

Extremadura



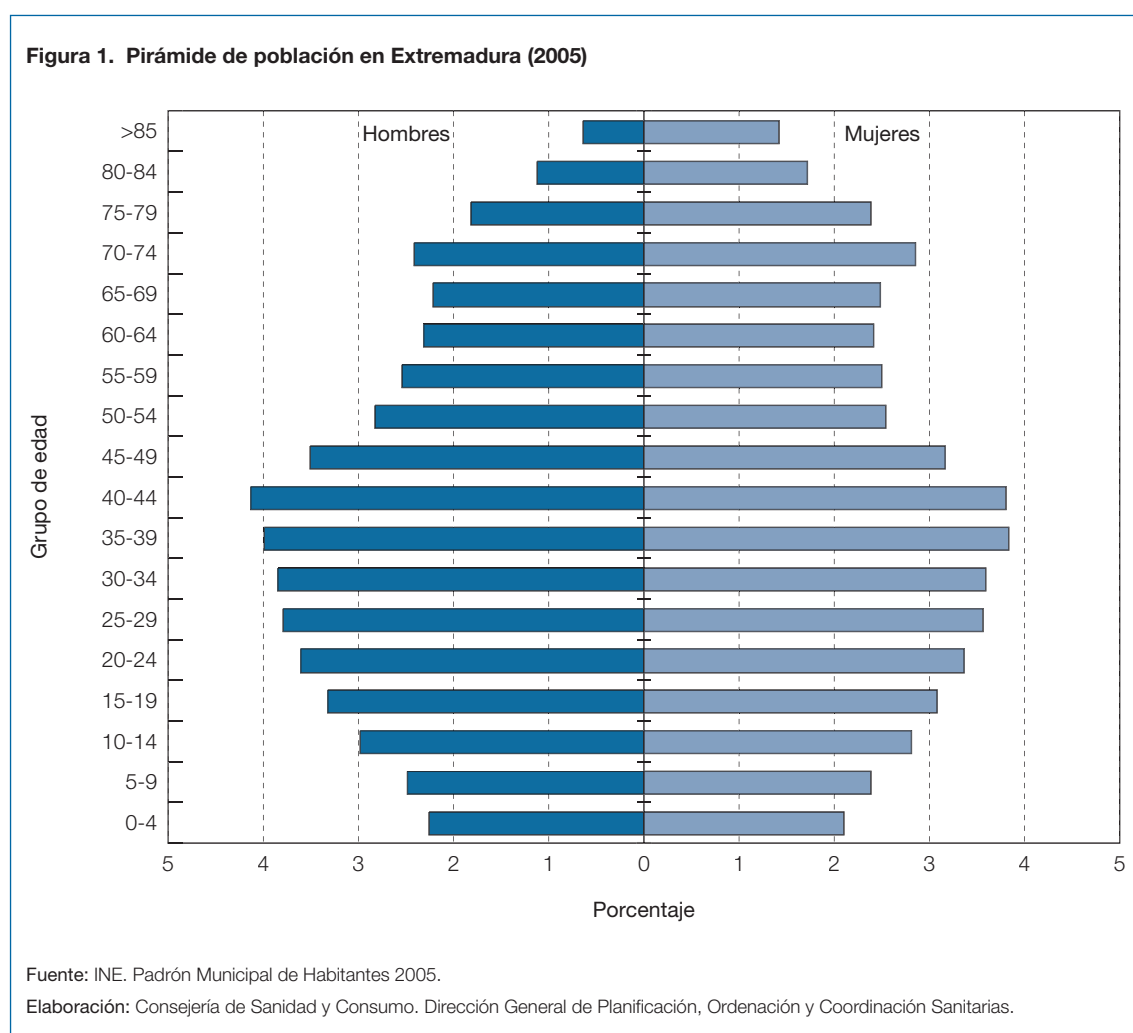
Comunidad Autónoma de
EXTREMADURA

1. Características socioeconómicas y demográficas de la población

Aspectos demográficos y socioeconómicos

Según el Padrón Municipal de Habitantes coordinado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de Extremadura a 1 de enero de 2005 asciende a 1.083.879 habitantes. La distribución por sexos fue de 539.225 varones (49,75%) y 544.654 mujeres (50,25%).

Cuando se combina la estructura por sexos con la estructura por edades se obtiene la pirámide de población. En la figura 1 se representa la correspondiente a Extremadura para el año 2005.



La estructura de la población por grupos de edad indica un elevado porcentaje de extremeños entre 65-79 años y mayores de 79 años (tabla 1.1).

Tabla 1.1. Estructura de la población extremeña por grupos de edad. Año 2005

Grupos de población	Habitantes	Porcentaje
Población de 0 a 19 años	232.639	21,46
Población de 20 a 64 años	644.353	59,45
Población de 65 a 79 años	153.801	14,19
Población mayor de 79 años	53.086	4,90
Extremadura	1.083.879	100,00

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes 2005.

Elaboración: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

La distribución de la población extremeña por municipios indica que tan sólo quince de ellos (el 3,92%) cuentan con más de 10.000 habitantes, aunque por sí solos representan prácticamente la mitad de la población total (el 47,86%).

Entre 1.001 y 10.000 personas existen 174 municipios (45,43% del número total). Este porcentaje de municipios se corresponde aproximadamente con el mismo porcentaje de habitantes (43,16%).

El resto de extremeños (el 8,98%) se encuentran dispersos en 194 municipios (50,65% del total) que disponen de menos de 1.000 habitantes (tabla 1.2).

Tabla 1.2. Distribución de los municipios extremeños por número de habitantes. Año 2005

Grupos de población	Municipios		Población total	
	Número	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje
De 1 a 1.000 habitantes	194	50,65	97.340	8,98
De 1.001 a 10.000 habitantes	174	45,43	467.787	43,16
De 10.001 a 20.000 habitantes	8	2,09	106.025	9,78
Más de 20.000 habitantes	7	1,83	412.727	38,08
Extremadura	383	100,00	1.083.879	100,00

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes 2005.

Elaboración: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

El Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) se organiza en 8 Áreas de Salud. La distribución de la población extremeña por áreas de salud puede observarse en la tabla 1.3.

Tabla 1.3. Número de tarjetas sanitarias, número de habitantes, superficie (km²) y densidad de población (habitantes/km²) de las Áreas de Salud de Extremadura. Año 2005

Áreas de Salud	Tarjetas sanitarias	Habitantes	Densidad de pob.
Badajoz	251.987	264.346	42,38
Mérida	155.686	158.766	46,80
Don Benito-Villanueva	140.506	141.337	20,30
Llerena-Zafra	105.412	106.850	20,66
Cáceres	187.161	193.886	18,79
Coría	48.650	50.260	18,93
Plasencia	112.507	112.493	28,19
Navalmoral de la Mata	53.384	55.941	19,27
Extremadura	1.055.293	1.083.879	26,03

Torrefresneda, perteneciente al municipio de Guareña, está adscrita al Área de Salud de Don Benito-Villanueva.

El Batán y Valrío, pertenecientes al municipio de Guijo de Galisteo, se adscriben al Área de Salud de Coría.

Fuentes: INE. Consejería de Sanidad y Consumo.

Elaboración: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.

El número total de mayores de 65 años en Extremadura fue de 206.887 personas (19,09% del total); de ellos, 53.086 (25,66%) tenían más de 80 años, siendo más elevada la proporción de mujeres en este último grupo.

La emigración desde Extremadura ha sido una constante durante mucho tiempo. Tuvo su mayor incidencia en las décadas de los años 60 y 70, en los que la pérdida de población alcanzó el 23,84%. A partir de los 80 la población se estabiliza y el saldo migratorio se va acercando a cero, a expensas fundamentalmente de la población extranjera. La población extranjera a 1 de enero de 2006 era de 26.600 habitantes, que representan un 2,45% del total, y un aumento en los dos últimos años de un 32%. La procedencia mayoritaria es de Marruecos (43,66%). En la provincia de Cáceres esta nacionalidad es predominante sobre las demás (62,79%), mientras que en Badajoz, tras años de predominio de la nacionalidad portuguesa, por primera vez este año es superada por la marroquí, aunque no llegan a diferenciarse demasiado (Marruecos: 18,38%, Portugal: 16,83%).

Según los datos de Contabilidad Regional el Producto interior Bruto en 2005 fue de un 3,8% en términos reales, cuatro décimas por encima de la media nacional y segundo mayor crecimiento por CC.AA. tras Madrid. Este crecimiento es nueve décimas superior al de 2004.

Por sectores económicos, en Extremadura sólo el subsector energético ofrece resultado negativo, a consecuencia de la influencia de las condiciones meteorológicas sobre la producción de energía hidroeléctrica. El resto de sectores presentan crecimientos supe-

riores a la media nacional, destacando los resultados de la industria transformadora, con una tasa más de cuatro veces superior a la nacional (2,7% y 0,6%, respectivamente).

La construcción es el sector productivo que alcanza la tasa más alta de crecimiento económico en Extremadura (5,6%), al igual que ocurre a nivel nacional (5,5%); el incremento del sector servicios del 4% incide de manera determinante en el crecimiento global registrado en el PIB de Extremadura en 2005, siendo en los de mercado con un crecimiento del 4,4% donde se registra mayor diferencia positiva respecto a España (de cuatro décimas en este último frente a sólo una para el total del sector).

Por el lado de la demanda, la mayoría de indicadores del consumo privado presentan elevadas tasas de crecimiento, destacando las variaciones en cuanto al volumen de créditos concedidos al sector privado (22,1%), la cifra de fincas hipotecadas (17,75%), la producción de bienes de consumo (14,8%) y las matriculaciones de turismos (6,13%). La demanda de inversión presenta trayectoria positiva en la mayoría de sus indicadores; las ventas de cemento registran un crecimiento del 18,54%, la licitación del 11,86% y las matriculaciones de vehículos industriales un 14,23%. Mientras que la variación en el índice de producción industrial de bienes de capital fue positiva con un crecimiento del 26,12%, ocurre lo contrario con las importaciones de este tipo de bienes que registran un retroceso del 9,92%.

Respecto a la actividad empresarial, según el Directorio Central de Empresas (DIRCE), elaborado por el INE, el número de empresas en Extremadura en 2005 se incrementó un 11,39% llegando a la cifra de 61.898, lo que supone el ritmo de crecimiento más alto en el conjunto de comunidades autónomas, a nivel nacional se registra una subida del 4,13%.

