PROGRAMA PARA PACIENTES CON NECESIDADES ASISTENCIALES ESPECIALES

Servicio Extremeño de Salud

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

HUMANIZACIÓN

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

ORIGEN DEL PPNAE

- Dificultades para identificar/ expresar síntomas
- Enmascaramiento por cambios conductuales
- Dificultad para entender o seguir instrucciones
- Modelo Tarjetas Acompañante
- Necesidad de ampliar población diana
- Atención centrada en la persona
- Preservando la intimidad y la confidencialidad

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Demencias con nivel de afectación cognitivo moderado (GDS≥ 5)
2. Discapacidad intelectual con alteraciones de conducta graves
3. Trastorno mental grave con alteraciones de conducta significativas
4. Trastornos del espectro autista
5. Daño cerebral grave en situación no reversible
6. Déficit sensorial grave que precise apoyo para su asistencia sanitaria
7. Pronóstico de vida limitado. *(Oncológicos fase III- IV de la TNM o criterios de enfermedad avanzada que requieren medidas paliativas basada en los criterios de la herramienta NECPAL)*

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

OBJETIVOS DEL PPNAE

1. Identificar a los pacientes con especiales necesidades de cuidado al acudir a los servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Identificación

2. Adaptar el sistema sanitario a las necesidades específicas de estos pacientes para proveerles de una mejor asistencia. Adaptación del sistema

3. Implementar medidas de discriminación positiva en la atención y la accesibilidad al sistema sanitario de las personas que cumplan los criterios de inclusión. Facilitar

4. Contribuir a una comunicación más fluida y precisa entre los pacientes y sus familiares o cuidadores y los profesionales sanitarios. Comunicación

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

PRESTACIONES DEL PPNAE

1. Prioridad en la accesibilidad al sistema.

2. Facilidad para el acompañamiento:
   - ✓ consultas
   - ✓ pruebas diagnósticas
   - ✓ ingresos hospitalarios

3. Flexibilidad:
   - ✓ en el tiempo dedicado a la consulta.
   - ✓ en las citas y en los trámites para recetas.

4. Atención especial en el transporte sanitario y acompañamiento.

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

ACCESO AL PPNAE

Médico MFyC/Pediatra de Atención Primaria: valoración

⇩

Solicitud en el modelo (Anexo a la Instrucción)

⇩

Información (en colaboración con T. Social)

⇩

Remisión a la DGAS del SES (Unidad Administrativa del C. Salud)

⇩

DGAS: valoración inclusión

⇩

Respuesta: al solicitante y a la Unidad Administrativa derivante por correo postal

⇩

Visualización con un distintivo (alerta) en el sistema JARA por los profesionales del SSPE

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

MODELO SOLICITUD INCLUSIÓN PPNAE

SES

Sello Registro

Datos del Paciente

Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Sexo	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
NIF/ NIE	Nº TARJETA SANITARIA	Nº INSS

Domicilio a efectos de notificaciones

C/ Avda./ Plaza	Nº	Portal	Esc.	Piso	Letra	C.P.	LOCALIDAD

Datos del Solicitante *(Cumplimentar cuando el solicitante no sea el paciente)*

NIF/ NIE	Nombre	Apellido 1	Apellido 2

Domicilio a efectos de notificaciones

C/ Avda./ Plaza	Nº	Portal	Esc.	Piso	Letra	C.P.	LOCALIDAD

VINCULACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL PACIENTE

☐ Familiar/ persona vinculada	☐ Representante legal
(Adjuntar documento que acredite la relación familiar)	(Adjuntar documento que acredite la representación legal)

Considera que, en virtud de lo establecido en la Instrucción Nº 01/2017 de Marzo de 2017 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Sistema Extremeño de Salud, me encuentro en una situación sanitaria susceptible de reunir los criterios recogidos en la misma para acceder al Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

En , a de de

Fdo.:

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- DNI/NIF/CIF del paciente.
- **Informe clínico** referido a la patología susceptible de incluirse en el Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Si lo solicita una persona vinculada al paciente (representante legal o familiar), se deberá acreditar además:

- DNI/NIF/CIF del solicitante.
- Documento que acredite la relación familiar o representación legal del paciente.

A CUMPLIMENTAR POR LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD

D/Dña.....Trabajador/a Social del centro de Salud.....

ha informado a D/Dña ..... de los requisitos y de la Instrucción que regula la inclusión de pacientes en el Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Firma del profesional

A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL DE MEDICINA DE FAMILIA / PEDIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD

Dr /Dra.....

Informa:

☐ Favorable por (señalar una de las siguientes)

1. Demencias con nivel de afectación cognitivo moderado (GDS≥ 5).
2. Discapacidad intelectual con alteraciones de conducta graves.
3. Trastorno mental grave con alteraciones de conducta significativas.
4. Trastornos del espectro autista.
5. Daño cerebral grave en situación no reversible.
6. Déficit sensorial grave que precise apoyo para su asistencia sanitaria.
7. Enfermos con pronóstico de vida limitado. *(Oncológicos fase III- IV de la TNM o criterios de enfermedad avanzada que requieren medidas paliativas Basada en los criterios de la herramienta NECPAL).*

☐ Desfavorable

A que D/Dña....., por la patología que padece, sea susceptible de acceder al Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

