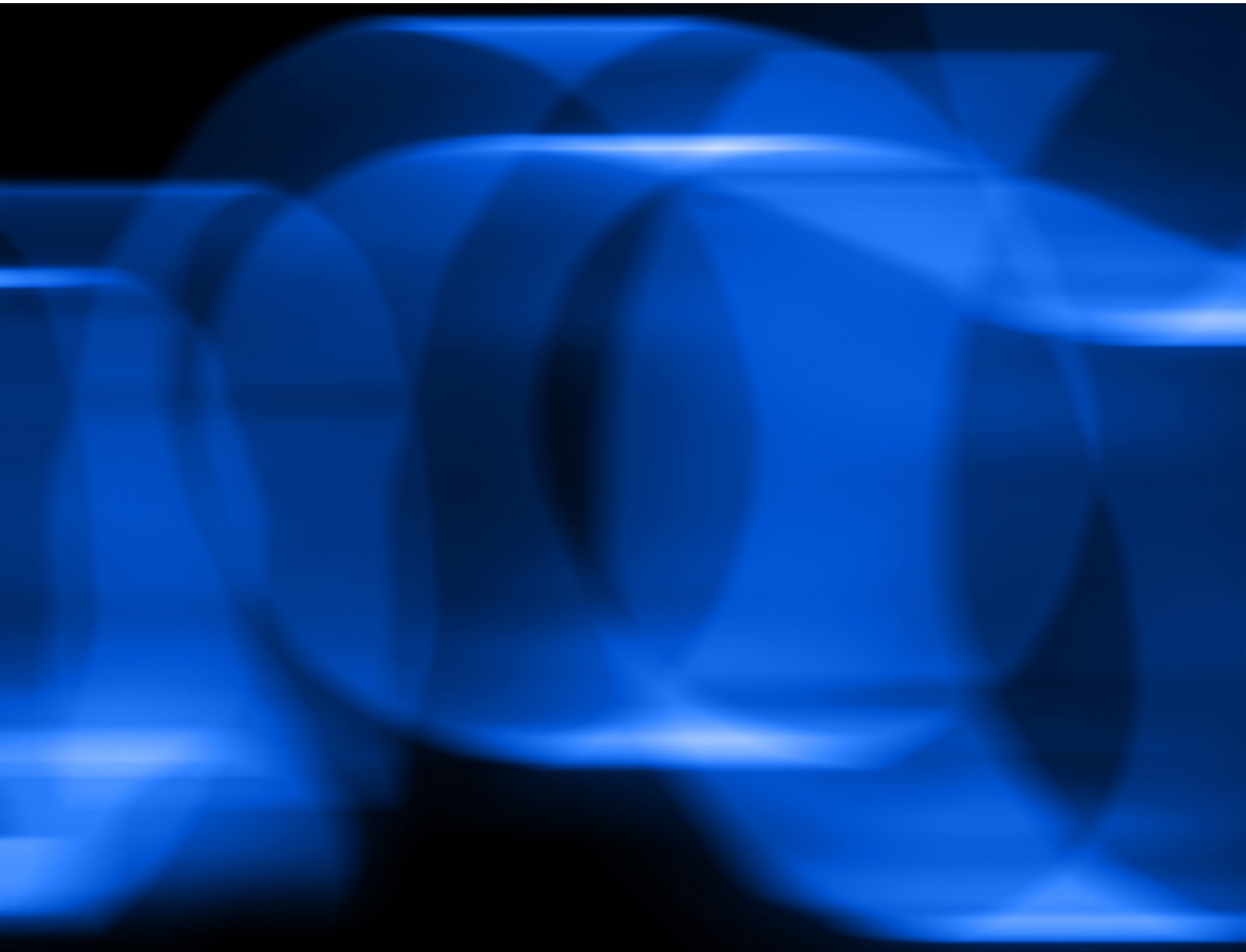


Revisión do Plan de prioridades  
sanitarias: 2014-2016





Compromiso pola saúde  
e polos servizos sanitarios

Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Santiago de Compostela  
2014

Edita: Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Secretaría xeral Técnica

© da edición: Xunta de Galicia

# Índice

|   |      |
|---|------|
| 1. Presentación   | [07] |
| 2. Prólogo  | [09] |
| 3. O Plan de prioridades como instrumento estratéxico   | [10] |
| 4. Metodoloxía  | [11] |
| 5. Prioridades sanitarias   | [13] |
| 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde   | [14] |
| 6.1. Cardiopatía isquémica  | [15] |
| 6.2. Cancro de pulmón   | [16] |
| 6.3. Ictus/Enfermidade cerebrovascular  | [18] |
| 6.4. Diabetes mellitus  | [20] |
| 6.5. Depresión/Trastornos afectivos   | [22] |
| 6.6. Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica  | [23] |
| 6.7. Cancro de colon  | [25] |
| 6.8. Cancro de mama feminino  | [27] |
| 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades prioritarias                              | [29] |
| 7.1. Tabaquismo   | [30] |
| 7.2. Nutrición  | [33] |
| 7.3. Actividade física  | [36] |
| 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais | [39] |
| 8.1. Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)   | [40] |
| 8.2. Estadía media  | [45] |
| 8.3. Taxa de cesáreas   | [46] |
| 8.4. Sistema de información de profesionais sanitarios  | [47] |
| 8.5. Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia                                      | [48] |
| 8.6. Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios     | [50] |



Pode navegar a través deste plan premendo nos títulos, no índice e nas cabeceiras



## 1. Presentación

É para min un motivo de orgullo presentar este documento que, de forma sintética, recolle os obxectivos e accións concretas fronte aos principais problemas sanitarios, en xeral comúns coas comunidades e países da nosa contorna.

É certo que nas últimas décadas algúns dos nosos indicadores de saúde melloraron ostensiblemente: a esperanza de vida, a mortalidade infantil e perinatal, ou a mortalidade por enfermidades infecciosas entre outras. Pero paralelamente xurdiron novos retos, en parte derivados dos éxitos anteriores, como unha maior morbimortalidade por enfermidades crónicas e un aumento da complexidade das intervencións sanitarias. Isto esixe novos enfoques e abordaxes das nosas organizacións sanitarias. Ao mesmo tempo os usuarios demandan unha maior participación nas decisións que lles afectan en canto á capacidade de elección, á información sobre os seus problemas de saúde, e esa maior implicación debe servir para mellorar a eficacia das intervencións.

Por todo iso, é claro que os instrumentos de política sanitaria deben adoptar unha óptica integral, priorizando os principais problemas de saúde, pero abordando tamén hábitos de vida e comportamentos individuais que son responsables dunha gran parte da carga de enfermidade actual, e aqueloutros aspectos que non responden adecuadamente ás principais expectativas dos usuarios, sen obviar os cambios organizativos que impliquen melloras no funcionamento máis eficiente dos servizos sanitarios.

O pasado mes de maio finalizamos a elaboración do Plan de prioridades sanitarias, que agora presento, vixente ata 2016. Cando nos propuxemos este novo reto, decantámonos por unha revisión do plan anterior en lugar da elaboración dun novo plan polos seguintes motivos: significativo nivel de cumprimento das accións a pesar do seu escaso percorrido, mantemento das prioridades, o que esixe esforzos adicionais, e a necesidade de adecuar a planificación aos tempos da lexislatura para ser eficientes ademais de eficaces.

Quero agradecer de antemán o esforzo de todos os que dalgunha maneira estarán implicados na consecución dos obxectivos e accións deste plan: cidadanía, profesionais, xestores e goberno, a través dun lema que creo é o que mellor identifica a vocación deste proxecto: **«compromiso pola saúde e polos servizos sanitarios»**.

O primeiro, por ser esta a principal cualidade que debe inspirar a acción conxunta dos actores anteriores, o segundo como recoñecemento explícito á contribución dos servizos sanitarios pola prevención, o mantemento e a recuperación da saúde. O plan non estaría completo sen a Estratexia Sergas e a Estratexia da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, configurando así o Plan de saúde, desenvolvendo deste modo as previsións normativas ao respecto.

Finalmente, desexo felicitar e recoñecer a inestimable contribución de todas e todos os profesionais que interviñeron neste documento, e solicitar e agradecer de antemán a colaboración aos que farán posible a realización das actividades deseñadas polos primeiros. Non en van, os recursos humanos son o principal activo do noso sistema sanitario.

**Rocío Mosquera Alvarez**  
Conselleira de Sanidade



## 2. Prólogo

O Plan de prioridades sanitarias (PPS) naceu coa vocación de fortalecer o dereito á protección da saúde da cidadanía nun contexto económico difícil.

A Administración sanitaria, con este instrumento, quere ir máis aló da resposta convencional con este tipo de plans. Por iso, o PPS non é un plan de saúde estritamente, aínda que si ten como finalidade a protección da saúde, individual e colectiva, e por este motivo identifica problemas de saúde convencionais e os seus determinantes. Tamén persegue a mellora da eficacia e calidade da atención sanitaria prestada, especialmente para aquelas patoloxías que seguen sendo un reto para o noso sistema sanitario. Finalmente, non esquece a promoción da investigación para os problemas priorizados.

Para dar resposta eficaz aos novos retos da demanda sanitaria hai que contar cos cidadáns. Varias das prioridades sanitarias foron identificadas por estes como relevantes, e nalgúns casos afectan os seus dereitos como usuarios do sistema sanitario público. Noutros casos buscouse unha implicación máis activa na solución dos seus problemas ou na elección de determinado tipo de recursos sanitarios.

Na liña do preconizado pola OMS no seu informe sobre «La Salud en el Mundo 2010» (a mellora da eficiencia libera recursos adicionais que nos permiten atender máis persoas), a participación de xestores e profesionais na organización e xestión dos recursos sanitarios é crucial para conseguir os obxectivos que se propoñen nalgunhas das prioridades relacionadas coa prestación de servizos sanitarios.

O PPS que agora se presenta parte do anterior, ampliando o seu período de vixencia ata 2016, co obxectivo de adaptalo á lexislatura actual, modificando algunhas accións e indicadores, aínda que mantendo intactos os problemas de saúde, os determinantes desta e os relacionados cos dereitos e a calidade das prestacións.

