

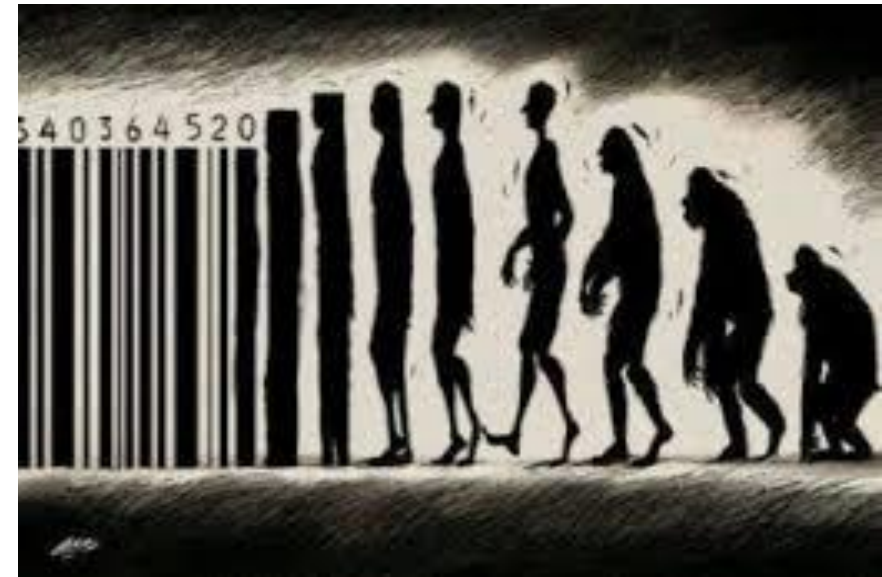
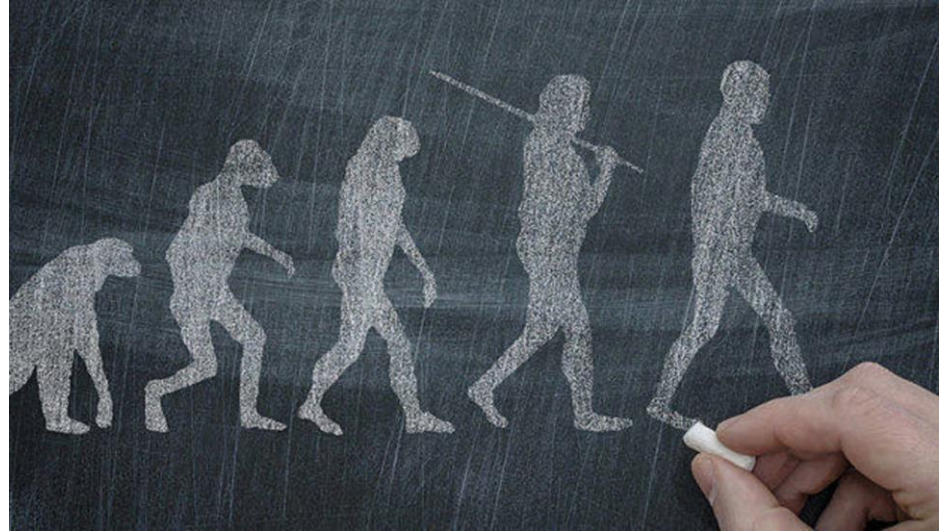


Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

Voluntariado en el ámbito de la Salud: Cuidados Paliativos y Salud Mental.

Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño de Salud
Viceconsejería II y Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Extremeño de Salud.



