

ANEXO 1. DOCUMENTO BASE. MORIR EN ANDALUCÍA. DIGNIDAD Y DERECHOS

La Exposición de Motivos de la Ley andaluza 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte señala que “Todos los seres humanos aspiran a vivir dignamente. El ordenamiento jurídico trata de concretar y simultáneamente proteger esta aspiración. Pero la muerte también forma parte de la vida. Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. El imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere también una muerte digna”.

El principio del respeto de la dignidad del ser humano es el punto de partida de todo reconocimiento de derechos, y tiene amplia acogida en el ordenamiento jurídico nacional e internacional, tanto desde una perspectiva genérica, como por lo que hace al ámbito sanitario.

Al instrumento normativo referido le cabe el honor de haber sido la primera regulación autonómica específicamente dedicada a la salvaguarda del valor de la dignidad humana en esta etapa vital, desarrollando los derechos que a estos efectos reconoce el Estatuto de Autonomía de Andalucía en sus artículos 20. 1 y 2 (testamento vital y dignidad ante el proceso de muerte) y el art. 22.2.i) (acceso a cuidados paliativos).

En este sentido trata de garantizar la libre determinación del paciente que padece una enfermedad irreversible con pronóstico de vida limitado, en cuanto a las opciones asistenciales que se le presentan en esta etapa; al tiempo que se ocupa de relacionar los derechos sobre los que el legislador andaluz considera que existe consenso de la población, los cuales lógicamente actúan en beneficio del paciente, pero también en garantía de los profesionales sanitarios, a los que rodea de seguridad

a la hora de aplicar las medidas que exija el alivio del sufrimiento y la humanización de este momento vital.

La Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, ofrece un marco jurídico conceptual imprescindible, que por un lado desgrana derechos de los ciudadanos y como contrapartida relaciona deberes de los profesionales sanitarios, de manera que se posibilite el desenvolvimiento de la libertad de aquellos para decidir en cuanto a las actuaciones clínicas que les afecten, también en esta fase de la vida, incluso con antelación al momento en que hubieran de llevarse a cabo (declaración de voluntad vital anticipada), partiendo de una adecuada información, pudiendo alcanzar dicha decisión al rechazo de la intervención propuesta. Por otro lado también se prevé la atención paliativa del sufrimiento de toda índole que pueda acompañar esta situación, incluyendo la sedación paliativa cuando esté indicada.

Aún cuando algunos de los derechos que se contienen en la ley pudieran resultar amparados por otras regulaciones vigentes, no es gratuita su recogida en un texto de estas características, teniendo en cuenta la confusión de conceptos que impera en este ámbito, y las dudas que acompañan muchas veces a algunas actuaciones, que se ven discutidas en los medios de comunicación, por las posturas encontradas que se suscitan en cuanto a las actuaciones pertinentes, con intervención casi obligada en la toma de decisiones de la autoridad judicial.

De ahí que nos veamos necesitados de subrayar lo conveniente de disponer de una normación particular que aporte claridad a las actuaciones mencionadas y determine los requisitos que deben rodear las mismas.

No obstante han transcurrido casi siete años desde su entrada en vigor y en esta Institución hemos recibido planteamientos de algunos

ciudadanos que ponen en entredicho su fiel cumplimiento, principalmente referidos a la atención de cuidados paliativos, al funcionamiento del registro de voluntades anticipadas, o al respeto de la intimidad de los pacientes y sus familiares en el trance de la muerte; pero solamente constituyen indicios aislados que no nos permiten formarnos una opinión fundada respecto al grado de satisfacción de los derechos a los que más arriba hemos aludido.