En el último año creció el número de empresas del sector industria pasando de 4.849 a 5.105, construcción, de 7.576 a 8.269 y servicios que pasó de 43.143 a 48.524 empresas. En especial hay que destacar el crecimiento del número de empresas en ramas como «servicios inmobiliarios y empresariales» (23,87%), «educación y sanidad» (19,97%), «otros servicios de mercado» (17,93%) e «intermediación financiera» (17,14%), todas en el sector servicios. En industria destaca el crecimiento del número de empresas de «equipo electrónico, eléctrico y óptico» (16,96%), «material de transporte» (13,33%) y «maquinaria y equipo mecánico» (11,51%).

Según los datos de la Encuesta de Población Activa de 2005 ⁽¹⁾ la media anual de activos en Extremadura se sitúa en 458.100, lo que se traduce en un incremento de 2,23% respecto a 2004. El aumento de la actividad ha sido más alto en las mujeres (4,67%) que en los varones (0,73%). A nivel nacional el crecimiento de activos (que alcanza el 3,47%) también ha sido superior entre las mujeres (4,28% por 2,91%).

La tasa de actividad media se sitúa en el 51,65%, 0,84 puntos superior a la de 2004 y la más alta de los últimos años. Por sexos, se mantiene una diferencia considerable: la de los varones alcanza el 64,03% y la de las mujeres el 39,58%, si bien la distancia es ligeramente inferior a la registrada en 2004 ya que dicha tasa ha crecido más en el segmento femenino de la población extremeña (1,55 por 0,10 puntos). A nivel nacional la tasa de actividad llega hasta el 57,35%, existiendo también diferencias sustanciales según el sexo aunque en un grado menor a las registradas en Extremadura: en los varones alcanza el 68,78% y en las mujeres el 46,43%.

La ocupación creció un 3,98%, lo que supone 14.800 empleados más que en 2004; en España la cifra de ocupados creció un 5,58%.

El crecimiento de la ocupación tiene su correlato en el incremento de afiliados a la Seguridad Social. Así, a lo largo de 2005 el número medio de afiliados se eleva a 369.500, lo que supone un incremento del 2,38% respecto a la media de 2004. A nivel nacional el aumento alcanza el 4,41%.

Según las estimaciones de la E.P.A., en Extremadura la cifra media de parados en 2005 es de 72.300, registrándose, por tanto, un descenso del 6,17%. Durante el año anterior el paro creció un 1,05%. El descenso mencionado sólo incide en el sector femenino de la población activa extremeña: en 2005 el número de paradas decrece un 13,92%, mientras tanto el desempleo aumenta en los varones un 5,46%. A nivel nacional el descenso se eleva hasta el 13,6%; en este caso en ambos sexos, aunque más en las mujeres (un 15,54% frente a un 11,12% en los varones).

La tasa media de paro en Extremadura durante el 2005 es del 15,78%, 1,43 puntos menos que en 2004. En este año el descenso fue mucho más leve (0,2 puntos). Se mantiene una diferencia sustancial entre los sexos: la tasa de paro masculina se sitúa en el 11,55% y la femenina alcanza el 22,45%. Sin embargo la distancia se recorta de manera significativa, debido al considerable descenso de la tasa de paro en las mujeres (4,85 puntos respecto a 2004) y al ligero aumento en la de los varones (0,51). Este dato es significativo por cuanto viene a demostrar la capacidad del mercado de trabajo extremeño para crear, en 2005, un considerable volumen de empleo femenino. Un aspecto aún más destacable sumado al dato del mayor crecimiento, en este periodo, de la tasa de actividad entre las mujeres. En España la tasa de paro, que se reduce en ambos sexos, es del 9,15%, registrándose un descenso de 1,82 puntos en relación al año anterior.

Si atendemos a los datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en Extremadura, de media en 2005, se produce una cifra de 77.260 parados registrados en las oficinas de empleo. Una cantidad inferior en un 1,11% a la existente en 2004. Como puede observarse la cantidad de parados registrados es mayor al cálculo obtenido de las estimaciones de la E.P.A., situación que se produce tanto a nivel regional como nacional.

La tasa interanual de inflación se situó en diciembre de 2005 en el 3,1%, seis décimas menos que en el conjunto de España. La tasa extremeña es la segunda más baja por Comunidades Autónomas.

2. Desarrollo normativo e institucional

Entre las normativas aprobadas durante el año 2005 en la Comunidad Autónoma de Extremadura destacan 2 fundamentalmente:

2.1. Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempo de respuesta en la atención sanitaria especializada (DOE n.º 78, 7 de julio de 2005)

La Ley que consta de 10 artículos, pretende hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario

Público de Extremadura (SSPE), garantizando unos plazos máximos de respuesta. Contempla los siguientes plazos:

- 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

Los citados días se contarán en días naturales a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera del SSPE, adscrito al Servicio Extremeño de Salud (SES). El Registro es único para la Comunidad Autónoma de Extremadura, si bien la gestión del mismo se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del SSPE.

La Ley contempla, asimismo, que el SES facilitará información semestral, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de esperas establecidas.

2.2. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente (DOE n.º 82, 16 de julio de 2005)

Esta Ley de estructura en siete títulos y 44 artículos, en torno al derecho a la protección de la salud en un marco de cooperación entre los ciudadanos, los profesionales y las instituciones sanitarias.

Con respecto a la información sanitaria, la ley garantiza, entre otros aspectos, la información sobre todas las actuaciones asistenciales —diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas—, así como el derecho de la persona a no ser informada, excepto cuando exista alto riesgo de transmisión.

El derecho a la autonomía del paciente constituye el grueso de esta ley, protagonizada por la expresión anticipada de voluntades, documento en el cual paciente expresa las instrucciones sobre sus objetivos vitales, valores personales y las actuaciones médicas que deberán ser respetados cuando no pueda expresarlas personalmente. La expresión anticipada de voluntades debe hacerse ante notario y ante tres testigos, y presentarse en el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El consentimiento informado es definido como la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo suficiente para la realización de cualquier actuación relativa a su salud. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico responsable.

El título V recoge los derechos relativos a la documentación sanitaria como la historia clínica, la cual define, describe su tratamiento, su contenido, su uso, su conservación y su acceso entre otros aspectos importantes. El informe de alta, voluntaria y forzosa, y la certificación acreditativa del estado de salud son otros documentos que regula esta ley.

