

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma Extremadura



Índice

Resumen	5
1 Salud Pública	7
1.1 Plan para la promoción de la alimentación saludable y del ejercicio físico en Extremadura 2015–2019: <i>Comer poco es un problema, comer mal otro añadido</i>	7
1.2 Protocolo de atención al niño/a y al adolescente con diabetes en la Escuela	8
2 Asistencia sanitaria	11
2.1 Atención primaria	11
2.1.1 Reestructuración de los puntos de atención continuada	11
2.1.2 Impulso a la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura	11
2.1.3 Nuevo reglamento de organización y funcionamiento de la Atención Primaria en Extremadura	12
2.2 Atención especializada	12
2.2.1 Listas de espera	12
2.2.2 Implementación del Código Ictus y del Teleictus	13
2.2.3 Código Infarto	13
2.3 Farmacia	13
2.4 Salud mental	14
2.4.1 Elaboración del III Plan de Salud Mental de Extremadura	14
2.4.2 Actualización del Programa de Trastorno Mental Grave	14
2.4.3 Otras actuaciones en salud mental	14
2.5 Otras actuaciones	14
3 Infraestructuras sanitarias	15
3.1 Construcción del nuevo Hospital de Cáceres	15
3.2 Reforma y ampliación del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres)	16
3.3 Reforma de la Unidad de Oncohematología Pediátrica del Hospital Materno-Infantil de Badajoz	16
3.4 Finalización del nuevo Centro de Salud de Olivenza (Badajoz)	17
3.5 Obras de reforma y adaptación de locales para aulas de formación del Complejo Universitario en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz	17
3.6 Centralización de contratos	17
4 Recursos humanos	19
4.1 Culminación de los procesos de estatutarización	19
4.2 Puesta en marcha de las bolsas de trabajo abiertas y permanentes	21
5 Gestión económico-financiera	23

6 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes	25
6.1 Asistencia sanitaria prestada a pacientes del Servicio Andaluz de Salud	25
6.2 Asistencia sanitaria prestada a pacientes del Servicio de Salud de Castilla y León	25
Índice de tablas	29
Índice de gráficos	31
Abreviaturas, acrónimos y siglas	33

Resumen

La Comunidad Autónoma de Extremadura ha desarrollado durante 2015 distintas actuaciones a destacar.

En Salud Pública sobresalen el Plan para la Promoción de la Alimentación Saludable y del Ejercicio Físico en Extremadura 2015–2019, y el Protocolo de Atención al Niño/a y al Adolescente con Diabetes en la Escuela.

En el ámbito de la Asistencia Sanitaria se han realizado distintas actuaciones:

- Atención primaria: reorganización de 23 Puntos de Atención Continuada, impulso al desarrollo de la Estrategia de Atención a la Cronicidad, e inicio de la elaboración del nuevo Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria.
- Atención especializada: reinicio de la actividad del Observatorio de Listas de Espera y creación de la Oficina Central de Listas de Espera, comienzo de la elaboración del Plan de Eficiencia Quirúrgica, Código Infarto, Código Ictus y Teleictus.
- Farmacia: desarrollo de la interoperabilidad de la receta electrónica.
- Salud mental: comienzo de la elaboración del III Plan de Salud Mental de Extremadura y actualización del Programa de Trastorno Mental Grave.

Respecto a las infraestructuras sanitarias, destacan como actuaciones más importantes: la construcción del nuevo Hospital de Cáceres; la reforma y ampliación del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres); la reforma de la Unidad de Oncohematología Pediátrica del Hospital Materno-Infantil de Badajoz; la finalización del nuevo Centro de Salud de Olivenza (Badajoz); la construcción de nuevas aulas de formación en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz y la centralización de contratos.

En el área de los recursos humanos sobresalen dos actuaciones: la culminación de los procesos de estatutarización, y la puesta en marcha de las bolsas de trabajo abiertas y permanentes.

Respecto a la gestión económico-financiera, el ejercicio presupuestario 2015 del Servicio Extremeño de Salud incrementó el crédito inicial un 6,4% sobre el ejercicio anterior.

En cuanto a la organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes, Extremadura dispone de acuerdos para prestar asistencia sanitaria a pacientes de las Comunidades Autónomas de Andalucía y de Castilla y León:

- Protocolo de actuación para prestar asistencia sanitaria especializada a pacientes de Guadalcanal y Alanís (provincia de Sevilla), a través del Hospital de Llerena (Badajoz).
- Protocolo General de Colaboración entre la Junta de Extremadura y la Junta de Castilla y León. Desde 2009, ambas comunidades autónomas desarrollan actuaciones comunes en materia sanitaria para mejorar la atención a los ciudadanos de los territorios limítrofes.

1 Salud Pública

1.1 Plan para la promoción de la alimentación saludable y del ejercicio físico en Extremadura 2015–2019: *Comer poco es un problema, comer mal otro añadido*

Los malos hábitos en alimentación y la falta de ejercicio físico son actualmente, junto al consumo de tabaco, tres grandes causas de los problemas de salud más prevalentes en nuestra población.

Este hecho está ampliamente documentado y reconocido a nivel mundial, europeo, estatal y regional, por lo que resulta absolutamente prioritario promover hábitos saludables en alimentación y ejercicio físico.

Este Plan se trata de un ambicioso proyecto para promover la alimentación saludable y el ejercicio físico, y con ello luchar frente a la obesidad y los problemas de salud crónicos y degenerativos, que son los que mayoritariamente afectan a nuestra sociedad.

Liderado por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud (SES), tiene carácter multidisciplinar e intersectorial, como así recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), para alcanzar un mayor nivel de efectividad e impacto en salud.

Normativamente se apoya en (ver referencias bibliográficas al final del documento):

- Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura¹.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de septiembre de 2011, sobre la posición y el compromiso de la UE con miras a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles².
- Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad³.
- Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud⁴.

¹ Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura, nº 59, (25-03-2011). <http://doe.gobex.es/pdfs/doe/2011/590o/11010007.pdf>.

² Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de septiembre de 2011, sobre la posición y el compromiso de la UE con miras a la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Parlamento Europeo, Estrasburgo (15-09-2011). <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0390+0+DOC+XML+V0//ES>.

³ Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS). Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2005. http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.shtml.

⁴ Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. OMS, 2004. http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1.

Su objetivo fundamental es promover acciones que favorezcan la adquisición de hábitos saludables en alimentación y actividad física, como forma fundamental de luchar frente a la obesidad y otras enfermedades crónicas.