Considerando que pudiera ser el momento oportuno para su evaluación, hemos decidido llevar a cabo un estudio con el formato de Informe Especial, con el objeto de mejorar nuestra visión de resultados en lo que se refiere a la aplicación de la ley, al menos por lo que hace al ámbito de los dispositivos sanitarios que se integran en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La perspectiva de nuestro estudio es estrictamente jurídica, y su objeto no es sino analizar hasta qué punto en los procesos asistenciales de los pacientes que más arriba hemos definido, se vienen preservando los derechos a la información y al consentimiento informado, el rechazo del tratamiento y la retirada de una intervención, la realización de la declaración de voluntad vital anticipada, la recepción de cuidados paliativos integrales y elección del domicilio para recibirlos, el tratamiento del dolor, la administración de sedación paliativa, el acompañamiento y la salvaguarda de la intimidad y confidencialidad.

El presente documento viene a servir como instrumento de referencia para el desarrollo de los debates a llevar a cabo en las tres jornadas programadas con representantes de pacientes, profesionales, y gestores, con experiencia e implicación comprobada en la materia que nos ocupa.

Aparece dividido en distintos capítulos, que se corresponden con los derechos reconocidos y sujetos a evaluación, los cuales recogen

un número determinado de cuestiones abiertas, no obstante esta circunstancia para que puedan plantearse otras, y sin pretensión de que todas sean respondidas por todos los participantes, ni de que se traten todas ellas con la misma profundidad en cada una de las reuniones.

Dado el limitado tiempo disponible y el número de asistentes a cada jornada, se ruega que las intervenciones sean breves y que se sigan las indicaciones de la persona que modere las sesiones, cuyo desarrollo será grabado en audio, aunque dicho material se utilizará exclusivamente para la elaboración del informe, sin que se identifiquen, ni se publiquen, las concretas opiniones de los participantes.

Agradeceríamos enormemente a estos últimos la aportación de la documentación complementaria que consideren de interés, mediante su remisión a través del correo electrónico asesoria-d@defensor-and.es

I.- Información y Consentimiento Informado

La ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, contiene una completa regulación de los derechos a la información y al consentimiento informado, remitiéndose en no pocas ocasiones a los preceptos incorporados a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La información es el presupuesto del consentimiento, para dar satisfacción al principio de la autonomía de la voluntad del paciente, el cual se excepciona muy escasamente.

A pesar de ello dos situaciones de excepción tienen especial relevancia en lo que aquí nos atañe, pues por una lado también se

determina el derecho de aquel a no ser informado, e igualmente hay que traer a colación la posibilidad, contemplada en la segunda de las normas indicadas, de que los médicos aprecien el estado de necesidad terapéutica.

Por lo demás es preciso prestar especial atención a las situaciones de incapacidad (legal o de hecho), y tener en cuenta que el régimen jurídico del menor en el ámbito del tratamiento médico ha sido parcialmente modificado por la ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

Con ocasión de la tramitación de las quejas remitidas a esta Institución nos encontramos a veces presente la problemática que suscita el ofrecimiento de información, bien porque no se proporciona en tiempo y forma de manera paralela a la práctica de pruebas y otras actuaciones; bien porque no se comunica un determinado diagnóstico, o se alerta de la gravedad del estado de un paciente, hasta poco antes de su fallecimiento.

En todo caso a fin de valorar hasta qué punto se satisfacen ambos derechos en nuestro sistema sanitario público cuando de pacientes en situación de terminalidad se trata, le requerimos respuesta a las cuestiones siguientes:

1. ¿Considera que se informa regularmente a los pacientes y sus familiares (cuando no exista oposición expresa o tácita) de los episodios de relevancia clínica en su proceso asistencial? ¿Se deja constancia en la historia clínica de la información facilitada a los pacientes?
2. ¿Están establecidos protocolos sobre la forma, contenido y frecuencia de la información a pacientes y familiares? ¿Opina que la información se ofrece de manera adaptada para que resulte comprensible en función de las circunstancias de cada paciente? ¿Le consta la

existencia en los distintos recursos sanitarios, de espacios adecuados para darla, de manera que se salvaguarde la intimidad de aquel?

3. ¿Piensa que por los profesionales sanitarios se respeta el derecho del paciente a no ser informado? ¿Cree que se valora adecuadamente dicha circunstancia? ¿Se registra dicho dato en la historia clínica?
4. ¿Le parece que se producen supuestos de vulneración del derecho de los pacientes a participar en el proceso de toma de decisiones sobre las actuaciones que le afectan? En casi afirmativo, ¿a qué cree que se debe? ¿Cuál es su punto de vista en relación con la “conspiración del silencio”? ¿Cómo entiende que habría que actuarse cuando se detecta?
5. ¿Considera que se solicita el consentimiento informado ante cualquier actuación de los profesionales sanitarios que así lo requiera? ¿Existen modelos normalizados para su cumplimentación por escrito cuando es preciso? En otro caso, ¿cómo se deja constancia del mismo en la historia clínica?
6. ¿Estima que los profesionales sanitarios aprecian oportunamente los estados de necesidad terapéutica en los que está justificado no informar al paciente? ¿Se solicita el asesoramiento en estos casos del comité de ética asistencial? ¿Es suficientemente ágil la resolución del mismo? ¿Se facilita entonces la necesaria información a quienes corresponda su recepción?
7. ¿Se aplican los criterios establecidos al objeto de indagar respecto a la posible incapacidad de hecho del paciente? ¿Cree que los profesionales tienen la habilidad y formación necesarias para valorar la capacidad de una persona? ¿Se efectúa dicha valoración a los incapacitados legalmente cuando la sentencia no establece limitaciones en este ámbito? ¿Se solicita el consentimiento de quienes deban ejercerlo

según el orden legalmente establecido (persona designada en la declaración de VVA, representante legal, cónyuge o asimilado, y familiares con grado de parentesco más próximo)? ¿Las personas incapaces o incapacitadas reciben información adecuada y participan en la toma de decisiones según su grado de discernimiento?

8. ¿Se cuenta con protocolos para facilitar información sobre su enfermedad a los pacientes menores de edad, y satisfacer en todo caso, aunque lógicamente modulándose en función de la edad, su derecho a ser oídos?
9. ¿Hay criterios establecidos para valorar el grado de madurez de los pacientes menores de edad a fin de determinar si son capaces intelectual y emocionalmente de entender el alcance de la actuación sanitaria propuesta?
10. ¿Se salvaguarda la autonomía de los menores que han cumplido 16 años para consentir las actuaciones sanitarias que les afecten? ¿Existe consenso entre los facultativos sobre las actuaciones a que pueden ser sometidos estos pacientes, cuya gravedad determina la exigencia de la prestación del consentimiento por representación?
11. En su experiencia, ¿aprecia la existencia de confusión entre los pacientes/familiares sobre los términos relacionados con el abordaje sanitario al final de la vida? ¿Y entre los/as profesionales y gestores?
12. ¿Estima que los pacientes/familiares cuentan con conocimiento suficiente sobre los derechos que les asisten, así como sobre los recursos de cuidados paliativos disponibles? ¿Y los profesionales y gestores, cree que conocen los derechos de pacientes y familias y velan por su cumplimiento? ¿Piensa que conocen la normativa que los regula?

- 13.** ¿Cómo piensa que podrían mejorarse los mecanismos de información y participación de los pacientes/familiares en la toma de decisiones? ¿Qué opina de la utilización de TIC?

II.- Declaración de la voluntad vital anticipada

El documento de instrucciones previas se define en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, como un «documento por el cual, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, pudiendo el otorgante del documento designar, además, un representante para que, llegado el caso, actúe como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.»

Ya el art. 9 del Convenio de Oviedo de 4 de abril de 1997 disponía que «serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.»

En este marco jurídico internacional y estatal se incardina la regulación autonómica sobre esta materia que incluye la ley andaluza 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada; el art. 20 del Estatuto de Autonomía, el art. 9 de la ley 2//2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, que efectúa una remisión a la primera, y el

Decreto 59/2012, de 13 de marzo, de organización y funcionamiento del registro de voluntades vitales anticipadas (VVA).

Los datos oficiales sobre el registro de VVA hablan de un número todavía escaso de ciudadanos que han ejercido este derecho, al tiempo que surgen también como aspectos controvertidos los relativos al nivel de conocimiento de los profesionales sobre la misma y el grado de cumplimentación de la obligación de consultarla, los problemas que pudieran surgir a la hora de llevar a cabo esta tarea, y la convivencia pacífica de esta figura junto a la práctica de la Planificación anticipada de decisiones, en tanto que la manifestación de las preferencias del paciente se registra en la historia clínica, pudiendo llegar a incorporarse a una declaración de VVA o no, teniendo en cuenta que algunos aspectos solo son vinculantes en este último caso (solicitud de instauración de intervenciones si existe indicación clínica o designación de representante).

En esta Institución hemos recepcionado algunas quejas relacionadas con la práctica de la declaración de VVA, algunas de las cuales reflejan problemas que se han solucionado con el tiempo, aunque otras cuestiones pudieran subsistir:

- Dificultad para acceso al registro cuando la declaración de VVA solo podía otorgarse en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.
- Negativa a la inscripción de VVA otorgadas ante notario.
- Demora en la cita para realizar la declaración en contexto de enfermedad terminal avanzada.

Para evaluar la adecuada satisfacción de este derecho en el marco de nuestro Sistema Sanitario Público solicitamos su respuesta a las siguientes cuestiones:

- 14.** Opinión sobre el grado de difusión del derecho a la realización de la declaración de VVA entre la ciudadanía.
- 15.** Percepción sobre complejidad de la cumplimentación del impreso que incorpora la declaración de VVA, y sobre la disposición de los pacientes a solicitar habitualmente asesoramiento para realizar esta tarea, así como de los profesionales sanitarios a proporcionarlo. ¿Considera que estos últimos tienen formación suficiente para ello en los distintos niveles asistenciales?
- 16.** Problemática que pudiera acompañar al procedimiento de otorgamiento de la declaración de VVA e inscripción en el registro correspondiente.
- 17.** ¿Considera que los profesionales sanitarios conocen suficientemente la declaración de VVA? ¿Tienen dificultades para interpretarla o para aplicarla y saben cuándo deben hacerlo? ¿Piensa que consultan la existencia de la misma cuando deben tomar las decisiones a las que aquella se refiere? Cuando es necesario, ¿respetan la opinión del representante designado en aquella?
- 18.** ¿Ha advertido dificultades a la hora de consultar en la historia clínica la existencia de la declaración de VVA, y el contenido de la misma? ¿Y en relación a pacientes que la hayan realizado en otras Comunidades Autónomas?
- 19.** ¿Observa algún tipo de incompatibilidad entre la declaración de VVA y la práctica de la Planificación anticipada de decisiones? ¿Qué ventajas comparativas le parece que aporta cada una?
- 20.** En su opinión ¿se da una actitud proactiva de los profesionales sanitarios en orden a que los pacientes plasmen sus preferencias en cuanto a la atención sanitaria a través de alguna de las vías indicadas

(o de ambas)? ¿Les informan de estas posibilidades y de las ventajas que conlleva utilizarlas? ¿Les motivan a hacerlo? ¿Suelen realizar planificación anticipada de decisiones con sus pacientes? ¿Estima que tienen habilidades comunicativas para explicar a los pacientes la importancia de aquellas e impulsarlos a que las lleven a cabo?

III.- Cuidados Paliativos

La ley 2/2010 de 8 de abril, de derechos y dignidad de la persona en el proceso de la muerte define los cuidados paliativos como un “conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos y/o psíquicos”.

En el marco de dicha ley se reconoce el derecho de las personas en situación terminal o de agonía a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio con esta finalidad.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce el derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales (art. 20) y el de los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud a acceder a los cuidados paliativos (art. 22).

El enfoque asistencial relacionado con la prestación de cuidados paliativos se viene practicando en nuestro ámbito territorial desde hace algún tiempo, aunque a lo largo de este proceso de evolución también se ha predicado del sistema su falta de homogeneidad, la desigual distribución de recursos, los déficits de coordinación interniveles, o las diferencias en calidad asistencial.

En el curso de la actividad ordinaria de esta Institución hemos recibido diversas quejas atinentes a la prestación sanitaria al final de la vida, las cuales en su mayor parte relatan múltiples incidencias que en el sentir de los interesados, impidieron que sus familiares tuvieran una muerte digna.

Por lo que hace a la atención debida de cuidados paliativos, las quejas aludidas advierten cuestiones como las siguientes:

- Falta de prioridad en el circuito de atención de los servicios de urgencias hospitalarios.
- Obligatoriedad de pasar por el circuito de urgencias para el ingreso en el hospital.
- Inadecuación y demoras de los medios de transporte sanitario.
- Falta de medios para el tratamiento de los pacientes en el domicilio.
- Demora en gestionar el acceso a la prestación.
- Imposibilidad de hecho para elegir el lugar del fallecimiento.

En nuestro propósito de comprobar el nivel de cumplimiento de las prescripciones legales más arriba expuestas, le requerimos respuesta a las siguientes cuestiones:

21. ¿Cómo calificaría la situación de los cuidados paliativos en Andalucía? ¿Cuáles son sus principales fortalezas? ¿Y sus retos?

Medios personales y materiales

22. ¿Cuál es su opinión sobre la dotación de recursos avanzados de cuidados paliativos (UCP y ESCP en la terminología del Plan Andaluz

de Cuidados Paliativos), y la distribución de los mismos? ¿Piensa que son suficientes? ¿Encuentra diferencias entre el ámbito urbano y el rural que repercutan en la atención de los pacientes?

23. ¿Qué piensa en relación con la composición de las UCP/ESCP, la dependencia funcional de los mismos, y su disponibilidad horaria? ¿Cree que integran todas las disciplinas que son necesarias para desarrollar esta prestación? ¿Echa de menos algún perfil profesional concreto (psicólogos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales...)?
24. ¿Le parece que existen recursos hospitalarios de media/larga estancia para atender a los pacientes que no puedan ser cuidados en el domicilio? ¿Cree que tienen una dotación de plazas suficientes para atender estas necesidades?
25. ¿Estima que los recursos convencionales (de atención primaria y hospitalarios) cuentan con los medios oportunos para la atención del paciente no complejo?
26. ¿Cómo valora la dotación de recursos materiales de las UCP (espacio asignado, número de camas...)?
27. ¿Cómo valora la dotación de recursos materiales con los que cuentan los ESCP para la atención en el domicilio?
28. En su opinión, ¿tienen los profesionales de los equipos de cuidados paliativos un adecuado nivel de formación sobre la materia? En caso que aprecie déficit, ¿a qué niveles asistenciales considera que afecta? y ¿cómo entiende que debería solucionarse?
29. ¿Estima necesario que los profesionales que trabajan en cuidados paliativos acrediten conocimiento y experiencia en el desempeño? Y en caso afirmativo, ¿qué procedimiento habría de utilizarse para

validarla?

- 30.** ¿Existen instrumentos para prevenir/paliar la situación de desgaste que pueda afectar a los profesionales que trabajan en cuidados paliativos? ¿Cómo se les presta apoyo?
- 31.** En su opinión, ¿los sistemas de información permiten conocer el itinerario asistencial del paciente a todos los profesionales que intervengan desde los distintos niveles asistenciales? ¿Se lleva a cabo un registro del paciente que entra en el proceso de atención, con la finalidad de poder identificarlo en todos los niveles asistenciales?

Proceso Asistencial

- 32.** A su modo de ver, ¿existe una calificación adecuada de los pacientes susceptibles de ser atendidos en esta modalidad asistencial de cuidados paliativos? ¿Considera que la prestación alcanza a todos los pacientes que pudieran necesitar este tipo de atención? ¿Piensa que los profesionales conocen los criterios que definen la situación de terminalidad y los aplican oportunamente? ