada por criterios de calidad óptima y de orientación al cliente, y exige que los profesionales integren sus conocimientos y experiencias en el conjunto de la organización.

El plan de mejora se centra en tres áreas estratégicas “clave”: la calidad, la capacidad de resolución y la continuidad asistencial. Y van acompañadas de un cronograma de puesta en marcha y de un compromiso presupuestario para que su realidad sea posible.

Otro importante bloque de estrategias se centra en la mejora de organización de la atención primaria, objetivo transversal e instrumental que busca optimizar los recursos disponibles y mejorar las herramientas de gestión para facilitar la consecución de sus fines, para hacer más eficiente la atención primaria.

Teniendo todo esto en cuenta y con la intención de acomodar las líneas estratégicas de la Consejería con las del documento *Estrategias AP21* (elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la colaboración de todas las sociedades de atención primaria y aceptada por el Consejo Interterritorial) y con las perspectivas de los profesionales antedichas, se propone intentar conseguir unos objetivos a tres niveles.

Por parte del Servicio Gallego de Salud

- Coordinar y ajustar las directrices estratégicas de la Consejería con el Protocolo de Objetivos Estratégicos de las Áreas y el Protocolo de Actividad de los Servicios de Atención Primaria. Desarrollar las estructuras de gestión periféricas necesarias para gestionar el cambio.
- Extender la cobertura del nuevo modelo y continuar el avance de accesibilidad a los dispositivos de apoyo de la atención primaria. Planificar y ejecutar la construcción de nuevos centros de salud, así como la reparación y avances en los actuales en infraestructuras y equipamiento.

TABLA 34. Plan de Mejora de Atención Primaria de Galicia, 2007-2011

Objetivos estratégicos								
Proceso de cambio en la organización de la atención primaria								
Personas usuarias	Responder a las nuevas demandas y necesidades asistenciales de la población gallega y mejorar los resultados en salud							
Profesionales	Responder a las necesidades de los y las profesionales con la mejora de las condiciones de trabajo, facilitando su desarrollo profesional							
Organización	Mejorar la eficacia, eficiencia, calidad y la legitimidad social de la atención primaria y, por extensión, del sistema sanitario en su conjunto							
		2007	2008	2009	2010	2011	Objetivos finales (horizonte)	
Objetivos instrumentales	Recursos humanos	Plazas	144: 3.636.579 € Integración funcional de enfermería y matronas Redistribución de cuotas (facultativos)	Redistribución de cuotas (facultativos) Solicitud ↑ 15 % de plazas facultad Zonificación: Vigo y A Coruña ↑ Plazas (35 %)	Redistribución de cuotas (facultativos) ↑ Plazas (30 %)	Redistribución de cuotas (facultativos) ↑ Plazas (20 %)	Redistribución de cuotas (facultativos) ↑ Plazas (15 %)	Médicos: 1.250 TSI (750-1.500) Pediatras: 800 TSI (400-1.200) Enfermería: 1.250 TSI PSG: mínimo 1/centro 1/3.000-4.500 Matronas: 1/SAP Trabajadora social: 1/SAP Fisioterapia: 1/10-15.000 Salud bucodental: 1/20-25.000
		Sustituciones	70 % 4.401.365 Condiciones por negociar en la mesa sectorial	80 %	90 %	100 %		Sustituir o abonar la sustitución al 100 % de los facultativos Consulta completa
		Mejora de las condiciones laborales		Sábados mañana Modelo retributivo por TSI Mejoras en voluntariedad Coeficiente corrector en pediatría				Jornada extraordinaria Cobro real por TSI Retribución por escasez de profesionales (pediatría)

Capacidad resolutive	Equipamiento	Grupo de trabajo	30%	30%	20%	20%	Completar al 100% el equipamiento de los centros según criterios del grupo de trabajo y adaptado a la cartera de servicios ofertada en el centro
	Planes funcionales	Grupo de trabajo	Revisión	Revisión	Revisión	Revisión	Adaptar todos los planes funcionales a las necesidades de profesionales asumidas
	Acceso a pruebas	Laboratorio Anatomía patológica Radiografía simple Ecografía	Acceso a pruebas con protocolo	Acceso a pruebas con protocolo	Acceso a pruebas con protocolo	Acceso a pruebas con protocolo	Acceso libre a pruebas complementarias
	Relación AP-AE	Gestión por procesos Especialista consultor	Gestión por procesos Especialista consultor	Gestión por procesos Especialista consultor	Gestión por procesos Especialista consultor	Gestión por procesos Especialista consultor	Continuidad y agilidad en la asistencia sanitaria
Gestión clínica	Historia electrónica Desburocratización	Medidas legislativas y administrativas. Potenciar informatización y acceso a lanus Pilotaje central de llamadas	Ampliación central de llamadas Extensión de la receta electrónica y formularios de petición de pruebas en lanus Acceso a la imagen digital	Ampliación central de llamadas Extensión de la receta electrónica y formularios de petición de pruebas en lanus Acceso a la imagen digital	Ampliación central de llamadas Extensión de la receta electrónica (100%) y formularios de petición de pruebas en lanus Acceso a la imagen digital (100%)	Ampliación central de llamadas	Disminuir la burocracia de las consultas de los facultativos Conseguir la gestión desde los SAP/UAP Informatización, historia clínica y receta electrónicas finalizadas Cobertura total central de llamadas
Coste global estimado							62.500.000 €
AE, atención especializada; AP, atención primaria; PSG, Plan de Salud de Galicia; SAP, Servicio de Atención Primaria; TSI, tarjeta sanitaria individual; UAP, unidad de atención primaria.							

- Coordinar y ampliar la cobertura y mejora de calidad de la cartera de servicios: enfermedades y factores de riesgo más prevalentes, atención a la mujer, salud bucodental, obesidad infantil, tratamiento anticoagulante oral (TAO), cirugía menor, actividades preventivas en atención primaria, telemedicina, optometría, etc. Mejorar la capacidad resolutive y la accesibilidad a los medios diagnósticos.