Otros objetivos son:

- Prevenir la obesidad y el sobrepeso en toda la población, y especialmente, en la infancia y la adolescencia.
- Disminuir la prevalencia de población sedentaria.

La población diana es toda la población extremeña, con especial énfasis en la población infantil y juvenil.

Las medidas son las siguientes:

- Fomento de la detección precoz de la anorexia y de la bulimia.
- Actividad de Educación para la Salud frente a la obesidad infantil y juvenil.
- Proyecto piloto de intervención activa de promoción del ejercicio físico y de alimentación saludable en centros educativos, en colaboración con la Dirección General de Deportes de la Consejería de Educación y Empleo.
- Elaboración y difusión de materiales.
- Actividades formativas.

Por el momento no se disponen de resultados de evaluación, ya que la implantación del Plan se ha iniciado a finales del año 2015.

1.2 Protocolo de atención al niño/a y al adolescente con diabetes en la Escuela⁵

La diabetes mellitus constituye una enfermedad que debe ser controlada en todo momento lo más estrictamente posible, para lograr que el niño/a pueda desarrollarse de forma completa intelectual y físicamente, y gozar de una buena calidad de vida, tanto él/ella como su familia.

A nivel estatal, la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud⁶ promueve la implantación en las comunidades autónomas de protocolos de actuación específicos para el tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus en situaciones especiales, entre ellas, los casos en niños/as; así como el desarrollo de medidas de atención especial a niños/as con diabetes en circunstancias externas a su ámbito familiar.

⁵ Consejería de Sanidad y Dependencia, Consejería de Educación (Junta de Extremadura). Protocolo de Atención al Niño/a y al Adolescente con Diabetes en la Escuela. Jaraíz de la Vera: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Consejería de Educación; 2010.
<http://www.saludextremadura.com/web/portalsalud/listadoDestacados/-/destacados/LkN8/content/protocolo-de-atencion-al-nino-a-y-adolescente-con-diabetes-en-la-escuela?redirect=/>

⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 1995.
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/estrategia_diabetes_sistema_nacional_salud.pdf

El objetivo general de este protocolo es establecer y promover medidas de atención específicas al niño/a y adolescente con diabetes dentro del ámbito educativo, velando por su control, seguridad e igualdad de oportunidades; y de apoyo a toda la comunidad educativa para favorecer su adaptación física, social y emocional a la enfermedad.

Entre los objetivos específicos podemos citar:

- Optimizar la atención integral al niño/a y adolescente con diabetes en los centros educativos, en colaboración con el Sistema Sanitario.
- Proporcionar un marco común de actuación que permita igualar las condiciones en que se presta la atención al niño/a y adolescente en los centros educativos de Extremadura.
- Identificar y asignar el papel de cada uno de los profesionales implicados en la atención al niño/a y adolescente con diabetes en el ámbito educativo.
- Favorecer la coordinación en la atención al niño/a y adolescente con diabetes entre educadores, padres y personal sanitario.
- Capacitar a las personas del entorno educativo para que puedan atender óptimamente a los estudiantes con diabetes, favoreciendo su integración, y haciendo efectivo el principio de que todo alumnado escolarizado debe recibir una educación de calidad adaptada a sus necesidades independientemente de sus condiciones físicas, sociales, personales, etc.

Este Protocolo establece las actuaciones necesarias para que los niños/as y adolescentes con diabetes se encuentren en el centro educativo como en sus propias casas. Persigue obtener un control óptimo de la glucemia en todo momento, y para ello fija los mecanismos de coordinación entre las administraciones educativa y sanitaria, las asociaciones y las familias, así como una serie de tareas para las administraciones sanitaria y educativa, asociaciones de afectados y familiares, comunidad educativa y equipos de atención primaria.

Es decir, la metodología de su funcionamiento se basa en un trabajo intersectorial, donde cada agente citado tiene unas funciones claramente establecidas, y en una coordinación efectiva entre todos ellos.

La cobertura estimada del programa ha sido del 78,8%, es decir, se han beneficiado del protocolo un total de 320 estudiantes de las aproximadamente 406 personas menores de 18 años con diabetes mellitus existentes en Extremadura.

Tabla 1-1 Cobertura estimada del protocolo en estudiantes no universitarios con diabetes *mellitus* por áreas de salud en Extremadura, 2015

Áreas de salud	Menores de 18 años con diabetes (aproximado)	Estudiantes no universitarios con diabetes en los que se aplica el protocolo	Cobertura estimada %
Badajoz	93	73	78,5
Mérida	70	53	75,7
Don Benito-Villanueva	59	54	91,5
Llerena-Zafra	39	30	76,9
Cáceres	71	53	74,6
Coria	20	20	100
Plasencia	33	22	66,7
Navalmoral de la Mata	21	15	71,4
Total	406	320	78,8

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

2 Asistencia sanitaria

2.1 Atención primaria

2.1.1 Reestructuración de los puntos de atención continuada

Durante el año 2015 se han reestructurado los Puntos de Atención Continuada (PAC) en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Dicha reestructuración ha consistido en la reapertura de los PAC cerrados durante los años anteriores, y en la ampliación de horario de otros PAC a los que se les restringió el horario de atención continuada.

Esta reestructuración se ha realizado de forma paulatina en varias fases, implicando a un total de 23 PAC de los 127 existentes en la actualidad en la Comunidad Autónoma, lo que supone un porcentaje de PAC reestructurados del 18,1%.

Áreas de salud	Nº de PAC reestructurados	Nº total de PAC	Porcentaje de PAC reestructurados
Badajoz	2	24	8,3
Mérida	2	14	14,3
Don Benito-Villanueva	5	17	29,4
Llerena-Zafra	2	11	18,2
Cáceres	5	25	20,0
Coria	1	8	12,5
Plasencia	4	18	22,2
Navalmoral de la Mata	2	10	20,0
Total	23	127	18,1

Observaciones: (PAC) Puntos de Atención Continuada.
Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

Con esta reestructuración se ha incrementado la cobertura sanitaria en horario de atención continuada en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2.1.2 Impulso a la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura

Durante el último trimestre de 2015 se ha llevado a cabo un impulso en la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura, a través de varias actuaciones:

- Desarrollo paulatino de la estratificación de los pacientes crónicos en las diferentes zonas de salud, ayudados por una herramienta informática específica (GMA).
- Se ha pilotado la herramienta de gestión de enfermedades crónicas dirigida a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en dos zonas de salud.
- Se han creado los grupos de trabajo para el desarrollo de las diferentes líneas estratégicas priorizadas en la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura.
- Próximamente se va a iniciar el pilotaje de atención continuada entre Atención Primaria y Medicina Interna en tres áreas de salud.