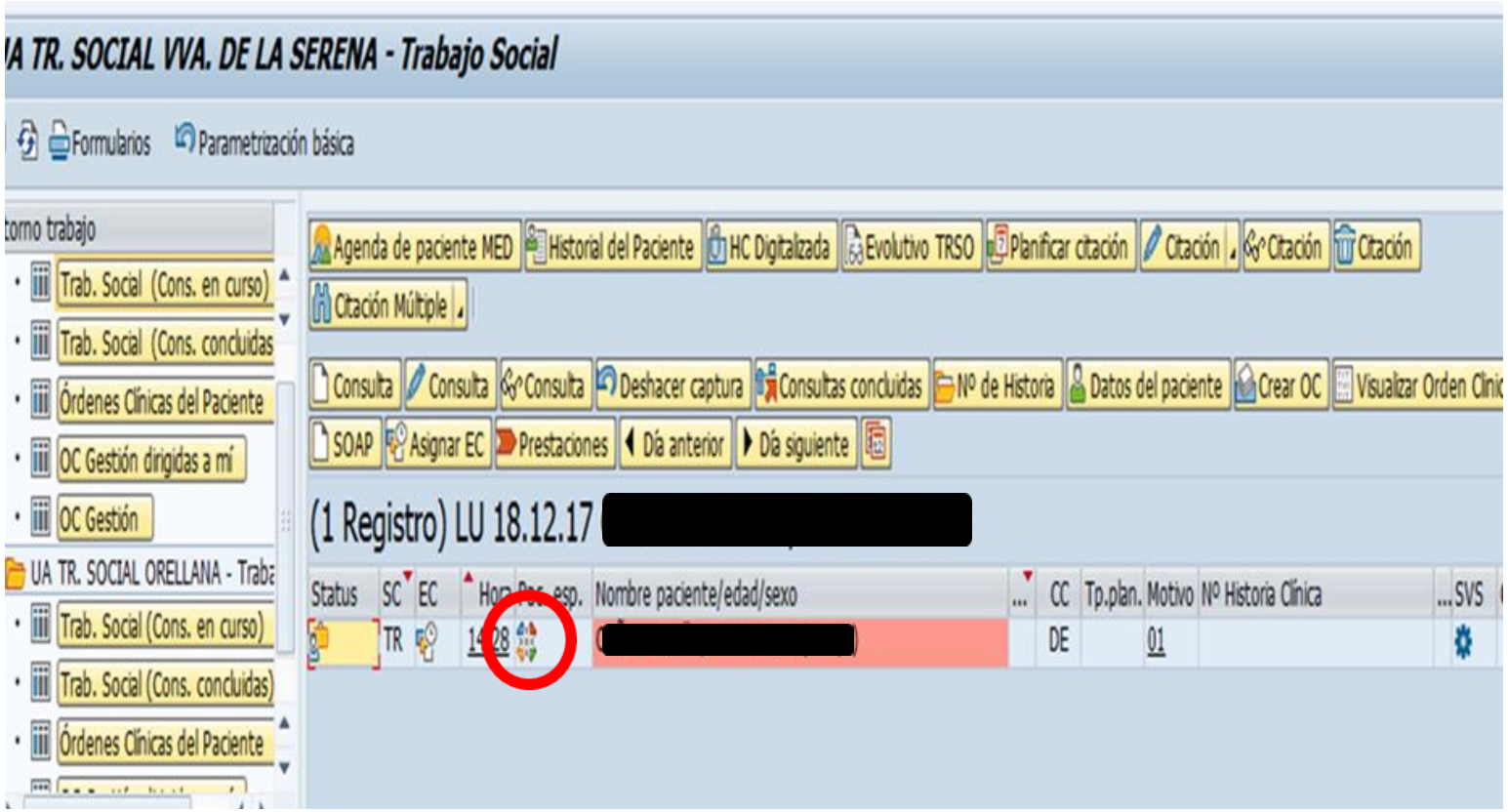
Firma del profesional Sello del centro

Declaración responsable. Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, El órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

VISUALIZACIÓN EN JARA



Servicio Extremeño de Salud

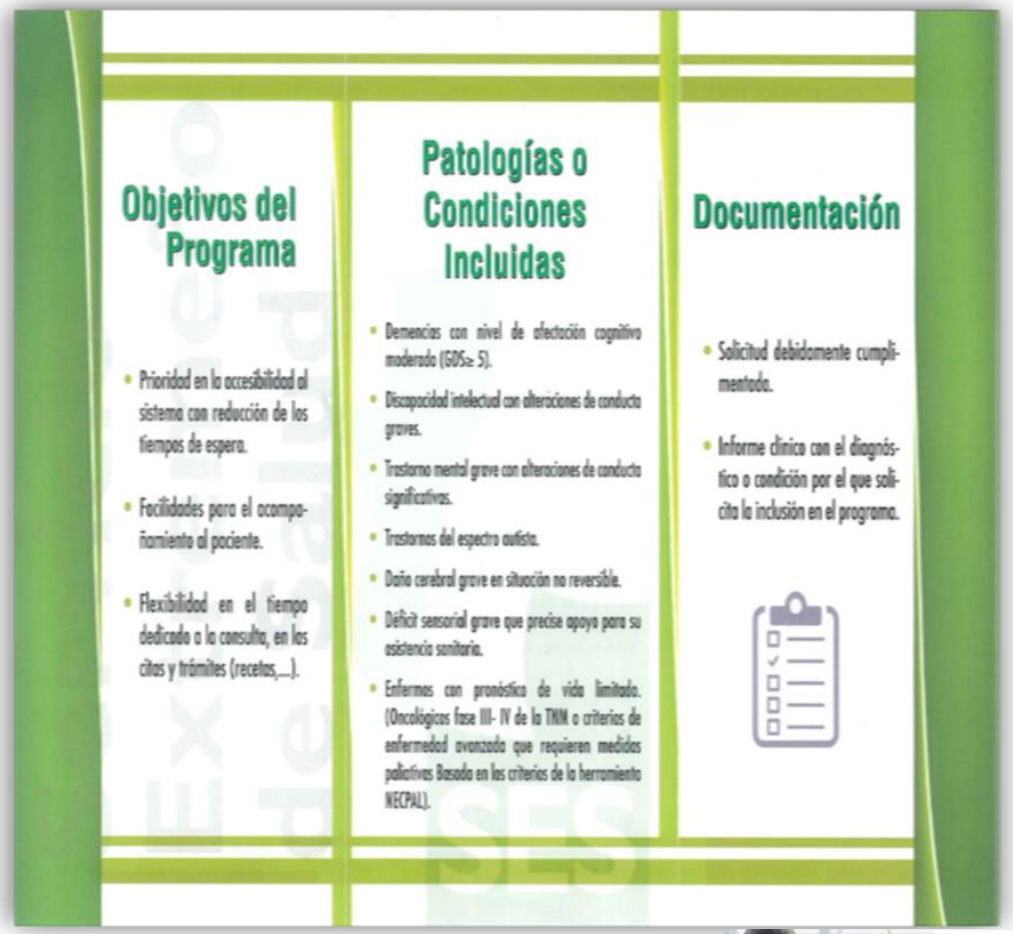
Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