- Impulsar la coordinación/integración de atención primaria y especializada mediante la aplicación del Plan de Salud, priorizando las patologías en él recogidas: infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), trastornos afectivos y depresivos, drogas, accidentes de tráfico, diabetes, envejecimiento y cáncer.
- Incrementar la competencia y la capacidad de resolución de los y las profesionales de atención primaria.

Por parte de los servicios de atención primaria (SAP)/unidades de atención primaria (UAP)

- Fomentar la autogestión del centro, con la gestión clínica en la unidad o servicio de atención primaria, integrando los PAC (puntos de atención continuada) en el propio servicio y desarrollando actividades de avance de la cartera de servicios de atención primaria, la capacidad resolutoria y la gestión de recursos por parte de los y las profesionales clínicos(as).
- Reforzar la figura de los jefes de servicio/unidad y coordinadores de enfermería.
- Mejorar la calidad de la atención, utilizando como herramientas la gestión del conocimiento, el protocolo de actividad y las nuevas tecnologías.
- Mejorar la accesibilidad de las personas usuarias, con la atención a las reclamaciones, información en los centros y en la página *web*, y desarrollo de la cita telefónica centralizada.

Por parte de los y las profesionales

- Utilizar adecuadamente la historia clínica modelo de atención primaria, según la normativa vigente y colaborar activamente en el uso del proyecto Ianus y prescripción en receta electrónica.
- Realizar una adecuada solicitud de pruebas complementarias, según criterios de medicina basada en la evidencia (MBE).
- Implicarse activamente en la gestión de los centros.
- Participar en la cobertura de jefaturas de servicios y unidades de atención primaria.
- Fomentar el trabajo en equipo en el centro y el avance de la relación entre niveles asistenciales.

- Participar en el diseño, propuestas y evaluación del protocolo de actividad.
- Colaborar activamente en la merma del gasto farmacéutico.
- Colaborar en la generalización de la cartera de servicios de atención primaria.
- Realizar actividades encaminadas a conseguir una continua actualización del conocimiento: docencia clínica de pregrado y posgrado, sesiones clínicas, realización de cursos *on line* y presenciales, etc.

La información sobre el Plan de Mejora de Atención Primaria puede ser ampliada en la siguiente página *web*: www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=20286

Desde su puesta en marcha, ya se han realizado tres reuniones de seguimiento con las organizaciones firmantes, también recogidas en esa dirección.

Incorporación de objetivos a contratos

Dentro del protocolo de actividad de atención primaria, se incorporan los objetivos de calidad que a continuación se describen.

Criterios de los objetivos comunes a todas las categorías profesionales

En la tabla 35 están recogidos los objetivos comunes y específicos para los diversos tipos de profesionales.

TABLA 35. Objetivos comunes y específicos para los diversos tipos de profesionales, 2007 (Galicia)	
Objetivos comunes para todos los profesionales	Atención al usuario
	Calidad
	Docencia, formación e investigación
Objetivos específicos para cada tipo de profesional	Asistenciales
Objetivos sólo para medicina de familia y pediatría de centros informatizados y farmacéuticos	Sistemas de información

En la tabla 36 aparece la distribución porcentual de cada uno de los objetivos.

TABLA 36. Distribución de los objetivos, 2007 (Galicia)

Objetivos	Jefe(a) de unidad/ servicio (%)	Medicina de familia y pediatría (centro informatizado) Farmacéutico (%)	Resto* (%)
Básicos	Condición necesaria para evaluar el resto		
Atención al usuario	5	5	5
Calidad	35	25	25
Docencia, formación e investigación	15	15	15
Asistenciales	45	45	55
Sistemas de información	-	10	-

*Médico de familia/pediatra de centro no informatizado, coordinación de enfermería, odontología, enfermería, PAC (puntos de atención continuada), fisioterapia y trabajo social.

Experiencias en calidad y seguridad de pacientes

La actividad realizada por los y las profesionales se refleja en la página *web* www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=20286, celebrada en Santiago, con la participación de 350 profesionales.

En el marco del convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Sergas para prácticas seguras, se han llevado a cabo las actividades que a continuación se describen.

Prevenir el desarrollo de úlceras por presión en pacientes inmovilizados

Actividades previstas

- Elaboración, implantación y evaluación de una guía para prevención de las úlceras por presión.
- Financiación de proyectos de mejora en el 100 % de los hospitales de la comunidad autónoma, incluyendo la selección de puntos críticos y compra progresiva de colchones antiescara.
- Participación de las direcciones de enfermería y las unidades funcionales de calidad y seguridad.

Actividades realizadas en 2006-2007

- Publicación de la guía para la prevención de las úlceras por presión.
- Curso de formación de formadores en abril de todos los hospitales de Galicia y fundaciones públicas.
- Constitución de un grupo de trabajo de enfermería para la compra integrada de material antiescaras.
- Incorporación del grupo de UPP (úlceras por presión) al curso de gestión de riesgos *on line*.
- Distribución de fondos para la compra de material antiescaras.
- Evaluación del riesgo en UPP en atención primaria incluido en el protocolo de actividad, con evaluación en las siete áreas de primaria en enero de 2008.
- Talleres de formación (uno central y varios en las áreas).

Prevención de la infección nosocomial mediante el lavado con solución hidroalcohólica

Actividades previstas

- Se prevé la implantación y evaluación de la *Guía sobre el lavado de manos* en el Plan de Minimización de Riesgos Microbiológicos de los Hospitales de Galicia (plan Mirmihga) en todos los hospitales de la red.
- También una selección de puntos críticos para la incorporación del lavado de manos con solución hidroalcohólica en 2006 y la extensión paulatina a cada centro hospitalario de la red gallega en 2007.
- Por último, se prevé la participación de las direcciones de enfermería y las unidades funcionales de calidad y seguridad.