2.1.3 Nuevo reglamento de organización y funcionamiento de la Atención Primaria en Extremadura

Durante 2015 se ha iniciado la elaboración del nuevo Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria en Extremadura, que será publicado en el año 2016 y que sentará las bases no solo del funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, sino también de todas las Unidades de Apoyo a la Atención Primaria.

2.2 Atención especializada

2.2.1 Listas de espera

- Observatorio de Lista de Espera (LE): en noviembre de 2015 se retomó la actividad del Observatorio a nivel central, para el análisis y control de las LE, inoperativo desde 2011. Este Observatorio se crea con unos objetivos generales muy definidos:
 - Renovar los manuales de gestión de LE y vigilar su aplicación homogénea en todos los centros del SES.
 - Elaborar e implantar protocolos de inclusión en LE de las principales patologías.
 - Mejorar los sistemas de información de LE.
 - Avanzar en la transparencia de los datos.
 - Diseñar vías rápidas de atención y priorización en LE de las patologías graves.
- Oficina Central de Listas de Espera: se ha creado la Oficina para la monitorización permanente de las LE, cuyos objetivos generales son:
 - Monitorización permanente de las LE con depuración informática y depuración administrativa de las mismas.
 - Control exhaustivo de pacientes Fuera de Garantía, es decir, de aquellos pacientes que superen los plazos establecidos en la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, para recibir la asistencia sanitaria indicada.

- Elaboración del Plan de Eficiencia Quirúrgica: este Plan busca la participación de los servicios quirúrgicos más eficientes en el control de la LE quirúrgica, en su área o fuera de ella.

2.2.2 Implementación del Código Ictus y del Teleictus

Se ha iniciado la elaboración, para su posterior implantación, de los protocolos de actuación que prioricen los cuidados y el traslado inmediato del paciente que sufre un ictus a una Unidad de Ictus, para su mejor atención sanitaria.

Por su parte, el Teleictus se encuentra actualmente en fase de implantación en todos los hospitales.

2.2.3 Código Infarto

Se ha iniciado la elaboración, para su posterior implantación, de los protocolos de actuación que aseguren la atención temprana a pacientes diagnosticados de un síndrome coronario agudo, basado en el abordaje integral a todos los niveles y la creación final de una red asistencial del infarto.

2.3 Farmacia

La Receta Electrónica (RE) está totalmente implantada en casi todas las comunidades autónomas, pero hasta ahora el usuario no podía obtener la medicación fuera de la comunidad donde se había realizado la prescripción.

La interoperabilidad de la receta electrónica posibilita que los diferentes servicios de salud, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las oficinas de farmacia puedan compartir la información de la prescripción y la dispensación de los medicamentos, de manera que los pacientes identificados con su tarjeta sanitaria tienen acceso a su medicación en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.

En la actualidad, las comunidades autónomas certificadas para la prescripción y la dispensación son Canarias y Extremadura, a las que progresivamente está previsto que se vayan incorporando el resto de comunidades.

2.4 Salud mental

2.4.1 Elaboración del III Plan de Salud Mental de Extremadura

Se ha iniciado la elaboración del III Plan de Salud Mental de Extremadura, comenzando con la evaluación del plan anterior y el análisis de la situación actual, que servirá de base para fijar los objetivos y actividades del nuevo Plan.

2.4.2 Actualización del Programa de Trastorno Mental Grave

A finales de 2015 se inició la actualización de este Programa, incorporando como novedad la gestión por procesos en salud mental.

2.4.3 Otras actuaciones en salud mental

- Nueva concertación de servicios de rehabilitación psicosocial para trastorno mental grave.
- Redacción del nuevo decreto de subvenciones, donde se recogen como subvencionables los programas de salud mental.

2.5 Otras actuaciones

- En cuidados paliativos, se ha desarrollado durante 2015 el Modelo de Atención en Cuidados Paliativos Pediátricos, y el Plan de Calidad del Voluntariado en Cuidados Paliativos, como modelo de participación ciudadana.
- También en 2015 se retomaron las actuaciones en el entorno del Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura, de cara a actualizar e implementar entre otros el Plan del Daño Cerebral Sobrevenido.

3 Infraestructuras sanitarias

3.1 Construcción del nuevo Hospital de Cáceres

Durante 2015 se ha iniciado el proceso de terminación de las obras del nuevo Hospital de Cáceres. Para ello se han confeccionado todos los pliegos de prescripciones técnicas referentes a obra, dirección facultativa, control de calidad y gabinete de ingeniería. La intención es que la obra de la terminación del Hospital pudiera comenzar en 2016 y acabar en 2017, pendiente del equipamiento.

La obra ha estado parada durante 4 años con las instalaciones sin terminar y sin garantía de funcionamiento y no se han realizado pruebas que garanticen su correcta ejecución.

Todo esto representa un riesgo de fallos muy alto y difícil de afrontar para el equipo de ingenieros y de la dirección facultativa, que deberá hacer un esfuerzo muy importante en el chequeo de todas las instalaciones y equipos existentes, analizar su estado, revisar cálculos, hacer las pruebas necesarias, entre otras, y sustituir lo que no funcione antes de continuar con el proceso de puesta en obra de todas las instalaciones y equipos que restan y su posterior legalización. La decisión de paralizar esta obra tan compleja durante la anterior legislatura puede acarrear muchos problemas en su puesta en marcha y su posterior desarrollo.

Tabla 3-1 Hospitalización prevista del nuevo Hospital de Cáceres, 2015

Unidad	Ubicación	Servicio
Hospitalización convencional 207 camas distribuidas en 186 habitaciones	Planta Primera 69 camas	Traumatología 33 individuales + 4 dobles = 41 camas Cirugía Plástica y Neurocirugía 22 individuales + 3 dobles = 28 camas
	Planta Segunda 69 camas	Cirugía General 33 individuales + 4 dobles = 41 camas Digestivo y Urología 22 individuales + 3 dobles = 28 camas
	Planta Tercera 69 camas	ORL+Oftalmología+Cirugía Torácica + Cirugía Vascular 27 individuales + 4 dobles = 35 camas Hospitalización Quirúrgica: 28 individuales + 3 dobles = 34 camas
Reanimación - UCI	Planta Baja	25 boxes
Unidad de Corta Estancia	Planta Semisótano	16 camas

Fuente: Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud.