También contempla la creación y funciones de dos órganos de carácter consultivo: el Consejo Asesor de Bioética y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto	08/01/2005	Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Decreto	18/01/2005	Decreto 2/2005, de 11 de enero, por el que se aprueba la Estructura Orgánica de la Consejería de Infraestructuras y Desarrollo Tecnológico y se modifica el Decreto 85/2004, de 15 de junio.	
Orden	11/01/2005	Orden de 23 de diciembre de 2004 por la que se crean ficheros automatizados de carácter personal de la Consejería de Sanidad y Consumo.	
Corrección de Error en Decreto	15/01/2005	Corrección de errores al Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área.	
Resolución	27/01/2005	Resolución de 25 de enero de 2005, de la Consejera de Presidencia, por la que se acuerda la publicación de la adaptación de los Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz a la Ley 11/2002, de 12 de diciembre, de Colegios y de Consejos de Colegios Profesionales de Extremadura.	
Resolución	01/02/2005	Resolución de 17 de enero de 2005, de la Dirección Gerencia, sobre delegación de competencias en materia de contratación administrativa y gestión presupuestaria.	
Anuncio	12/02/2005	Anuncio de 2 de febrero de 2005 por el que se hace pública la adjudicación del contrato de servicio «Programa de radio sobre salud en una emisora de ámbito regional». Expte.: SV-05.006.	
Resolución	10/02/2005	Resolución de 26 de enero de 2005, de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, por la que se determinan las actividades docentes del Programa de Formación en Ciencias de la Salud de Extremadura 2005 y se realiza su Primera Convocatoria.	
Decreto	15/02/2005	Decreto 26/2005, de 9 de febrero, por el que se crea el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Extremadura.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto	01/03/2005	Decreto 56/2005, de 22 de febrero, por el que se establecen las bases reguladoras de las becas de investigación del Gabinete de Estudios y Análisis.	
Orden	01/03/2005	Orden de 15 de febrero de 2005 por la que se fijan las cuantías de los conciertos del Programa de Salud Bucodental de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	08/03/2005	Orden de 4 de marzo de 2005 por la que se regula el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria y Cirugía Mayor Ambulatoria y la Unidad Técnica de referencia CIE 9 MC de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	08/03/2005	Orden de 4 de marzo de 2005 por la que se crea y regula la composición y funcionamiento de la Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud.	
Orden	10/03/2005	Orden de 4 de marzo de 2005 por la que se crea la Comisión Asesora de Bibliotecas en Ciencias de la Salud.	
Orden	12/03/2005	Orden de 3 de marzo de 2005 por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las Clínicas Dentales y los Servicios de Odontología/Estomatología en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Corrección de error en Orden	26/03/2005	Corrección de errores a la Orden de 3 de marzo de 2005 por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las Clínicas Dentales y los Servicios de Odontología/Estomatología en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	02/04/2005	Orden de 17 de marzo de 2005 por la que se establecen las ayudas económicas durante el año 2005, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, para la incorporación social y laboral de drogodependientes, en base al Decreto 221/2000, de 24 de octubre.	
Orden	02/04/2005	Orden de 17 de marzo de 2005 por la que se regulan subvenciones para el año 2005, en base al Decreto 221/2000, de 24 de octubre, destinadas a Organizaciones no Gubernamentales existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, para la realización de programas de intervención en drogodependencias, en el marco del Plan Integral sobre Drogas.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Orden	02/04/2005	Orden de 17 de marzo de 2005 por la que se regulan las subvenciones públicas para el año 2005, en desarrollo del Decreto 221/2000, de 24 de octubre, destinadas a Mancomunidades y Ayuntamientos que realicen programas de prevención comunitaria en el marco del Plan Integral sobre Drogas.	
Orden	05/04/2005	Orden de 17 de marzo de 2005 por la que se regulan las subvenciones para el año 2005, destinadas a entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro, existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, para la realización de programas dirigidos a la atención de enfermos con trastornos mentales severos.	
Resolución	07/04/2005	Resolución de 22 de marzo de 2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se procede a la designación de los nuevos miembros del Consejo Asesor de Inmunizaciones de Extremadura y se acuerda el cese de los anteriores miembros del mismo.	
Resolución	07/04/2005	Resolución de 23 de marzo de 2005, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se autoriza el funcionamiento del Banco de Membrana Amniótica, ubicado en el Hospital de Mérida.	
Resolución	07/04/2005	Resolución de 23 de marzo de 2005, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se autoriza el funcionamiento del Hospital de Mérida, para la obtención e implantación de Membrana Amniótica.	
Resolución	07/04/2005	Resolución de 22 de marzo de 2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se procede a la designación de los nuevos miembros del Consejo Asesor de Inmunizaciones de Extremadura y se acuerda el cese de los anteriores miembros del mismo.	
Orden	14/04/2005	Orden de 6 de abril de 2005 por la que se regulan los requisitos exigibles a los establecimientos de Óptica de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Decreto	16/04/2005	Resolución de 6 de abril de 2005, del Director General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, por la que se convocan las actividades y cursos programados en el Plan de Formación Continua del Servicio Extremeño de Salud para el año 2005.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto	16/04/2005	Decreto 76/2005, de 12 de abril, por el que se modifica la relación de puestos de trabajos de personal funcionario de la consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.	
Decreto	19/04/2005	Decreto 102/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Consumo.	
Decreto	19/04/2005	Decreto 103/2005, de 12 de abril, por el que se regulan las subvenciones a Corporaciones Locales destinadas a la mejora de la infraestructura y equipamiento de centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Anuncio	21/04/2005	Anuncio de 1 de abril de 2005 por el que se hace público el curso homologado de nivel básico para la obtención del carné de aplicador/manipulador de plaguicida de uso ambiental y en la industria alimentaria (Tratamientos DDD).	
Orden	26/04/2006	Orden de 14 de abril de 2005 por la que se convocan dos becas de investigación para el Gabinete de Estudios y Análisis.	
Decreto	03/05/2005	Decreto 119/2005, de 26 de abril, por el que se modifica el Decreto 138/2002, de 8 de octubre, por el que se establecen las normas relativas a la formación de los manipuladores de alimentos y al procedimiento de autorización de empresas y entidades de formación de manipuladores de alimentos en la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Corrección de Error en Orden	05/05/2005	Corrección de errores a la Orden de 4 de marzo de 2005 por la que se regula el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al Alta Hospitalaria y Cirugía Mayor Ambulatoria y la Unidad Técnica de Referencia CIE 9 MC de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Corrección de Error en Decreto	19/05/2005	Corrección de errores al Decreto 103/2005, de 12 de abril, por el que se regulan las subvenciones a Corporaciones Locales destinadas a la mejora de la infraestructura y equipamiento de centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Resolución	21/05/2005	Resolución de 5 de mayo de 2005, de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias, por la que se autoriza la renovación de la autorización de funcionamiento al Hospital Perpetuo Socorro para el Banco Regional de Ojos.	
Orden	02/06/2005	Orden de 27 de mayo de 2005 por la que se convocan ayudas económicas para la financiación de actividades formativas de profesionales sanitarios para el año 2005.	
Orden	02/06/2005	Orden de 27 de mayo de 2005 por la que se convocan ayudas económicas para la realización de proyectos de investigación socio-sanitaria para el año 2005.	
Orden	02/06/2005	Orden de 27 de mayo de 2005 por la que se convocan para el 2005 subvenciones en materia de consumo a las Asociaciones de Consumidores y Usuarios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Corrección de Error en Decreto	04/06/2006	Corrección de errores al Decreto 119/2005, de 26 de abril, por el que se modifica el Decreto 138/2002, de 8 de octubre, por el que se establecen las normas relativas a la formación de los manipuladores de alimentos y al procedimiento de autorización de empresas y entidades de formación de manipuladores de alimentos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	04/06/2005	Orden de 27 de mayo de 2005 por la que se convocan, para el 2005, ayudas en materia de consumo para las oficinas municipales y/o comarcales de información al consumidor en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	11/06/2005	Orden de 8 de junio de 2005 por la que se convocan subvenciones para la financiación de proyectos sociosanitarios en el campo de la promoción y educación para la salud durante el curso escolar 2005/2006.	
Decreto	14/06/2005	Decreto 135/2005, de 7 de junio, por el que se desarrolla la Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la Convivencia y el Ocio de Extremadura y se crea el Consejo de la Convivencia y el Ocio de Extremadura.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto	14/06/2005	Decreto 146/2005, de 7 de junio, por el que se regulan los Centros de Rehabilitación Psicosocial de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se establecen los requisitos exigidos para la autorización de los mismos.	
Resolución	16/06/2005	Resolución de 31 de mayo de 2005, de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, por la que se determinan las actividades docentes del Plan de Formación en Ciencias de la Salud de Extremadura 2005 y se realiza su segunda convocatoria.	
Orden	23/06/2005	Orden de 13 de junio de 2005 por la que se establecen las directrices para la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Anuncio	23/06/2005	Anuncio de 17 de junio de 2005 por el que se convoca, a pública licitación por el sistema de concurso, la contratación del suministro «Adquisición de 22 monitores-desfibriladores». Expte.: S.05-020.	
Anuncio	23/06/2005	Anuncio de 17 de junio de 2005 por el que se convoca, a pública licitación por el sistema de concurso, la contratación del servicio «Programa sobre salud en televisión en el ámbito de la Comunidad de Extremadura». Expte.: SV.05-021.	
Decreto	28/06/2005	Decreto 157/2005, de 21 de junio, por el que se regula el Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura.	
Decreto	28/06/2005	Decreto 152/2005, de 21 de junio, por el que se modifica el Decreto 80/2003, de 15 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo.	
Orden	02/07/2005	Orden de 20 de junio por la que se crea la categoría de Médico de Atención Continuada.	
Orden	02/07/2005	Orden 20 de junio por la que se crea la categoría de Enfermero/a de Atención Continuada.	
Ley	07/07/2005	Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Orden	09/07/2005	Orden de 22 de junio de 2005 por la que se establecen las condiciones y requisitos para la autorización de entidades de formación de manipuladores de alimentos que deseen llevar a cabo la formación a distancia en Extremadura.	
Decreto	12/07/2005	Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Ley	16/07/2005	Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.	
Orden	16/07/2005	Orden de 6 de julio de 2005 por la que se crea la tarjeta de acreditación del personal que realiza inspecciones en materia de autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Decreto	04/10/2005	Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Decreto	06/10/2005	Decreto 228/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura y se crea el fichero de datos de carácter personal del citado registro.	
Decreto	18/10/2005	Decreto 231/2005, de 11 de octubre, por el que se modifica el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	18/10/2005	Orden de 10 de octubre de 2005 por la que se regula la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan Integral contra el Cáncer de Extremadura.	
Resolución	27/10/2005	Resolución de 14 de octubre de 2005, de la Secretaría General, por la que se acuerda la apertura del trámite de audiencia en relación con el Anteproyecto de Ley de Farmacia de Extremadura.	
Resolución	03/11/2005	Resolución de 27 de octubre de 2005, de la Dirección General de Protección Civil, Interior y Espectáculos Públicos, por la que se aprueba la Carta de Servicios denominada «Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 1.1.2.» y se dispone su publicación.	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto	10/11/2005	Decreto 230/2005, de 11 de octubre, de control sanitario de las especies de caza silvestre.	
Resolución	12/11/2005	Resolución de 2 de noviembre de 2005, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura para la puesta en marcha de una prueba piloto del sistema de receta electrónica integrada.	
Resolución	12/11/2005	Resolución de 2 de noviembre de 2005, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre el Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura para la realización de estudios e informes sobre experiencias de prevención de la violencia de género desde los servicios de salud.	
Resolución	12/11/2005	Resolución de 27 de octubre de 2005, de la Secretaría General, por la que se dispone la publicación de la Resolución del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se encomienda a la Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (FUN-DESALUD), la gestión para la realización de actividades atribuidas a la Consejería de Sanidad y Consumo.	
Decreto	15/11/2005	Decreto 237/2005, de 9 de noviembre, por el que se crea el Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura.	
Decreto	15/11/2005	Decreto 240/2005, de 9 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de las becas de investigación del Gabinete de Estudios y Análisis.	
Resolución	15/11/2005	Resolución de 7 de noviembre de 2005, de la Secretaría General, por la que se da publicidad a la adenda al Convenio de Cooperación entre el Centro de Investigaciones Sociológicas (C.I.S.) y la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Extremadura, para la realización de una «Encuesta de Salud en Extremadura. 2005».	

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Resolución	22/11/2005	Resolución de 14 de noviembre de 2005, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado en materia de gestión de prestaciones sanitarias.	
Decreto	29/11/2005	Decreto 247/2005, de 23 de noviembre, por el que se regula la actividad de distribución de productos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura	
Orden	27/12/2005	Orden de 12 de diciembre de 2005 por la que se establecen las condiciones y requisitos exigibles a los establecimientos de ortopedia de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Orden	27/12/2005	Orden de 12 de diciembre de 2005 por la que se crea la tarjeta de acreditación del personal que realiza funciones de inspección en materia de consumo, salud comunitaria, servicios sanitarios y prestaciones.	

3. Planificación y Programas Sanitarios

Con respecto al Plan de Salud y los diferentes Planes y Programas a los que se hace referencia en él, durante el año 2005 se han realizado las siguientes actuaciones:

3.1. Plan de Salud de Extremadura 2005-2008. Seguimiento

El Decreto 96/2004, de 15 de junio regula, entre otros, el de seguimiento del PSE, a fin de garantizar que las funciones del mismo se desarrollen de manera ordenada, eficiente y eficaz, con la expresión de importantes retos que trascienden e involucran a sectores sociales, profesionales y políticos.

Dando cumplimiento al mencionado decreto, y para que dicho proceso se desarrolle de forma coordinada, desde la Oficina del Plan de Salud se han sumado esfuerzos y estrategias con un triple objetivo: Revisar y definir el grado de consecución de los objetivos y actividades propuestas por el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 transcurrido el primer año desde su aprobación; crear un banco datos sobre su evolución, valorando la respuesta de las unidades administrativas implicadas en las citadas tareas de control.