Actividad realizada en 2006-2007

- Selección de puntos críticos para la incorporación del lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- Compra de solución hidroalcohólica por los hospitales.
- Grupo de trabajo de las direcciones de enfermería constituido.
- Grupo de trabajo para la participación *on line* en el curso de gestión de riesgos constituido.
- Ampliación del grupo de trabajo con servicios de medicina preventiva.
- Preparación de criterios para estudio observacional.
- Preparación de compra integrada de solución hidroalcohólica.

- Implantación de solución hidroalcohólica en el 100 % de las ambulancias medicalizadas del 061.

Mejora de la notificación de reacciones adversas a medicamentos mediante una intervención educativa

Objeto de la propuesta

- Incrementar la notificación de reacciones a medicamentos a través del programa de Tarjeta Amarilla.
- Incrementar la relevancia de la notificación de reacciones y efectos adversos.

Actividades iniciadas

Convenio con la Universidad de Santiago en tramitación administrativa para:

- Solicitud de información sobre el marco muestral.
- Definir conglomerados.
- Diseño de la intervención.
- Contactar con los centros (hospitales y centros de salud) para llevar a cabo la intervención.
- Intervención.
- Diseño y elaboración de bases de datos.
- Análisis estadístico.
- Elaboración de informe.

El diseño de material educativo y el trabajo de campo han finalizado.

Puesta en marcha del registro de instrucciones previas de la Comunidad Autónoma de Galicia

Objetivo general

- Garantizar la eficacia de las instrucciones previas manifestadas por los y las pacientes y formalizadas documentalmente.
- Difundir el documento de instrucciones previas y la existencia de un registro en el cual formalizarse su inscripción.
- Facilitar el conocimiento de la existencia del documento de instrucciones previas a los y las profesionales responsables de la asistencia sanitaria.
- Promover el acceso al registro y al conocimiento de la existencia de instrucciones previas por vía telemática.

- Desarrollar estrategias de coordinación entre el registro gallego y el registro nacional, así como con otros registros autonómicos de instrucciones previas.

Actividad realizada en 2006-2007

- Decreto, por el que se crea y regula el registro de instrucciones previas de la Comunidad Autónoma de Galicia, en tramitación administrativa.
- Diseño e implantación del registro de últimas voluntades, con participación de las Direcciones Provinciales del Sergas.
- Actividades formativas (previstas en el primer trimestre de 2008).

Proyecto de creación-implantación de unidades funcionales de seguridad del paciente y gestión de riesgos

Actividades previstas

- Incorporación de tres personas a Servicios Centrales del Sergas para gestión de los proyectos financiados relacionados con el Plan de Calidad de la Agencia de Calidad del SNS (financiado por el Sergas).
- Prórroga de becarios contratados con financiación de Fondos de Cohesión para las Unidades Funcionales durante 2 años.
- Seguimiento de los proyectos de seguridad y calidad propuestos en el convenio.
- Diseño y puesta en marcha, al menos, de un proyecto de mejora con dinero semilla (financiado por el Sergas) en cada uno de los hospitales de Galicia, entre los propuestos por la Agencia de Calidad.

Actividad realizada en 2006-2007

- Incorporación de los objetivos de seguridad de pacientes en el contrato programa de las áreas de salud. Evaluación prevista en el primer trimestre de 2007.
- Incorporación de personal técnico para la gestión de los proyectos financiados en este convenio en Servicios Centrales (una persona).
- Convocatoria pública de becarios(as) para unidades funcionales. Se ha modificado por la transferencia de 400.000 euros a las gerencias de atención primaria para la contratación de personal por el período del proyecto.
- Organización de tres grupos de trabajo para cada uno de los proyectos de seguridad de pacientes incluidos en convenio.
- Diseño de una convocatoria descentralizada de proyectos de mejora en las áreas.

- Compra integrada de pulseras identificativas para todos los hospitales de la red.
- Evaluación de la utilización de pulseras identificativas en todos los hospitales y servicios con ingresos de la red del Sergas.
- Actividades formativas en gestión de calidad y proyectos de mejora dirigidos a personal de atención primaria, atención especializada, multiprofesional (facultativos, enfermería y personal administrativo) y profesionales de las comisiones clínicas, con participación de los 14 hospitales del Sergas y las 7 áreas de atención primaria.
- Financiación de unidades funcionales de calidad en los 14 hospitales de la red del Sergas, con liberación de una persona durante 3 meses para el desarrollo de los proyectos anteriores (higiene de manos, identificación de pacientes y prevención de úlceras por presión).
- Convocatoria de proyectos de mejora, financiados con 3.000 euros cada uno, entre las personas seleccionadas por las gerencias para participar en la actividad formativa, teniendo como tema del proyecto algún aspecto relacionado con el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se presentaron 41 proyectos relacionados con la seguridad de pacientes en atención primaria, seguridad del medicamento, prevención de úlceras por presión, procedimientos en esterilización, seguridad en banco de sangre y tejidos, procedimientos en UCI, neonatología, etc.

Estrategia de Atención al Parto Normal en Galicia. Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia

El 23 de noviembre de 2007 se firmó un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia para desarrollar las recomendaciones establecidas en la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud.

Su objetivo es implantar la asistencia de forma natural al proceso de parto normal en centros piloto de la red hospitalaria gallega, garantizando la calidad y equidad del acceso al servicio de asistencia natural al parto normal.

Las acciones se desarrollarán en los hospitales Virxe da Xunqueira, de Cee; Comarcal do Salnés, en Vilagarcía; Hospital da Costa, en Burela, y en el Complejo Hospitalario de Ourense.

En estos centros sanitarios se ofertará a las gestantes sin factores de riesgo o con un riesgo bajo una asistencia al parto de forma natural, no medicalizada, con la mínima intervención posible, garantizando la vigilancia maternofoetal necesaria para evitar riesgos y complicaciones no deseadas y respetando en todo momento el derecho a la autonomía, información e inti-

midad de la mujer, así como el derecho a estar acompañada por la persona que ella desee durante todo el proceso.

Los objetivos son favorecer la evolución fisiológica del proceso, prevenir las posibles complicaciones de parto, disminuir la tasa de cesáreas, promover la participación de la mujer en la toma de decisiones y su participación activa en el proceso de parto, en condiciones de calidad y seguridad para su salud y la de la criatura.

También se pretende incentivar la implicación y sensibilización de los y las profesionales y ofrecer una atención individualizada a cada mujer para lograr aumentar su satisfacción con el servicio.

El Ministerio de Sanidad y Consumo aporta para la financiación de este convenio la cantidad de 157.000 euros/año y tiene un período de vigencia hasta el 15/12/2007 que se puede prorrogar por períodos anuales.

La Consejería de Sanidad ha llevado a cabo a lo largo del año la definición de las necesidades de estos cuatro hospitales para llevar a cabo este programa. Posteriormente, en cada hospital existe un grupo de trabajo que desarrollará el proyecto y se ha constituido otro grupo de trabajo de ámbito autonómico que se ha encargado de diseñar una guía de actuación para su implantación en toda la red del Servicio Gallego de Salud y que se aprobó en los primeros meses de 2008.

Las fases de implantación son distintas en cada uno de los hospitales y dependen de los recursos humanos, físicos y de las infraestructuras. Por ello, cada uno de los hospitales realizó su propio plan de necesidades, que contiene información sobre:

- Necesidades de formación del personal.
- Necesidad de adaptar el espacio físico para crear un ambiente adecuado para dar este tipo de atención a la mujer durante el parto y el puerperio.
- Necesidad de dotar de equipamiento básico necesario para dar esta prestación.
- Necesidad de organizar el trabajo de forma que se pueda garantizar que la mujer está atendida por una matrona durante todo el proceso del parto.
- Necesidad de unificar criterios entre los y las profesionales que forman parte del equipo obstétrico.

Para ello, se realizaron las siguientes actividades:

- Realización de sesiones clínicas y presentaciones del proyecto de asistencia natural al parto normal en cada uno de estos hospitales.
- Creación de un grupo de trabajo por cada uno de estos hospitales encargado de definir las necesidades propias de cada uno de los hospitales, así como de elaborar un plan de actuación local.

Desde el Servicio Gallego de Salud también se organizaron y ofertaron estancias formativas en asistencia natural al parto normal dirigidas a matronas y ginecólogos y ginecólogas de estos cuatro hospitales.

Estas estancias formativas fueron realizadas en los siguientes hospitales durante los meses de noviembre y diciembre de 2007 por nueve matronas (ocho mujeres y un hombre) y cinco ginecólogos y ginecólogas (cuatro mujeres y un hombre) procedentes de los cuatro hospitales en los cuales se pilota este proyecto:

- Hospital Santa Caterina (Girona).
- Hospital Son Llàtzer (Mallorca).
- Hospital La Plana de Vila-Real (Castellón).
- Hospital Huércal-Overa (Almería).

Anticoncepción de emergencia. Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia

Dentro del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia se incluye un programa de anticoncepción poscoital cuyo objetivo es distribuir gratuitamente la píldora poscoital para prevenir embarazos no deseados y reducir las interrupciones voluntarias del embarazo.

También se quiere proporcionar educación y atención afectivo-sexual e información sobre la anticoncepción, potenciando el uso del preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Los datos aportados por la Secretaría General del Servicio Gallego de Salud confirman que en 2007 se distribuyeron 20.568 píldoras poscoitales a través de los centros de salud, puntos de atención continuada y centros de orientación familiar.

El personal facultativo es el encargado de hacer una evaluación del caso y, si lo considera oportuno, de dispensar a la paciente el paquete de anticoncepción de emergencia que incluye el medicamento anticonceptivo, información específica sobre la píldora poscoital y un preservativo.

La información recogida es anónima y confidencial puesto que no se identifica a la usuaria. Los datos que se recogen son: edad, utilización anterior de este método anticonceptivo, utilización de métodos anticonceptivos y motivo de la prescripción.

El Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia pretende en 2007:

- Elaborar una guía que asegure el nivel de calidad, así como la igualdad en la prestación del servicio.
- Fomentar el conocimiento de la anticoncepción poscoital.

- Aumentar la accesibilidad del servicio por lo menos al 80 % de los centros sanitarios.
- Garantizar la privacidad con una especial sensibilidad a la adolescencia.

La guía, que se comenzó a elaborar en 2007, identificará los siguientes subprocesos y especificará las actuaciones sanitarias que desarrollar en cada uno de ellos.

Subprocesos

- Identificación de la necesidad de anticoncepción y atención a la demanda de anticoncepción.
- Información sobre métodos anticonceptivos y anticoncepción.
- Asesoramiento en el uso de los métodos de conocimiento de la fertilidad y métodos barrera (espermicidas, preservativos femeninos y masculinos).
- Asesoramiento en el uso del diafragma y su prescripción y colocación.
- Seguimiento del diafragma: valorar su colocación.
- Indicación de anticoncepción hormonal.
- Inserción o extracción de anticoncepción hormonal con implante subdérmico.
- Seguimiento de la anticoncepción hormonal/atención a los problemas de cumplimiento, efectos secundarios y complicaciones.
- Asesoramiento y preparación para la utilización e inserción del dispositivo intrauterino (DIU).
- Inserción del DIU.
- Seguimiento del DIU. Atención a los efectos secundarios y complicaciones.
- Atención a los problemas y complicaciones en la utilización del DIU.
- Extracción del DIU.
- Asesoramiento y preparación para la realización de una técnica quirúrgica.
- Preparación e indicación del método quirúrgico (ligadura de trompas).
- Atención a la demanda de anticoncepción de urgencia (AU).