El presupuesto de ejecución material es de 10.138.147,0 euros. Los gastos generales y beneficio industrial (19%) suponen 1.926.247,9 euros y el IVA (21%) asciende a 2.533.522,9 euros, alcanzando el total del presupuesto de contratación 14.597.917,9 euros.

3.2 Reforma y ampliación del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia (Cáceres)

Durante la ejecución de la obra han surgido necesidades de carácter asistencial y técnico que han determinado la necesidad de redactar un proyecto Modificado nº 1. En dicho proyecto se incorporan todos los cambios necesarios y se reduce la reforma del servicio de urgencias y reanimación, que no es posible ejecutar por motivos asistenciales. El proyecto modificado se encuentra supervisado técnicamente de forma positiva (27/04/2015), aprobado por el órgano de contratación y dispone de todos los informes necesarios, pero no ha sido posible aprobarlo en Consejo de Gobierno a causa de los reparos de la Secretaria General de Hacienda sobre los fondos a emplear (14/05/2015).

La obra se encuentra en estado de suspensión temporal total al 96% de ejecución desde 22/05/2013. Como elementos destacables pendientes de ejecución se encuentra la finalización del servicio de la unidad de cuidados intensivos, unidad de marcapasos y dos nuevos quirófanos generales.

Durante la ejecución de la obra se han puesto en servicio por razones de interés público sanitario todas las zonas solicitadas por el Hospital. No existen servicios completos que no se hayan puesto en funcionamiento, salvo los quirófanos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), que se encuentran finalizados pero no operativos, ya que es necesario realizar la reparación de una serie de defectos detectados durante la recepción del resto de la CMA. La empresa constructora realizará las reparaciones necesarias una vez aprobado el Modificado nº 1. El plazo estimado de ejecución de las obras pendientes es de 6 meses. Las obras una vez dotadas económicamente, podrán reanudarse en el año 2016.

3.3 Reforma de la Unidad de Oncohematología Pediátrica del Hospital Materno-Infantil de Badajoz

En febrero de 2015 se contrata la redacción del proyecto para la reforma de un ala de hospitalización de la planta 5 del Hospital Materno Infantil, al objeto de adecuarla a las necesidades requeridas por la Unidad de Oncohematología Pediátrica.

Para tal fin se mantienen reuniones de coordinación entre el arquitecto redactor, los médicos facultativos del servicio, responsables médicos del Hospital y los servicios técnicos de la Subdirección de Obras. Tras decidir un cambio de ubicación de la unidad, de un ala al ala opuesta, el equipo redactor realiza el proyecto presentando el mismo en tiempo y forma.

Al iniciarse la supervisión del mismo se plantean dos cuestiones que pueden afectar al funcionamiento final:

- Pequeñas dimensiones de algunos espacios (aseos, consultas o habitaciones).
- La climatización prevista no tiene características para unidades de enfermos inmunodeprimidos.

Se ha corregido, supervisado y aprobado el proyecto de reforma, quedando por contratar la dirección facultativa y el control de calidad. Queda pendiente el proceso de licitación de la obra,

entendiendo que la misma pueda iniciarse durante 2016 si se cuenta con presupuesto. El plazo de ejecución podría ser de 8 meses.

3.4 Finalización del nuevo Centro de Salud de Olivenza (Badajoz)

La construcción de este nuevo edificio permitirá dar de baja el actual centro de salud. La empresa constructora adjudicataria es Placonsa, S.A.

La obra se ha diseñado para finalizar la ejecución del edificio, que quedó paralizada al haber entrado la anterior empresa adjudicataria, Procondal, en concurso de acreedores.

El nuevo proyecto ha sido redactado por el arquitecto José Rincón, tomando como base el proyecto inicial redactado por Manuel Fortea. La obra ha sido recepcionada en este periodo y se encuentra actualmente sin uso a falta del equipamiento del edificio.

El estudio técnico para la descentralización del importe necesario para su equipamiento ha finalizado y se han remitido los datos económicos a Presupuestos, pero no se ha realizado aún la descentralización.

3.5 Obras de reforma y adaptación de locales para aulas de formación del Complejo Universitario en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz

Las obras, que se han llevado a cabo entre los meses de abril y noviembre de 2015, han consistido en la ejecución de aulas para la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. Éstas se sitúan en unos locales que se encontraban en bruto en la planta inferior de la ampliación del Hospital Infanta Cristina (pabellón ambulatorio).

Este nuevo espacio complementa a los diferentes edificios existentes en el Campus Universitario. Se han creado 3 nuevas aulas (para 405 alumnos), 2 seminarios (para 120 alumnos) y 8 despachos, aparte de una zona wifi. La superficie construida es de 1.480 m².

Una vez finalizada la obra, solo falta equipar las aulas (lo que corresponde a la Universidad).

3.6 Centralización de contratos

- Se ha procedido a la centralización de contratos para economizar en todos aquellos ámbitos en los que es viable esta solución, en aras de una mayor operatividad y contención de gasto.
- Mantenimiento de los edificios del Servicio Extremeño de Salud (SES), del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) y Consejería de Sanidad y Políticas Sociales con el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) en ejecución.

- Electromedicina del SES con el PPT en ejecución.
- Mantenimiento técnico-legal del SEPAD con el PPT en ejecución.
- Propano del SES y SEPAD con el PPT en redacción.
- Legionella del SES con el PPT en redacción.

4 Recursos humanos

Entre las medidas más reseñables en materia de recursos humanos en el ámbito del SES durante el ejercicio 2015, destacan:

4.1 Culminación de los procesos de estatutarización

Estos procedimientos se han ido desarrollando en distintas etapas a lo largo de varios años para intentar dotar de homogeneidad a todo el colectivo de profesionales, tanto sanitarios como de gestión y servicios, que si bien dependían de la Consejería de Sanidad desde su creación en 2002, aun mantenían su vinculación originaria, fundamentalmente como funcionarios aunque también se transfirió personal laboral, o bien personal que fue adscrito al SES con posterioridad y, por ello, no había tenido oportunidad de optar a su estatutarización.