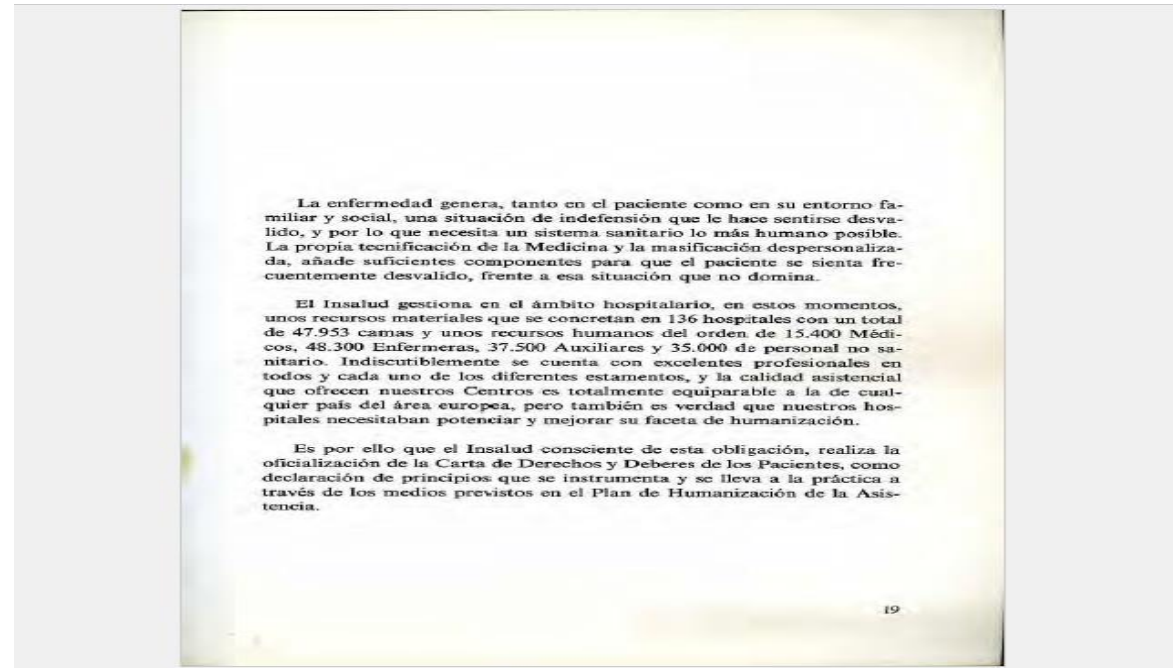
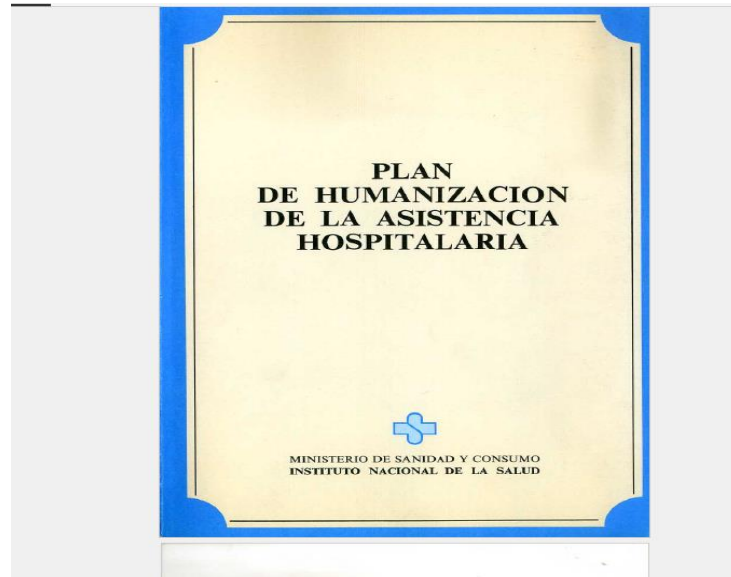


1984

La enfermedad genera, tanto en el paciente como en su entorno familiar y social, una situación de indefensión que le hace sentirse desvalido, y por lo que necesita un sistema sanitario lo más humano posible. La propia tecnificación de la Medicina y la masificación despersonalizada, añade suficientes componentes para que el paciente se sienta frecuentemente desvalido, frente a esa situación que no domina.