Fomento, protección y ayuda a la lactancia materna- Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y las Niñas (IHAN). Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia

La Consejería de Sanidad, dentro del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia, está desarrollando proyectos de mejora de la atención a la mujer para mejorar la atención perinatal, por lo que está llevando a cabo actividades de sensibilización y formación de los y las profesionales implicados(as).

Dentro de la estrategia del Ministerio de Sanidad y Consumo para mejorar la calidad de la atención que reciben las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, se incide en aspectos como la formación de los y las profesionales; la mejora de las instalaciones y los equipos técnicos; la adopción de protocolos basados en la evidencia científica para disminuir las intervenciones innecesarias y la variabilidad de la práctica clínica; la puesta en marcha de iniciativas que fomenten la lactancia materna; la participación de los padres y madres en estos procesos, y la atención multicultural, entre otras.

Consecuencia de este interés compartido por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad se desarrolla el Proyecto de Mejora en la Atención Perinatal y Materna durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

Dentro de las actividades programadas para 2007 estaban las estancias formativas en el fomento, protección y ayuda a la lactancia materna e IHAN, cuyo principal objetivo era proporcionar habilidades y conocimientos prácticos, promoviendo la incorporación de prácticas humanizadas en la atención a las mujeres, niños y niñas y sus familias más respetuosas con los deseos de las usuarias y de los usuarios.

También se pretende identificar a las mujeres que precisan ayuda para prestársela adecuadamente para conseguir una lactancia materna satisfactoria, adquirir las habilidades para aprender a escuchar, dar confianza y ayudar a las madres lactantes y, finalmente, conocer y aplicar los 10 pasos de la IHAN en la atención a las embarazadas y madres lactantes.

Las acciones realizadas para el desarrollo del proyecto de estancias formativas para la mejora de la atención perinatal:

- Por el Hospital do Salnés (hospital amigo de los niños y las niñas y centro piloto de asistencia natural al parto normal) rotaron un total de 30 profesionales (29 mujeres y 1 hombre) del Servicio Gallego de Salud procedentes de atención primaria y atención especializada cuyo trabajo estaba directamente relacionado con la salud materno-infantil y con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- También se realizaron estancias formativas en el Hospital de Fuenlabrada de Madrid (hospital amigo de los niños y niñas; 2 días/7 per-

sonas del Hospital do Salnés y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago).

- Estancias formativas en el Hospital 12 de Octubre de Madrid (2 días/7 personas –5 mujeres y 2 hombres–) procedentes del Hospital do Salnés y del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago para ver un banco de leche, la aplicación del método madre canguro como tratamiento a los niños y niñas prematuros y ver cómo se organiza una unidad neonatal en política de puertas abiertas que permite el acceso de los padres y madres a la unidad sin restricción horaria. Esto facilita a las madres mantener una lactancia materna a demanda y participar en el cuidado de su hijo o hija y, así, favorecer la vinculación materno-paterno-filial, aumentar la seguridad de los padres y madres en el cuidado de su hijo/a y mejorar su salud.

En el ámbito de la Consejería de Sanidad se organizaron cuatro actividades formativas en la Escuela Gallega de Administración Sanitaria relacionadas con el fomento de la lactancia. A ellas acudieron alrededor de 100 profesionales sanitarios(as) del Servicio Gallego de Salud.

El 3 de octubre de 2007 tuvo lugar la Primera Jornada de Salud Perinatal en el Hospital do Salnés, en la cual se trataron temas relacionados con la asistencia al parto y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Participación

Dentro de las directrices de planificación de la sanidad gallega para el período 2005-2009, merece especial mención el apartado relativo a garantizar el efectivo de los derechos reconocidos en la legislación sanitaria, entre los cuales se encuentra el derecho a la segunda opinión médica y el derecho al cumplimiento de las instrucciones previas que sobre cuidados y tratamiento de la salud manifiesten las personas.

A tal efecto y como desarrollo de la Ley 41/2002 (tabla 37), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y más concretamente en desarrollo de la normativa autonómica, Ley 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 7 de marzo, en el año 2007 se dictaron las siguientes disposiciones:

- Decreto 205/2007, de 27 de septiembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público gallego (DOGA núm. 215, de 7 noviembre de 2007).
- Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud (DOGA núm. 9, de 14 de enero de 2008).

TABLA 37. Participación, 2007 (Galicia)

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Ley 7/2003, de Ordenación Sanitaria de Galicia	Médico de familia en el ayuntamiento del domicilio
Segunda opinión	Sí	Decreto 205/2007, de 27 de septiembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público gallego	
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 7 de marzo	Pendiente de desarrollo el Decreto que regula el acceso a la historia clínica electrónica
Consentimiento informado	Sí	Ley 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 7 de marzo	Sin desarrollar este aspecto concreto de consentimiento informado
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud	

Guía o carta de servicios	Sí				Incluido como objetivo de los servicios de atención primaria	
Información en el Sistema Nacional de Salud	Sí, en parte	<p>Resolución de 17 de diciembre, por la que se aprueba el programa de acceso a través de la web a listas de espera quirúrgica</p> <p>Orden de 13 de mayo de 2005, que modifica la de 19 de mayo de 2003 sobre normalización del sistema de información</p> <p>Decreto 104/2005, de 6 de mayo, de garantía de tiempos máximos de espera en atención sanitaria</p> <p>Orden de 13 de julio de 2004, por la que se normaliza el sistema de información y control de la demanda de actividad programada de consultas externas médicas</p> <p>Orden de 19 de mayo de 2003, por la que se normaliza el sistema de información y control de la demanda de actividad programada de hospitalización quirúrgica y salas</p> <p>Decreto 205/2007, de 27 de septiembre, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario público gallego</p>				Pendiente de desarrollar la libre elección de especialista
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones	
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Valedor del paciente	Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia	Órgano de la Administración sanitaria	Sin nombrar. El anteproyecto de la Ley de Salud de Galicia, que derogará la Ley 7/2003, recoge la figura del vicevaledor del paciente, que dependerá del valedor del pueblo	
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí/no	Denominación (euros)	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones	
Subvención a la Asociación Coruñesa de Esclerosis Múltiple - Proyecto Portas Abiertas	Sí	18.865	1	Convenio	Atención integral a enfermos crónicos	