Esta reformulación do plan permítenos ademais adaptarnos a dous feitos cruciais que incidirán sobre o noso modelo sanitario. Por unha banda a Directiva 2011/24/UE relativa á aplicación dos dereitos dos pacientes na asistencia sanitaria transfronteiriza, que ten que ser trasposta á normativa estatal, e que suporá cambios nalgúns aspectos da mobilidade dos pacientes. Por outra, a Estratexia da cronicidade, actualmente en elaboración polo Servizo Galego de Saúde, e que levará consigo cambios importantes na abordaxe sanitaria e sociosanitaria dos pacientes con patoloxías crónicas, sen dúbida un reto e unha oportunidade.

**Antonio Fernández-Campa Díaz-Bernardo**  
Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade

### 3. O Plan de prioridades como instrumento estratéxico

Un importante aspecto da planificación estratéxica é a decisión sobre en que se deben centrar os novos investimentos dentro dun sistema sanitario. Este aspecto, fundamental en calquera planificación, vólvese imprescindible na actual conxuntura económica, na que a eficiencia debe converterse no criterio básico na asignación de recursos. O Plan de prioridades sanitarias 2011-2014, do que parte este novo plan, aliñouse coa Estratexia Sergas 2014 e a Estratexia da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.

Este documento que agora se presenta, ten como principal obxectivo a revisión das accións e actuacións que, polo seu impacto nos problemas sanitarios, foron priorizadas e cómpre avalialas e adaptalas, tendo en conta o actual escenario.

Trátase de ter unha ferramenta que axude en todos os niveis da organización nos que se deban propor e tomar as decisións sobre os plans de necesidades de novos investimentos durante a elaboración do orzamento. Desta forma, cando calquera nivel de decisión do sistema teña que elixir entre varias opcións para realizar novos proxectos ou accións, poderá identificar aquelas contidas neste documento e darlles prioridade sobre o resto das outras actuacións propostas.

Este documento revisado, xa que logo, está dirixido a todos os equipos directivos do sistema sanitario público de Galicia e a todas as unidades que están convidadas a participar nas propostas de plans de necesidades (novos investimentos) para a elaboración de orzamentos.

Hai que lembrar que entre as accións identificadas con máis impacto, non só se atopan problemas de saúde da cidadanía de Galicia, as enfermidades máis frecuentes e graves, senón tamén aqueloutras cuestións que inciden sobre os dereitos sanitarios dos usuarios e os que teñen impacto na calidade dos servizos sanitarios que presta o sistema.

Os sistemas sanitarios públicos teñen como principal finalidade promover, restablecer e manter a saúde. Igualmente, deben dar resposta ás expectativas das persoas e á equidade. Ademais, deben velar polo cumprimento dos dereitos sanitarios recoñecidos legalmente e pola calidade dos servizos que prestan. Calquera circunstancia ou feito que impida acadar estes obxectivos debe ser considerado como un obstáculo para o sistema sanitario, que deberá ser identificado e corrixido de forma prioritaria. Non obstante, o número de problemas sanitarios que inciden sobre os obxectivos do sistema poden ser centos, igual que as accións necesarias para a súa solución. Por iso, faise imprescindible unha vez establecida unha listaxe priorizada dos problemas máis importantes e identificadas aquelas accións que son prioritarias por teren impacto sobre os problemas máis importantes, realizar unha profunda revisión e avaliación do plan e acometer as modificacións necesarias para que os problemas prioritarios se sigan, polo menos, minorizando.

## 4. Metodoloxía

A metodoloxía básica utilizada para a identificación dos problemas priorizados está descrita no anterior documento, o PPS 2011-2014. Nel utilizáronse indicadores para a **identificación** de patoloxías cunha elevada carga de enfermidade (taxas de mortalidade por causas, porcentaxes de anos de esperanza de vida perdidos entre os 0 e 74 anos por causas, porcentaxes de anos de vida axustados por discapacidade, altas hospitalarias por diagnóstico, pacientes con patoloxías crónicas rexistradas, problemas de saúde identificados polos médicos de familia, entre outros), e para identificar áreas de mellora relacionadas cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade dos procesos asistenciais (barómetros sanitarios, ambulatorización con CMA, indicadores de estadía media, taxas de cesáreas, índices de rotación, intervencións cirúrxicas, análises de GRD, entre outros).

Para a **priorización** das áreas máis relevantes do anterior plan usáronse os criterios habituais dos procesos de planificación sanitaria como o impacto na poboación, a vulnerabilidade entendida como a capacidade das intervencións existentes para modificar sensiblemente un problema, e a estratexia política. O resultado é unha listaxe de maior a menor puntuación que permitiu a **selección** de oito **enfermidades** e seis problemas relacionados cos **dereitos** da cidadanía e coa **calidade dos servizos sanitarios**. Por último, identificáronse os **determinantes comúns** que máis puideran impactar sobre as prioridades ou sobre outros problemas de saúde, de forma que a súa abordaxe incrementa a efectividade das actuacións. As **accións de mellora e os indicadores** foron seleccionados por grupos de expertos.

O **novo Plan de prioridades sanitarias (PPS) vixente ata 2016** nace, como se describe na presentación, dunha revisión do plan anterior, cos seguintes criterios e obxectivos:

- Dar continuidade ao PPS anterior, tendo en conta que as prioridades obxectivadas no seu momento seguen vixentes, e polo tanto debemos manter as estratexias que perseguen a súa minoración.
- Acompasar a súa vixencia á actual lexislatura, ata finais de 2016.
- Modificar aqueles obxectivos, accións ou indicadores que se precisen, ben porque foron trasladados xa a outros programas, por cambios normativos aos que debemos acomodarnos, pola finalización da súa vixencia ou pola necesidade de establecer indicadores que nos permitan unha monitorización máis áxil e efectiva.
- Por un criterio de eficiencia.

## 4. Metodoloxía

O resultado é o Plan de prioridades sanitarias que se presenta nas seguintes páxinas, con obxectivos, oportunidades de mellora e accións concretas, e indicadores e estándares de avaliación.

Do mesmo xeito que na anterior versión do plan, o seu seguimento e avaliación debe subministrar información precisa sobre o grao de consecución dos obxectivos e sobre o impacto das accións postas en marcha. O resultado final, xunto cunha nova avaliación dos indicadores de saúde, de calidade e de funcionamento dos servizos, serán a base sobre a que se elaborará o seguinte plan.

## 5. Prioridades sanitarias

As prioridades na área de saúde xa identificadas e que agora se revisan son:

1. Cardiopatía isquémica.
2. Cancro de pulmón.
3. Ictus/Enfermidade cerebrovascular.
4. Diabetes mellitus.
5. Depresión/Trastornos afectivos.
6. Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica.
7. Cancro de colon.
8. Cancro de mama feminino.

Por outra banda, séguese observando que na meirande parte das enfermidades anteriores están presentes como determinantes de aparición e asociados cos estilos de vida, tanto o tabaquismo como as características da nutrición e actividade física realizada polos individuos. Deste modo, e dada a grande importancia destes factores no desenvolvemento da maioría dos problemas de saúde, decidiuse continuar considerando liñas específicas para os determinantes, co obxecto de determinar accións de mellora que incidisen directamente. Polo tanto, revisáronse as accións de mellora para:

1. O tabaquismo.
2. A nutrición.
3. A actividade física.

As prioridades relacionadas cos dereitos sanitarios e coa calidade da prestación de servizos sanitarios seguen sendo:

1. Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA).
2. Estadía media.
3. Taxa de cesáreas.
4. Sistema de información de profesionais sanitarios.
5. Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia.
6. Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións de servizos sanitarios.

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

Para a elaboración do Plan de prioridades sanitarias 2011-2014 levouse a cabo un exhaustivo traballo de compilación de información, que permitiu identificar e priorizar 8 áreas da saúde que tiñan un alto impacto na poboación galega, segundo a morbilidad que supoñen, a diminución na calidade de vida, a perda de anos de esperanza de vida, a discapacidade que provocan, a súa vulnerabilidade ou mesmo respondendo a criterios de estratexia política. Por outra banda, todas elas son obxectivos estratéxicos para o Sistema nacional de saúde.

No momento actual, as condicións que levaron a que estes problemas fosen prioritarios seguen sendo as mesmas ou moi similares, e de aí que nesta revisión do PPS estas 8 áreas da saúde manteñan o seu papel protagonista. Ademais, a posta en marcha, a nivel nacional, da «Estratexia para a abordaxe da cronicidade no SNS», aprobada no Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde en xuño de 2012, abunda máis na importancia da formulación de accións de mellora sobre algunhas das prioridades escollidas.

Sobre estas áreas de saúde determináronse accións de mellora que teñen que ver co tratamento destas, pero sobre todo coa súa prevención e identificación precoz. Tamén, este plan fai fincapé na importancia da investigación para seguir avanzando na solución dos problemas.

Na consecución dos obxectivos propostos interveñen distintos actores cuxa participación vai depender, en cada unha das liñas, das súas competencias e o papel desenvolvido dentro do sistema público de saúde.

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

**Cardiopatía isquémica** | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.1. Cardiopatía isquémica

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|---|---|
| Mellorar a identificación precoz dos síntomas de alarma por parte dos pacientes e poboación | Actividades para o coñecemento da clínica por parte da cidadanía  | ▮ Número de actividades realizadas  |
|   | Talleres para grupos de risco (pacientes e familiares)  | ▮ Número de talleres realizados   |
| Diminuír a demora terapéutica   | Redistribución dos fluxos de derivación para angioplastia primaria, en función das isocronas, garantindo a equidade para todos os pacientes | ▮ Porcentaxe de angioplastias primarias nos primeiros 90 minutos dende o inicio dos síntomas  |
| Mellorar a prevención secundaria nestes pacientes a través do control dos factores de risco | Desenvolvemento de programas de educación sanitaria para pacientes coronarios e familiares, durante o ingreso                               | ▮ Porcentaxe de hospitais que ofertan o programa<br>▮ Porcentaxe de pacientes con síndrome coronaria aguda que acoden ás sesións educativas   |
|   | Elaboración e distribución de información para pacientes e familiares   | ▮ Porcentaxe de servizos hospitalarios ou centros con dispoñibilidade de información  |
|   | Celebración de talleres sobre autocoidados  | ▮ Número de talleres sobre autocoidado realizados anualmente  |
| Mellorar a coordinación-continuidade-integración asistencial                                | Elaboración e establecemento dun proceso asistencial integrado  | ▮ Elaboración do proceso<br>▮ Número de EOXI que implantan o proceso  |
| Mellorar o coñecemento científico sobre a cardiopatía isquémica                             | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre a área do coñecemento                     | ▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento<br>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento |
| Mellorar a información sobre a cardiopatía isquémica  | Establecemento dun cadro de indicadores de seguimento do programa PROGALIAM   | ▮ Elaboración do cadro de mando   |
|   | Establecemento de indicadores de avaliación da cirurxía cardíaca na cardiopatía isquémica   | ▮ Existencia de indicadores   |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | **Cancro de pulmón** | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.2. Cancro de pulmón