Se ha partido de la creación de una red de información, donde las denominadas unidades administrativas responsables, resultan piezas claves para actualizar el barómetro de los objetivos y actividades, que relacionados con el PSE, se llevan a cabo y permiten acciones básicas de seguimiento como son:

- Reflejar los avances anuales de los objetivos y sus líneas de actuación .
- La génesis de diversos informes, entre los que se encuentran los anuales de seguimiento, evaluación del PSE y aquellos solicitados por instancias administrativas superiores.
- El establecimiento de posibles propuestas de mejora.
- Y facilitar la elaboración de futuros Planes.

El mismo consta de las siguientes fases:

Fase 1: Solicitud de información a las unidades responsables del seguimiento

Las primeras tareas de seguimiento se iniciaron con la identificación de las unidades administrativas responsables de informar los 66 objetivos del PSE 2005-2008. De forma simultánea, para facilitar la labor de los responsables de informar, se confeccionaron las fichas de recogida de información donde debería volcarse la relativa al año 2005.

El seguimiento del PSE, ha encontrado un importante soporte en la labor desarrollada por los 13 Responsables institucionales. Ellos son los encargados de recopilar la información relativa a las actividades realizadas y previstas, en un periodo de tiempo determinado, para el desarrollo y consecución de los mismos.

Fase 2: Búsqueda activa de información

De forma simultánea se ha realizado desde el Servicio de Planificación y Ordenación Sanitaria, una búsqueda activa de información relevante y contrastada susceptible de ser incorporada al seguimiento del Plan de Salud:

Fase 3: Recepción y depuración de las fichas de recogida de información

Una vez se iban recibiendo las fichas de recogida de información, desde las diferentes unidades administrativas encargadas del seguimiento del PSE, la información era depurada, con el propósito de comprobar que su contenido se ajustaba y respondía a las cuestiones planteadas en las mismas.

Fase 4: Elaboración de un estudio descriptivo transversal sobre el PSE

A mediados de 2005 se iniciaron los trabajos para la puesta en marcha de un estudio descriptivo transversal, que como ya señalamos en la introducción, su principal objetivo es obtener información relevante sobre el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en relación al PSE, y sobre la percepción de su utilidad y efectividad.

3.2. Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura (PIEC) 2007-2011. Elaboración

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

1. Aprobación de la normativa para la elaboración del PIEC, mediante Orden de 13 de junio de 2005 de la Consejería de Sanidad y Consumo.
2. Impulso del Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura, a través del Decreto 157/2005, de 21 de junio.
3. Elaboración del PIEC. Durante 2005 se llevaron a cabo las siguientes actuaciones en este ámbito:
 - Selección objetiva y participativa de los profesionales que tomaron parte en el proceso de elaboración del PIEC —bien como integrantes de los Grupos Técnicos o bien como Consultores—, a partir de las propuestas realizadas tanto por el Sistema Sanitario Público de Extremadura como por las Sociedades Científicas implicadas.
 - Constitución del Grupo de Análisis de Situación, y elaboración por su parte del Documento de Análisis de Situación de las Enfermedades Cardiovasculares en Extremadura.

- Constitución y puesta en funcionamiento —a través de reuniones de trabajo, e-mails y de una comunidad virtual específica creada al efecto— de los seis Grupos Técnicos encargados de elaborar los Documentos de Consenso de sus respectivas áreas de intervención.
- Redacción final de dichos Documentos de Consenso.

3.3. Plan Integral Contra el Cáncer en Extremadura (PICA). Elaboración

En la Comunidad Autónoma de Extremadura, el cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, representando globalmente la segunda causa de muerte en ambos géneros, por detrás de las enfermedades cardiovasculares, y la primera en el caso de los varones. Asimismo, constituye la primera causa de años potenciales de vida perdidos, un motivo fundamental de disminución de la calidad de vida y una de las grandes causas de morbilidad general, lo que genera un gasto sanitario de primer orden, además de un coste emocional muy elevado. Se hace necesario aunar esfuerzos para lograr una atención integral, coordinada y multidisciplinar del cáncer en nuestra sociedad.

En esta línea, la Junta de Extremadura contempla en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, la elaboración de planes integrales frente a los problemas de salud y enfermedades más frecuentes. Por ello, dicho plan incluye entre sus objetivos, la elaboración y aprobación de un Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura (PICA), cuyo contenido estará en consonancia con la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

Desde la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, durante 2005, se ha iniciado el proceso de elaboración del PICA, mediante la constitución de distintos grupos multidisciplinarios de trabajo (Grupo de Análisis de Situación y Grupos de las Áreas de Intervención) formados por más de ochenta expertos en el tema, cuya misión es reflejar la situación real del cáncer en la Comunidad Autónoma, identificar y establecer prioridades en las distintas áreas de intervención, así como definir los objetivos y líneas de actuación de las mismas.

Igualmente, durante el año 2005, se han iniciado los trabajos relativos al Análisis de Situación del Plan Marco de Educación para la Salud de Extremadura, que se concibe como un instrumento capaz de orientar y coordinar la educación para la salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma, y de construir un modelo participativo y dinámico que se adapte a las necesidades de la población, teniendo en cuenta las condiciones sociales, ambientales y económicas en que las personas viven, que lleven a mejorar el estado de salud de nuestros ciudadanos.

3.4. Otros Planes, Programas y/o actuaciones que se están desarrollando por diferentes Departamentos de la Consejería de Sanidad y Consumo y/o Servicio Extremeño de Salud (SES)

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

- Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud 2005-2008
- Plan de Formación en Ciencias de la Salud
- Plan Integral sobre Drogas (PID) (Vigente Actualmente), que contempla:
 - Programas Asistenciales
 - Programas de Desintoxicación
 - Programa de Deshabitación con Antagonistas Opiáceas (Naltrexona)
 - Programas Libres de Drogas
 - Programas de Mantenimiento con Agonistas Opiáceos (Metadona)
 - Programa de Detección y Seguimiento con Agonistas Opiáceos (Metadona)
 - Programa de Detección y Seguimiento del VIH y Hepatitis B y C
 - Programas de Reincorporación Sociolaboral
 - Programas de Reducción del Daño
- Programas de Promoción y Prevención de la salud
 - Programa de Salud Escolar
 - Salud Bucodental en Escolares
 - Salud Bucodental en Discapacitados
 - Plan de Prevención del Tabaquismo
 - Inmunizaciones al niño y adolescentes
 - Vacunación del adulto
 - Prevención del VIH/SIDA
 - Prevención del Cáncer de mama
 - Prevención del Cáncer de cérvix
- Seguridad Alimentaria
 - Control de Alertas Alimentarias
 - Formación de Manipuladores de Alimentos
 - Inspección de Comedores de la Junta de Extremadura
 - Plan de Investigación de Residuos
 - Inspección y Control Sanitario de Establecimientos Minoristas de Alimentación
 - Atención Veterinaria Continuada

- Zoonosis
 - Programa de lucha contra la Brucelosis
 - Programa de lucha contra la Hidatidosis
 - Inspección y control de Matanzas domiciliarias
 - Inspección de Actividades Cinegéticas
 - Vigilancia y control de Encefalopatía Espongiforme

- Salud/Sanidad Medioambiental
 - Control Sanitario de Aguas de Abastecimiento Público
 - Control Sanitario de Piscinas de uso colectivo
 - Control Sanitario de Aguas de Baño Continentales
 - Control y Prevención de la Legionelosis
 - Control Sanitario de Servicios y Establecimientos de Plaguicidas
 - Control y Tratamiento de los Establecimientos de Decoración del cuerpo humano

Inspección y Control Sanitario de Campamentos y Albergues.

Con respecto al Programa de Cuidados Paliativos, en el año 2005 se han elaborado 2 guías clínicas basadas en evidencia (Sedación y Seguimiento del Duelo).

El programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama que se está desarrollando desde el año 1998. El 1 de enero de 2005 se ha iniciado la cuarta ronda de cribado que finaliza en el año 2006. En esta última ronda se ha conseguido que cualquier usuaria que participe en el programa tenga un diagnóstico definitivo dentro del mismo, garantizando todas las pruebas complementarias necesarias para llegar a él.

Tabla 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes. Informe SNS 2005

	Sí/No	Ediciones (fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud	Sí	1997-2000; 2001-2004; 2005-2008	El Decreto 9672004, de 15 de junio, contempla la evaluación bianual.
Cáncer de mama	Sí	1998-2006	8 unidades de lectura.
	NO		9 unidades de realización: 1 móvil/8 fijas.
Cáncer de cervix	Sí		Realizado en COPFS y servicios de ginecología.
Enfermedades cardiovasculares			
Salud mental			
Violencia de género			
		Plan de Acción.	
		Acciones preventivas.	
		Protocolo de actuación sanitaria.	

(*) Aspectos innovadores y diferenciales.

4. Farmacia

Durante este año 2005, se han cumplido los mismos objetivos que en el 2004, a los que hemos sumado: a) la vinculación de nuevas Residencias de Mayores a los Servicios de Farmacia del SES; b) la elaboración del borrador de Guía Farmacoterapéutica de Mayores en colaboración de la Consejería de Bienestar Social (con sus médicos) y con los médicos de las Residencias privadas más representativas (la Guía pretende aprobarse por todos los concernido a finales del 2006); y c) la ampliación del programa de suministro a la atención farmacéutica personalizada (con el objetivo de llegar a la farmacia clínica en 2007).

En el año 2005 se ha firmado un Convenio de Colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo para la puesta en marcha de una prueba piloto del sistema de receta electrónica integrada.

Tabla 4. Farmacia. Informe SNS 2005

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

	Datos 2005		Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	20.820.542	
	Porcentaje recetas de genéricos/total de recetas	12,70%	
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	Gasto farmacéutico total	278.853.982	
	Porcentaje gasto genéricos/gasto farmacéutico total	6,72%	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (considerando el n.º de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	En el total de recetas dispensadas	En el total de recetas dispensadas	Lo específico más abajo (*)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	En el total de recetas dispensadas de genéricos	Lo específico más abajo (**)
	(*) N.º de envases dispensados		
1.º	1.035.297	N02BE	Anilina (analgésicos)
2.º	1.022.289	N05BA	Benzodiazepinas (ansiolíticos)
3.º	956.271	A02BC	Inhibidores de la bomba de protones (BP)
	(**) Gasto (en euros)		
1.º	22.362.222	C10AA	Inhibidores de la HGM-CoA-reductasa
2.º	14.624.232	A02BC	Inhibidores de la bomba de protones
3.º	13.631.113	N06AB	Inhibidores selectivos recaptación serotonina (SRS)

5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

5.1. Personal sanitario y no sanitario del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE)

Con respecto a los recursos humanos del SSPE, fundamentalmente con respecto a los profesionales sanitarios habría que distinguir el importante esfuerzo que, desde la asunción de las transferencias sanitarias, se ha llevado a cabo, con un incremento de cerca de 1.700 profesionales sanitarios y no sanitarios.

En atención primaria, hay que distinguir entre el medio rural donde el número de tarjetas sanitarias por profesionales permite dedicar un tiempo razonablemente adecuado a la atención a los pacientes, y donde se está acometiendo una adecuación de los cupos, siempre teniendo en cuenta la dispersión de núcleos de población. En el medio urbano, el cupo de tarjetas por profesional se encuentra en niveles altos, por lo que progresivamente se va dotando de profesionales que permita ir reduciendo los cupos y, por tanto, que la dedicación al paciente vaya aumentando. El tiempo de dedicación al paciente debe aumentar, por una parte por la reducción de los cupos, y por otra por la introducción de las nuevas tecnologías en el campo de la informatización (historias clínicas, receta electrónica, etc.)

En atención especializada, el déficit en algunas especialidades, tales como anestesia, traumatología...es preocupante, por lo que las propuestas realizadas desde la Consejería de Sanidad van en la línea del aumento del número de plazas en la Facultad de Medicina, así como el incremento de número de hospitales y centros de salud que tengan acreditación docente y por tanto, el número de plazas para la formación de especialistas vía MIR, cuestión que paliaría el déficit a medio-largo plazo. Mientras tanto se están incorporando especialistas de otros países de la Unión Europea.

5.2. Formación continuada

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

La formación continuada se planifica en función de las necesidades detectadas por varios mecanismos. El primero de ellos es la detección de necesidades que se hace en los propios servicios, unidades y centros del Servicio Extremeño de Salud y de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo. También se hacen encuestas a los profesionales sobre las necesidades sentidas de formación continuada. Por último, se recaban las opiniones de las asociaciones y sociedades científicas, de los colegios profesionales y de las organizaciones sindicales. La Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud de Extre-

madura es la encargada de la planificación y gestión de las actividades de formación continuada en coordinación con los responsables de formación de las ocho áreas de salud, de tal forma que todas las actividades de formación están incluidas en los Planes de Formación Continuada Anuales.

El número de actividades de formación continuada desarrolladas en la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud durante el año 2005 fue de 178, el número de alumnos 4.315 y las horas lectivas 4.414, a lo que hay que añadir las desarrolladas por el Plan AFCAP (con fondos del acuerdo de formación continua en las administraciones públicas) que supusieron 111 actividades, 2.398 alumnos y 2.411 horas, lo que hace un total de 289 actividades formativas, 6.825 horas lectivas y 6.713 trabajadores formados. De la misma manera, en el año 2004 se otorgaron 35 bolsas para estancias formativas en centros diferentes al del lugar de trabajo, con un montante total de 75.181,31 €.

La Comisión de Formación Continuada de Extremadura acreditó, durante 2005, un total de 96 actividades formativas, concediendo 289,7 créditos.

En cuanto a la formación universitaria durante el año académico 2005-2006 en Extremadura, la oferta de plazas de titulaciones universitarias en Ciencias de la Salud se ha mantenido estable con un total que ronda las 1.060.

Para el mismo año académico, las plazas de formación especializada en Ciencias de la Salud, han sido 140.

De esta forma se configura anualmente un plan de formación que cuenta con cerca de 300 actividades de formación continuada para los 13.000 profesionales que conforman el Sistema Sanitario Público de Extremadura, con una descentralización en las diferentes áreas de salud del 65%.

Junto a estas actividades se convocan programas de reciclajes en determinadas habilidades en Atención Primaria de Salud y se convocan becas de estancias formativas, dotadas de una determinada cuantía económica, a los profesionales que necesitan aprender una técnica que repercute sobre el Sistema Sanitario Público de Extremadura, otorgándose para este año, 56 becas de estancias formativas en centros diferentes a su lugar de trabajo, con un montante total de 103.702,82 Euros.

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005

Organización de la formación continuada	Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Edad				Observaciones
					Hombres	Mujeres	<30 años	30-50 años	
Institución u Organismo específico	Sí	Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud	Ley de Salud.	Servicio de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.					
Otro Sistema (especificar)	Sí	FUNDESALUD.	Decreto de autorización al Consejero.	Fundación del Sector Público sujeta a derecho privado.					
Número de Profesionales en Atención Primaria									
Medicina familiar y comunitaria	743	400	57	800	286	Se incluyen 309 Médicos de At. Continuada y 55 de Urgencia de Atención Primaria.			
Pediatría	82	44	6	88	32				
Enfermería	322	966	64	902	322	Se incluyen 269 de At. Continuada, 62 Matrónas y 4 Practicantes.			
Farmacología	41	97	7	96	35	Psicólogos A.P., pendiente de creación categoría.			
Psicología Clínica	6	15	1	15	5				
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	164	245	21	286	102	Se incluyen 117 Aux. de Enfermería, 18 Higienistas Dentales, 19 T.E.R., 37 Odontólogos y 218 Veterinarios.			
Otros profesionales no sanitarios	370	303	34	471	168	Se incluyen 45 Técnicos de Gestión, 33 Trabajadores Sociales, 13 Administrativos, 395 Auxiliares, 182 Celadores, Otros 5.			
Número de Apoyo en Atención Primaria, COPF, CEDEX									
Médicos	5	26	1	29	1				
ATS/DUE	12	38	3	35	12				
Asistente Social	9	14	1	16	6				
Psicólogos	4	10	2	11	1				
Monitores Ocupacionales	3	10	1	9	3				
Auxiliar Administrativo	5	10	1	12	2				
Porcentaje de población atendida por Equipos de Atención Primaria	100%								

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Número de Profesionales en Atención Especializada						
Medicina	1061	571	82	1142	408	
Enfermería	637	1911	127	1784	637	
Auxiliar de enfermería	94	1791	94	1320	471	
Farmacía	8	18	1	18	7	
Otro personal sanitario	19	366	19	270	96	
Personal no sanitario vinculado	673	2254	59	2429	439	
Número de profesionales por especialidades médicas (según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)						
Alergología	12	6	1	13	2	
Análisis clínicos	36	19	3	39	13	
Anatomía patológica	18	9	1	19	7	
Anestesiología y reanimación	98	53	8	106	37	
Angiología y cirugía vascular	7	3	1	7	2	
Aparato digestivo	23	12	2	25	8	
Bioquímica clínica	2	1	0	2	1	
Cardiología	34	18	3	36	13	
Cirugía cardiovascular	3	2	0	4	1	
Cirugía general y del aparato digestivo	63	34	5	68	24	
Cirugía maxilofacial	4	2	0	4	2	
Cirugía pediátrica	7	3	1	7	2	
Cirugía torácica	2	1	0	2	1	
Cirugía plástica y reparadora	4	2	0	4	2	
Dermatología médico-quirúrgica y venerología	13	7	1	14	5	
Endocrinología y nutrición	14	7	1	15	5	
Estomatología	0	0	0	0	0	
Farmacología clínica	1	0	0	1	0	
Geriatría	3	2	0	4	1	

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Hematología y hemoterapia	25	13	2	27	9	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	4	2	0	4	2	
Medicina del trabajo	6	3	0	6	3	
Medicina de la educación física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina espacial	0	0	0	0	0	
Medicina intensiva	24	13	2	26	9	
Medicina interna	64	34	5	69	24	
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0	
Medicina Nuclear	5	2	0	5	2	
Medicina preventiva y salud pública	5	2	0	5	2	
Microbiología y parasitología	12	7	1	13	5	
Nefrología	13	7	1	14	5	
Neumología	16	9	1	17	7	
Neurocirugía	5	3	0	5	3	
Neurofisiología clínica	7	3	1	7	2	
Neurología	15	8	1	16	6	
Obstetricia y ginecología	64	34	5	69	24	
Oftalmología	47	26	4	51	18	
Oncología médica	13	7	1	14	5	
Oncología radioterapia	3	1	0	3	1	
Otorrinolaringología	38	21	3	41	15	
Psiquiatría	28	15	1	30	12	
Radiodiagnóstico	62	34	5	67	24	
Rehabilitación	14	7	1	15	5	
Reumatología	8	5	1	9	3	
Traumatología y cirugía ortopédica	64	34	5	69	24	
Urología	33	17	2	35	13	

6. Investigación

La investigación en biomedicina y Ciencias de la Salud en Extremadura viene siendo desde hace varios años, la más prolífica, manteniéndose en torno a un 25%, de toda la producción científica regional. En los últimos estudios bibliométricos publicados destacan las áreas de Farmacología, Bioquímica, Biología Molecular y Genética; Gastroenterología y Neurología.

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

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

El importe de las ayudas concedidas a proyectos de investigación en 2005 fue de 288.750 €, de acuerdo a las líneas de actuación que fueron priorizadas en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, en consonancia con el III Plan Regional de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación de Extremadura.

Junto a esto, existen una serie de proyectos competitivos del FIS o redes de investigación cooperativa que llevan a un total de 240.000 euros.

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

La difusión de la investigación se realiza a través de las memorias de investigación, que se solicita a los investigadores una vez concluidos sus trabajos y obtenidos los resultados.

Para introducir la investigación en la práctica sanitaria, Extremadura colabora en el proyecto del Sistema Nacional de Salud «GuíaSalud», y además se está renovando toda la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Tabla 6. Investigación. Informe SNS 2005				
	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	NO			
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	Sí	FUNDESALUD	Fundación de derecho privado de titularidad pública.	
	Sí/no	Número	Observaciones	
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	Sí	2		
Proyectos de Investigación financiados por FIS	Sí	6		
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	Sí	6	Fondos INTERREGIIIA transfronterizos.	
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	Sí	28		
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Sí			

7. Sistemas de información sanitaria

Sistemas de información sanitaria al servicio de la Organización y el ciudadano

En el anterior informe ya se mencionaba como base fundamental del Sistema Sanitario Público de Extremadura la obtención de resultados orientados a la disponibilidad de información sanitaria actualizada y precisa. Todo ello con el fin de identificar los problemas de salud, analizar los cambios, evaluar las actuaciones y resultados, ordenar los recursos según las necesidades de salud, comunicarse con los ciudadanos, y, en definitiva, tomar decisiones en la planificación y en la gestión del mismo. Todo ello está condicionado por la accesibilidad y nivel de disponibilidad a una información de calidad.

Es por lo anterior, que la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud, han emprendido la realización de varios proyectos, que aunque basados en la utilización de las tecnologías de la comunicación y la información, tienen como marcos de actuación:

- El ciudadano, razón de ser de la organización sanitaria y de los servicios prestados.
- La gestión del conocimiento, en tanto se concentran infinidad de datos que deben ser filtrados y transformados en información valiosa para la toma de decisiones.
- La accesibilidad para profesionales, gestores y planificadores para obtener mejores resultados de administración y gestión de los servicios sanitarios, así como mejorar la satisfacción de los usuarios.
- La seguridad, privacidad y confidencialidad.
- La integración de los sistemas para optimizar la gestión cotidiana en los centros y servicios sanitarios, relacionarlos y ser capaz de trazar procesos e intervenciones.
- Flexibilidad, es decir, adaptable a la evolución del Sistema y a las particularidades de sus componentes.

De entre los proyectos que en el año 2005 se han realizado queremos destacar en el Servicio Extremeño de Salud al proyecto Jara. Dicho proyecto, en el que se materializa como en ningún otro el marco de integración e interoperabilidad, nos ha permitido implementar 3 subproyectos, que tratan de dar respuesta a las necesidades de flujos de información del ámbito asistencial, económico-financiero y de recursos humanos.

En este primer año de andadura hemos completado las siguientes fases del proyecto Jara:

- En el ámbito de asistencia sanitaria hemos contemplado el desarrollo e implantación de la Fase I de Atención Primaria en toda el área de D.Benito-Villanueva. Dicha fase tiene como peculiaridad que las soluciones implantadas están llegando a todos los profesionales de Atención Primaria, con independencia de su localización y función: centros de salud, consultorios locales, unidades de apoyo, etc.

- En el ámbito económico financiero se ha puesto en marcha un sistema que permite de forma integrada el control logístico de nuestro sistema y el control financiero y presupuestario de dichas actividades.
- En el ámbito de recursos humanos se comenzó la fase de desarrollo del sistema que contempla toda la gestión de recursos humanos: sistemas de selección, retribución, turnicidad y administración de personal.

El proyecto Jara, en su vertiente asistencial, ha sido acompañado por un proyecto de gestión de imagen digital, denominada proyecto Zurbarán, que en el año 2005 permitió la gestión digital de la imagen de 8 hospitales de la región, permitiendo el acceso a dichas imágenes a todos los profesionales autorizados.

Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de Información o Estadísticas sanitarias	NO				
Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en >16 años					
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres	Observaciones
Encuestas de Salud (CC.AA.)	Sí	2005	73,6	64,9	

8. Calidad

Planes de calidad de la Comunidad Autónoma

Evolución histórica de la calidad y la igualdad en sus políticas y servicios de salud

La Ley 10/2001 de 28 de junio de salud de Extremadura, teniendo como finalidad la atención sanitaria al ciudadano, establece un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública extremeña, flexible, generador de innovaciones, motivador para todos los trabajadores de la salud y adaptable a los constantes cambios que demanda la sociedad extremeña. El Sistema responde a los principios de universalización de la atención, aseguramiento único y financiación pública del mismo; complementariedad, coordinación e integración o adscripción funcional de todos los medios y recursos del Sistema Sanitario Público de Extremadura; organización desconcentrada y descentralizada; evaluación continua de los componentes públicos y privados del Sistema; compensación y eliminación de las desigualdades a efectos de disfrute de los servicios y las prestaciones y de los desequilibrios territoriales injustificados en la asignación y distribución de los recursos y los medios; igualdad en el acceso a los servicios y las prestaciones; mejora continua de la calidad de la atención y la asistencia prestadas por los servicios; participación de la comunidad y de los profesionales en la orientación, la evaluación y el control de sistemas; economía, flexibilidad y eficiencia en la asignación y la gestión de los recursos y los medios puestos a disposición del Sistema Sanitario Público de Extremadura; eficacia, como parte de la calidad en la prestación de los servicios encomendados al Sistema, respondiendo a criterios de planificación previos.

Con la finalidad de dotar a la Comunidad Autónoma de un Órgano colegiado de carácter consultivo, la Orden 12 de febrero de 2004, crea y regula la Comisión de Evaluación y Calidad Sanitarias del Sistema Sanitario Público de Extremadura con las funciones, entre otras, de asesorar a los Órganos de la Consejería de Sanidad y Consumo y al organismo autónomo del Servicio Extremeño de Salud, en materia de política de calidad sanitaria. En el Reglamento de Régimen Interior y funcionamiento de esta Comisión se describen los Órganos que la componen, entre los que figuran las Comisiones de Trabajo, configurándose un grupo de trabajo de desarrollo del modelo de calidad para centros, servicios y establecimientos sanitarios, otro para el desarrollo de la Cartera de Servicios basada en la gestión de procesos de atención sanitaria, y un tercero para el seguimiento de las actividades de evaluación como mejora continua de la calidad.

En 2004 se publica la Orden de 17 de marzo de 2004, por la que se establece el procedimiento de elaboración y actualización de la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud, creándose la Comisión Técnica de Cartera de Servicios como Órgano de carácter consultivo adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, que ejerce su actividad bajo la dependencia funcional del Consejo de Dirección a que hace referencia el artículo 1.2 del Decreto 80/2003, de 15 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo.

En el ámbito de la calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, como primer paso se publicó el Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización admi-

nistrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios. Posteriormente se publica el Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Con respecto a los derechos de los usuarios, se publica la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, recogiendo derechos relativos a la información sanitaria, intimidad y confidencialidad, expresión anticipada de voluntades, consentimiento informado, documentación sanitaria, así como la creación del Consejo Asesor de Bioética, Comités de Bioética Asistencial y Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico.

Plan vigente

Acreditación

El I Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura contempla como uno de sus pilares la autorización y acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, además de aspectos como la calidad de la atención sanitaria, la calidad relacional, la evaluación sanitaria, el desarrollo profesional, la investigación y formación, los sistemas de información, y la gestión y financiación del Sistema.

La acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios está basada en un Modelo de Calidad inspirado en EFQM, que cuenta con 320 estándares agrupados en 10 categorías y 24 subcategorías, siendo el 47% de cumplimiento obligatorio, y el 53% recomendable para optar a la acreditación, que consta de tres grados (de menor a mayor): avanzado, óptimo y excelente.

Una vez diseñado este Modelo, en el año 2005 se establecen las bases para el pilotaje del mismo en diferentes Gerencias de Área de Salud, contando con los distintos tipos de entornos sanitarios definidos según el RD 1277/2003. Se establece la estrategia a seguir y se contacta con las Áreas a pilotar.

En 2005 se concluyen los trabajos relacionados con el Manual para la autoevaluación de la calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y se hace una primera edición impresa a distribuir principalmente entre los equipos que se van a incluir en el pilotaje del Modelo, pero a disposición de quien lo solicite.

Incorporación de objetivos a contratos

Se introducen objetivos de calidad en los contratos de gestión 2005, relacionados con el Modelo de Calidad y el I Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público Extremeño:

- Objetivos de calidad percibida y derechos de los usuarios
- Objetivos de calidad científico-técnica
- Objetivos de calidad en la gestión de riesgos sanitarios
- Objetivos de calidad en relación con la cumplimentación y explotación del CMBD

Encuesta de satisfacción a usuarios

Se recogen las conclusiones de estudios realizados con anterioridad respecto a atención primaria de salud, donde destacan como áreas de mejora, atendiendo al índice de prioridad, el nivel de organización general del personal y del centro.

En base a ello se sientan las bases para realizar una adecuada gestión de los procesos, tanto en las unidades administrativas de atención primaria, como a nivel de procesos asistenciales.

A finales de 2005 se realizó un estudio de satisfacción de pacientes de urgencias en la práctica totalidad de las Áreas de Salud.

Seguridad de pacientes

Gestión listas de espera

Se publica la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, con el objeto de hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente, garantizando unos plazos máximos de respuesta en la atención quirúrgica, pruebas diagnósticas y acceso a primeras consultas externas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Como desarrollo normativo de la citada Ley, se publica el Decreto 228/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura y se crea el fichero de datos de carácter personal del citado registro.

Experiencia de éxito destacable

La Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente ha sido ampliamente elogiada, llegando a ser definida como «la norma más completa sobre información y derechos del paciente tras la entrada en vigor de la Ley básica estatal, la 41/2002 (Diario Médico, lunes 28 de noviembre 2005). También ha recibido premios a nivel nacional.

El Modelo de Calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios y el I Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura han tenido una gran aceptación, tanto a nivel de directivos, como del resto de profesionales del Sistema.

9. Seguimiento del estado de salud de la población

Los datos correspondientes a indicadores, encuestas, etc. son los últimos que disponemos, unos son los del año 2005, y en su defecto, el último que se tiene.

Indicadores del estado de salud

La **esperanza de vida al nacer** en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el 2002 fue de 79,3 años en ambos géneros, 76,00 años en varones y de 82,6 años en mujeres. La EVN en la Comunidad Autónoma de Extremadura ha evolucionado ascendentemente en los 11 años analizados; desde 1991 a 2001 ha experimentado una ganancia de 3,14 años para ambos géneros, 3,14 años para varones y 3,21 para mujeres lo cual equivale a un aumento medio de 3,42 meses por año para ambos géneros y varones y 3,49 meses por año para las mujeres.

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

En los últimos 12 meses el 15,3% (15,8% en el año 2001) de los varones extremeños han tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que ha limitado su actividad en al menos 10 días, mientras que el 19,1% (19,6% en el año 2001) de las mujeres extremeñas han tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que ha limitado su actividad durante el mismo periodo.

La **morbilidad** detectada a través del sistema de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Extremadura, presenta las siguientes características:

Enfermedades infecciosas vacunables. Extremadura cuenta desde el año 2002 con el certificado de eliminación de la Poliomiélitis, continuándose la búsqueda activa de casos de parálisis flácida en menores de 15 años cada mes.

La **cobertura vacunal** de 2005, en la población infantil que superó el 95%, ha posibilitado una importante disminución de las enfermedades vacunables, sobre todo en niños y adolescentes. Durante 2005 no se han producido ningún caso de Poliomiélitis, difteria, tétanos neonatal, rubéola congénita y sarampión. Se ha producido un brote de parotiditis. La varicela mantiene una línea ascendente en el año 2005, en el que se han producido 7.336 casos. La cobertura vacunal para la gripe ha sido de 160.445 en mayores de 64 años (79,43%), población sanitaria vacunada, 6.128 (40,62%) y personas menores de 65 años 57.922. No obstante en el año 2005 se ha producido un incremento con respecto a años anteriores, con 66.694 casos declarados.

Tuberculosis. El número de casos de tuberculosis respiratoria se ha mantenido en unos niveles similares en el periodo 2001-2005 (oscilando entre 110 y 137, los años de menor y mayor incidencia respectivamente).

Brucelosis. Ha sufrido un considerable descenso desde 1997 a 2005, salvo algunos brotes esporádicos (En el año 2004 se produjeron 142 casos). En el año 2005 se han producido 54 casos, la cifra más baja en los últimos 6 años.

Hepatitis. El número de casos de Hepatitis B y otras hepatitis víricas se mantiene estable en el periodo 2000-2005 (21 casos de Hepatitis B y 19 de otra hepatitis víricas, en el año 2005), mientras que se observa un aumento de casos de hepatitis A a partir del año 2004 (55 casos en el año 2005).

Infección Gonocócica. Ha pasado de 284 casos en 1997 a 7 casos en 2005.

Por otra parte: Con respecto a **Accidentes de Trabajo**, se han producido 28.277 accidentes de trabajo, superior al año 2004.

La evolución del número de casos de **infección por VIH/SIDA** en nuestra Comunidad Autónoma ha sido negativa. Durante el año 1999, se produjeron 32 nuevas infecciones por VIH, frente a las 18 del año 2005. En el año 1998 se diagnosticaron 76 casos de SIDA de residentes en Extremadura, frente a los 13 casos del año 2005.

La Salud Bucodental. El índice CAO en niños según la encuesta epidemiológica es inferior a 2 (1,31), estando el 64% de los escolares de 5-6 años libres de caries.

Estilos de vida. La Encuesta de Salud de Extremadura, en el año 2001 la prevalencia del **consumo diario de tabaco** en la población extremeña mayores de 16 años era del 32,4%, mientras que en la Encuesta del año 2005, fue 27,6%, bajando, por tanto, un 4,8%. Según la Encuesta Escolar de Consumo de Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo, ha pasado del 36,1% en el año 2002 al 32,8% en el año 2004.

Consumo de alcohol. La frecuencia de consumo durante el último mes era, en el año 2003, de un 57,5%, frente 59,9% en el año 2001. La frecuencia de consumo diario era de 11,7% en el año 2003, y de 9,9%, en el 2001. La edad de primera ingesta ha bajado de 17,01 años, en el 2001, y de 16,63 años, en el 2003. Según la Encuesta de Salud del año 2005, el 45,3% de la población extremeña manifiesta haber tomado bebidas alcohólicas en las dos últimas semanas.

Otras Drogas. La evolución de las prevalencias de consumo durante el último año, de tranquilizantes (3,2% en 2001 a 0,8% en 2003) y somníferos (2% en 2001 a 0,8% en 2003) sin receta médica, cocaína (1,1% en 2001 a 0,6% en 2003), anfetaminas (0,3% en 2001 a 0,1% en 2003), éxtasis (1,5% en 2001 a 0,4% en 2003) y cannabis (7,7% en 2001 a 6,0% en 2003). En todos los casos, ha disminuido en el año 2003 con respecto al año 2001. Asimismo, no se detecta consumo, o se detecta poco consumo de alucinógenos y heroína en el año 2003.

Mortalidad. Durante el año 2004 se produjeron en Extremadura 10.421 defunciones de personas residentes habitualmente en la Comunidad Autónoma.

En el año 2004 las principales causas de muertes por orden de frecuencia y para ambos géneros fueron:

1. Enfermedades del aparato circulatorio (3.572, el 34,27%).
2. Tumores [neoplasias] (2.769, el 26,57%)
3. Enfermedades del aparato respiratorio (1.127, el 10,81%).
4. Enfermedades del aparato digestivo (494, el 4,74%).
5. Enfermedades mal definidas (494, el 4,74%).
6. Causas externas (404, el 3,87%)

La **mortalidad infantil** ha experimentado una importante disminución en Extremadura, situándose, en el año 2002, en 3,27 por mil nacidos vivos, siendo los resultados provisionales en el año 2003, de 2,52, inferior a las medias española y europea.

Años potenciales de vida perdidos. En Extremadura en el año 2004 se han perdido 42.455 años potenciales de vida para ambos géneros. Para los varones se han perdido 30.448 años potenciales de vida con una tasa cruda de 5.704,73 por cien mil y para las mujeres se han perdido 12.008 años potenciales de vida perdido, con una tasa cruda de 2.217,20 por cien mil.

Si hablamos de la causa de mortalidad con mayor pérdida en años potenciales para ambos géneros, en el año 2002, en primer lugar se sitúan los tumores [neoplasias] con 14.253 años perdidos, seguido las de causas externas de defunción, principalmente por accidentes de tráfico, con 8.445 y de las enfermedades del aparato circulatorio, con 9.335.

El sistema de información de Enfermedades Raras, ha identificado, a 31 de diciembre de 2004, 196 Enfermedades Raras diferentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, con una prevalencia de 2.944 casos.

Sistemas de información sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura

A continuación se detallan los sistemas de información y registros de la Comunidad Autónoma, y los sistemas de información estatal en los que participa, además de otras fuentes de información, tales como INE, Padrón Municipal, etc.

Sistemas de Información/Notificación

- Sistema de Información Microbiológica
- Sistema de Información de nuevas Infecciones por VIH
- Sistema de Información de Enfermos Renales en Tratamiento Renal Sustitutivo
- Sistema de Información Poblacional y de Recursos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura
- Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs)
- Sistema de Información de Enfermedades Raras
- Sistema de Información de Cáncer de Base poblacional
- Sistema centinela: Varicela/Herpes Zóster, Gripe, Diabetes, ACV, ITS

Registros

- Registro de Mortalidad de Extremadura
- Registro Autonómico de SIDA
- Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs)
- Registro de Casos de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH)
- Registro Sanitario de Alimentos
- Registro de Empresas o Entidades de Formación de Manipuladores de Alimentos
- Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura
- Registro de Instalaciones de Riesgo de Legionelosis
- Registro de Entidades de Formación autorizadas para desarrollar y/o impartir cursos de formación de personal que realiza operaciones de mantenimiento Higiéni-co-sanitario de Instalaciones de Riesgo de Legionelosis
- Registro de Establecimientos y Servicios Funerarios
- Registro de Piscinas de Uso Colectivo de Extremadura
- Registro de Empresas Manipuladoras de Plaguicidas

Sistemas de Información Sanitaria de Ámbito Estatal

- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD): Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) y Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRDs)
- Redes de Intercambio de Información o Alertas (Red CLEEN y EUROCAD)
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC)
- Sistema de Información Nacional de Zonas de Baño Naturales (SINZB)
- Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos (SI-RIPQ)
- Sistema de Información de Base Poblacional sobre Cáncer (SICAp)
- Sistema de Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (DADO)
- Sistema de Información de Farmacovigilancia
- Registro de Instalaciones de Rayos X con fines de diagnóstico médico
- Registro de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)
- Registro del Catálogo Nacional de Hospitales

10. Participación

Tradicionalmente, la Comunidad Autónoma se ha dotado de instrumentos de participación formal de la sociedad en las instituciones y ámbitos sanitarios y de la salud. Ha sido el caso de los Consejos de Área y de Zona, Comisiones de coordinación, etc.

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

- **Decreto 79/2002**, de 11 de junio, **que regula la composición y funcionamiento del Consejo Extremeño de los Consumidores.**
- **Decreto 88/2002**, de 25 de junio. **Constitución y puesta en funcionamiento del Consejo Extremeño de Salud.**
- **Decreto 4/2003**, de 14 de enero, **por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.**

En el año 2005, la Comunidad Autónoma de Extremadura ha aprobado la **Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.**

Se han llevado programas de evaluación por parte del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones.

Está actualmente en trámite la libre elección de médico, centro y servicio sanitario.

Se han desarrollado estructuras que mejoran la relación y/o participación del ciudadano como son: participación en la elaboración del Plan de Salud, el Plan de Humanización y el Programa de Atención al Usuario.

Se han potenciado los Servicios de Atención al Paciente en las Áreas y se ha desarrollado una sección de Calidad Relacional dentro del Servicio de Evaluación y Calidad de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.

Están en funcionamiento 105 Consejos de Salud de Zonas, 8 Consejos de Salud de Área y el Consejo Extremeño de Salud. Este último con una Comisión Permanente. Así mismo está constituido el Consejo Regional de Consumidores y Usuarios. Durante el año 2005, se han constituidos los siguientes órganos de participación:

- Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud (Orden de 4 de marzo de 2005, por la que se crea y regula la composición y funcionamiento de la Comisión de Formación Especializada en Ciencias de la Salud. DOE de 8 de marzo de 2005).
- Comisión Asesora de Bibliotecas en Ciencias de la Salud (Orden de 4 de marzo de 2005 por la que se crea la Comisión Asesora de Bibliotecas en Ciencias de la Salud. DOE de 12 de marzo de 2005).
- Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares (Decreto 157/2005, de 21 de junio, por el que se regula el Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares. DOE de 28 de junio de 2005.)

En el año 2005 han sido subvencionadas un total de 30 asociaciones de enfermos y familiares.

Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005
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

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Sí	
Segunda opinión	Sí	Sí	Decreto 16/2004, de 26 de febrero.
Acceso a la Historia Clínica	Sí	Sí	Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.
Consentimiento Informado	Sí	Sí	Idm.
Instrucciones Previas/ Últimas Voluntades	Sí	Sí	Idm.
Guía o Carta de Servicios	Sí	Sí	Orden que regula la creación y actualización de la cartera de servicios.
Información en el Sistema Nacional de Salud (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)	NO	NO	
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad			

Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005 (continuación)
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

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
Figura o Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.	Decreto 4/2003, de 14 de enero.	Nombrado por Consejo de Gobierno, propuesta del Consejo Extremeño de Consumidores y Usuarios.	Elaboración de Memoria anual que es presentada en la Asamblea de Extremadura.
Subvenciones a asociaciones de pacientes					
	Sí/no	Cantidad dedicada en 2005	N.º de asociaciones subvencionadas en 2005	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
	Sí	305.965 €	29	Resolución motivada Consejo Sanidad y Consumo.	

11. Equidad

La Comunidad Autónoma de Extremadura ha ido paulatinamente avanzando en nuevas cotas de equidad con medidas, tanto desde el punto de vista normativo como con acciones y prestaciones que favorecen la accesibilidad y la equidad de la población en general, como de colectivos concretos:

Desde el punto de vista de la **ordenación sanitaria**, el Mapa Sanitario de Extremadura, con una población prácticamente estable desde 1980, con algo más de un millón de habitantes, ha pasado de tener 84 Zonas de Salud, en 1984, a 109 en 2005, de las que hay 103 Equipos de Atención Primaria en funcionamiento, correspondientes a otras tantas Zonas de Salud. En consecuencia, la media de habitantes por Zonas de Salud ha pasado en ese periodo de 12.500 a 9.900. Y debido a la dispersión, son 27 Zonas de Salud las que tienen un número de habitantes inferior a 5.000 habitantes, lo que indica el esfuerzo en accesibilidad que favorece a la población fundamentalmente rural y al crecimiento centrífugo de las ciudades con mayor número de habitantes, hacia las afueras.

Además del aumento de Zonas de Salud y de Centros de Salud, se ha realizado una fuerte inversión en 417 núcleos de población, con la construcción, adaptación y/o reforma y equipamiento de sus Centros de Atención Primaria (Consultorios Locales).

El **incremento de Zonas de Salud, y, por tanto, de Centros de Salud** y la mejora de las vías de comunicación, principalmente, ha posibilitado que el número de núcleos de población con una **isocrona inferior a 15 minutos al Centro de Salud**, haya pasado del 68,38% en 1995 al 84,72% en el año 2005, lo que evidencia una importante mejora en la accesibilidad a los recursos sanitarios públicos, sobre todo en las Áreas de Cáceres (del 49,23 al 79,44%) y de Llerena-Zafra (del 57,89 al 84,62%).

Así mismo, y pese a la gran dispersión geográfica existente en Extremadura, la mayor parte de la población (en concreto el 80,12% en 2005), y de los núcleos poblacionales (que han pasado del 41,04% en 1995 al 61,42% en 2005) se encuentran situados a una **isocrona menor o igual a 30 minutos de su hospital público** de referencia. Los tiempos de acceso han mejorado en todas las Áreas de Salud durante la última década, debido fundamentalmente a las mejoras estructurales de las redes sanitaria y viaria. Destacar el gran aumento experimentado en el Área de Llerena-Zafra debido a la apertura del Hospital de Zafra (ha pasado del 37,78% en 1995 al 90,74% en 2004). Están en diferentes fases de construcción los hospitales de Tierra de Barros (Almendralejo) y La Siberia (Talarrubias), que repercutirá en la accesibilidad en atención especializada y hospitalaria en las Áreas de Salud de Mérida y Don Benito-Villanueva, respectivamente.; así como el Centro de Alta Resolución de Trujillo.

Por otra parte, el número de **PAC (Puntos de Atención Continuada)** ha aumentado en 19 en el periodo 2001-2005, pasando de 106 a 125, fundamentalmente en Zonas rurales. Es decir hay Zonas de Salud con más de un PAC. La gran mayoría de PAC rurales, hasta las transferencias, se veían obligados a cerrar cuando el médico y enfermero/a tenían que desplazarse con motivo de una urgencia fuera del Centro de Salud. Con la firma de **87 Convenios de colaboración con Ayuntamientos** donde se encuentra ubicado el Centro de Salud, ha permitido contratar 255 celadores, que **garantiza que el Centro de Salud permanezca abierto** en las circunstancias antes mencionadas.

Otro aspecto a tener en cuenta en la mejora de la accesibilidad, es el **aumento importante en la cobertura de atención a las urgencias y emergencias**, pasando del 65% de la

población en el año 2000, al 84% en el 2005, con el incremento de 4 Unidades Móviles de Emergencias (UMEs) (de 5 a 9) en el citado periodo, alcanzado durante el tiempo de orto a ocaso, el 100% de la población con 2 Unidades Medicalizadas de Emergencias Áreas (Cáceres y Don Benito).

La accesibilidad de la población en Atención Especializada se ve favorecida con el **desplazamiento de determinados especialistas a Centros de Salud** distantes de Hospitales o Centros de Especialidades, y con la descentralización de Unidades de Apoyo a la Atención Primaria (Centros de Orientación y Planificación Familiar, Unidades de Salud Bucodental, Unidades de Fisioterapia, Unidades de Radiología, Equipos de Salud Mental...)

La puesta en funcionamiento de la **telemedicina** en los Hospitales y 20 Centros de Salud hace más accesible determinadas especialidades a la población, evitándole, además numerosos desplazamientos.

La **dotación de tecnologías en determinadas Áreas de Salud**, antes inexistentes, hace más accesible, determinados medios diagnósticos y terapéuticos (RMN, Unidades de Hemodinámica, Aceleradores líneales...)

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

Durante el 2005 se han establecido 13 convenios de colaboración con asociaciones de enfermos o familiares, cuyos procesos condicionan una discapacidad física o psíquica. Del mismo modo, para facilitar el acceso a los programas preventivos y asistenciales de la etnia gitana, se ha mantenido un convenio de colaboración con la Federación de Conciencia Gitana de Extremadura.

Con la Asociación de Enfermos Celiacos se ha establecido un convenio de colaboración para que a través de su asociación se les facilite el acceso a los alimentos exentos de gluten para aquellas familias con escasos recursos económicos.

Tabla 11. Proyectos y medidas para la equidad. Informe SNS 2005

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género				
Etnia	Sí	Subvención.	Resolución motivada Consejero.	Una asociación gitana.
Discapacidad	Sí	Subvención.	Resolución motivada Consejero.	Dos asociaciones.
Otras				

12. Descripción de dos experiencias innovadoras

12.1. Extensión del modelo de Gestión Clínica a través de los Contratos de Gestión Singulares con todos los servicios y/o unidades de Atención Especializada

Desde sus inicios el Servicio Extremeño de Salud ha intentado favorecer la implicación de sus profesionales en la gestión de los recursos asistenciales.

En todos sus centros, en mayor o menor medida, se venían realizando las tradicionalmente llamadas «peonadas» como herramienta de control de las listas de espera, con resultados escasamente satisfactorios. Por un lado, se incentivaba de alguna manera a los servicios con mayor listas de espera y, por otro, suponía un incentivo negativo para aquellos servicios que las tenían controladas.

La productividad variable que se abonaba a los servicios en función del cumplimiento de objetivos era escasa, muy poco incentivadora y en algunos casos se aplicaba de forma lineal.

Para el año 2004 la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud decide la supresión de las peonadas e introduce un nuevo modelo de productividad variable para los profesionales, con un incremento sustancial de las cantidades por ese concepto y para todos, es decir, tanto para los servicios con listas de espera excesivas y que realizaban peonadas, como para los que no tenían acceso a las mismas a pesar de tener controladas sus listas de espera.

Este modelo se concretó en un Contrato de Gestión Singular con cada servicio y/o unidad asistencial, con el acuerdo con cada profesional firmado individualmente, de manera que, en función de la consecución de los objetivos pactados, se podían conseguir unas cantidades que se reflejaban específicamente en cada contrato. El modelo en el 2005 se ha consolidado en todos los servicios de todas las áreas de salud.

Las cifras ofertadas supusieron pasar de una productividad variable de un 3-5% del salario de un FEA sin guardias y con exclusividad, a oscilar en unas cifras de entre un 15-20% del mismo. También se incrementaron estas cantidades al resto de personal y se firmaron objetivos con ellos.

Los resultados de este nuevo modelo de productividad variable han sido altamente satisfactorios. La mayoría de profesionales se han adherido al nuevo modelo, alcanzando unos niveles de cumplimiento de los objetivos por encima del 80%, que se ha traducido en mejoras notables de los indicadores asistenciales y de listas de espera.

La introducción del nuevo modelo de productividad variable basado en Contratos de Gestión Singularizados ha supuesto una notable implicación de los profesionales y una corresponsabilización de los mismos en los objetivos institucionales. Además ha abierto un campo de mejora en las expectativas de los profesionales que han visto recompensados sus esfuerzos por mantener sus servicios y/o unidades en altos niveles de eficiencia.

12.2. Proyecto «Mariposa» de Centro de descanso y salud integral dirigido fundamentalmente a pacientes oncológicos

Llamado así por encontrarse en la finca «Las Mariposas» entre los términos municipales de Hervás y Gargantilla, en la provincia de Cáceres. Es un proyecto complementario a la terapia convencional oncológica, y por tanto, dirigida fundamentalmente a pacientes oncológicos, en las fases pos-quimio o radioterapia o descanso entre ciclos. También va dirigido a pacientes con patologías degenerativas. Se lleva en colaboración con la Asociación Oncológica Extremeña (AOEx). El número de estancias posibles es de 516 días de estancias. Suponiendo un máximo de un paciente por casa y semana, pueden alojarse hasta 86 pacientes al año con sus respectivas familias.

Se pretende evaluar el impacto del proyecto sobre la calidad de vida de los pacientes en un entorno adecuado de tranquilidad, intimidad e independencia, apoyado en terapias tales como masajes de relajación, drenaje linfático manual, reflexología podal, para-fangos, baños de sol, danza energética o silencio corporal, son algunas de las terapias complementarias que aporta este proyecto,

La finca se encuentra en lugar privilegiado, rodeado de bosques, y consta de dos casas, con un espacio de más de dos mil metros cuadrados cada una, pensadas y adaptadas para cubrir las necesidades del enfermo y sus familiares.