

Gestión de la calidad sanitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura

José Miguel Fernández-Mastro^a, José Manuel Pajuelo-Morán^b, Juan María Benegas-Capote^a, María Isabel Enciso-Arjona^a, Gregorio Montes-Salas^c, José María Vergeles-Blanca^d y Laura García-Prado^a

^aServicio de Evaluación y Calidad Sanitarias. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.

Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Badajoz.

^bServicio de Inspección y Prestaciones Sanitarias. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.

Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Badajoz.

^cEscuela de Estudios de Ciencias de la Salud. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.

Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Badajoz.

^dDirector General de la Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Badajoz. España.

Correspondencia: José Miguel Fernández-Mastro.

Jefe de Servicio de Evaluación y Calidad.

Adriano, 4. 06800 Mérida. Badajoz. España.

Correo electrónico: josemiguel.fernandez@sc.juntaex.es

Resumen

Desde el nuevo marco competencial después de las transferencias sanitarias en enero de 2002 a nuestra comunidad autónoma, se ha desarrollado en estos 2 años toda una base legislativa que nos permite estar en disposición de afrontar el reto de la calidad de nuestro sistema sanitario.

Como figura novedosa se ha establecido la Gerencia Única de Área, que debe garantizar la continuidad de la atención sanitaria en todas sus dimensiones, y promover la aproximación de los servicios al ciudadano.

En la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias integra de manera legislativa y operativa las herramientas necesarias para el desarrollo e implementación de estrategias dirigidas a la calidad total, y que tendrán su máxima expresión en la elaboración del Plan Marco de Calidad del Servicio Sanitario Público Extremeño 2005-2008, abierto a la participación de agentes internos y externos, y que estará basado en los siguientes pilares o líneas maestras de la organización: calidad de atención sanitaria; calidad relacional con los usuarios y profesionales; autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios; evaluación sanitaria; investigación y formación; sistemas de información, desarrollo profesional; gestión y financiación.

Palabras clave: Calidad de la asistencia sanitaria. Gestión de calidad total. Evaluación sanitaria.

Introducción

Mediante el Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, se traspasaron a la Comunidad Autónoma de Extremadura las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud¹, y por Decreto del Presidente 4/2001, de 29 de diciembre, se asignaron a la Consejería de Sanidad y Consumo las funciones y servicios en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social².

Es importante señalar un principio para explicar dónde estamos ahora y, como es el caso, cómo estamos en Extremadura en materia de calidad sanitaria.

Abstract

Based on the new framework after decentralization of the publicly funded healthcare system in Spain in January 2002, over the past two years a new legislative base has been developed in the Autonomous Community of Extremadura that allows us to meet the challenge posed by healthcare quality.

A new figure is the Single Area Manager who must guarantee continuity of healthcare in all its dimensions and ensure that services meet citizens' needs.

Within the Ministry of Health, the Healthcare Training and Inspection Management legislatively and operatively integrates the tools required for the development and implementation of strategies directed at Total Quality, which will find their maximum expression in the design of the Comprehensive Quality Plan of the Extremaduran Public Health Service 2005-2008. This plan is open to the participation of internal and external agents and will be based on the following basic areas of the organization: healthcare quality; quality related to users and healthcare professionals; authorization and accreditation of healthcare centers; services and establishments; health services' evaluation; research and training; information systems; professional development; management and finance.

Key words: Healthcare quality. Total quality management. Health services' evaluation.

No pretendemos hacer una relación interminable de referencias legales, pero sí consideramos que deben reseñarse algunas normas a lo largo de este artículo; aunque, en la mención a cada una de ellas, intentaremos explicar el porqué de su cita.

Por último, y como quiera que el 1 de enero de 2002 un total de 10 comunidades autónomas (CCAA) recibieron, al igual que Extremadura, las transferencias sanitarias del extinto INSALUD, evitaremos reiterar la abundante relación de circulares, instrucciones y notas interiores que, como es lógico, siguen vigentes en ausencia de normativa nueva de aplicación en las CCAA, aunque sólo sea de una forma tácita o consuetudinaria.

Añadir tan sólo que, desde la perspectiva autonómica propia, se han ligado de manera tanto operativa como legislativa herramientas de una inspección sanitaria, moderna y científica, y evaluación íntimamente unidas al desarrollo de la calidad, a su gestión y a la consecución de productos concretos al servicio de toda la organización.