1984



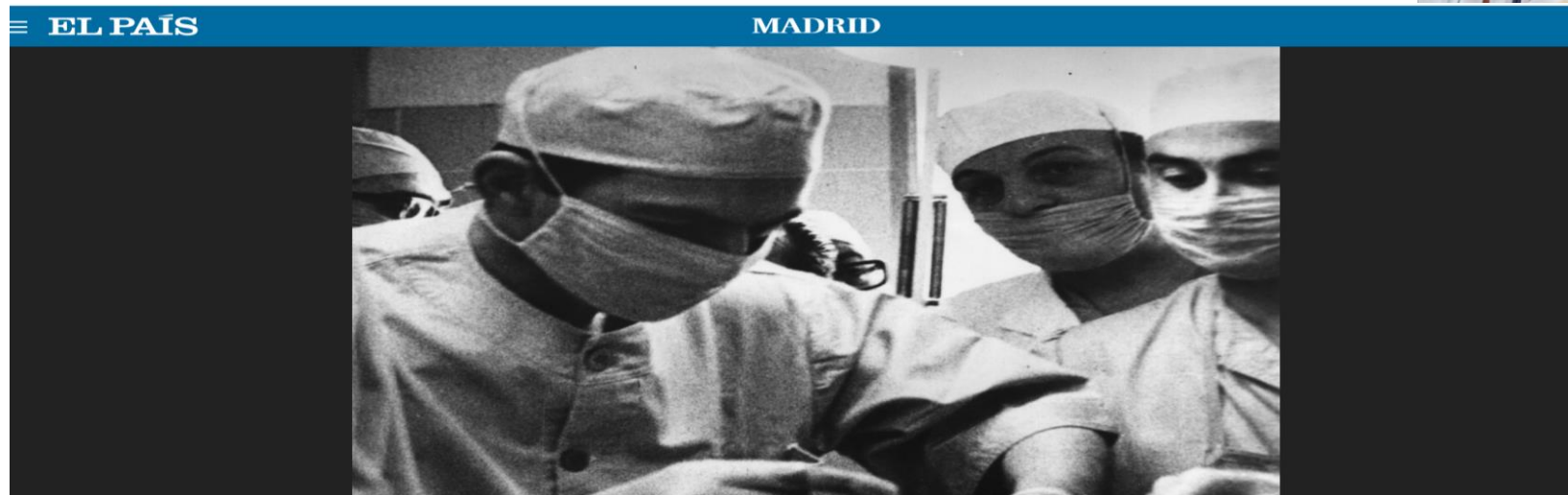
http://www.ingesa.msbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Plan_Humanizacion_AssistHospit.pdf



En España el primer equipo de RM se instaló en el año 1983 en el Centro Médico de Resonancia Magnética de Barcelona, obtuyéndose las primeras imágenes el 14 de Diciembre de 1983 bajo la dirección de los Dres. Jaume Gili y Manuel Sanz.



<https://www.senr.org/index.php/resena-historica/>



El cirujano sudafricano Christiaan Barnard muestra sus métodos en una operación de trasplante de corazón practicada a un perro, en 1968. La Paz realizó su primer trasplante dos años después y en 1984 arrancó su programa de trasplantes, protagonista de la mayoría de los hitos médicos del centro. En 1993 logró el primer de trasplante con un órgano de un donante vivo en España y, una década después, practicó la primera sustitución de la aorta torácica en el mundo. GETTY IMAGES

https://elpais.com/ccaa/2014/08/01/album/1406910153_847294.html#foto_gal_2



El I Plan Marco de Calidad promueve la mejora continua de la asistencia y la gestión sanitarias

El Hospital de Coria y el Centro de Salud de Villafranca de los Barros trabajan en la implantación del Modelo de Calidad para Centros, Servicios y Establecimientos (CSEES) y sendos grupos de trabajo analizan la situación actual e identifican "sus puntos fuertes" y "áreas de mejora" en un proceso de autoevaluación que necesita de la implicación de todos los profesionales

La implantación del Modelo de Calidad en el Hospital de Coria y el Centro de Salud de Villafranca de los Barros tiene un denominador común como es la implicación de sendos grupos de profesionales líderes, el primero por el coordinador de Calidad del hospital coriense, José Antonio Sánchez, y el segundo por el médico de familia del centro de salud villafrañés, Antonio Luis Matas.