Mediante Decreto 25/2011, de 11 de marzo, publicado en el Diario Oficial de Extremadura de 22 de marzo, se procedió a la adscripción al SES de puestos de trabajo de personal funcionario pertenecientes al Cuerpo de Titulados Superiores, Especialidades de Medicina y Cirugía y de Psiquiatría, y de personal laboral perteneciente a la categoría profesional de Titulado Superior, Especialidades de Medicina Geriátrica, Medicina Generalista, Medicina Rehabilitadora y Psiquiatría, ubicados en centros residenciales de atención a la personas mayores, en centros de atención a personas con discapacidad y en dos centros sociosanitarios.

Dichos puestos fueron objeto de inclusión en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo del mencionado SES, conforme a lo establecido en el Decreto 37/2006, de 21 de febrero, por el que se regulan los instrumentos de ordenación de personal del mismo, y sus titulares pasaron a prestar servicios en dicho Organismo bajo el mismo régimen jurídico de procedencia, previéndose en su disposición adicional primera un nuevo proceso de integración en el régimen de personal estatutario para el personal funcionario y laboral objeto de adscripción al SES mediante dicho decreto. Un primer paso se culminó mediante la Orden de 14 de abril de 2011 de la Consejería de Sanidad y Dependencia, que estableció los procedimientos para la integración del personal funcionario y laboral, licenciados sanitarios especialistas en Psiquiatría, adscrito al SES por el Decreto 25/2011 mencionado.

No obstante, quedaba pendiente el resto del personal adscrito al SES por el citado decreto y que no había tenido la posibilidad de acceder a su estatutarización. Esta previsión ya estaba contemplada en el párrafo tercero de la disposición adicional primera del mismo, que establecía que para el resto de personal médico no especialista en psiquiatría, pertenecientes a los centros sociosanitarios, a los centros residenciales de atención a las personas mayores y a los centros de atención a personas con discapacidad, el procedimiento de integración se iniciaría cuando se determinaran, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad, la forma, condiciones y requisitos de integración. Y todo ello, siempre conforme a las previsiones establecidas en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, concerniente a la posibilidad de establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, de quienes presten servicios en los centros, instituciones o servicios de salud con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Por ello, y para dar cumplimiento al objetivo de homogeneización del régimen jurídico de los profesionales que prestan servicios en el SES, se procedió a culminar el proceso mediante la

Orden de 14 de abril de 2015 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal funcionario del Cuerpo de Titulados Superiores, Especialidad Medicina General, y del personal laboral de la Categoría de Titulado Superior, Especialidades de Medicina Geriátrica, Medicina General y Medicina Rehabilitadora adscritos al Servicio Extremeño de Salud por Decreto 25/2011, de 11 de marzo, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud.

Ello unido al número de profesionales que optaron también por estatutarse en virtud del Decreto 43/2014, de 25 de marzo, por el que se establece el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas que publicó el SES, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Disposición adicional decimosexta de la Ley 55/2003, en su nueva redacción introducida por el artículo 10.4 RD-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, ha supuesto una evolución positiva en el rumbo señalado de la homogeneización de régimen jurídico.

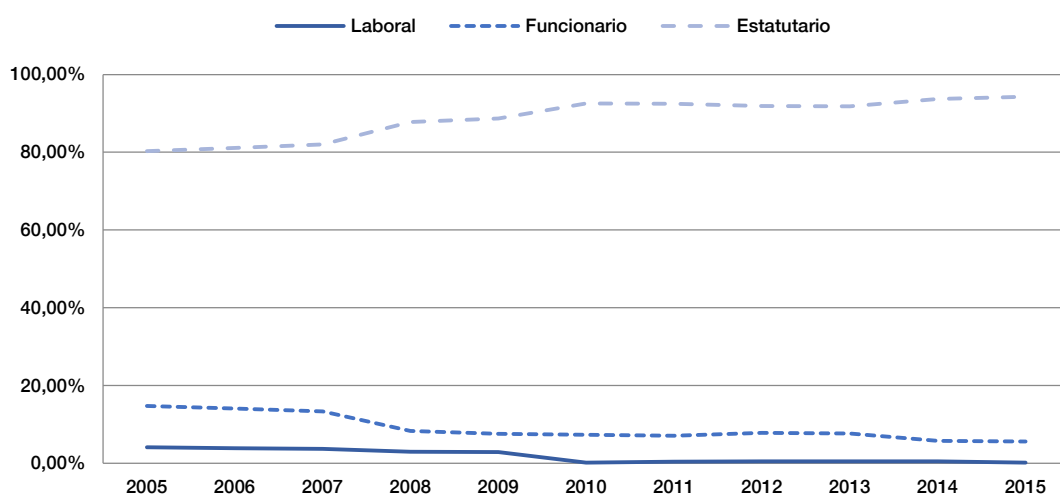
Este proceso se ha visto reflejado en la tendencia a la homogeneización en el régimen estatutario del personal perteneciente al SES durante la última década.

Tabla 4-1 Evolución hacia la homogeneización en el régimen estatutario del personal perteneciente al Servicio Extremeño de Salud, 2005-2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Laboral (%)	4,1	3,9	3,7	3,0	2,9	0,2	0,4	0,5	0,5	0,5	0,1
Funcionario (%)	14,7	14,1	13,4	8,3	7,6	7,3	7,0	7,8	7,7	5,8	5,6
Estatutario (%)	80,3	81,1	82,0	87,8	88,7	92,5	92,5	91,9	91,8	93,7	94,3

Fuente: Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud.

Gráfico 4-1 Evolución porcentual hacia la homogeneización en el régimen estatutario del personal perteneciente al Servicio Extremeño de Salud, 2005-2015



Fuente: Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud.

4.2 Puesta en marcha de las bolsas de trabajo abiertas y permanentes

La selección del personal temporal en el ámbito sanitario tiene especial trascendencia, dada la necesidad de garantizar en todo momento la asistencia sanitaria, por lo que es preciso contar con instrumentos ágiles de selección que permitan disponer en cada momento del personal necesario para asegurar una adecuada prestación de los servicios.

Con este fin se publicó el nuevo Pacto por el que se regulan los procedimientos de selección de personal temporal y provisión de plazas de carácter temporal en los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos dependientes del SES, suscrito el 17 de enero de 2013, entre el SES y las organizaciones sindicales CSI-F, SATSE, SIMEX y USAE, publicado mediante Resolución de 20 de febrero de 2013, de la Dirección General de Trabajo en el Diario Oficial de Extremadura nº 45, de 6 de marzo de 2013.

Durante 2015 se han constituido y comenzado a funcionar, conforme al pacto mencionado, las siguientes bolsas:

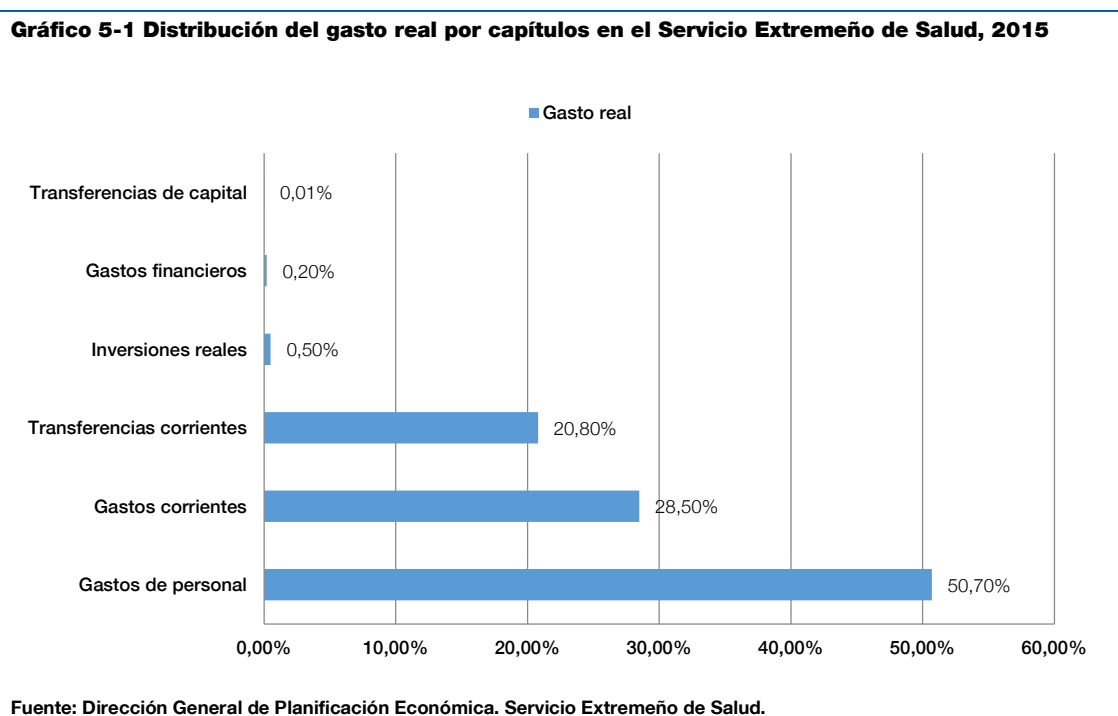
- Profesor logofonía / logopedia.
- Veterinario de EAP.
- Farmacéutico de EAP.
- Auxiliar de Enfermería, con sus 8 bolsas de especiales características: quirófano, UCI reanimación, unidad de recuperación de cirugía cardiaca, UCI pediátrica, neonatología, urgencias, oncología pediátrica y hemodiálisis.

5 Gestión económico-financiera

El ejercicio presupuestario de 2015 presenta un incremento del crédito inicial del 6,4% con respecto al ejercicio anterior para el Servicio Extremeño de Salud, rompiendo la tendencia de los últimos años y contribuyendo de este modo a acercar la dotación presupuestaria y el gasto real.

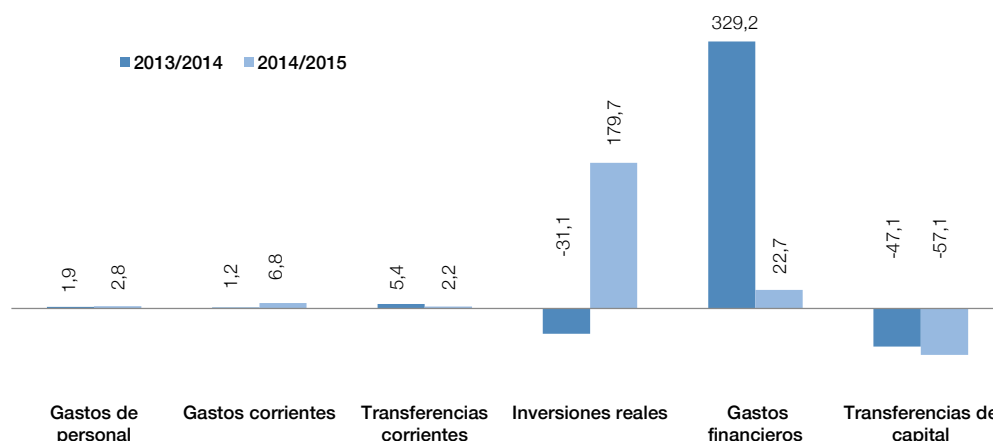
Los gastos de personal representan más de la mitad del total, seguido de los gastos corrientes, entre los que destacan los de material sanitario y farmacia hospitalaria, incluyendo estos últimos a su vez las compras de los nuevos medicamentos contra la Hepatitis C.

Ligeramente por encima del 20% se encuentran los gastos del capítulo 4, fundamentalmente los originados por las recetas médicas dispensadas a través de las oficinas de farmacia. El resto de capítulos no llega al 1%.



Comparando el incremento interanual entre capítulos de gastos, en concreto 2015 y 2014, destacaríamos en el capítulo 2 el crecimiento en 2015 de la farmacia hospitalaria por la compra de los nuevos medicamentos contra la Hepatitis C, y en material sanitario por el cambio del tipo impositivo del impuesto sobre el valor añadido en material sanitario, que ha pasado del 10,0% al 21,0%.

Gráfico 5-2 Variación porcentual en el gasto real por capítulos en el Servicio Extremeño de Salud, 2013/2014 y 2014/2015



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

También es destacable, aunque no por su valor económico sobre el total del gasto, sino por su significado, la recuperación de cierto importe para inversiones del capítulo 6, y el incremento del capítulo 3 de gastos financieros asociados a la situación presupuestaria y de tesorería del Servicio Extremeño de Salud.

En los últimos años, para solventar, al menos parcialmente, la necesidad de financiación que dé cobertura al gasto real del ejercicio y las partidas pendientes de aplicar a presupuesto del año anterior, se ha acudido a los Fondos de Financiación a las Comunidades Autónomas, bien sea por la vía del Plan de Pago a Proveedores, el Fondo de Liquidez Autonómica o el Fondo de Facilidad Financiera. Durante el año 2015 el importe recibido por estas vías extraordinarias de financiación en el Servicio Extremeño de Salud ascendió a 207,1 millones de euros.

Tabla 5-1 Evolución de los importes recibidos a través de los fondos de financiación a las comunidades autónomas por el Servicio Extremeño de Salud, 2012-2015

Año	Millones de euros
2012	163,1
2013	59,8
2014	178,0
2015	207,1

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

Como medida adicional y de refuerzo a los fondos de financiación a las comunidades autónomas, y con el objetivo de facilitar el pago a proveedores, durante el año 2015 se ha habilitado un contrato de pagos confirmados con una capacidad de 100 millones de euros. Mediante este pago de *confirming*, la entidad financiera adjudicataria del contrato remite a los proveedores del SES la posibilidad de adelantar el cobro de sus facturas a un tipo de interés muy ventajoso, facilitando de este modo la gestión de su tesorería y reduciendo la incertidumbre que pudiera generar la situación presupuestaria y de liquidez del Servicio Regional de Salud.

6 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes

La Comunidad Autónoma de Extremadura presta asistencia sanitaria a pacientes de otras comunidades autónomas, según lo establecido en los acuerdos al respecto entre ambas partes.

De esta manera, se cubre en la actualidad la asistencia sanitaria de determinadas poblaciones del sur de la provincia de Salamanca (Castilla y León), y del norte de la provincia de Sevilla (Andalucía).

6.1 Asistencia sanitaria prestada a pacientes del Servicio Andaluz de Salud

No existe convenio, pero sí un Protocolo de Actuación.

El procedimiento de actuación se basa en que los pacientes de las poblaciones de Guadalcanal y Alanís (provincia de Sevilla), que requieran asistencia especializada, deberán ser dados de alta en el programa CIVITAS (programa que regula la Tarjeta Sanitaria Individual) como desplazados. Para ello deberán asignarse a un médico del Centro de Salud de Llerena e indicar como domicilio la dirección del propio centro de salud (al no existir un convenio, no se dispone del callejero de las poblaciones de Guadalcanal y Alanís), pero con un título específico denominado Desplazado Guadalcanal, que le da validez a la cartulina de desplazamiento por 1 año, en lugar de 3 meses como al resto de desplazados.

De esta forma, siguen adscritos a su comunidad autónoma, no pierden su médico de cabecera, pero ya están correctamente identificados en Extremadura, lo que permite comunicar esta información al Sistema Nacional de Salud, que nos remite su tipo de ciudadano y la aportación a farmacia de su comunidad de origen.

El asignarlos a la Comunidad Autónoma de Extremadura como desplazados no supone incremento alguno en los cupos de los médicos de la Zona de Salud de Llerena.

A efectos de notificaciones por correo postal y por teléfono, deberá registrarse la verdadera dirección y el teléfono de contacto del paciente de Guadalcanal o Alanís en el Sistema de Información Sanitaria Integrado-Jara Asistencial.

6.2 Asistencia sanitaria prestada a pacientes del Servicio de Salud de Castilla y León

Desde el año 2009 existe un Protocolo General de Colaboración entre la Junta de Extremadura y la Junta de Castilla y León.

Se basa en que la Comunidad de Extremadura y la Comunidad de Castilla y León comparten elementos tanto territoriales, históricos, económicos y culturales, que facilitan la realización de programas y proyectos comunes en beneficio de sus habitantes, permitiendo así conseguir un futuro de progreso y desarrollo.

El documento para el desarrollo del Protocolo General de Colaboración, en materia de asistencia sanitaria, se firmó con fecha 21 de enero de 2009.

Posteriormente, con fechas 19 de mayo de 2009 y 19 de mayo de 2010 se firmaron las adendas al citado Protocolo que desarrollaron algunos aspectos del mismo.

Cláusulas del Protocolo General de Colaboración entre la Junta de Extremadura y la Junta de Castilla y León:

- Primera: Asistencia sanitaria.

Los territorios limítrofes entre ambas comunidades autónomas constituyen un caso especial en el momento de organizar los servicios de salud, ya que en su accesibilidad prima la realidad funcional a la dependencia orgánica, y la primera se impone a la segunda para beneficio de los ciudadanos, al resultar fundamental para toda la población, favoreciendo con ello el desarrollo de estos territorios.

Por todo ello, la Junta de Extremadura y la Junta de Castilla y León manifiestan su voluntad recíproca de desarrollar actuaciones comunes en materia sanitaria que mejoren la atención a los ciudadanos de los territorios limítrofes, facilitándoles el acceso al Sistema Sanitario Público.

Las materias objeto de posible colaboración podrán ser las siguientes:

- Atención sanitaria en urgencias, emergencias y transporte sanitario.
- Atención primaria de salud.
- Atención especializada (ambulatoria y hospitalaria).
- Atención en salud mental y asistencia psiquiátrica.
- Tarjeta sanitaria.
- Formación del personal.
- Investigación en ciencias de la salud.
- Trasplante hepático.

Y cualesquiera otras que, dentro del ámbito sanitario y en el ámbito de sus competencias, consideren oportuno ambas partes.

En particular, en el Protocolo de Colaboración se promoverá el intercambio de información y experiencias de los siguientes programas de salud:

- Programa Regional de Dolor.
- Programa Regional de Cuidados Paliativos.
- Planes de Atención Bucodental.
- Programa Regional de Telemedicina.
- Plan Marco de Atención Sociosanitario.

- Segunda: Atención a la dependencia.
- Tercera: Protección a la infancia y a los menores de edad.
- Cuarta: Personas mayores.
- Quinta: Mujer.
- Sexta: Jóvenes.
- Séptima: Educación.
- Octava: Protección civil.
- Novena: Medio ambiente.
- Décima: Cultura y turismo.
- Undécima: Agricultura y desarrollo rural.
- Duodécima: Infraestructuras de comunicación.
- Decimotercera: Transporte público de viajeros por carretera.
- Decimocuarta: Deportes.
- Decimoquinta: Cooperación transfronteriza con Portugal.
- Decimosexta: Comité de enlace y coordinación.
- Decimoséptima: Vigencia de acuerdos anteriores.

Cuantificación de la población afectada:

- En Atención Primaria:

Ciudadanos de Valdelamatanza (Salamanca) que reciben atención sanitaria ordinaria y urgente en la Zona de Salud de Aldeanueva del Camino (Cáceres). La población afectada es de 168 personas con Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).