DIFUSIÓN:
CARTEL INFORMATIVO

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

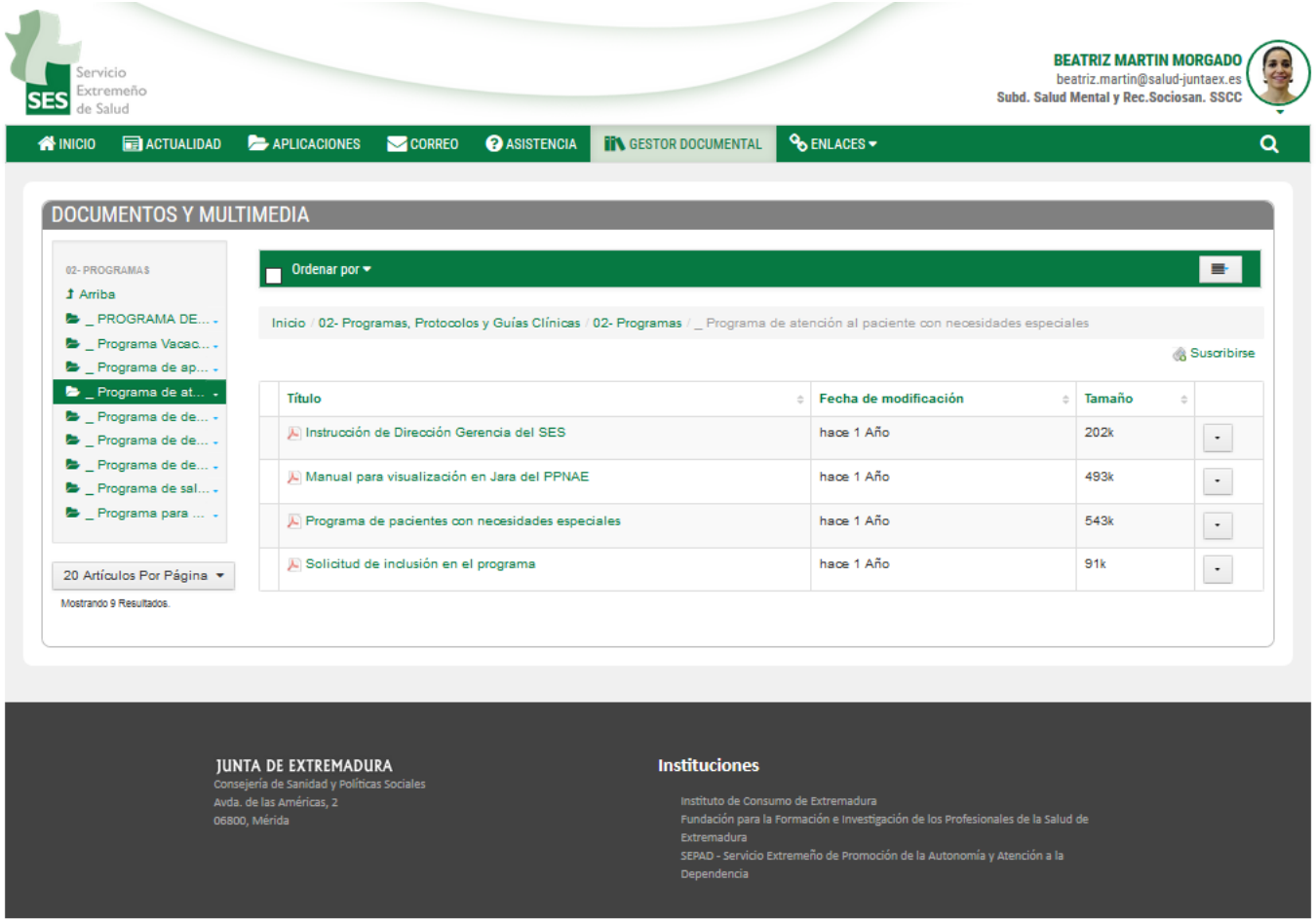
DIFUSIÓN: TRÍPTICO INFORMATIVO



Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

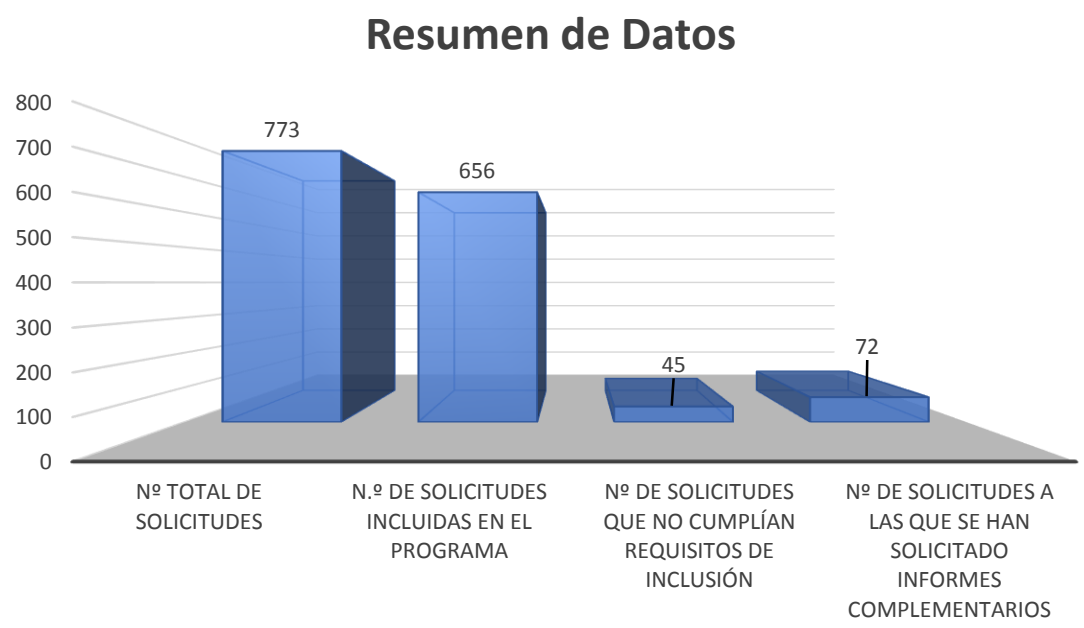
DIFUSIÓN:GESTOR DOCUMENTAL PORTAL SES

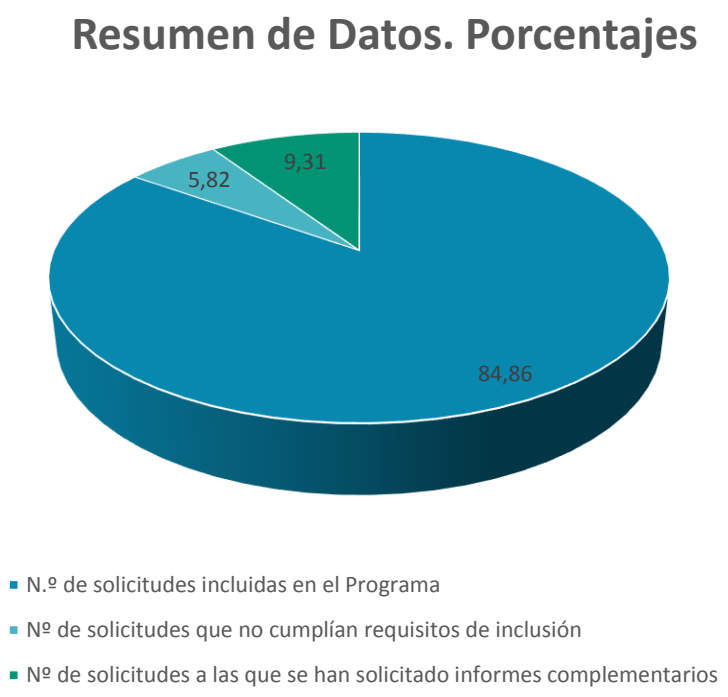


Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE



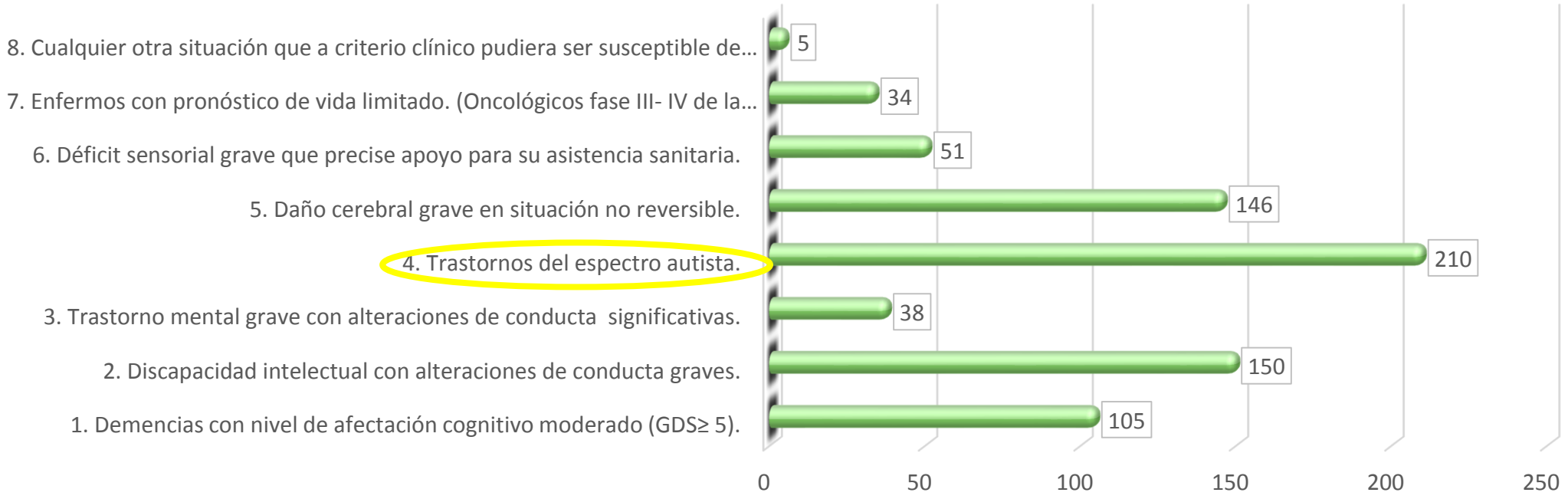


Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

Patologías más demandadas como criterios de inclusión



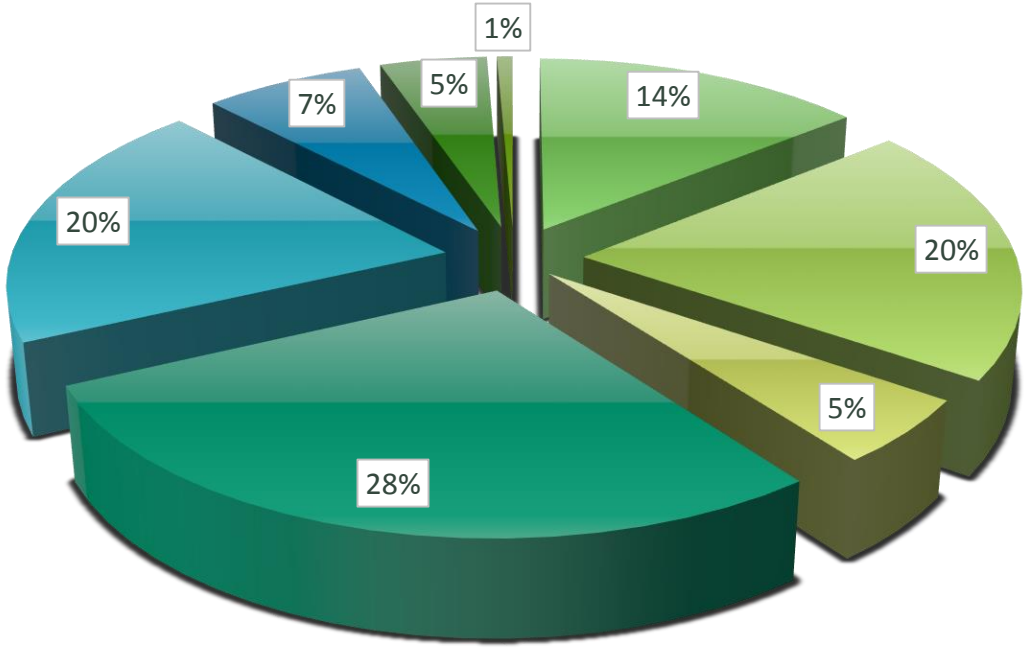
Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

Patologías más demandadas como criterios de inclusión. Porcentajes

- 1. Demencias con nivel de afectación cognitivo moderado (GDS≥ 5).
- 2. Discapacidad intelectual con alteraciones de conducta graves.
- 3. Trastorno mental grave con alteraciones de conducta significativas.
- 4. Trastornos del espectro autista.
- 5. Daño cerebral grave en situación no reversible.
- 6. Déficit sensorial grave que precise apoyo para su asistencia sanitaria.
- 7. Enfermos con pronóstico de vida limitado. (Oncológicos fase III- IV de la TNM o criterios NECPAL).
- 8. Cualquier otra situación que a criterio clínico pudiera ser susceptible de inclusión en Programa