Subvenciones a asociaciones que desarrollan programas de tratamiento de drogodependencias	Sí	5.005.834,00	4	Orden de 25 de abril de 1994, por la que se regula el establecimiento de convenios de colaboración con asociaciones privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de tratamiento de drogodependencias no exclusivamente alcohólicas a través de unidades y servicios asistenciales gestionados por dichas entidades	Tratamiento
Subvenciones a asociaciones que desarrollan programas de prevención y reinserción social de drogodependientes	Sí	931.343	22	Orden de 25 de abril de 1994, por la que se regula el establecimiento de convenios de colaboración con asociaciones privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de prevención y reinserción social de drogodependientes	Prevención
Subvención Fundación Monte do Gozo. Programa Proyecto Hombre	Sí	835.361,31	1	Convenio	Tratamiento

Asociaciones contra el alcoholismo	Sí	200.000	15	Orden de 30 de mayo de 2007. DOG núm. 110 de 8 de junio, por la que se regulan las ayudas en régimen de concurrencia competitiva a las entidades privadas sin ánimo de lucro para la realización de programas de prevención del alcoholismo	Programa de prevención del alcoholismo
Asistencia y reinserción de pacientes dependientes	Sí	680.270	4	Convenio	Programa de asistencia y reinserción psicosocial de pacientes con problemas de dependencia relacionados con alcohol, tabaco, juego y otras dependencias sin sustancia
Asistencia a la salud mental infanto-juvenil	Sí	176.450	1	Convenio	Programa de salud mental infanto-juvenil en el Área de Ferrol
Alcohólicos en régimen de internamiento	Sí	160.000	1	Convenio	Programa de tratamiento y rehabilitación, en régimen de comunidad terapéutica, de la dependencia alcohólica
Apoyo a enfermos alcohólicos y sus cuidadores	Sí	21.000	8	Convenio	Actividades de formación, información y apoyo a los familiares y cuidadores de enfermos alcohólicos

Pisos protegidos, viviendas de transición y unidades residenciales	Sí	1.421.000	38	Resolución de 9 de marzo de 2007, que anuncia concurso, para la contratación de reserva y ocupación de plazas en los dispositivos complementarios de rehabilitación para enfermos con trastorno mental persistente (CC-SER4-07-002) DOG núm. 55, de 19 de marzo	Programa de pisos protegidos, vivienda de transición o unidad residencial
Rehabilitación psicosocial y laboral	Sí	3.132.200	23	Resolución del 9 de marzo de 2007 que anuncia concurso, para la contratación de reserva y ocupación de plazas en los dispositivos complementarios de rehabilitación para enfermos con trastorno mental persistente (CC-SER4-07-002) DOG núm. 55, de 19 de marzo	Programa de mantenimiento de centros de rehabilitación psicosocial y laboral
Apoyo a enfermos mentales y sus cuidadores	Sí	33.000	1	Convenio	Actividades de formación, información y apoyo a los enfermos mentales y cuidadores
Apoyo e información a enfermos con trastornos de la personalidad y sus familiares	Sí	30.000	1	Convenio	Actividades de formación, información y apoyo a los enfermos con trastornos de personalidad y familiares
Programas antiestigma	Sí	17.000	1	Convenio	Convenio con Feafes-Galicia para apoyo del programa antiestigma

Programa de apoyo a cuidadores no profesionales y de ocio activo para personas con enfermedad mental	Sí	40.000	1	Convenio	Convenio con Feafes-Galicia para programa Cuidamos de ti
Enfermos de Alzheimer	Sí	66.000	1	Convenio	Actividades en el ámbito de actuación con los enfermos de Alzheimer y cuidadores
Subvenciones para la participación ciudadana	Sí	90.000	1	Convenio	

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
Feafes, Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

Descripción de experiencias innovadoras

Programas de promoción y prevención de la salud

Denominación del programa

Creative: programa de prevención selectiva e indicada del consumo de alcohol, *Cannabis*, cocaína y otras drogas en espacios urbanos públicos.

Breve descripción del programa

Creative es un programa de prevención selectiva e indicada (aunque tiene también actuaciones de carácter universal en el ámbito educativo), diseñado para realizar intervenciones en lugares en que se practica botellón y en zonas o espacios de ocio nocturno. No es un programa de ocio alternativo al estilo de los que se están llevando a cabo en muchas ciudades, sino un programa de prevención del consumo de drogas en entornos recreativos, con intervenciones específicas de información, detección de casos problemáticos, mediación entre iguales y reducción de riesgos asociados con el consumo.

Temporalización

El programa está funcionando desde 2006 y se prevé su continuidad en próximos años, adaptándose a los cambios que se están produciendo en consumos y perfiles.

Objetivos específicos

- Ofertar información veraz y objetiva sobre las diferentes sustancias que consumen los más jóvenes, con especial énfasis en la cocaína.
- Aumentar la percepción de riesgo del uso/abuso de alcohol, *Cannabis*, drogas de síntesis y, especialmente, de la cocaína.
- Dar a conocer estrategias que permitan un consumo de menor riesgo.

- Informar y orientar sobre servicios y recursos con relación a problemas por consumo de drogas.
- Conectar con servicios de urgencia en casos de intoxicación por uso/abuso de drogas.
- Promover una cultura de responsabilidad con el propio espacio público: aminoración de ruidos, recogida de basuras y respeto al mobiliario urbano.

Características y número de la población destinataria

La población receptora de este programa son adolescentes y jóvenes que acuden a espacios urbanos (parques y plazas) en que se consume alcohol y otras drogas, generalmente los fines de semana.

Ámbitos de aplicación

- Tipo de ámbito: se aplica en entornos recreativos de las localidades con más población y en aquellas que concentran a jóvenes en fines de semana o vacaciones.
- Número: 10 localidades (ocasionalmente se lleva a cabo en otras con motivo de algún evento musical o festivo).

Localidades en las cuales se aplica

A Coruña, Lugo, Ourense, Pontevedra, Vigo, Santiago, Baiona, Sanxenxo, Vilagarcía de Arousa y Ordes (ocasionalmente, en Monforte y Carballo).

Actividades y metodología

Actividades

- Información: se proporciona la información con material diseñado para tal efecto sobre las distintas sustancias, sus riesgos de consumo y pautas de actuación en situación de riesgo (intoxicaciones y accidentes).
- Mediación: profesionales y voluntarios, jóvenes con capacidad de conectar, se encargan de transmitir la información, detectar situaciones de consumo problemático, informar y orientar en consumos de menor riesgo y ayudar en situación de crisis.

Otras posibles actividades

- Información y formación a empresarios y empleados de *pubs*, discotecas y bares.
- Promoción de pactos y acuerdos con esos empresarios para la no promoción y publicidad.
- Información y orientación a policía local.
- Formación de mediadores juveniles.

Respecto a la metodología, equipos compuestos por dos o tres educadores previamente formados y un grupo de voluntarios se instalan con un vehículo y/o una carpa en los lugares donde se consume droga. Su método de trabajo, basado en técnicas de educación social, consistirá en:

- Actuación en función de la demanda del interesado(a).
- Comunicación respetuosa y no invasiva.
- Empatía y acercamiento para evitar el rechazo.
- Atención individualizada y discreta cuando así se requiera.

Materiales técnicos

- Dos vehículos de tipo furgoneta para permitir movilidad entre los diferentes espacios públicos en que se consume. Pueden ser de adquisición o *renting*.
- Folletos, guías y *flyers* informativos.
- Otro material de identificación del programa.
- Preservativos con explicaciones de uso.
- Agua y bebidas isotónicas.
- Reactivos para análisis de éxtasis (MDMA), alcohol, *Cannabis*, cocaína (utilización excepcional).

Equipo de trabajo

- 10 educadores a tiempo parcial (2 días por semana: uno para preparación y revisión, y otro para la intervención).
- 140 voluntarios.
- 1 coordinador(a) a tiempo parcial (titulado superior), para coordinar, gestionar y evaluar el programa.

Evaluación

Por las características del programa (mediación con intervenciones limitadas a la demanda), la evaluación que se realiza se centra en la cobertura y el proceso. Los resultados sobre percepción de riesgo y disminución de consumos problemáticos se recogerán en los estudios bianuales que realiza la Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias (SGSMD). Se ha elaborado un cuestionario *ad hoc* con datos sobre variables personales (estudios, edad y sexo) de hábitos de ocio y de actitudes ante el consumo.

Los indicadores de cobertura y de proceso seleccionados son:

- Número de personas que se acercan a solicitar información.
- Número de materiales entregados.
- Número de intervenciones en casos de consumo problemático.
- Número de intervenciones con servicios de urgencia.
- Número de casos detectados con derivación a servicios de atención.

En 2006 se realizaron 128 salidas de fin de semana en 15 localidades distintas.

Se acercaron a solicitar información una media de 215 jóvenes por noche (27.520 jóvenes en todo el año). Se registraron 207 peticiones de prueba de sustancias. Se rellenaron 1.560 encuestas *in situ* y se repartieron 3.154 preservativos y 22.000 *flyers* y folletos.

Gestión de los servicios sanitarios

Programa de gestión de la calidad (EFQM) del Plan de Galicia sobre Drogas

Justificación

Una vez que se han alcanzado unos mínimos exigibles a cualquier sistema asistencial, ha llegado el momento de implantar sistemas de calidad con el fin, no sólo, de mejorar la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, sino también de mejorar la satisfacción de los propios profesionales implicados en la prestación de los servicios.

Sin embargo, se desea transmitir que estos objetivos no pueden desvincularse de la calidad de la atención que se presta y, por eso, debemos implantar en el día a día una metodología de mejora continua que nos obligue a revisar constantemente nuestro trabajo de gestión, pero, sobre todo, a procurar que las intervenciones asistenciales tengan, necesariamente, una

traducción real y efectiva sobre los resultados obtenidos en los y las pacientes. En este sentido, es imprescindible planificar y revisar que los procesos en los servicios estén desplegados a lo largo de todos los procedimientos asistenciales.

La herramienta elegida para esto es la propuesta por el Modelo Europeo de Excelencia, EFQM (European Foundation Quality Management). Se trata de una herramienta que va a permitir recuperar el protagonismo responsable de los y las profesionales, pero sin olvidar que la calidad no sólo la definen los clientes internos o profesionales, sino también los usuarios o pacientes.

Objetivo

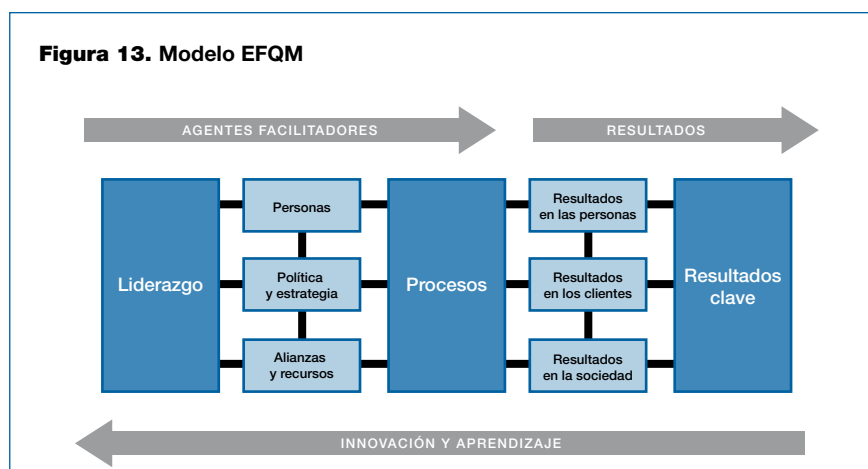
Se trata de la elaboración e implantación de un plan de gestión de la calidad basado en el modelo europeo de excelencia EFQM con el fin de promover la mejora de la gestión en el Plan de Galicia sobre Drogas.

Población diana

La población diana son los profesionales de la Oficina del Plan de Galicia sobre Drogas y de las unidades asistenciales de drogodependencias (aproximadamente, 300 personas).

Características principales de su desarrollo

La figura 13 describe de forma general el modelo EFQM.



Presenta las siguientes fases:

- Elaboración del plan de calidad y aprobación de la metodología de actuación.
- Difusión y sensibilización del plan de calidad.
- Formación en la calidad y en el modelo EFQM.
- Organizar y especializar a un grupo de personas para que puedan realizar autoevaluaciones de la organización: formación en la herramienta Perfil.
- Adaptación del modelo y herramienta de evaluación al ámbito del Plan Gallego sobre Drogas.
- Diagnóstico y autoevaluación:
 - Aplicación de la herramienta Perfil.
 - Identificación de áreas de mejora.
 - Identificación de evidencias positivas.
- Apoyo en la elaboración de los informes de normalización de la documentación y protocolización de los procedimientos más importantes según el modelo de excelencia EFQM.
- Realización de la memoria de resultados de la autoevaluación según el modelo.
- Presentación al sello de reconocimiento europeo: EFQM.
 - Priorización de áreas de mejora.
 - Constitución de grupos de mejora y *benchmarking*.
 - Evaluación.
- Solicitud de la acreditación EFQM.

En la fase 10, además de solicitar el sello europeo de calidad, se busca priorizar las áreas de mejora y la puesta en marcha de planes de acción.

La SGSMD-Plan de Galicia sobre Drogas alcanzó una puntuación entre 200 y 400 puntos EFQM y, por tanto, solicitó la acreditación mediante el Sello Europeo de Calidad. Éste le fue concedido el 5 de diciembre de 2006.

El proceso de reconocimiento tiene por objeto ayudar a las organizaciones a descubrir cuál es su nivel de rendimiento y establecer e implantar prioridades de mejora.

Una vez que se ha concedido definitivamente el sello, éste debe ser renovado cada 2 años con el fin de buscar que el Plan de Galicia sobre Drogas se instale en un proceso de mejora continua.

Resultados

Planes de acción seleccionados, que se llevaron a cabo en el período 2006–2008:

- Acción 1: implantar un sistema de escucha de la red asistencial del Plan de Galicia sobre Drogas (SGSMD).

- Acción 2: desarrollo e implantación de un sistema de comunicación y coordinación interna en el Plan de Galicia sobre Drogas (SGSMD).
- Acción 3: desarrollo e implantación de un sistema de escucha eficaz para conocer el grado de satisfacción y calidad percibida de la asistencia sanitaria prestada en la red de centros de Galicia a todas las personas usuarias con problemas de uso o abuso de drogas.

Esto implicó las siguientes actuaciones:

1. Definición, implantación y desarrollo del sistema de escucha de los trabajadores que forman parte de la red asistencial.
Se presentaron 17 informes individualizados de las unidades implicadas en el estudio y uno global para la SGSMD.
2. Definición, implantación y desarrollo de un sistema de escucha eficaz para conocer el grado de satisfacción y calidad percibida de la asistencia sanitaria prestada en la red de centros de Galicia a todas las personas usuarias con problemas de uso o abuso de drogas legales o ilegales, incluidas las ludopatías, problemas alimentarios, dopantes deportivos, etc.
Se presentaron 17 informes individualizados de las unidades implicadas en el estudio y uno global para la Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias.
3. Realización del curso de gestión por procesos y mejora continua dirigido al personal de la SGSMD.

Plan Integral contra el Cáncer

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

El Plan Integral contra el Cáncer está justificado por la incidencia de la enfermedad neoplásica en la morbimortalidad de nuestra población, así como la necesidad de implementar las acciones descritas en el Plan de Salud 2006-2010 de la comunidad autónoma y en las líneas estratégicas del Servicio Gallego de Salud al respecto.

Población diana

La población diana es toda la de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Características principales de su desarrollo

Será desarrollado mediante un documento conjunto entre la Administración, profesionales implicados(as) del Servicio Gallego de Salud y sociedades científicas, especialmente la Sociedad Gallega de Oncología.

Aspectos destacables de su implantación

Su implantación permitirá:

- Priorización de líneas estratégicas asistenciales para el tratamiento del cáncer.
- Implantación de la gestión por procesos asistenciales/vías clínicas rápidas.
- Definición de mapa de recursos.
- Definición de referencias asistenciales.

Metodología

El documento se elaboró mediante la técnica de grupo de expertos, con definición previa, de metas que alcanzar. Los indicadores de monitorización y seguimiento serán definidos por el propio documento.

Resultados

Con el plan se busca el establecimiento de sistemas diagnósticos y terapéuticos que contribuyan a mejorar la calidad y eficiencia del trabajo en el área asistencial oncológica de la comunidad, logrando así una disminución de la morbimortalidad por cáncer.



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

www.msc.es