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| Diminuír a demora diagnóstica  | Implantación do circuío asistencial rápido para pacientes con sospeita de cancro pulmón  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de EOXI con circuío asistencial rápido</li> <li>▮ Porcentaxe de pacientes con cancro de pulmón incluídos en circuío asistencial rápido</li> </ul> |
| Mellorar a calidade de atención a pacientes con enfermidade complexa ou avanzada | Establecemento dos criterios que permitan o acceso aos cuidados paliativos   | ▮ Porcentaxe de EOXI con criterios de acceso aos cuidados paliativos  |
|  | Expansión da asistencia domiciliaria a pacientes con cancro de pulmón con enfermidade avanzada ou complexa                     | ▮ Porcentaxe de pacientes con cancro de pulmón en fase avanzada ou complexa atendidos en asistencia domiciliaria  |
|  | Formación específica aos profesionais implicados na asistencia domiciliaria aos pacientes con cancro de pulmón                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de cursos</li> <li>▮ Número de profesionais</li> </ul>  |
| Mellorar a coordinación-continuidade-integración asistencial destes pacientes    | Definir e implantar a rede asistencial para o proceso integrado de cancro de pulmón  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de EOXI co proceso integral implantado</li> <li>▮ Porcentaxe de pacientes atendidos no circuío</li> </ul>   |
|  | Creación do comité clínico de cancro de pulmón en cada hospital con servizo de oncoloxía                                       | ▮ Número de hospitais con comité clínico de cancro de pulmón  |
| Mellorar o autocoidado dos pacientes   | Elaboración de información — guías para pacientes— para cada unha das diferentes etapas do proceso oncolóxico de cancro pulmón | ▮ Información elaborada   |
|  | Crear a figura do paciente activado voluntario titor   | ▮ Número de voluntarios   |

[continúa]



## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | **Cancro de pulmón** | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| <b>Mellorar o coñecemento científico sobre o cancro de pulmón</b>                | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | ■ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento<br>■ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento |
| <b>Mellorar a información dispoñible sobre os pacientes con cancro de pulmón</b> | Creación, dentro do sistema de información da Sanidade Pública Galega, dun rexistro de datos de hospital de día oncolóxico | ■ Existencia do rexistro no sistema de información da Sanidade Pública Galega   |
|  | Posta en funcionamento do Rexistro Galego de Tumores (REGAT)   | ■ Disponibilidade de datos sobre cancro de pulmón baseados no REGAT   |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | **Ictus** | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.3. Ictus

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA                                |
|---|--|---|
| Mellorar a identificación precoz dos síntomas de alarma por parte dos pacientes e a poboación. Aumentar a percepción de urxencia. | Desenvolvemento de actividades de información para a cidadanía sobre sintomatoloxía inicial do ictus   | ▮ Número de actividades desenvolvidas   |
|   | Cursos de formación específica a pacientes de risco e aos seus familiares sobre sintomatoloxía inicial do ictus  | ▮ Número de cursos desenvolvidos  |
| Mellorar a accesibilidade á atención sanitaria  | Elaboración de cuestionario telefónico validado para detección de ictus (061)  | ▮ Cuestionario dispoñible   |
|   | Establecemento do proceso asistencial integrado de atención ao ictus   | ▮ Porcentaxe de EOXI que implantaron o proceso asistencial integrado                      |
|   | Implantación de atención precoz (código ictus extrahospitalario) abarcando toda a comunidade   | ▮ Porcentaxe de hospitais que atenden ictus con código ictus extrahospitalario implantado |
|   | Establecemento do proceso asistencial integrado na rede de centros sanitarios garantindo o acceso a probas de imaxe durante as 24 horas en todos os hospitais que atenden ictus (presencial ou teleradioloxía) | ▮ Número de hospitais con acceso a probas de imaxe durante as 24 horas                    |
| Mellorar os coidados post-alta e aplicación da continuidade de coidados   | Programa de coidados personalizados.<br>Plan de coidados   | ▮ Pacientes con programa personalizado de coidados/pacientes con ictus x 100              |

[continúa]

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | **Ictus** | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermedade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| <b>Aumentar as habilidades de pacientes e cuidadores</b> | Elaboración e distribución de información para pacientes e cuidadores  | ▮ Porcentaxe de servizos hospitalarios ou centros de saúde con dispoñibilidade de información   |
|  | Cursos de formación en autocoidados  | ▮ Número de cursos sobre autocoidado realizados anualmente  |
|  | Cursos de formación para cuidadores  | ▮ Número de cursos para cuidadores realizados anualmente (escola de pacientes, asociacións)   |
| <b>Mellorar o coñecemento científico do ictus</b>        | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | ▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento<br>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | **Diabetes mellitus** | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.4. Diabetes mellitus

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS                                   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|---|---|
| Fomentar o diagnóstico precoz da enfermidade | Formación específica a pacientes de risco para desenvolver diabetes mellitus e aos seus familiares                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número cursos desenvolvidos</li> <li>▮ Número de asistentes aos cursos</li> </ul>                  |
|  | Elaboración e distribución do proceso asistencial integrado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Existencia do proceso asistencial</li> <li>▮ Porcentaxe de EOXI con proceso implantado</li> </ul>  |
|  | Determinación/cribado oportunista mediante a realización de glicemia en xexún e/ou HbA1c en pacientes con criterios de risco. | ▮ Porcentaxe de pacientes con criterios de risco para diabetes aos que se fixo determinación de glicemia en xexún e/ou HbA1c no último ano  |
| Fomentar os autocoidados                     | Elaboración de guías de autocoidados do paciente con diabetes mellitus  | ▮ Guías elaboradas  |
|  | Formación específica a pacientes e aos seus familiares sobre autocoidados   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número cursos realizados</li> <li>▮ Número de alumnado formado</li> </ul>                          |
|  | Realización de talleres e/ou sesións de educación grupal a pacientes e cuidadores sobre risco cardiovascular                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número talleres e/ou sesións realizados</li> <li>▮ Número de alumnado formado</li> </ul>           |
| Mellorar a calidade do tratamento            | Elaboración e distribución de proceso asistencial integrado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Existencia do proceso asistencial</li> <li>▮ Porcentaxe de áreas con proceso implantado</li> </ul> |
|  | Realización de talleres de actualización de coñecementos sobre tratamento para médicos e enfermaría                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de talleres e/ou sesións realizados</li> <li>▮ Número de profesionais formados</li> </ul>   |

[continúa]

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | **Diabetes mellitus** | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| <b>Fomentar o diagnóstico precoz das complicacións</b>       | Realización de talleres e/ou cursos en complicacións de diabetes mellitus para médicos e enfermaría                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de persoal médico e de enfermaría que acode a talleres de formación</li> <li>▮ Número de talleres realizados/ano</li> </ul>   |
|  | Adecuación do equipamento en unidades de atención primaria de eco-doppler  | ▮ Porcentaxe de unidades de atención primaria equipadas con eco-doppler   |
|  | Realización de formación de médicos e enfermeiras en eco-doppler   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de talleres</li> <li>▮ Número de profesionais formados</li> </ul>   |
|  | Adecuación de equipamento en servizos de atención primaria de retinógrafos segundo ratios de poboación                     | ▮ Porcentaxe de unidades de atención primaria con retinógrafos  |
|  | Formación de persoal médico e de enfermaría en retinografía  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de talleres</li> <li>▮ Número de profesionais formados</li> </ul>   |
|  | Formación de médicos e enfermeiras no uso e interpretación de monofilamento  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de talleres</li> <li>▮ Número de profesionais formados</li> </ul>   |
| <b>Mellorar o coñecemento científico sobre a enfermidade</b> | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento</li> <li>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento</li> </ul> |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | **Depresión** | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.5. Depresión

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| Mellorar o coñecemento da enfermidade na sociedade             | Ampliar as actividades informativas destinadas á cidadanía para fomentar a loita contra o estigma da enfermidade mental    | ▮ Número de actividades realizadas  |
|  | Ampliar a información na páxina web do Sergas  | ▮ Si/Non  |
| Mellorar o diagnóstico precoz                                  | Formación específica para profesionais   | ▮ Número de profesionais que reciben formación  |
| Mellorar a calidade asistencial no diagnóstico e no tratamento | Elaboración de guías de actuación en trastornos afectivos  | ▮ Guías elaboradas  |
|  | Elaboración e implantación do proceso asistencial integrado  | ▮ Existencia do proceso<br>▮ Porcentaxe de EOXI con proceso asistencial integrado implantado  |
|  | Formación específica en intervencións psicoterapéuticas breves para profesionais de atención primaria                      | ▮ Número de profesionais que reciben formación  |
|  | Programas específicos de trastornos afectivos graves   | ▮ Porcentaxe de EOXI nas que se implanta  |
|  | Programas de terapia electroconvulsiva (TEC) para trastornos afectivos graves en centros de referencia                     | ▮ Porcentaxe de EOXI nas que se implanta  |
|  | Actividades psicoeducativas dirixidas a pacientes e familiares. Programas específicos de psicoeducación                    | ▮ Número de actividades realizadas<br>▮ Porcentaxe de EOXI en que se implanta   |
| Aumentar a prevención das complicacións                        | Programas de prevención do suicidio  | ▮ Porcentaxe de EOXI nas que se implanta  |
| Mellorar o coñecemento científico sobre a enfermidade          | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | ▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento<br>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | **Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica** | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

### 6.6. Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|--|---|
| Procurar o diagnóstico precoz                                     | Realización de espirometría con broncodilatación a pacientes de risco (> 40 anos con antecedentes de tabaquismo e síntomas suxestivos de EPOC) | ▮ Porcentaxe de pacientes > de 40 anos, con antecedentes de tabaquismo e síntomas suxestivos de EPOC, aos que se lle fai proba de espirometría con broncodilatación |
|   | Adecuación da dotación de espirómetros en atención primaria  | ▮ Porcentaxe de unidades de atención primaria con espirómetro   |
|   | Realización de formación a equipos de profesionais médicos/enfermaría para realizar espirometrías de calidade                                  | ▮ Número de profesionais médicos ou enfermaría que realizan cursos de capacitación  |
|   | Rexistro do hábito tabáquico na historia clínica para identificar a poboación de risco   | ▮ Porcentaxe de pacientes con rexistro de actividade fumadora   |
| Mellorar a saúde e previr as complicacións dos pacientes con EPOC | Formar en fisioterapia preventiva aos pacientes de risco en enfermidade pulmonar obstrutiva crónica  | ▮ Número de cursos planificados<br>▮ Número de pacientes formados   |
|   | Elaboración e implantación de protocolos de enfermaría en deshabitación tabáquica  | ▮ Porcentaxe de unidades de atención primaria cos protocolos implantados  |
|   | Monitorización da vacinación antigripal en pacientes con EPOC  | ▮ Porcentaxe de pacientes EPOC vacinados  |
| Mellorar a atención ao paciente de EPOC                           | Desenvolvemento e implantación do proceso de atención integral de EPOC   | ▮ Porcentaxe de EOXI co proceso implantado  |

[continúa]

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | **Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica** | Cancro de colon | Cancro de mama feminino

[continuación]

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|--|--|
| <b>Mellorar os autocoidados dos pacientes con EPOC</b>                      | Elaboración de guías para pacientes crónicos para favorecer o seu papel activo en autocoidados                             | ▮ Número de guías dispoñibles  |
|   | Realización de cursos anuais de técnica inhalatoria que capaciten aos coidadores en coidados básicos                       | ▮ Número de cursos realizados  |
|   | Realización de cursos anuais de fisioterapia elemental que capaciten aos coidadores en coidados básicos                    | ▮ Número de cursos realizados  |
|   | Realización de cursos anuais de detección temperá de descompensación, que capaciten aos coidadores en coidados básicos     | ▮ Número de cursos realizados  |
| <b>Mellorar a calidade da atención ao paciente crónico con exacerbación</b> | Diminuír o número de reingresos hospitalarios por EPOC   | ▮ Taxa de reingresos hospitalarios por EPOC a 8 días<br>▮ Taxa de reingresos hospitalarios por EPOC a 30 días  |
|   | Traballar en rede entre niveis: consulta virtual/e-consulta  | ▮ Número de centros con consultas virtuais implantadas   |
| <b>Mellorar a atención dos pacientes con EPOC avanzada</b>                  | Adecuación da atención do paciente con EPOC avanzada ao nivel de atención mais axeitado para el                            | ▮ Porcentaxe de pacientes con EPOC avanzada atendidos por atención primaria<br>▮ Porcentaxe de pacientes con EPOC avanzada atendidos en hospitalización non convencional<br>▮ Porcentaxe de pacientes con EPOC avanzada con acceso a coidados paliativos |
| <b>Mellorar o coñecemento científico sobre a enfermidade</b>                | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | ▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento<br>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento  |



## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | **Cancro de colon** | Cancro de mama feminino

### 6.7. Cancro de colon

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|---|--|
| Mellorar o diagnóstico precoz   | Completar e avaliar o proxecto piloto de detección precoz ( <i>screening</i> ) de cancro colorrectal na EOXI de Ferrol                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de cobertura acadada</li> <li>▮ Taxa de participación en primeira rolda</li> <li>▮ Taxa de detección en primeira rolda de cancro invasivo</li> </ul> |
|   | Extensión do proxecto a outras EOXI   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de EOXI no proxecto</li> <li>▮ Porcentaxe de poboación de Galicia invitada a participar no proxecto</li> </ul>   |
| Diminuír a demora diagnóstica   | Implantación e publicitación do circuíto asistencial rápido para pacientes con sospeita de cancro colorrectal                                 | ▮ Porcentaxe de áreas sanitarias con circuíto asistencial rápido   |
|   | Establecemento de protocolos asistenciais para pacientes de alto risco  | ▮ Protocolos definidos   |
| Mellorar a calidade de atención a pacientes con enfermidade complexa ou avanzada                      | Establecemento dos criterios de derivación aos cuidados paliativos  | ▮ Existencia documentada   |
|   | Formación específica aos profesionais implicados na asistencia domiciliar de pacientes con cancro colorrectal                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de cursos</li> <li>▮ Número de profesionais</li> </ul>   |
| Mellorar a coordinación - continuidade e integración asistencial aos pacientes con cancro colorrectal | Elaboración e implantación do proceso asistencial integrado do cancro colorrectal nos centros sanitarios                                      | ▮ Número de EOXI con proceso implantado  |
|   | Elaboración e implantación do regulamento de funcionamento dos comités clínicos de cancro colorrectal   | ▮ Porcentaxe de comités clínicos de cancro colorrectal con regulamento de funcións   |
|   | Creación dun comité clínico de cancro colorrectal en cada hospital con servizo de oncoloxía   | ▮ Porcentaxe de hospitais con comité clínico de cancro de colorrectal  |
|   | Elaboración de catálogos informativos –guías para pacientes– para cada unha das diferentes etapas do proceso oncolóxico de cancro colorrectal | ▮ Catálogos dispoñibles  |
|   | Crear a figura do paciente activado voluntario titor  | ▮ Número de voluntarios  |

[continúa]

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | **Cancro de colon** | Cancro de mama feminino

[continuación]

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|--|---|
| <b>Mellorar o coñecemento científico sobre cancro colorrectal</b> | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento</li> <li>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento</li> </ul> |
| <b>Mellorar o sistema de información do cancro</b>                | Creación, dentro do sistema de información da sanidade pública galega, dun rexistro de datos de hospital de día oncolóxico | ▮ Existencia do rexistro no sistema de información da sanidade pública galega   |
|   | Desenvolvemento do cadro de mandos para os circuitos e procesos  | ▮ Existencia do rexistro no sistema de información da sanidade pública galega   |
|   | Posta en funcionamento do REGAT  | ▮ Disponibilidade de datos sobre cancro colorrectal procedentes do REGAT  |

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | **Cancro de mama feminino**

### 6.8. Cancro de mama feminino

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA                                  |
|--|---|---|
| Mellorar o programa de cribado poboacional           | Dixitalización dos equipos de mamografía  | ▮ Porcentaxe de equipos dixitais  |
|  | Establecemento dos criterios e estándares para poderse constituír en unidades de diagnóstico e tratamento                                 | ▮ Criterios e estándares aprobados  |
| Diminuír a demora diagnóstica                        | Implantación e publicitación do circuíto asistencial rápido para pacientes con sospeita de cancro de mama                                 | ▮ Porcentaxe de EOXI con circuíto asistencial rápido implantado                             |
|  | Establecemento de protocolos asistenciais para pacientes de alto risco (cancros xenéticos)  | ▮ Protocolos definidos  |
| Mellorar a coordinación na atención a estas enfermas | Definir e implantar a rede asistencial para o proceso integrado do cancro de mama   | ▮ Número de EOXI nas que está implantado<br>▮ Porcentaxe de pacientes integrado no circuíto |
|  | Elaboración e implantación do regulamento de funcionamento dos comités clínicos de tumores  | ▮ Porcentaxe de comités clínicos de tumores con regulamento de funcionamento                |
|  | Creación dun comité clínico de cancro de mama en cada hospital con servizo de oncoloxía   | ▮ Porcentaxe de hospitais con comité clínico de cancro de mama                              |
| Mellorar os autocoidados nestas pacientes            | Elaboración de catálogos informativos –guías para pacientes– para cada unha das diferentes etapas do proceso oncolóxico de cancro de mama | ▮ Número de catálogos elaborados e distribuídos   |
|  | Crear a figura do paciente voluntario titor   | ▮ Número de voluntarios   |

[continúa]

## 6. Accións de mellora sobre as prioridades da área de saúde

Cardiopatía isquémica | Cancro de pulmón | Ictus | Diabetes mellitus | Depresión | Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica | Cancro de colon | **Cancro de mama feminino**

[continuación]

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|--|--|
| <b>Mellorar o coñecemento científico sobre cancro de mama</b> | Participación en proxectos de investigación básica, clínica, traslacional ou epidemiolóxica sobre esta área do coñecemento | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Números de proxectos de investigación financiados por convocatoria competitiva nesta área de coñecemento</li> <li>▮ Número de participacións en ensaios clínicos nesta área de coñecemento</li> </ul> |
| <b>Mellorar o sistema de información do cancro de mama</b>    | Creación, dentro do sistema de información da sanidade pública galega, dun rexistro de datos de hospital de día oncolóxico | ▮ Existencia do rexistro no sistema de información da sanidade pública galega  |
|   | Posta en funcionamento do REGAT  | ▮ Disponibilidade de datos sobre cancro de mama baseados no REGAT  |

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | Nutrición | Actividade física

O tabaco, a nutrición e a actividade física, moi relacionados cos estilos de vida, son ben coñecidos por tratarse de determinantes da saúde, que inflúen de xeito transversal en moitas áreas ou problemas de saúde a un tempo.

Por isto merecen un esforzo á parte, individualizado, dándolle a relevancia que realmente teñen, co fin de que a actuación sobre eles permita minorar todas aquelas áreas da saúde coas que se atopan intimamente conectados.

A decisión de que os 3 determinantes priorizados no anterior plan, permanezan na actual revisión, vén tamén avalada pola Estratexia para a abordaxe da cronicidade no Sistema Nacional de Saúde (SNS) na que se establece a promoción da saúde como a primeira das liñas estratéxicas, dicindo:

*«A promoción da saúde constitúe un proceso político e social global que abarca, non só as accións dirixidas directamente a fortalecer as habilidades e capacidades dos individuos para incrementar o control sobre a súa saúde e melloralas, senón tamén as dirixidas a modificar as condicións sociais, ambientais e económicas, co fin de mitigar o seu impacto na saúde pública e individual. Unha gran parte das condicións de saúde crónicas e dos seus factores de risco poden ser previstas. Neste sentido, a promoción de estilos de vida saudables é unha liña de acción esencial para a mellora da saúde da poboación que implica accións dirixidas a modificar as condicións persoais, sociais, ambientais e económicas nas que se vive».*

Así, a Dirección Xeral de Innovación e Xestión en Saúde Pública pon en marcha, entre outros, o Plan Xermola para a prevención de obesidade infanto-xuvenil en Galicia, cos obxectivos e accións específicas para corrixir unha realidade na nosa comunidade.