¿De dónde partíamos?

Desde el RD 521/1987³, existían las Comisiones Centrales de Garantía de Calidad en el ámbito de hospitales gestionados por INSALUD, que después se enriquecieron con la creación del Coordinador de Calidad en el hospital. Esta estructura fue redimensionando el contenido en materia de calidad de los contratos de gestión con las distintas gerencias de atención especializada (AE).

Paralelamente, el desarrollo del Plan Estratégico del INSALUD⁴, del Plan de Calidad Total⁵, así como del Plan de Calidad en Atención Especializada⁶, intentó acercar una cultura de gestión de calidad en sus centros y servicios sanitarios. La situación en atención primaria (AP), bastante más definida aunque sin un plan institucional de calidad propio, venía marcada por una cartera de servicios muy desarrollada y definida en sus componentes de evaluación⁷, y estructuras transversales como la sociosanitaria y la salud mental quedaron en situación "olvidada"; no así tanto las urgencias y emergencias con la puesta en marcha de servicios 061, muchos de ellos certificados por norma ISO, como fue el caso del 061 en Extremadura.

También hay que indicar el esfuerzo que realizaron los servicios centrales de INSALUD en la elaboración de protocolos de atención a patologías y procesos que abarcaban tanto la AP como la AE, y que contaban con el consenso de sociedades científicas, si bien no llegaron a aplicarse de una manera uniforme por dificultades nacidas de una implementación deficiente.

En Extremadura, y apenas 6 meses antes de las transferencias sanitarias, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura⁸ apostó por un modelo innovador donde se define el Área de Salud como la estructura fundamental del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE), en la que se establece como órgano directivo un Gerente de Área. En esta estructura se integran la AE, la AP, la atención sociosanitaria y la salud pública. La mayor coordinación de los niveles de AP y AE es en el ámbito legislativo, con la Gerencia Única de Área.

Así, la organización del área de salud debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la aproximación de los servicios al usuario, promoviendo dispositivos de información sanitaria y de salud pública básica de área, programas sanitarios comunes entre distintos niveles, actuaciones de formación continuada e intercambio técnico entre profesionales.

Como novedad, y por encima de las direcciones médica y de enfermería, se crea una Dirección Asistencial y una Dirección de Salud, con el fin de que sea el propio proceso el que se organice desde la perspectiva global del sistema sanitario en Extremadura.

¿Dónde estamos?

Actualmente, los Decretos 80/2003⁹ y 81/2003¹⁰, ambos de 15 de julio, establecen la estructura de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Extremeño de Salud (SES).

Dentro de la Consejería, la Dirección de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias (DGFICS) tiene como competencias, entre otras, la evaluación de la calidad de las prestaciones sanitarias, la evaluación de las políticas de calidad en los organismos y entidades dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo, así como de los centros asistenciales concertados con ésta, la evaluación de servicios sanitarios y sociosanitarios, la acreditación y homologación de centros, establecimientos y servicios sanitarios y la elaboración y seguimiento del Plan Marco de Calidad⁹.

Para ello, uno de los 3 servicios de que consta es el Servicio de Evaluación y Calidad Sanitarias, aunque como ya comentamos en la introducción a este artículo, aprovechamos la dimensión de la DGFICS, en sus competencias en materia de investigación, formación e inspección, para extender acciones en materia de calidad sanitaria y como luego veremos, diversificar estas estrategias en la oportunidad que nos brinda la elaboración del Plan Marco de Calidad.

Es necesario mencionar la iniciativa de planes de calidad específicos como el de las unidades del dolor en nuestra CA, así como la vinculación de nuevos objetivos de calidad a los contratos de gestión entre el SES y las áreas de salud.

Por otra parte, el Decreto que regula la estructura del organismo autónomo SES atribuye competencias en evaluación interna y control y evaluación de la calidad asistencial a sus estructuras de dirección y gestión¹⁰.

Actuaciones y perspectivas

Hasta ahora, nos hemos limitado a exponer un contexto y una filosofía con base legal que condicionan nuestro SSPE. A continuación iremos desglosando, sin extendernos demasiado, qué acciones están en marcha actualmente y qué perspectivas afrontamos en cada uno de los pilares estratégicos con los que contará el Plan Marco de Calidad del SSPE para los años 2005-2008 y del que citaremos, al finalizar el artículo, su metodología, contenido y situación actual.

Plan Marco de Calidad

Concebimos el primer Plan Marco de Calidad como un documento amplio, participativo y multidimensional ya que consideramos que son varios los *pilares* sobre los que debe asentar el funcionamiento de toda la organización de forma que, con la percepción última de los ciudadanos, podamos hablar de una mejora continuada en la calidad de la atención sanitaria que prestamos.

Estos pilares o líneas maestras de la organización son:

- Calidad de atención sanitaria.
- Calidad relacional.

- Autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Evaluación sanitaria.
- Investigación y formación.
- Sistemas de información.
- Desarrollo profesional.
- Gestión y financiación.

Calidad de atención sanitaria

Tratamos sobre las acciones necesarias para asegurar la calidad de la atención sanitaria y los cuidados en todos los niveles de atención, con la disminución de la variabilidad de la práctica clínica mediante el desarrollo de guías de práctica clínica y la definición de una estructura de procesos de atención sanitaria, como estrategia básica de continuidad asistencial, que contemple la figura del coordinador de procesos y el desarrollo de un mapa de procesos en nuestra CA.

Como elementos de soporte, una estructura de calidad que incluya estrategias específicas en formación continuada, y la creación de comisiones *ad hoc* para la calidad, tanto en servicios centrales como en las áreas de salud, se actualizan estrategias normativas para su definición que son reforzadas con la política estratégica actual sustentada en el Plan de Salud 2005-2008, el Plan Estratégico del SES y en el propio Plan Marco de Calidad.

La utilización eficiente de los recursos, la incorporación de tecnologías emergentes con criterios de eficacia y efectividad y la gestión de riesgos como un subsistema de calidad imprescindible, completan las acciones necesarias en este pilar estratégico.

Calidad relacional

Se trata de identificar los elementos clave de relación que hagan que el ciudadano, en contacto con el SSPE, tenga una percepción de ser bien atendido, en entornos amigables y mejorando criterios de hostelería.

Favorecer la accesibilidad respetando situaciones diferenciales, con actuaciones coordinadas con otros servicios públicos y la eliminación de barreras arquitectónicas.

Mejorar la calidad del trato humano y la información al paciente, mediante la elaboración de procedimientos de actuación que, con la responsabilidad e identificación de los profesionales sanitarios, faciliten la relación usuario-entorno sanitario.

Asegurar una participación efectiva de ciudadanos y profesionales en las medidas a desarrollar, con especial atención a las derivadas de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹¹. En este sentido, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene previsto regular por Ley las cuestiones avanzadas en la citada norma básica, con especial incidencia en la confidencialidad e intimidad de los datos sobre la salud, en el manejo de la historia clínica y en el desarrollo pormenorizado del ejercicio del derecho de autonomía de paciente, en especial los relativos a la esfera de la expresión anticipada de voluntades.

La elaboración de códigos tipo de carácter ético para nuestros trabajadores, las estrategias de marketing y servicio posventa, la adquisición de habilidades de comunicación y, de forma fundamental, la evaluación sistemática de la percepción de ciudadanos y trabajadores sobre el funcionamiento de la propia organización sanitaria, cierran a grandes líneas el desarrollo de este pilar estratégico.

Autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Es necesario garantizar un proceso continuo entre autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, para asegurar su calidad y la tendencia permanente hacia la excelencia. La coordinación de estrategias entre las acciones de autorización, con la próxima publicación de normativa sobre procedimiento administrativo, requisitos mínimos específicos y adaptados a entornos sanitarios definidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios¹², y estrategias de desarrollo en legislación de atención farmacéutica en nuestra comunidad autónoma; coordinación imprescindible con el actual diseño y desarrollo del Modelo de Acreditación en Extremadura, y que está basado en las siguientes características iniciales:

- Homologable, transparente y aplicable a entornos sanitarios universales.
- Complementariedad, en el entorno de servicios sanitarios, con programas específicos de acreditación.
- Adaptado a la clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios que se establece en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre¹².
- Nivel gradual de acreditación alcanzada y vinculación a sistemas basados en la autoevaluación, de inspiración en el Modelo de Excelencia Europeo.
- Desarrollo formal mediante norma legal, y documental a través de manuales de estándares, de autoevaluación y del equipo auditor, e implementados mediante formación específica, difusión y preparación en estructuras directivas y profesionales.
- Contenido multidisciplinar en las actividades auditoras, con la participación del Consejo Asesor Científico de Extremadura y de sociedades científicas.
- Vinculación de las mejoras objetivadas a la libre elección, contratos de gestión, segunda opinión médica, baremos de actividad concertada, etc.

El entorno legislativo diseñado se complementa con una regulación de la atención sanitaria de carácter concertado con el SES.

Evaluación sanitaria

Potenciación de todos los niveles de evaluación del SSPE, con incidencia en elementos fundamentales que fomenten la autoevaluación de los profesionales.

Promoción de una cultura de evaluación interna mediante jornadas, grupos de trabajo, cursos y talleres, protocolos de trabajo, etc.

Vinculación a compromisos planificadores del SES y derivados a los contratos de gestión.

Definición de cartera de servicios en los distintos niveles de atención que incluyan estructuras transversales, con el desarrollo a través de grupos de trabajo específicos de una metodología uniforme de evaluación.

Acciones en el sentido de una adecuada evaluación externa, con productos-informes restringidos de áreas de interés para la organización y dirigidos a consejos de dirección, con un compromiso de seguimiento de medidas y vinculación a la mejora continua de situaciones deficitarias. Así, la plasmación de estas actividades en los planes anuales de inspección sanitaria contemplan, a modo de ejemplo y para el año 2004¹³: certificación de la evaluación de la cartera de servicios de AP, cita previa en AP, evaluación de un equipo de AP, informe de situación de la actuación integral y coordinada de los equipos de AP, informes de seguimiento de la evaluación de la actividad quirúrgica del SES, evaluación de un servicio hospitalario de cada área de salud, informe de seguimiento de la evaluación de los servicios de admisión y documentación clínica, evaluación de los servicios de atención al usuario, informe de seguimiento de la evaluación de las consultas externas, evaluación de la implantación de los comités de tumores, informe de seguimiento de la coordinación AP-AE, evaluación de la atención de urgencias en el área de salud, evaluación de los equipos de salud mental, informe de situación de los sistemas de información del SES, informe de situación de la canalización de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura, evaluación de los centros y servicios concertados, informe de seguimiento de terapias respiratorias domiciliarias, informe de seguimiento del transporte sanitario, evaluación de la prestación ortoprotésica y evaluación de médicos con perfil de prescripción inadecuado.

Asimismo, se ha publicado una Orden para la regulación de la tramitación de reclamaciones y sugerencias de los usuarios del SSPE, como elementos puntuales y favorecedores de la evaluación interna y externa¹⁴.

Por último, se diseñan estrategias encaminadas a la evaluación previa de tecnologías emergentes y a la adopción de nuevas tecnologías por el SES.

Investigación y formación

El pilar de la investigación y la formación se fundamenta en 2 principios generales, el primero es el compromiso del SSPE hacia una investigación en y para la calidad, el segundo, sin que este orden indique prelación alguna, trata de garantizar la formación para la adquisición, actualización y mejora de las competencias de sus trabajadores.

Así, en materia de investigación se propone una serie de objetivos:

– Facilitar la creación y dotación de estructuras destinadas a la investigación.

– Fomentar una cultura de investigación dentro del SSPE.

– Establecer las líneas de investigación propias del SSPE, con la consideración de las establecidas por instancias regionales, nacionales e internacionales.

– Facilitar la difusión, diseminación y aplicación de los resultados de la investigación.

– Realizar un análisis de situación de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) en salud, en el marco del SSPE.

– Favorecer la conexión entre centros de I+D+i para la creación de redes cooperativas y para compartir profesionales de apoyo.

– Establecer objetivos de I+D+i dentro de los contratos de gestión del SES con las diferentes áreas de salud.

– Establecer acuerdos con las sociedades científicas para el desarrollo de I+D+i.

– Establecer acuerdos con la universidad y otros centros de I+D+i.

– Estimular la participación de la iniciativa privada a través de marcos jurídicos y de financiación adecuados.

– Incentivar la participación de los profesionales en actividades de I+D+i.

– Contemplar, dentro de los planes de formación, aspectos relacionados con la metodología y la gestión de I+D+i y facilitar el acceso a las fuentes de conocimiento.

– Favorecer encuentros, foros, publicaciones, etc., que faciliten el intercambio de experiencias en I+D+i.

– Desarrollar un sistema de evaluación integral de las actividades de I+D+i.

Del mismo modo, en cuanto a la formación, los objetivos propuestos son los siguientes:

– Garantizar la adquisición, actualización y mejora de las competencias de los trabajadores del SSPE, incentivándolos y aumentando su motivación.

– Propiciar la participación de profesionales del SSPE en actividades de docencia como elemento motivador y de desarrollo profesional.

– Adecuar los contenidos de la formación a las necesidades de la sociedad, de los profesionales y del SSPE.

– Coordinar las actividades y recursos de formación de todas las entidades proveedoras de formación en ciencias de la salud.

– Desarrollar un Plan de Formación Continuada.

– Establecer colaboraciones con entidades públicas y privadas en materia de formación y de forma singular con la Universidad de Extremadura.

– Desarrollar las estructuras de formación de especialistas en ciencias de la salud.

– Definir las estructuras de formación continuada en las diferentes áreas de salud.

– Establecer el mapa de competencias de los diferentes perfiles profesionales.

– Desarrollar sistemas de acreditación para actividades formativas, centros y unidades.

– Introducir objetivos de formación y docencia en los contratos de gestión del SES con las áreas de salud.

- Facilitar el acceso de los trabajadores a las actividades de formación.
- Estimular la participación de la iniciativa privada en temas de formación a través de marcos jurídicos y de financiación adecuados.
- Facilitar el acceso de los profesionales del SSPE a las fuentes de conocimiento.

Sistemas de información

Como objetivo general, se plantea crear un sistema de información integral e integrado que dé respuesta a las necesidades de gestión y atención sanitaria y sociosanitaria, que posibilite la relación con otras organizaciones y que proporcione los canales de contacto adecuados a los ciudadanos con la organización.

Como objetivos específicos se plantean:

- Determinar las necesidades de información de la organización.
- Dotar a los profesionales de las herramientas necesarias.
- Potenciar la coordinación y gestión de los sistemas de información.
- Mejorar el acceso de los usuarios al sistema.
- Controlar la calidad mediante sistemas de acreditación.
- Arbitrar los mecanismos para la seguridad y confidencialidad de los datos.
- Implicar a los profesionales.
- Adscribir a estándares reconocidos internacionamente.
- Determinar las propias necesidades del sistema de información.

Como acciones necesarias se plantean:

- Analizar los requisitos de las diferentes unidades de la organización (Plan de Sistemas), especialmente los no contenidos en el Plan de salud.
- Coordinar las distintas unidades de la Consejería de Sanidad y Consumo y el SES, y las unidades de sistemas de información.
- Plantear la necesidad de unificar los sistemas de información. Dato único: base de datos poblacional única (SI-PEX), base de datos de profesionales única; base de datos de recursos físicos única, historia clínica única, flujo clínico-administrativo único.
- Participación de los profesionales en grupos de diseño y desarrollo de sistemas de información.
- Desarrollar herramientas de gestión del conocimiento.
- Crear un portal del ciudadano.
- Crear un sistema de información de consumo y salud pública.
- Planear la formación para los profesionales (nuevas herramientas de formación).
- Explotar datos para la gestión (*Data Warehouse*).
- Definir protocolos para la acreditación de sistemas de información.
- Participar en grupos de trabajo de estándares.

Desarrollo profesional

Pretendemos articular elementos motivadores para el personal sanitario y no sanitario, como el reconocimiento social, el prestigio profesional, la introducción de incentivos económicos, las expectativas reconocidas de formación continuada y la coparticipación en la gestión.

La definición de mapas de competencias profesionales que valoren aptitudes, habilidades y conocimiento, y la conjunción de los ámbitos académico y profesional (Espacio Europeo de Educación Superior y Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias¹⁵), cierran las acciones necesarias encaminadas a la elaboración de un plano normativo autonómico con participación de colegios profesionales y agentes sociales.

Gestión y financiación

Dentro de los sistemas de financiación nos proponemos adecuar la financiación a las necesidades del sistema. Para ello, es necesario dimensionar la financiación a la estructura real de gasto, ajustar la cartera de servicios a la financiación con el mantenimiento de la equidad, la accesibilidad, la eficiencia y la eficacia, y definir un modelo de viabilidad a largo plazo que garantice la capacidad de crecimiento.

Asimismo, es preciso definir un modelo de financiación entre el SES y las áreas de salud a través de la definición de un modelo de financiación estable a largo plazo, que garantice la prestación de servicios en niveles asistenciales adecuados, con el análisis de las desviaciones sobre el modelo de financiación propuesto y la introducción de medidas correctoras.

Como herramientas de gestión, se prevé desarrollar la gestión de costes mediante el desarrollo de unidades de gestión clínica, y para la toma de decisiones se efectuarán estudios de viabilidad. Entendemos necesario involucrar a los profesionales sanitarios en la gestión y optimización de recursos, con el desarrollo de herramientas de motivación e incentivo adecuadas.

Igualmente, será preciso definir criterios de evaluación en el contrato de gestión, con el establecimiento de indicadores evaluables, la mejora de los niveles mínimos de contratación administrativa y el control de la demora en el pago a proveedores a través de una adecuación y revisión de los procedimientos administrativos.

Como elementos de calidad en el ámbito de la gestión sanitaria se evaluarán nuevos modelos de gestión, y se impulsará la mejora continua mediante la protocolización de la gestión de procesos administrativos y el establecimiento de auditorías y controles de calidad.

Metodología y situación actual del Plan Marco de Calidad

A grandes líneas, la metodología diseñada para la elaboración del Plan Marco de Calidad es la siguiente: la definición por parte de la DGFICS de los pilares estratégicos apuntados a lo largo de este artículo, y de sus grandes líneas, está abierta a la participación de agentes externos como sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones sindicales, asociaciones con interés en el ámbito de la sanidad, etc.

Por otra parte, y para la participación de agentes internos de la organización, se ha celebrado una jornada técnica que ha contado con la participación de directivos al más alto nivel, así como un centenar de profesionales de distintos ámbitos y distribuidos en todos y cada uno de los pilares. Mediante técnicas de investigación cualitativa, a través de grupos nominales, ha surgido este primer avance que ahora presentamos y que, con el máximo compromiso de los líderes de la organización sanitaria en nuestra CA, darán paso a las actividades de redacción que surjan, tanto de los objetivos y acciones apuntadas, como de las deliberaciones en los correspondientes grupos de trabajo específicos que se crearán.

La previsión de elaboración del Plan en el año 2004 es perfectamente factible con esta metodología que, por otra parte, no excluye el desarrollo de muchas de las acciones apuntadas, que ya se encuentran en marcha en la dinámica de planificación estratégica de la atención sanitaria que pretendemos para nuestros profesionales sanitarios.

Bibliografía

1. Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Diario Oficial de Extremadura n.º 148, de 29 de diciembre de 2001.
2. Decreto del Presidente 4/2001, de 29 de diciembre, de asignación de funciones y servicios a la Consejería de Sanidad y Consumo, en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Diario Oficial de Extremadura n.º 148, de 29 de diciembre de 2001.
3. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE n.º 91, de 16 de abril de 1987.
4. Instituto Nacional de la Salud. Plan Estratégico. El libro azul. Madrid: INSALUD, 1997.
5. Instituto Nacional de la Salud. Plan de Calidad Total del INSALUD. Madrid: INSALUD, 1999.
6. Instituto Nacional de la Salud. Plan de Calidad de Atención Especializada: Memoria 2000. Madrid: INSALUD, 2002.
7. INSALUD. Cartera de Servicios en Atención Primaria: Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. 4.ª ed. Madrid: INSALUD, 2001.
8. Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura n.º 76, de 3 de julio de 2001.
9. Decreto 80/2003, de 15 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo. Diario Oficial de Extremadura n.º 83, de 17 de julio de 2003.
10. Decreto 81/2003, de 15 de julio, por el que se modifican los Estatutos del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura n.º 83, de 17 de julio de 2003.
11. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE n.º 2.741, de 15 de noviembre de 2002.
12. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE n.º 254, de 23 de octubre de 2003.
13. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias. Plan Anual de la Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones para el Año 2004. Mérida: Junta de Extremadura, 2003.
14. Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura n.º 143, de 9 de diciembre de 2003.
15. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.