Ambos coinciden cuando destacan la necesidad de la formación en la adopción del Modelo de Calidad en los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (CSEES). De hecho, Sánchez y Matas han cursado la Diplomatura en Calidad y Acreditación de Instituciones Sanitarias.

ORGANIZACIÓN
El pilotaje de la implantación del modelo de Calidad comenzó a principios de año en el Hospital de Coria, con la difusión del Modelo mediante la celebración de dos asambleas generales a las que concurren de forma masiva sus profesionales.

Sin embargo, según el coordinador de Calidad, no era suficiente la información, "consideramos imprescindibles impartir formación y organizamos cuatro ediciones de un curso sobre calidad al que asistieron unos 140 trabajadores".

SUMARIO

- El I Plan Marco de Calidad constituye el tercer pilar del Sistema Sanitario Público extremeño
- Están establecidos 320 estándares de calidad agrupados en torno a diez categorías
- Los grupos de autoevaluación trabajan motivados por la mejora continua en los centros

Aquí se fraguó el actual grupo de autoevaluación formado por doce profesionales que, martes, miércoles y jueves de ocho a diez de la mañana, se reúne para identificar "sus puntos fuertes" y sus "áreas de mejora".

Sánchez hace especial hincapié en la labor que desarrolla este equipo multidisciplinar, "su trabajo e ilusión contribuyen a mejorar no sólo nuestro hospital, sino también un modelo cuya implantación definitiva redundará en otros centros".

En Villafranca, este grupo de autoevaluación está formado por seis profesionales: dos médicos,

un veterinario y tres enfermeros. Aquí se reúnen durante dos horas, martes y jueves.

CAMBIO DE CULTURA
Matas reconoce que la puesta en marcha del Modelo de Calidad y la consecución de la acreditación exige la implicación del conjunto de los profesionales, "y por ende "un cambio de mentalidad" que permita introducir la cultura de calidad.

Sánchez y Matas también coinciden cuando contextualizan este modelo de calidad en la gestión. "El enfoque que debe darse a todos los estándares es el de la gestión, hasta ahora los sanitarios tendemos a analizar todo desde el punto de vista clínico", apunta Matas.

Por su parte, Sánchez aboga por "un modelo de gestión que, con el fin de alcanzar la plena satisfacción de los ciudadanos, extienda la responsabilidad en la mejora continua a cada miembro del sistema sanitario, constituyendo de esta forma un verdadero cambio cultural y de participación".

PROFESIONALES PROTAGONISTAS
En este sentido, los profesionales son parte importante de la mejora continua, proyecto impulsado en el modelo de excelencia de la EFQM (European Foundation for Quality Management).

Comenta Matas que el trabajo al amparo de unos parámetros de

calidad acreditados por ajenos es muy importante para cualquier institución sanitaria, independientemente de su tamaño y actividad. Por una parte, estimula al personal a asumir funciones porque identifica cuáles son al verse reflejado en el proceso de mejora"; por otra parte, "el trabajo por procesos disminuirá la variabilidad de la asistencia".

Por último, explica el coordinador de calidad en Villafranca, "se consigue que las estructuras físicas de los centros reúnan las condiciones necesarias para poder prestar una asistencia de calidad".

CATEGORÍAS Y ESTÁNDARES
Recordemos que el Modelo de Calidad de CSEES establece un total de 320 estándares de calidad, agrupados entorno a diez categorías: dirección, planificación estratégica, gestión de recursos humanos, gestión de tecnología y recursos materiales, gestión de la información, gestión de procesos, satisfacción de ciudadanos, satisfacción de personal, implicación con la sociedad y resultados-, según los cuales los centros deben hacer un ejercicio de autoevaluación, proyecto de redacción un plan de mejora.

Y en ello están los profesionales de Coria y Villafranca. Después de este trabajo vendrá la autorización y acreditación de



Sólo falta una enseñanza en este comprometido grupo de profesionales que trabajan la calidad en Coria.

calidad sanitaria que se estructura en tres grados: avanzada, óptima y excelente.

FOTOGRAFÍA DEL CENTRO
Explica Antonio Matas que estos estándares permiten saber el nivel de calidad de la asistencia que ofrece el centro sanitario. "Lo difícil es concepcionar esta calidad, en hacerla tangible, y esto lo procura el Plan de Calidad, que nos indica que debemos hacer".

En esta primera etapa los profesionales hacen una fotografía del centro, en la que se visualizan los aspectos que deben mejorar para acceder a la acreditación.

Al final, el principal beneficiado de todo este proceso es el propio paciente que, "va a recibir una atención de calidad acreditada por una institución distinta al centro".

En esta andadura, estos grupos autoevaluadores e impulsores de la calidad han contado con la colaboración de la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad, y tanto José Antonio Sánchez como Antonio Matas agradecen el apoyo que reciben a diario.

Sánchez: "...su trabajo e ilusión contribuyen a mejorar no sólo nuestro hospital, sino también un modelo cuya implantación definitiva redundará en otros centros"



Matas: "... el modelo de calidad estimula al personal a asumir sus funciones porque identifica cuáles son al verse reflejado en el proceso de mejora"



Grupos de autoevaluación en el Hospital de Coria.

I Plan Marco de Calidad, tercer pilar del sistema

Como declaró el consejero de Sanidad y Consumo, Guillermo Fernández Vars, en la presentación de su publicación, "el I Plan Marco de Calidad constituye la tercera pata del Sistema Sanitario Público extremeño, que se suma al Plan de Salud de Extremadura y al Plan Estratégico del SES".

La trascendencia de este documento pasa por ser un instrumento para la mejora continua de la calidad con carácter transversal que incide tanto en la asistencia, la gestión y la formación.

Fernández Vars defendió la importancia y la necesidad de trabajar desde la calidad en el ámbito

sanitario, ya que "una organización que ha atendido a 1.00 millones de personas en los últimos cuatro años y medio, tiene que abogar por la calidad porque sino la cantidad le acabará comiendo".

El I Plan Marco de Calidad de Extremadura se estructura en ocho pilares estratégicos: Calidad de la Asistencia Sanitaria, Calidad Poblacional/Autorización y Acreditación de CSEES, Evaluación Sanitaria, Investigación y Formación, Sistemas de Información, Desarrollo Profesional y Gestión y Financiación.



Fernández Vars y Viera en la presentación del I Plan Marco de Calidad.



Calidad de la Atención Sanitaria.

Para conseguir la mejora de la calidad en la atención sanitaria, en primer lugar se deben dirigir los esfuerzos hacia la identificación y seguimiento de los procesos de atención sanitaria más relevantes, a través de la Cartera de Servicios regulada mediante 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 SSPE. En segundo lugar, y de gran importancia, estos esfuerzos deben dirigirse hacia otros aspectos como la adecuada gestión del conocimiento, gestión de recursos humanos y económicos, gestión de riesgos, desarrollo profesional, impulso a las estructuras de calidad, participación real y efectiva de profesionales y ciudadanos en los aspectos fundamentales de la organización que les afectan, e impregnación de la cultura de la calidad en todos los estamentos de la organización, siendo imprescindible la implicación de

CALIDAD RELACIONAL: la atención de calidad debe estar basada en los principios de corresponsabilidad y el ejercicio de los derechos y deberes por parte de los ciudadanos, con una participación real....

En línea con los objetivos de este pilar, el Plan de Salud de Extremadura establece la elaboración y desarrollo del «Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura».



Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del SSPE



INTRODUCCIÓN

En síntesis, en 2005, los directivos del SSPE relacionaban la humanización con:

- a) El trato, el acercamiento, el respeto mutuo y la empatía entre profesionales, usuarios y pacientes;
- b) Tratar de forma integral al paciente;
- c) Combinar una atención sanitaria óptima con una atención personalizada.

Compendiando todas las definiciones dadas por los directivos, y basándonos en los elementos más repetidos, obtenemos como definición común, que la humanización de la atención sanitaria equivale a "la existencia de un respeto mutuo entre usuarios y profesionales, donde prevalece la atención personalizada e integral sobre el problema sanitario; una relación en la que ambos actores son conocedores del sistema y del papel que juega cada uno en el proceso asistencial".³



5. ACTIVIDAD SANITARIA.....	37
6. CALIDAD	39
6.1 PLAN MARCO DE CALIDAD DEL SSPE.....	39
6.2 INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	40
7. HUMANIZACIÓN	47
7.1 PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA DEL SSPE....	47
7.2 INDICADORES DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	48
8. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	55
8.1 PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SES	55



SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

RESOLUCIÓN de 8 de octubre de 2019, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la estructura de los órganos de los Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud y se modifica puntualmente la relación de puestos de trabajo de personal directivo de los mismos. (2019062504)

La evolución en la asistencia sanitaria que se presta a las personas demanda la necesidad de una figura que, desde la propia Dirección General de Asistencia Sanitaria, coordine y lidere la potenciación de los cuidados en el Servicio Extremeño de Salud, de cara a afrontar los nuevos paradigmas que plantea la atención a las personas y que demanda la ciudadanía extremeña, tales como asegurar la continuidad de cuidados en los diferentes ámbitos asistenciales, promover la práctica basada en la evidencia, la coordinación, y todo ello centrados en la persona y en su entorno como eje en la prestación de cuidados excelentes.

Entre estos nuevos paradigmas, la humanización es un valor que orienta, confiere identidad y genera seguridad y confianza a todas las personas implicadas en la asistencia sanitaria, profesionales y usuarios. Además, minimiza la compleja situación de vulnerabilidad que aparece asociada a los procesos de salud y enfermedad, e impulsa la autonomía y la participación activa de las personas, fomentando una asistencia sanitaria segura y de calidad en el Servicio Extremeño de Salud.



¿Por qué seguimos hablando de humanización?



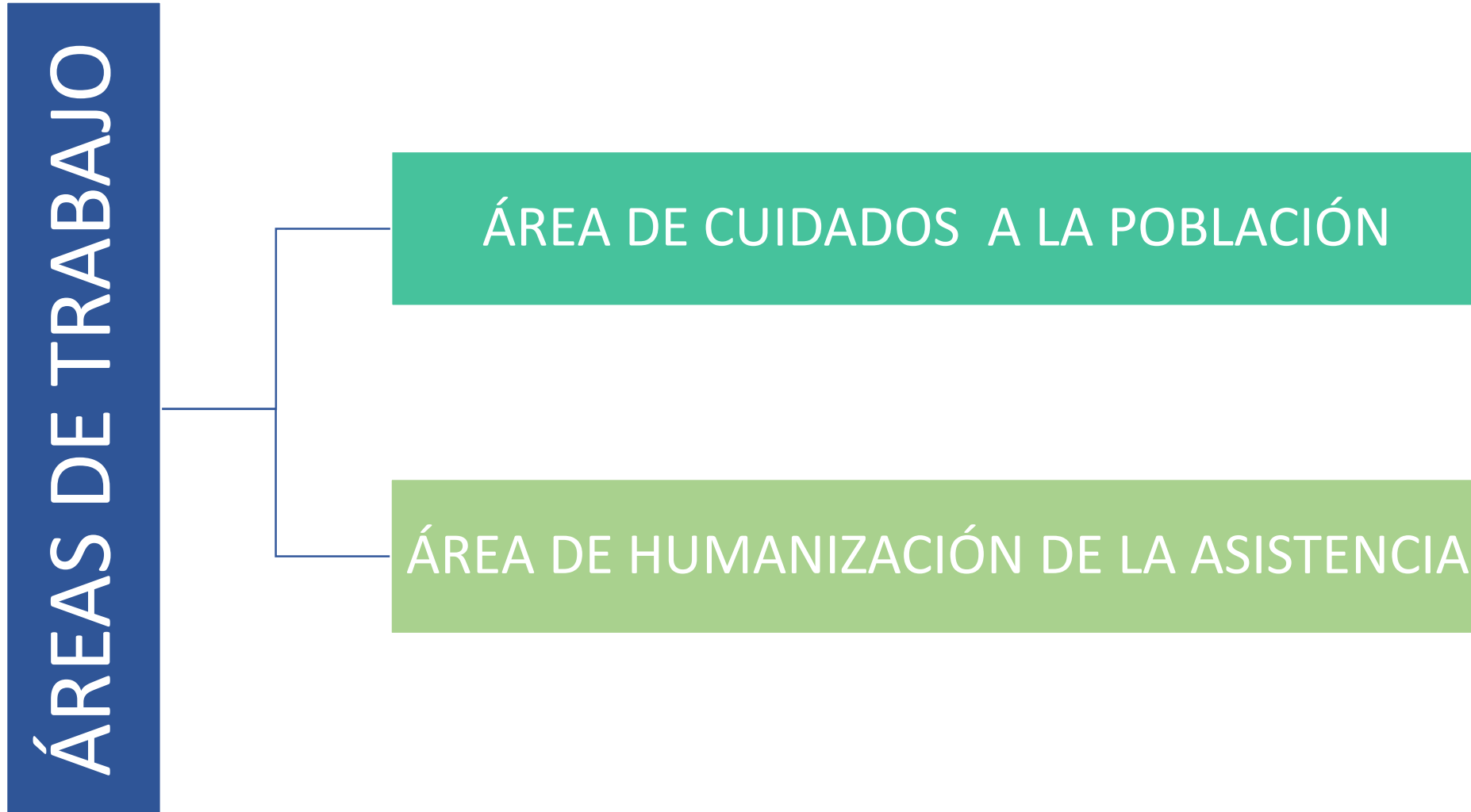
¿La humanización es un MODO o una MODA?

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Servicio Extremeño de Salud







Planes de Cuidado

Ética del Cuidado.

Las Especialidades de Enfermería

Roles de enfermería.

Prescripción enfermera.

Planes funcionales de enfermería.

REDCUIDEx.

La valoración del trabajo enfermero.

Nursing Now Extremadura.

Nuevas Tecnologías en los cuidados

Comisión de Continuidad de Cuidados

Formación continuada planificada.

La investigación en los cuidados.



La humanización

PROFESIONALES, USUARIOS Y FAMILIA



La humanización

Una asistencia sanitaria segura y de calidad



LA HUMANIZACIÓN

APTITUD

ÉTICA



La cultura de humanización creando un marco común y aumentando la corresponsabilidad de todos y todas.

SES

**Servicio
Extremeño
de Salud**

Los profesionales Salud: Prevenimos, educamos, aliviamos, acompañamos, cuidamos,... Tarea Humanizadora



DIÁLOGO EXPERTOS.



ÁREA ANÁLISIS
MAPEO DE ACTIVOS

ÁREA ATENCIÓN AL USUARIO
S.A.U

ÁREA DE PARTICIPACIÓN
COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN.

ASISTENCIA SANITARIA
PROFESIONALES-USUARIOS-FAMILIAS-ENTIDADES
H.PEQUEÑOS DETALLES.
DÉCALOGO

ÁREA DE FORMACIÓN
DISEÑO DE UN PLAN FORMATIVO

NUEVAS TÉCNOLOGÍAS
USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

INVESTIGACIÓN
RESULTADOS HUMANIZACIÓN

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Extremeño de Salud.



PROYECTO VOLUNTARIADO EN SALUD.

CUIDADOS PALIATIVOS Y SALUD MENTAL.



Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales

Plataforma del Voluntariado de Extremadura

CUIDADOS PALIATIVOS

SALUD MENTAL

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Extremeño de Salud.



Extremadura  SALUD

¿Qué busca? 



INICIO PALIEX ▾ PROFESIONALES ▾ PLAN DE VOLUNTARIADO ▾ SEGURIDAD DEL PACIENTE NOTICIAS

 ¿QUIÉNES SOMOS?

 ¿QUÉ HACEMOS?

 CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

 ¿DÓNDE ESTAMOS?

Programa Regional de Cuidados Paliativos.



Plataforma de Voluntariado de Extremadura

Asociación contra el cáncer de Badajoz

Asociación contra el cáncer de Cáceres

Asociación Oncológica de Extremadura

Pastoral de la Salud Mérida-Badajoz

Pastoral de la Salud Coria-Cáceres

Asociación Parkinson Extremadura

Asociación Extremeña de Laringectomizados

Pastoral de la Salud de Plasencia

Asociación de Voluntarios Emeritenses de Mayores

Asociación Oncológica Tierra de Barros

Red de Voluntariado de Guareña

Fundación Ícaro

Asociación para la donación de médula ósea de Extremadura.

Asociación Aberdare Yoga de Villafranca de los Barros.

Voluntari@

en cuidados paliativos

Es aquella persona que dedica de forma

desinteresada parte de su tiempo

a **acompañar** en domicilio y hospital

a pacientes que se encuentran en el final de su vida, así

como **apoyar** a sus familiares y seres queridos.

¿Qué te ofrecemos?

- ♥ Contribuir a mejorar el bienestar de las personas enfermas y sus familiares
- ♥ Formación inicial y continua
- ♥ Orientación, apoyo y acompañamiento en el desarrollo de tu labor voluntaria
- ♥ Enriquecerte con esta experiencia

Actividades que realizarías

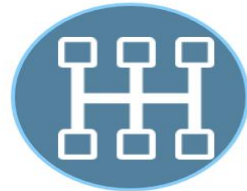
- **Acompañamiento** a la persona enferma y/o a los familiares.
- **Apoyo** emocional.
- Desarrollo de **actividades de distracción** (lectura, diálogo, paseos...)
- **Ayuda** a la realización de gestiones o encargos de proximidad.
- Detección de las **necesidades** de la persona enferma y de su familia.



Perfil

de la persona voluntaria

- Mayor de 18 años
- Responsabilidad y compromiso
- Estabilidad emocional y personal
- Capacidad de tolerancia al sufrimiento
- Actitud de escucha activa y empatía
- Capacidad para trabajar en equipo
- Respeto hacia el credo, costumbres, valores e ideas de los otros.



RED DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA

Voluntariado en Salud Mental en Extremadura

¿Te interesa el voluntariado?

¿Eres responsable del voluntariado en tu entidad? ¿Eres solidario?

¿Formas parte de la Red de Salud Mental de Extremadura de una u otra manera?



[🔗 VIDEOS DE PROMOCION DEL VOLUNTARIADO EN SALUD MENTAL EN EXTREMADURA](#)

[🔗 TRIPTICO DE PROMOCION DEL VOLUNTARIADO EN SALUD MENTAL EN EXTREMADURA](#)



Plataforma de Voluntariado de Extremadura





Sirven de garante en las intervenciones que se realizan ya que parten de una formación común y de la calidad de las intervenciones de las personas voluntarias que participan.





El voluntariado aporta un calor desinteresado, añaden más valor a las intervenciones de los profesionales, porque resaltan cada atención que recibe y refuerzan lo sembrado por todos y todas las profesionales del sistema sanitario. Es una bonita cadena.





RED
VOLUCRAFAL EX

ASME

¡Gracias por su tiempo!

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio Extremeño de Salud