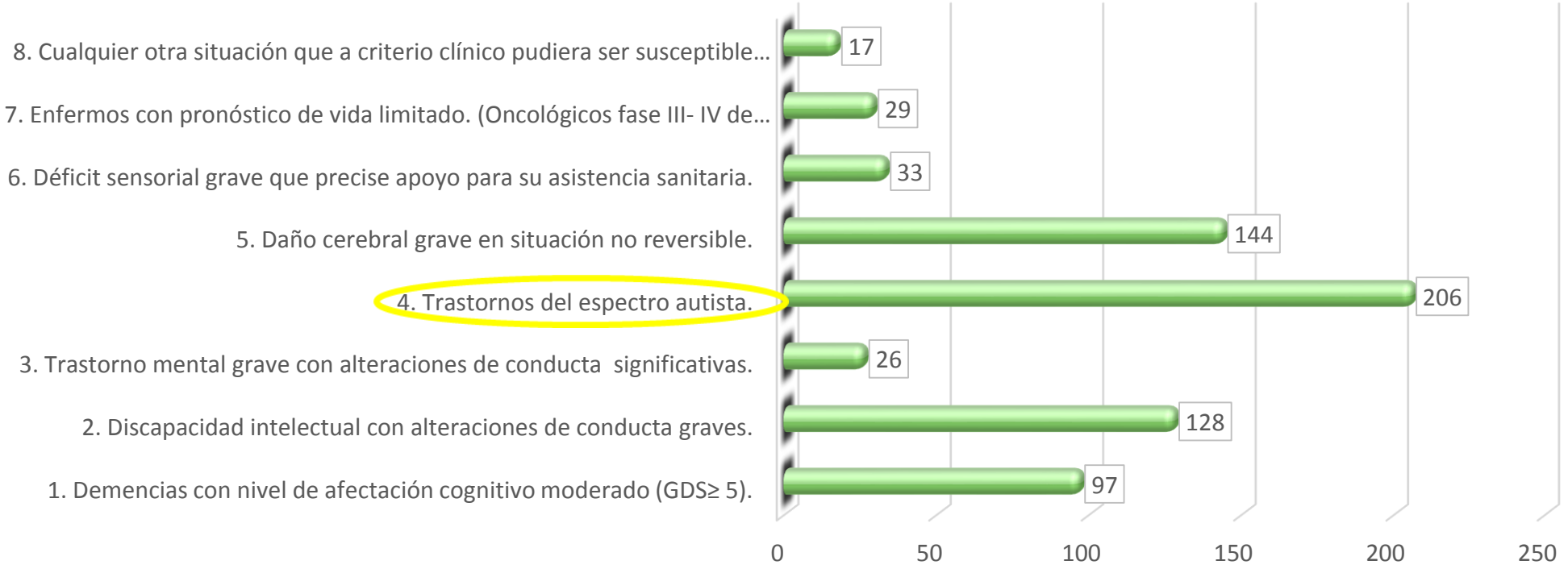


Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

Solicitudes admitidas por diagnóstico



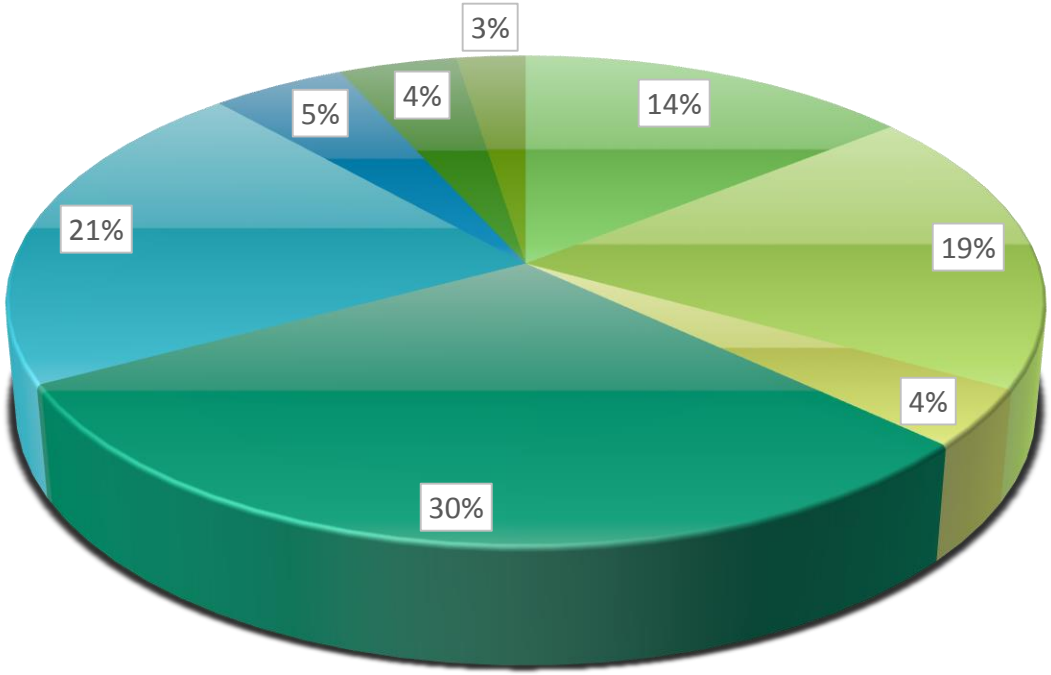
Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

Solicitudes admitidas por diagnóstico. Porcentajes

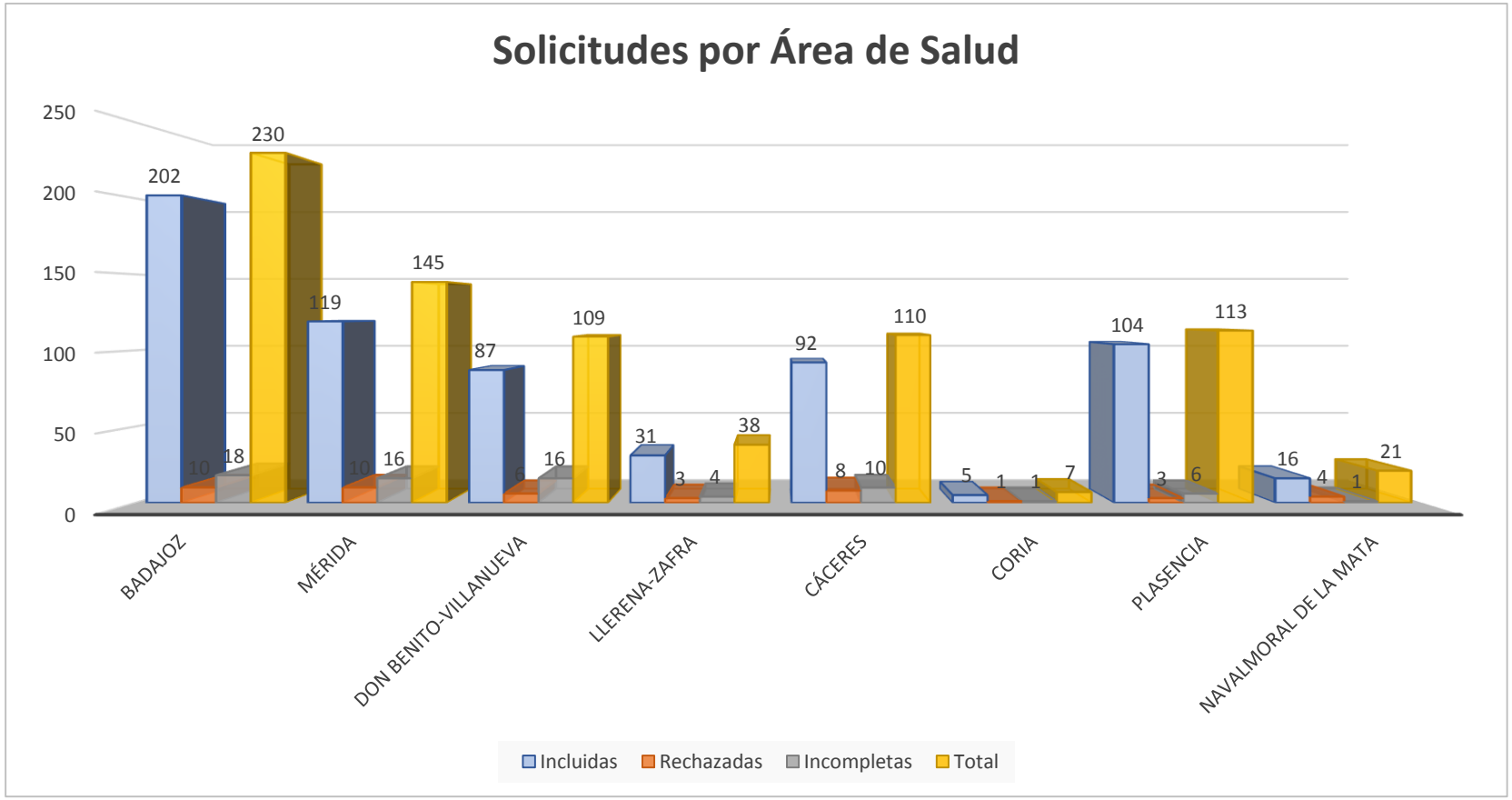
- 1. Demencias con nivel de afectación cognitivo moderado (GDS≥ 5).
- 2. Discapacidad intelectual con alteraciones de conducta graves.
- 3. Trastorno mental grave con alteraciones de conducta significativas.
- 4. Trastornos del espectro autista.
- 5. Daño cerebral grave en situación no reversible.
- 6. Déficit sensorial grave que precise apoyo para su asistencia sanitaria.
- 7. Enfermos con pronóstico de vida limitado. (Oncológicos fase III- IV de la TNM o criterios NECPAL).
- 8. Cualquier otra situación que a criterio clínico pudiera ser susceptible de inclusión en Programa



Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

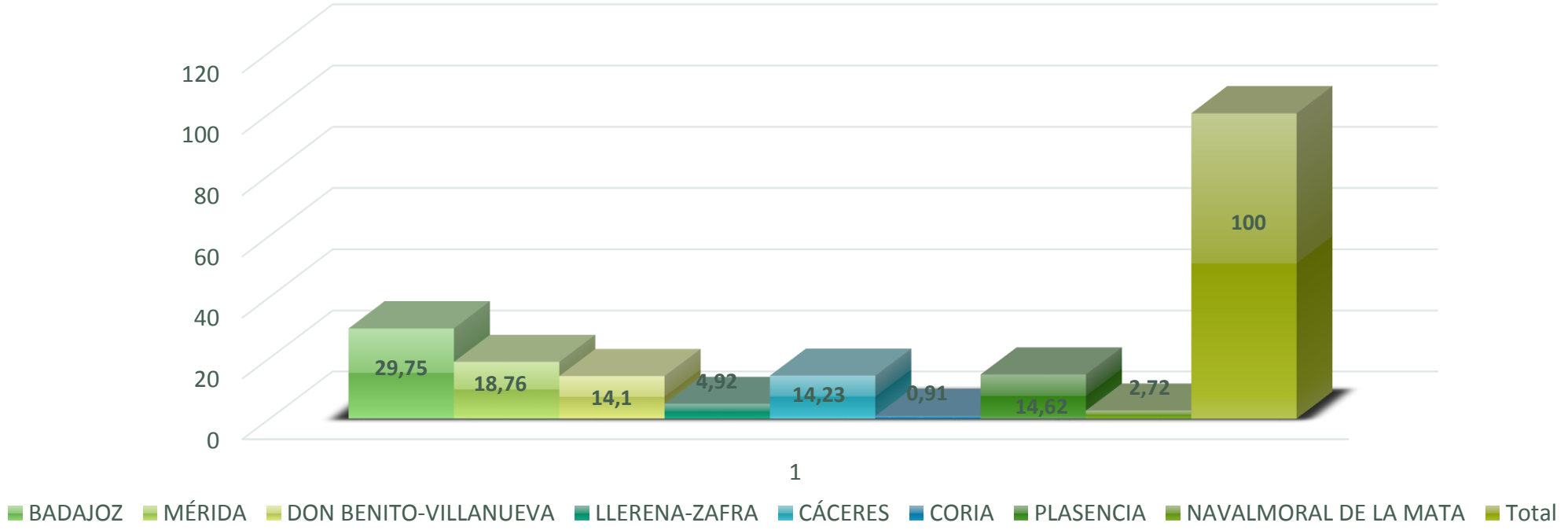


Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

EVALUACIÓN PPNAE

Solicitudes por Área de Salud. Porcentajes



Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA: PPNAE 2

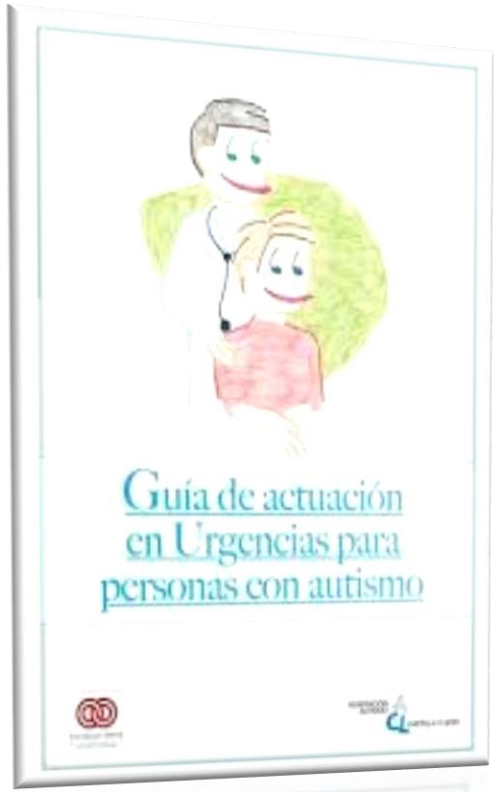
Y ahora… ¿qué?

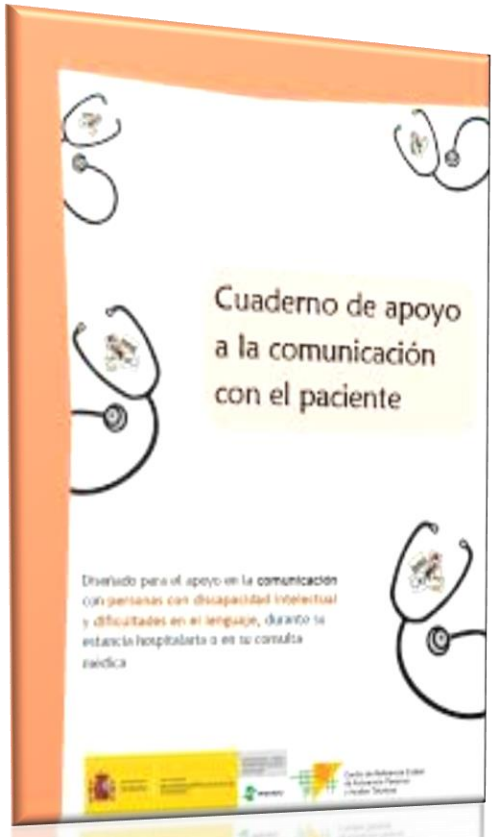
- Recordar el PPNAE
- Asegurar su cumplimiento
- Revisar criterios de inclusión
- Adaptarnos a las necesidades específicas
- Facilitar material de apoyo
- Medir la satisfacción

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

DOCUMENTOS DE APOYO





Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

MATERIAL DE APOYO: FOTOGRAFÍAS Y PICTOGRAMAS

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA: PPNAE 2

Y ahora… ¿qué?

- Recordar el PPNAE
- Asegurar su cumplimiento
- Revisar criterios de inclusión
- Adaptarnos a las necesidades específicas
- Facilitar material de apoyo
- Medir la satisfacción

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

DATOS DEL PACIENTE

1. **Área de salud :** Cáceres ☐ Badajoz ☐ Mérida ☐ D.Benito-Vva ☐ Navalmoral ☐ Plasencia ☐
2. **Centro de Salud :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. **Sexo del paciente:** Masculino: ☐ Femenino: ☐ **4.Edad del paciente:** ☐☐
5. **Fecha de la consulta :** ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ **6. ¿Es la primera vez que visita**
7. **Persona que cumplimenta el cuestionario:** Paciente ☐ Padre/Madre/Tutor ☐ Fam
8. **Estado civil :** Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Conviencia ☐ Divorciado/a / Separado/a
9. **Nivel de estudios :** Sin estudios ☐ Primarios ☐ Secundarios ☐ Superiores
10. **Situación laboral :** Trabajando ☐ Pensionista ☐ Desempleado ☐ Estudiando ☐
11. **Nacionalidad :** Española ☐ Otra : ☐

CITA PREVIA Opinión sobre la gestión de la cita

12. **¿Cómo solicitó la cita?** Teléfono ☐ Internet ☐ Centro salud o consult

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal
13. Si llamó por teléfono, tiempo de espera	☐	☐	☐
14. Facilidad para conseguir cita en la fecha solicitada	☐	☐	☐
15.Valoración del trato del personal que le facilitó la cita	☐	☐	☐

MEDICO DE FAMILIA / PEDIATRA Opinión sobre el personal médico que le

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal
16. Puntualidad a la hora de ser atendido	☐	☐	☐
17. Amabilidad y trato del personal médico	☐	☐	☐
18. Confianza, seguridad y conocimiento en relación a su problema de salud	☐	☐	☐
19.Claridad en las explicaciones proporcionadas	☐	☐	☐

20. El personal médico ha interrumpido la atención en algún momento ? (tfno, visita
21. ¿Recomendaría su médico a amigos o familiares?
22. ¿Conoce el nombre del personal médico que le atendió?

Pág 2

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

INSTRUCCIONES

- Por favor, señale con una **x** la calificación que mejor describa su experiencia con el centro de salud.
- En las casillas a rellenar, deberá utilizar **letras mayúsculas** y poner en cada casilla una letra.
- Una vez cumplimentado el cuestionario, por favor, envíelo por correo en el sobre que se acompaña. **NO es necesario sello**.
- La encuesta es **anónima**.
- La cumplimentación de este cuestionario sólo les llevará unos minutos.
- La información obtenida será de gran ayuda para conseguir una mayor calidad en la atención sanitaria prestada.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Servicio Extremeño de Salud

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

Muchas gracias

Servicio Extremeño de Salud

beatriz.martin@salud-juntaex.es
saludmental.ses@salud-juntaex.es
https://saludextremadura.ses.es/smex/

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org

Este documento ha sido descargado de la web del Club Excelencia en Gestión: www.clubexcelencia.org