Tendo en conta que estes determinantes, nutrición, actividade física e tabaquismo, configuran un estilo de vida e teñen un papel transversal nas patoloxías priorizadas, na súa abordaxe é necesaria a colaboración multidisciplinar de todos os profesionais sanitarios, contar con todos os nosos centros e servizos, as oficinas de farmacia, e mesmo outros colectivos de fóra do ámbito sanitario como son a comunidade educativa, os centros de traballo e a industria alimenticia.

As accións propostas están abertas a todos eles, aínda que cada programa ou liña de acción concretos especificarán que profesionais están invitados a colaborar.

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

**Tabaquismo** | Nutrición | Actividade física

### 7.1. Tabaquismo

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|--|---|
| <b>Diminuír a accesibilidade<br/>ao produto<br/>(disponibilidade + prezo)</b> | Elaborar un protocolo único do plan anual de inspeccións de tabaco (PAIT) para todas as xefaturas territoriais e dúas reunións anuais mínimo de seguimento                 | ▮ Porcentaxe de actas realizadas segundo o protocolo  |
|   | Convenios coas forzas de seguridade do Estado para o control do cumprimento da Lei 42/2010/ Plan de aplicación cun obxectivo mínimo  | ▮ Número de actas de inspección de oficio realizadas baixo o convenio de colaboración                                       |
| <b>Diminuír a permisividade<br/>no consumo</b>                                | Declarar a Consellería de Sanidade, as súas xefaturas territoriais e os seus centros periféricos, lugares modélicos de carácter sanitario e non simplemente administrativo | ▮ Porcentaxe de edificios declarados  |
|   | Promover coa Consellería de Educación e outros centros modélicos (clubes deportivos, asociacións xuvenís), así como coas ANPA, a que non se fume á entrada dos centros     | ▮ Porcentaxe de centros comprometidos coa medida  |
|   | Elaboración dun protocolo homoxéneo entre todas as xefaturas territoriais e servizos centrais para axilizar a resolución dos expedientes e evitar que prescriban           | ▮ Porcentaxe de expedientes sancionadores prescritos ou caducados sobre o total de iniciados<br>▮ Tempo medio de resolución |

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

**Tabaquismo** | Nutrición | Actividade física

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| <b>Aumentar a percepción de risco (consumo activo e exposición pasiva) incluso a nivel sanitario</b> | Formación de cursos de tabaquismo dirixidos a profesionais de atención primaria, farmacéuticos e outros profesionais sanitarios  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de cursos de tabaco</li> <li>▮ Número de asistentes aos cursos de tabaco</li> </ul> |
|  | Promover coa Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria cursos online, semipresenciais ou presenciais, para o profesorado.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de cursos de tabaco</li> <li>▮ Número de asistentes aos cursos de tabaco</li> </ul> |
|  | Dar consello sanitario de forma sistematizada e adaptado á fase de abandono  | ▮ Porcentaxe de consello sanitario ofertado a poboación en risco  |
|  | Facer unha experiencia piloto facendo un curso ás federacións de ANPA  | ▮ Si / Non  |
|  | Facer un curso piloto de formación a matronas para incluír a abordaxe do tabaquismo nas clases de preparación ao parto   | ▮ Si / Non  |
|  | Introducir na cartilla de saúde infantil e maternal información sobre tabaquismo   | ▮ Si / Non  |
|  | Desenvolver programas preventivos no ámbito laboral (sindicatos e organizacións empresariais), familiar e educativo / Centros QUEROTE + / rede galega de técnicos de formación de drogodependencias / concellos da xuventude | ▮ Número de programas preventivos de tabaco   |
| <b>Diminuír a pervivencia de modelos sociais de éxito ligados ao tabaco</b>                          | Campañas de sensibilización en diversos medios de comunicación   | ▮ Número de campañas de tabaco anuais en cada medio   |
| <b>Diminuír a publicidade positiva</b>   | Promover o compromiso das institucións públicas de non participar economicamente en ningún evento financiado pola industria tabaqueira   | ▮ Compromiso Si / Compromiso Non  |
|  | Realización da declaración de promoción da vida sen tabaco polas xuventudes dos partidos políticos   | ▮ Porcentaxe de partidos con xuventudes organizadas adheridos á proposta  |
|  | Solicitar á DXT a utilización dos paneis informativos das vías para fomentar o abandono do consumo de tabaco   | ▮ Número de mensaxes emitidas /ano  |

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

**Tabaquismo** | Nutrición | Actividade física

[continuación]

| OBXECTIVOS                                     | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA |
|--|--|--|
| <b>Romper cos mitos e crenzas</b>              | Paneis informativos cos beneficios de deixar de fumar en centros modélicos, universidades, administrativos...                                    | ▮ Número de paneis con mensaxe / ano                       |
|  | Reactivar o fomento da educación para a saúde a mozos e mozas dende atención primaria, principalmente o levado a cabo polo persoal de enfermaría | ▮ Número de intervencións realizadas                       |
|  | «Web-quest» dirixidas á mocidade   | ▮ Número de visitas á páxina web                           |
| <b>Diminuír a dependencia</b>                  | Implantar un plan de atención ao tabaquismo nos centros sanitarios   | ▮ Porcentaxe de centros sanitarios con plan implantado     |
|  | Utilización dunha «quitline» para o tratamento das persoas fumadoras.  | ▮ Número de chamadas ao ano                                |
| <b>Mellorar a información sobre tabaquismo</b> | Enquisa a profesionais de ámbitos modélicos sobre a percepción do risco do tabaquismo (activo e pasivo)  | ▮ Resultados da enquisa                                    |



## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | **Nutrición** | Actividade física

### 7.2. Nutrición

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|---|--|
| Previr a obesidade infanto-xuvenil (Plan xermola)*      | Elaboración do documento de estratexia do Plan xermola                                | ▮ Documento elaborado  |
|   | Estudio para coñecer a prevalencia da obesidade infanto-xuvenil en Galicia            | ▮ Estudo realizado   |
|   | Publicación de boletín periódico para informar dos resultados do plan                 | ▮ Boletín publicado  |
| Mellorar a oferta alimentaria na restauración colectiva | Instauración dun selo ou distintivo de calidade nutricional para comedores colectivos | ▮ Protocolo de recoñecemento realizado<br>▮ Número de selos concedidos   |
|   | Asesoría nutricional para comedores escolares   | ▮ Porcentaxe de comedores que no seu menú inclúen un mínimo de racións de froita fresca<br>▮ Porcentaxe de comedores que no seu menú inclúen un mínimo de racións de verdura á semana<br>▮ Porcentaxe de comedores que no seu menú inclúen un mínimo de racións de legumes á semana<br>▮ Porcentaxe de comedores que no seu menú inclúen un mínimo de racións de peixe á semana<br>▮ Porcentaxe de comedores que no seu menú inclúen un máximo de pratos precociñados á semana<br>▮ Porcentaxe de centros escolares de educación secundaria con máquinas expendedoras de alimentos e bebidas (MEAB)<br>▮ Porcentaxe de centros cuxas MEAB cumpren as recomendacións establecidas |
|   | Formación para responsables da planificación de menús en restauración colectiva       | ▮ Número de cursos de formación en centros escolares<br>▮ Número de asistentes aos ditos cursos<br>▮ Número de cursos de formación en residencias da 3ª idade<br>▮ Número de asistentes aos ditos cursos<br>▮ Número de cursos de formación destinados a outros establecementos de restauración colectiva<br>▮ Número de asistentes aos ditos cursos   |

[\*] Este obxectivo é común as prioridades «nutrición» e «actividade física» pola súa implicación en ámbalas dúas

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | **Nutrición** | Actividade física

[continuación]

| OBXECTIVOS                                  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|---|--|
| <b>Mellorar a información ao consumidor</b> | Elaboración e difusión dun catálogo de menús saudables de baixo custo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Catálogo elaborado</li> <li>▮ Difusión en páxinas webs</li> </ul>   |
|   | Elaboración e implantación dun «programa de comunicación social en alimentación» (deseño de guías, elaboración de contidos, destinatarios, canles, etc.)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Programa elaborado e difundido</li> <li>▮ Número de visitas á web «Xente con vida»</li> <li>▮ Número de cursos de formación a través da Escola galega de cidadáns</li> <li>▮ Número de asistentes a cursos de formación a través da Escola galega de cidadáns</li> </ul>  |
|   | Establecer grupos de traballo coas distintas sociedades científicas. Establecer acordos para unificar, difundir e integrar mensaxes nas diferentes campañas | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de grupos de traballo.</li> <li>▮ Número de convenios asinados.</li> </ul>   |
|   | Campaña de información sobre a mellora na lectura e comprensión da etiquetaxe   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Deseño e distribución de tarxetas informativas de lectura da etiquetaxe nos centros/puntos de compra</li> <li>▮ Convenios de colaboración coas empresas distribuidoras de alimentos</li> <li>▮ Número de sesións da campaña de información «in situ» nos puntos de compra</li> <li>▮ Porcentaxe de consumidores que declaran utilizar a información nutricional do alimento para seleccionar os produtos que van mercar entre aqueles da mesma categoría</li> </ul> |
|   | Inclusión de recomendacións de alimentación saudable na cartilla de saúde infantil  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Recomendacións incluídas</li> </ul>   |
| <b>Mellorar os hábitos culinarios</b>       | Realizar cursos de cociña e asesoría dietética para a poboación xeral, nenos, anciáns, etc.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de vídeos sobre asesoría dietética na páxina web «Xente con vida»</li> </ul>   |

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | **Nutrición** | Actividade física

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|--|--|
| <b>Mellorar a alimentación e o estado nutricional da poboación desde atención primaria</b> | Estudo de viabilidade para a implantación dun programa en atención primaria destinado á alimentación e ao estado nutricional no ancián | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Estudo realizado</li> <li>▮ Programa elaborado e implantado</li> <li>▮ Porcentaxe de unidades de atención primaria co programa implantado</li> </ul>  |
|  | Elaboración e implantación dun programa de prevención da obesidade e enfermidades relacionadas coa alimentación en atención primaria   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Programa elaborado e implantado</li> <li>▮ Porcentaxe de persoas ás que se lles dá consello mínimo en atención primaria sobre alimentación saudable (por grupos de idades)</li> </ul>   |
|  | Programa de formación continuada sobre valoración da dieta e consello nutricional en atención primaria                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de edicións de actividades formativas teórico-prácticas presenciais realizadas</li> <li>▮ Número de profesionais que asisten ás actividades formativas teórico-prácticas presenciais realizadas</li> <li>▮ Número de edicións de actividades formativas en liña</li> <li>▮ Número de participantes nas edicións de actividades formativas en liña</li> <li>▮ Número de sesións «coffee-learning»</li> <li>▮ Número de participantes nas sesións «coffee-learning»</li> </ul> |

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | Nutrición | **Actividade física**

### 7.3. Actividade física

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|--|--|
| Previr a obesidade infanto-xuvenil (Plan xermola)*               | Elaboración do documento de estratexia do Plan xermola   | ▮ Documento elaborado  |
|  | Estudo para coñecer a prevalencia da obesidade infanto-xuvenil en Galicia  | ▮ Estudo realizado   |
|  | Publicación de boletín periódico para informar dos resultados do plan  | ▮ Boletín publicado  |
| Aumentar a información e sensibilización sobre actividade física | Ofertar información e formación á cidadanía en xeral e a grupos específicos en particular, sobre a relación da actividade física coa morbilidade, mortalidade e calidade de vida | ▮ Número de páxinas vistas en «Xente con vida»<br>▮ Número de cursos de formación a través da Escola galega de cidadáns<br>▮ Número de asistentes aos cursos de formación a través da Escola galega de cidadáns<br>▮ Número de charlas en diferentes foros   |
|  | Establecer grupos de traballo coas distintas sociedades científicas. Establecer acordos para unificar, difundir e integrar mensaxes nas diferentes campañas                      | ▮ Número de acordos  |
| Potenciación da actividade física polos servizos sanitarios      | Elaboración e implantación dun protocolo de diagnóstico e abordaxe dos niveis de práctica de actividade física en atención primaria  | ▮ Protocolo elaborado<br>▮ Protocolo implantado<br>▮ Inclusión do resultado do cuestionario IPAQ en IANUS<br>▮ Número de pacientes aos que se realizou o cuestionario IPAQ «nivel de actividade física»  |
|  | Programa de formación continuada orientada á capacitación do persoal pertencente aos servizos de atención primaria   | ▮ Número de edicións de actividades formativas teórico-prácticas presenciais realizadas para coordinadores<br>▮ Número de profesionais que asisten ás actividades formativas teórico-prácticas presenciais realizadas para coordinadores<br>▮ Número de edicións de actividades formativas teórico-prácticas realizadas para outros profesionais |

[\*] Este obxectivo é común as prioridades «nutrición» e «actividade física» pola súa implicación en ambas dúas

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | Nutrición | **Actividade física**

[continuación]

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|---|---|
| Potenciación da actividade física polos servizos sanitarios | Programa de formación continuada orientada á capacitación do persoal pertencente aos servizos de atención primaria                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de profesionais que asisten ás actividades formativas teórico-prácticas presenciais realizadas para outros profesionais</li> <li>▮ Número de edicións de actividades formativas en liña</li> <li>▮ Número de participantes nas edicións de actividades formativas en liña</li> <li>▮ Número de sesión «coffee-learning»</li> <li>▮ Número de participantes nas sesións «coffee-learning»</li> </ul> |
| Potenciación da actividade física no ámbito laboral.        | Elaboración e implantación dun protocolo de potenciación da actividade física no ámbito laboral   | ▮ Proxecto elaborado  |
|   | Elaboración e implantación dun protocolo de diagnóstico e abordaxe de niveis de práctica de actividade física nos recoñecementos de empresa | ▮ Elaboración do protocolo  |
|   | Ofrecer acceso á avaliación do sedentarismo, da condición física e composición corporal   | ▮ Número de avaliacións realizadas  |
|   | Potenciación da adhesión dos servizos médicos ou mutuas ao protocolo de abordaxe da inactividade física na xornada laboral                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de servizos médicos/mutuas adheridas</li> <li>▮ Número de informes de recoñecemento médico nos que se inclúe esta abordaxe</li> </ul>   |
|   | Colocación de sinais con información nos puntos de toma de decisións  | ▮ Carteis colocados   |
|   | Difusión de material para a potenciación da actividade física no ámbito laboral a través do web do Sergas                                   | ▮ Material difundido  |
|   | Inclusión da análise da composición corporal dos traballadores dentro das campañas de vixilancia da saúde das empresas                      | ▮ Número de análises  |
|   | Coordinación con outras empresas, institucións para a promoción de estilos de vida saudables  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de acordos de colaboración asinados</li> <li>▮ Número de asesorías realizadas</li> <li>▮ Número de iniciativas avaliadas</li> </ul>   |

[continúa]

## 7. Accións de mellora sobre os principais determinantes asociados ás enfermidades priorizadas

Tabaquismo | Nutrición | **Actividade física**

[continuación]

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA      |
|---|--|---|
| <b>Potenciación da actividade física na idade escolar</b> | Establecer acordos coa Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e outras institucións e partes interesadas para poñer en marcha unha estratexia global que garanta a realización da cantidade de actividade física recomendada polas sociedades científicas                                | ■ Número de acordos establecidos                                |
| <b>Aumentar a accesibilidade</b>                          | Establecer acordos para conseguir a participación sinérxica doutras administracións, institucións, asociacións e partes interesadas co fin de favorecer o acceso da poboación ás instalacións deportivas dispoñibles na contorna e favorecer un urbanismo que facilite a práctica da actividade física regular | ■ Número de acordos<br>■ Número de iniciativas postas en marcha |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

De tanta importancia como a promoción da saúde a través do fomento de estilos de vida saudables, ou do establecemento de accións de mellora para os problemas de saúde priorizados, é a defensa dos dereitos sanitarios dos usuarios do sistema público, asegurando a accesibilidade a este sen discriminación e arbitrariedade, e garantindo os estándares de calidade nos servizos.

Os usuarios deben coñecer en todo momento os dereitos que os asisten e ao mesmo tempo asumir o cumprimento dos deberes sobre as prestacións e servizos, e deben de poder participar activamente na organización sanitaria poñendo en valor as súas opinións, inquedanzas, ou motivacións, que contribúan á identificación e á resolución de posibles disfuncións ou desequilibrios do sistema.

No PPS anterior, priorizáronse neste apartado seis aspectos que seguen estando plenamente vixentes polo que igualmente se manteñen neste plan, aínda que revisando as accións formuladas para adaptarnos á nova normativa xurdida nestes dous anos de percorrido (Directiva 2011/24/UE do Parlamento Europeo relativa á aplicación dos dereitos dos pacientes na asistencia sanitaria transfronteiriza; Real decreto lei 16/2012, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do SNS e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións; Real decreto 1192/2012, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario para efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do SNS; Lei 12/2013, de garantías de prestacións sanitarias da Consellería de Sanidade ) ou algunha outra que está en trámite (proxecto Real decreto polo que se regulará o rexistro estatal de profesionais sanitarios, desenvolvemento normativo da propia Lei de garantías de prestacións sanitarias...).

Todas as seguintes accións tratan de incidir na mellora de todos estes aspectos fundamentais de cara a conseguir un obxectivo común, que é o lema deste documento: «compromiso pola saúde e polos servizos sanitarios».

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

**Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)** | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### 8.1. Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)

Os modelos sanitarios tipo Sistema Nacional de Saúde, no que se integra o sistema público de saúde de Galicia, con aseguramento universal, ampla carteira de servizos e prestacións, e gratuidade no momento de acceso a estas, son modelos máis equitativos que outros, pero presentan un maior volume de lista de espera para as prestacións sanitarias non urxentes.

O tempo de espera na atención aos pacientes, tanto para consulta como para intervención cirúrxica ou probas diagnósticas, foi identificado como a primeira cuestión que pode influír na accesibilidade ao sistema. A cidadanía ten unha percepción similar, como se reflicte nos barómetros sanitarios dos últimos anos.

O axeitado dimensionamento das listas de espera e a súa correcta xestión deben constituir un obxectivo das organizacións sanitarias; o mesmo que a mellora dos modelos de atención, máis rápidos e eficaces, como a cirurxía maior ambulatoria, que poden servir de complemento ás medidas correctoras sobre as demoras para o acceso ao sistema.

#### Accións de mellora sobre o tempo de espera para cirurxía

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|--|---|
| Xestionar a lista de espera segundo criterios homoxéneos   | Protocolización das indicacións cirúrxicas de pacientes graves en prioridade 1                                     | ▮ Porcentaxe de adecuación das indicacións aos protocolos establecidos para prioridade 1  |
|  | Protocolización das indicacións cirúrxicas de pacientes en prioridade 2  | ▮ Porcentaxe de adecuación das indicacións aos protocolos establecidos prioridade 2   |
| Asegurar a atención nun tempo axustado á gravidade clínica | Establecemento de procedementos de xestión preferente para pacientes prioridade 1                                  | ▮ Tempo medio de espera (TME) prioridade 1 < 30 días  |
|  | Establecemento de procedementos de xestión preferente para pacientes prioridade 2                                  | ▮ Tempo medio de espera (TME) prioridade 2 < 60 días  |
|  | Elaboración de sistemas de puntuación que valoren criterios funcionais, de dor e sociais                           | ▮ Sistemas de puntuación elaborados   |
| Optimizar a xestión do preoperatorio                       | Consenso dun protocolo homoxéneo de preoperatorio segundo criterios de risco ASA e en particular, para embarazadas | ▮ Aplicación do protocolo no 100 % de pacientes<br>▮ Optimización de probas analíticas e radiolóxicas vinculadas ao preoperatorio |
|  | Incorporación da consulta do preoperatorio a IANUS   | ▮ Mellora na porcentaxe de suspensións por falta ou caducidade do preoperatorio   |

[continúa]



## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

**Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)** | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA                  |
|--|---|---|
| Mellorar a preparación do paciente   | Establecemento dun procedemento de preparación cirúrxica, en coordinación co médico de familia e enfermaría | ▮ Mellora na porcentaxe de suspensións por mala preparación do paciente     |
| Mellorar a información e seguimento do paciente durante a espera                                   | Elaboración dun protocolo de seguimento do paciente en espera   | ▮ Protocolo implantado  |
|  | Información da espera prevista na web   | ▮ Opción dispoñible no portal corporativo                                   |
|  | Información ao paciente sobre o procedemento de espera e dereito de garantías                               | ▮ Opción dispoñible no portal corporativo                                   |
| Garantir a autonomía na decisión do paciente   | Normalización do procedemento do consentimento informado  | ▮ Porcentaxe de procedementos normalizados                                  |
|  | Facilitar a incorporación en IANUS do consentimento informado   | ▮ Porcentaxe de suspensións cirúrxicas por falta de consentimento informado |
| Garantir un tempo máximo de espera   | Aprobación da normativa de desenvolvemento da Lei de garantías de prestacións sanitarias                    | ▮ Desenvolvemento normativo elaborado                                       |
| Mellorar a planificación de quirófanos dispoñibles para pacientes programados en xornada ordinaria | Deseñar un proceso de resolución de cirurxía urxente (tratamento da cirurxía diferida)                      | ▮ Estadía preoperatoria en casos urxentes                                   |
|  | Optimizar os tempos de intervención cirúrxica   | ▮ Rendemento e utilización cirúrxica  |
| Potenciar a realización dunha cirurxía menor eficiente   | Incremento da cirurxía menor en centros de saúde  | ▮ Número de procedementos de cirurxía menor realizados en centros de saúde  |
| Mellorar a utilización de quirófanos en xornada de tarde   | Establecer os criterios homoxéneos de desenvolvemento da autoconcertación                                   | ▮ Criterios de autoconcertación definidos                                   |
| Mellorar a efectividade e eficiencia da autoconcertación   | Introducir criterios de planificación e avaliación  | ▮ Mellora dos indicadores en xornada ordinaria                              |
|  | Establecemento de condicións e tarifas homoxéneas   | ▮ Condicións establecidas   |
| Mellorar a utilización de recursos complementarios ao sistema                                      | Integración dos centros concertados no sistema de información do Servizo Galego de Saúde                    | ▮ Número de centros con acceso IANUS  |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

**Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)** | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### Accións de mellora sobre o tempo de espera para consulta externa

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|---|--|
| Xestionar a programación de consultas segundo criterios homoxéneos e asegurar o diagnóstico nun tempo axustado á gravidade clínica  | Establecemento dun protocolo para o diagnóstico rápido de patoloxías graves así como de novas vías rápidas para estas e os cancros máis prevalentes | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de adecuación de protocolos.</li> <li>▮ Porcentaxe de áreas con alomenos catro vías rápidas implantadas</li> <li>▮ TME consultas preferentes &lt; 15 días</li> </ul>           |
|   | Establecemento dun protocolo para o diagnóstico e seguimento de pacientes crónicos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de adecuación de protocolos</li> </ul>   |
| Reforzar o papel de médico de familia/pediatra e enfermaría como axentes principais do paciente e porta de entrada ao sistema mellorando a súa capacidade clínica                         | Extensión da telemedicina, aplicada a problemas de atención preferente e a protocolos de seguimento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de centros de atención primaria con telemedicina.</li> </ul>   |
|   | Dotación de medios diagnósticos utilizados/ realizados polo médico de familia e pediatra  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de ecografías realizadas nos centros de saúde</li> <li>▮ Número de espirometrías realizadas nos centros de saúde</li> <li>▮ Catálogo de probas hospitalarias accesibles</li> </ul> |
| Reforzar o papel de médico de familia/pediatra e enfermaría como axentes principais do paciente e porta de entrada ao sistema mellorando as súas ferramentas para a xestión integrada     | Posta en marcha do xestor de peticións de interconsultas e probas en IANUS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de centros e profesionais de AP con xestor de peticións en IANUS instalado</li> </ul>  |
|   | Comunicación a través das tecnoloxías de información e comunicación dos profesionais  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de centros que dispoñen de ferramenta corporativa de intercambio electrónico de información</li> </ul>   |
|   | Orientación de IANUS cara a xestión de procesos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Orientación por procesos implementada en IANUS</li> </ul>   |
| Reorganizar o proceso asistencial para centrar a atención no paciente potenciando a coordinación intersectorial e a integralidade para crear un marco de atención compartida entre niveis | Elaboración de plans específicos de atención continuada para pacientes pluripatolóxicos, fráxiles ou con enfermidades avanzadas                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de plans implantados</li> </ul>  |
|   | Deseño dunha ferramenta de planificación e avaliación para xefes de servizo que permita tomar decisións sobre a mellora do proceso asistencial      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Indicadores de avaliación de pacientes crónicos incorporados ao cadro de mando</li> </ul>   |

[continúa]

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

**Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)** | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|---|--|
| <b>Mellorar a eficiencia e capacidade do sistema</b> | Programación e reconfiguración de axendas segundo dispoñibilidade de recursos e as necesidades asistenciais | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Tempo de espera en atención primaria menor que un día</li> <li>▮ TME primeira consulta de enfermidade en hospital</li> <li>▮ Número de reprogramacións</li> </ul> |
|  | Realización de probas diagnósticas na propia consulta en ambos niveis                                       | ▮ Número de consultas de alta resolución con probas  |
|  | Establecemento dos criterios de autoconcertación nos que prevaleza o de consultas de alta resolución        | ▮ Criterio de consulta de alta resolución para autoconcertación  |

### Accións de mellora sobre o tempo de espera para a realización de probas diagnósticas

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|--|---|---|
| <b>Asegurar o diagnóstico nun tempo axustado á gravidade clínica</b> | Priorización da realización de probas que son pedidas nunha primeira consulta   | ▮ TME primeira proba procedente de primeira consulta  |
|  | Definición do catálogo de probas e criterios de petición dende atención primaria  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Catálogo definido</li> <li>▮ Porcentaxe de probas con cumprimento dos criterios</li> </ul> |
| <b>Mellorar a adecuación, efectividade e seguridade</b>              | Incorporación a IANUS de algoritmos de xustificación de probas  | ▮ Algoritmos deseñados  |
| <b>Mellorar o acceso a probas e a dispoñibilidade dos informes</b>   | Posta en marcha do xestor de peticións de interconsultas e probas en IANUS  | ▮ Porcentaxe de centros e profesionais de atención primaria con xestor de peticións en IANUS  |
|  | Orientación de IANUS cara a xestión de procesos   | ▮ Orientación por procesos implementada en IANUS  |
|  | Extensión do informe en IANUS a todas as probas realizadas  | ▮ Realización de informe de probas en IANUS   |
| <b>Mellorar a eficiencia e capacidade do sistema</b>                 | Fomento da alta resolución  | ▮ Porcentaxe de consultas de alta resolución  |
|  | Deseño dunha ferramenta de planificación e avaliación para xefes de servizo que permita tomar decisións sobre a mellora da xestión de salas | ▮ Aumento do rendemento de salas de probas  |

[continúa]

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

**Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA)** | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS                                 | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA |
|--|---|--|
| Mellorar a información e seguimento do paciente durante a espera | Elaboración dun protocolo de seguimento do paciente en espera                 | ▮ Protocolo implantado                                     |
|  | Información da espera prevista na web   | ▮ Opción dispoñible no portal corporativo                  |
|  | Información ao paciente sobre o procedemento de espera e dereito de garantías | ▮ Opción dispoñible no portal corporativo                  |

### Accións de mellora para aumentar a taxa de cirurxía maior ambulatoria (CMA)

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA            |
|--|---|---|
| Incrementar a oferta de procedementos ambulatorios   | Aumento da carteira de servizos de cirurxía maior ambulatoria por centro                                | ▮ Índice de substitución da CMA                                       |
|  | Ampliación da oferta horaria  | ▮ Número de sesións de tarde para CMA                                 |
|  | Incorporación do índice de substitución de CMA ao cadro de mandos de directivos                         | ▮ Indicador incorporado ao cadro de mandos                            |
| Diminuír a variabilidade na oferta de CMA  | Establecemento de criterios clínicos comúns respecto á selección de pacientes e patoloxías susceptibles | ▮ Número de procedementos ofertados por especialidade e EOXI          |
| Mellorar a coordinación entre o equipo cirúrxico e o equipo de atención a domicilio tras a CMA | Inclusión do Informe de alta de CMA en IANUS  | ▮ Porcentaxe de pacientes intervidos CMA con informe de alta en IANUS |
| Mellorar a satisfacción do paciente  | Protocolo de acollida   | ▮ Grao de satisfacción avaliado por enquisa                           |
|  | Protocolo de continuidade de coidados e seguimento  | ▮ Grao de satisfacción avaliado por enquisa                           |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | **Estadía media** | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### 8.2. Estadía media hospitalaria

As estadías medias constitúen unha preocupación habitual para os xestores sanitarios. Aínda que a estadía media diminuíu de forma gradual nas últimas décadas como consecuencia de melloras organizativas e da maior eficacia diagnóstica e terapéutica da práctica asistencial, segue a ser un obxectivo prioritario dos sistemas sanitarios para incrementar as frecuentacións de hospitalizacións con ingreso e mellorar a calidade.

No entanto, o envellecemento poboacional e a súa comorbilidade asociada, o aumento na complexidade na atención sanitaria e, paradoxalmente, o incremento da cirurxía maior ambulatoria dificultan a súa redución.

Malia as dificultades, segue a ser un obxectivo prioritario, xa que a redución de estadía media contribúe non soamente a unha maior dispoñibilidade de recursos, senón á redución de complicacións e efectos adversos, a mellorar a práctica clínica resolutiva, a unha adecuada continuidade dos coidados con outros niveis asistenciais e, polo tanto, á maior satisfacción e pronta integración da persoa enferma no medio familiar social e laboral.

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|--|--|
| Diminuír as estadías evitables, a través da mellora do proceso de alta de pacientes ingresados | Establecemento de criterios de preparación de altas  | Número de estadías evitables por especialidade e hospital (utilizar como medida a media axustada por complexidade IEMA)                    |
|  | Organización do traballo do persoal médico en xornada de mañá co fin de aumentar os ingresos e altas efectuados durante a mañá | Estadía media preoperatoria en pacientes urxentes (en particular urxencia diferida de traumatoloxía) e programados                         |
|  | Planificación dos ingresos segundo a demanda asistencial   | Porcentaxe de ambulatorización da cirurxía e dos tratamentos médicos   |
| Incrementar a eficiencia do recurso cama en unidade de hospitalización de agudos               | Incremento da cobertura da hospitalización a domicilio   | Número de pacientes en hospitalización a domicilio por EOXI  |
|  | Potenciación da atención en hospitais de día para tratamento médico  | Novas prazas (cadeira de brazos) de hospital de día para tratamento médico<br>   Número de pacientes atendidos en hospital de día por EOXI |
| Diminuír os riscos vinculados á hospitalización  | Implantación de programas de garantía de seguridade no paciente hospitalizado  | Número de infeccións nosocomiais<br>   Taxa de úlceras por presión   |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | **Taxa de cesáreas** | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### 8.3. Taxa de cesáreas

A sobreutilización da cesárea constitúe un problema para moitos sistemas sanitarios polas súas repercusións na morbilidad asociada e polos seus custos sociais e económicos. Por este motivo, varias organizacións internacionais establecen recomendacións para a súa minoración.

Nos últimos anos acadouse una redución da taxa de cesáreas, non obstante, pese aos esforzos realizados, debe seguir sendo un obxectivo acurtar na medida do posible a variabilidade que afecta esta indicación cirúrxica.

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|---|--|
| Establecer estándares de boas prácticas clínicas                   | Elaboración, distribución e implantación de protocolo de atención adecuada ás mulleres durante o parto e posparto   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de centros con protocolo actualizado de parto e posparto</li> </ul>  |
|  | Protocolización da adecuación de indicación de cesáreas programadas ou electivas e urxentes, a estándares clínicos do proxecto multicéntrico de adecuación de cesáreas (PMAC) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe de centros con protocolo de cesáreas actualizado que inclúa a estandarización das indicacións clínicas de cesáreas</li> </ul>  |
| Mellorar os coñecementos e habilidades dos profesionais sanitarios | Formación mediante estadias formativas en boas prácticas na atención ao parto/nacemento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de profesionais que realizaron estadias en centros de boas prácticas na atención ao parto ou nacemento</li> </ul>  |
| Mellorar a información á embarazada                                | Elaboración e distribución de material divulgativo dirixido ás mulleres embarazadas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Número de publicacións.</li> <li>▮ Número de publicacións do tema na web</li> </ul>   |
| Mellorar a información e os sistemas de información sobre o parto  | Avaliación do cumprimento dos criterios de adecuación a estándares clínicos de cesáreas por grupos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▮ Porcentaxe anual de cesáreas por centro</li> <li>▮ Porcentaxe de adecuación de cesáreas programadas</li> <li>▮ Porcentaxe de adecuación de cesáreas urxentes</li> <li>▮ Porcentaxe de adecuación de cesáreas por SPBF</li> <li>▮ Porcentaxe de cesáreas por fracaso de indución adecuadas</li> <li>▮ Porcentaxe de cesáreas por parto estacionado adecuadas</li> <li>▮ Porcentaxe de cesáreas por DPF adecuadas</li> <li>▮ Porcentaxe de mulleres ás que se lles administrou analxesia durante o parto</li> </ul> |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | Taxa de cesáreas | **Sistema de información de profesionais sanitarios** | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### 8.4. Sistema de información de profesionais sanitarios

A complexidade do funcionamento do sistema sanitario é cada vez maior. Un expoñente desta realidade é a crecente especialización dos profesionais sanitarios, facultativos e, máis recentemente, de enfermaría. Dende o punto de vista da planificación de recursos humanos isto implica efectuar máis de 50 procesos de planificación ao ano.

Este feito, unido ao longo período de formación dos profesionais sanitarios (ata 11 anos nalgunhas especialidades sumando os anos do grao), obriga a dispor dun sistema de información de especialistas en activo, no ámbito público e privado, que permita poder identificar as necesidades de especialistas a medio e longo prazo, para poder trasladalas ás ofertas de formación especializada anual con suficiente antelación, e tamén na oferta de prazas universitarias.

Paralelamente, pódense mellorar aspectos cualitativos do aseguramento sanitario, en particular do fomento da capacidade de elección informada dos pacientes, habilitando un acceso aos datos de carácter público e respectando a confidencialidade dos datos persoais.

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|---|---|--|
| Identificar e avaliar as necesidades de profesionais sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia | Valoración da necesidade de adaptación do Decreto de rexistro de profesionais sanitarios galego á normativa estatal             | Normativa galega adaptada á estatal  |
|   | Desenvolvemento dun aplicativo informático para a recollida da información e a análise e consulta desta (SIPSGA)                | Aplicativo desenvolvido  |
|   | Desenvolvemento dos informes de explotación e análise no SIPSGA para planificación de necesidades de RRHH                       | Modelos de informes elaborados   |
|   | Elaboración de informes anuais para planificación de necesidades de profesionais  | Informes publicados como apoio para a planificación da oferta MIR<br>   Informes elaborados como apoio para a planificación da oferta de prazas universitarias |
| Fomento da capacidade de elección informada por parte dos cidadáns                                | Posibilitar o acceso aos datos de carácter público de cada un dos profesionais sanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia     | Acceso habilitado na páxina web do Sergas ( <a href="http://www.sergas.es">www.sergas.es</a> )   |
| Integración da información co resto do Sistema Nacional de Saúde                                  | Integración do aplicativo informático para o intercambio da información co Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade | Procedemento de intercambio definido   |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | **Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia** | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

### 8.5. Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia

A extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia está recollida na Lei de saúde de Galicia. Máis recentemente producíronse cambios na normativa estatal que regula o aseguramento sanitario público en España, a través do Real decreto lei 16/2012 e do Real decreto 1192/2012, particularmente no que atinxe ás vías de acceso e aos mecanismos de recoñecemento e control da condición de asegurado ou beneficiario. Estas modificacións demandan unha maior coordinación entre as administracións públicas que interveñen no seu desenvolvemento, así como un cambio nos procedementos de información e tramitación nos centros e servizos sanitarios, polo que é necesario adaptar os programas formativos para os seus xestores.

Tamén hai que ter en conta que para o cumprimento da Lei de garantías de prestacións sanitarias cómpre pór en marcha outros procedementos ou adaptar os xa existentes.

Asegurar o cumprimento destas normas e o acceso a asistencia sanitaria aos residentes na nosa comunidade, tanto aos asegurados como aos non asegurados, é polo tanto, unha prioridade deste plan.

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS  | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA  |
|---|---|---|
| Facilitar o acceso á asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia que non teñan, nin poidan ter, outras vías de aseguramento ou acceso á asistencia sanitaria | Difusión e extensión das vías de acceso á asistencia sanitaria entre os usuarios que tiñan pendente regularizar a súa situación         | ▮ Número de usuarios incluídos previamente no código 54 que regularizaron a súa situación (tanto asegurados como non asegurados) /<br>Número de usuarios incluídos no código 54 ao inicio do semestre |
|   | Difusión e extensión do Programa galego de protección social da saúde pública (PGPSSP)  | ▮ Número de persoas acollidas ao PGPSSP   |
|   | Facilitar o acceso ao diagnóstico e tratamento da infección tuberculosa, así como das EDO, aos pacientes non asegurados por outras vías | ▮ Número de persoas acollidas ao Programa de vixilancia epidemiolóxica  |

[continúa]



## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | **Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia** | Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

[continuación]

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓN CONCRETAS   | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA   |
|--|---|--|
| Garantir a difusión/<br>coñecemento do<br>procedemento de<br>regularización da situación<br>de asistencia sanitaria, como<br>asegurado ou como non<br>asegurado, no Sistema público<br>de saúde de Galicia | Establecer actividades formativas para o persoal, sobre o procedemento de tramitación de alta no Sistema de información poboacional de Galicia, polas vías de aseguramento ou acollemento aos programas da comunidade | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de actividades formativas teórico prácticas realizadas</li> <li>■ Número de usuarios formados</li> </ul> |
| Garantir o dereito á libre<br>elección de médico de<br>familia, pediatra, persoal<br>de enfermaría e hospital<br>para un proceso novo  | Elaboración do procedemento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Procedemento elaborado</li> </ul>   |

## 8. Accións de mellora sobre a área relacionada cos dereitos sanitarios dos usuarios e coa calidade de procesos asistenciais

Tempos de espera e taxas de cirurxía maior ambulatoria (CMA) | Estadía media | Taxa de cesáreas | Sistema de información de profesionais sanitarios | Extensión da prestación da asistencia sanitaria pública aos residentes en Galicia | [Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios](#)

### 8.6 Información aos usuarios e poboación sobre dereitos e deberes sanitarios e sobre prestacións e servizos sanitarios

A información que reciben os usuarios e usuarias e, en xeral, a cidadanía sobre dereitos e deberes é outra preocupación que se reflicte nos barómetros sanitarios dos últimos anos.

Recibir información axeitada é un dereito que cada vez máis as organizacións sanitarias establecen como un eixo estratéxico que incide nun número crecente de actuacións. Pero neste capítulo quérese ir máis aló, estendendo un sistema único de rexistro e xestión das queixas e reclamacións cun triplo obxectivo: coñecer as opinións das persoas usuarias sobre o funcionamento dos servizos sanitarios, poder adoptar medidas de resolución dos problemas identificados, e dispor dunha canle de comunicación áxil coa cidadanía.

#### Accións de mellora

| OBXECTIVOS   | OPORTUNIDADES DE MELLORA/<br>ACCIÓNS CONCRETAS  | INDICADORES E ESTÁNDARES<br>DE MEDICIÓN DA ACCIÓN CONCRETA |
|--|---|--|
| Procurar un sistema de rexistro de queixas e reclamacións unificado que permita o coñecemento da situación e toma de decisións | Implantación dun sistema de queixas e reclamacións en todos os centros do Sergas                                  | ▮ Porcentaxe de centros nos que está implantado            |
|  | Implantación dun sistema de queixas e reclamacións na Consellería de Sanidade                                     | ▮ Porcentaxe de direccións xerais nas que está implantado  |
| Mellorar a información ás persoas usuarias sobre os seus dereitos e obrigas  | Folletos de acollida a pacientes e familiares nos hospitais   | ▮ Porcentaxe de hospitais con folletos de acollida         |
|  | Programa de difusión de dereitos e deberes para a cidadanía   | ▮ Número de actividades realizadas                         |
| Mellorar a calidade de atención aos usuarios   | Elaboración do Plan de humanización dos centros   | ▮ Número de centros co Plan implantado                     |
| Desenvolvemento da Directiva transfronteiriza (DTF) en Galicia   | Delimitar os procesos que requiran autorización previa  | ▮ Procesos definidos                                       |
|  | Crear un punto web de información e contacto para o cidadán   | ▮ Punto web operativo coa información para o cidadán       |
|  | Establecer o procedemento de saída aos centros sanitarios de fóra do noso Estado                                  | ▮ Procedemento aprobado e público                          |
|  | Establecer o procedemento de entrada dende fóra do noso Estado aos centros sanitarios públicos da nosa comunidade | ▮ Procedemento aprobado e público                          |
|  | Establecer as obrigas dos provedores públicos e privados en relación co desenvolvemento da DTF nos centros        | ▮ Norma aprobada   |