- En Atención Especializada:

Por la Comunidad Autónoma de Extremadura, se posibilita a los ciudadanos de las zonas limítrofes de Salamanca la atención al Hospital de Plasencia, también en los Hospitales de Coria y Navalmoral de la Mata, en todas las especialidades incluidas en su cartera de servicios.

Estas zonas limítrofes y su población en base a las TSI son: Béjar (18.740), Ciudad Rodrigo (16.712), La Alberca (2.266), Miranda del Castañar (2.182), Robleda (2.155) y Fuenteguinaldo (2.099).

Por la Comunidad Autónoma de Castilla y León se presta asistencia sanitaria a los pacientes derivados de los Hospitales de Plasencia, Coria y Navalmoral de la Mata al Complejo Asistencial de Salamanca, para las siguientes especialidades: medicina nuclear (para tratamiento con yodo radiactivo), cardiología (para estudios electrofisiológicos y ablación), onco-hematología, cirugía plástica y UCI pediátrica.

Los ciudadanos de las poblaciones limítrofes del norte de Cáceres, cuya distancia a Badajoz es superior a la distancia al Complejo Universitario Hospitalario de Salamanca, podrán recibir en este hospital atención sanitaria en las siguientes especialidades: cirugía cardiovascular; determinados procesos de angiología y cirugía vascular (patología arterial); cirugía oral y maxilo-facial (tratamiento de deformidades cráneo-faciales y tratamiento de

la lipoatrofia facial en pacientes con VIH según protocolo nacional); determinados procesos de cirugía torácica; tumores, quistes hidatídicos; y neurocirugía (tumores).

Las poblaciones de referencia para estas prestaciones en base a las TSI son: Nuñomoral (2.409), Pinofranqueado (2.834), Mohedas de Granadilla (3.358), Aldeanueva del Camino (4.819), Hervás (5.090) y Cabezuela del Valle (7.218).

Los ciudadanos de las Zonas de Salud de Nuñomoral, Pinofranqueado, Torre de Don Miguel y Hoyos, de la provincia de Cáceres limítrofes con la provincia de Salamanca, también podrán acudir al Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo para la asistencia en consulta externa, y pruebas diagnósticas de las especialidades en cartera de servicios del centro.

- Estructura organizativa de transporte urgente y programado:
 - El transporte sanitario de urgencias y emergencias se coordinará a través de los Centros Coordinadores de Urgencias (CCU) de ambas comunidades autónomas.
 - Los traslados programados de alta hospitalaria o traslado hospitalario a su comunidad autónoma, se harán por los medios de transporte sanitario de la comunidad a la que pertenezca el paciente, a solicitud del servicio de admisión del hospital.
- Recursos asistenciales disponibles para transporte sanitario de Castilla y León:
 - Terrestres: Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) de Béjar, UME de Ciudad Rodrigo, Soporte Vital Básico (SVB) de Béjar, SVB de Ciudad Rodrigo, Ambulancia Convencional de Urgencia (ACU) de Béjar y ACU de Ciudad Rodrigo, UME de Arenas de San Pedro, SVB de Arenas y SVB de Barco de Ávila.
 - Aéreos: helicóptero sanitario de Salamanca
- Recursos asistenciales disponibles para el transporte sanitario de Extremadura:
 - Terrestres:
 - UME de Caminomorisco, de Plasencia y de Jaraíz de la Vera.
 - ACU 24 horas de Valverde del Fresno, de Torre de Don Miguel, de Pinofranqueado, de Nuñomoral, de Hervás, de Cabezuela del Valle y de Villanueva de la Vera.
 - Ambulancias convencionales para transporte de personal sanitario para la asistencia de urgencias de Atención Primaria de los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Valverde del Fresno, de Torre de Don Miguel, de Pinofranqueado, de Nuñomoral, de Aldeanueva del Camino, de Hervás, Cabezuela del Valle y de Villanueva de la Vera.
 - Aéreos: helicóptero sanitario de Malpartida de Cáceres.

Índice de tablas

Tabla 1-1	Cobertura estimada del protocolo en estudiantes no universitarios con diabetes mellitus por áreas de salud en Extremadura, 2015	10
Tabla 2-1	Puntos de atención continuada reestructurados por áreas de salud en Extremadura, 2015	11
Tabla 3-1	Hospitalización prevista del nuevo Hospital de Cáceres, 2015	15
Tabla 4-1	Evolución hacia la homogeneización en el régimen estatutario del personal perteneciente al Servicio Extremeño de Salud, 2005-2015	20
Tabla 5-1	Evolución de los importes recibidos a través de los fondos de financiación a las comunidades autónomas por el Servicio Extremeño de Salud, 2012-2015	24

Índice de gráficos

Gráfico 4-1	Evolución porcentual hacia la homogeneización en el régimen estatutario del personal perteneciente al Servicio Extremeño de Salud, 2005-2015	20
Gráfico 5-1	Distribución del gasto real por capítulos en el Servicio Extremeño de Salud, 2015	23
Gráfico 5-2	Variación porcentual en el gasto real por capítulos en el Servicio Extremeño de Salud, 2013/2014 y 2014/2015	24

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ACU	Ambulancia Convencional de Urgencias
AECOSAN	Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición

C

CCU	Centro Coordinador de Urgencias
CIVITAS	Programa que regula la Tarjeta Sanitaria Individual
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CSI-F	Central Sindical Independiente y de Funcionarios

E

EAP	Equipo de Atención Primaria
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

G

GMA	Gestor Móvil de Ajuste
-----	------------------------

L

LE	Listas de Espera
----	------------------

N

NAOS	Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad
------	--

O

OMS	Organización Mundial de la Salud
-----	----------------------------------

P

PAC	Puntos de Atención Continuada
PPT	Pliego de Prescripciones Técnicas

R

RE Receta Electrónica

S

SALUD Servicio Aragonés de la Salud

SATSE Sindicato de Enfermería

SCA Síndrome Coronario Agudo

SEPAD Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

SNS Sistema nacional de Salud

SES Servicio Extremeño de Salud

SIMEX Sindicato Médico de Extremadura

SVA Soporte Vital Avanzado

SVB Soporte Vital Básico

T

TMG Trastorno Mental Grave

TSI Tarjeta Sanitaria Individual

U

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

UME Unidad Medicalizada de Emergencias

USAE Unión Sindical Auxiliares de Enfermería

USM Unidades de Salud Mental

V

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana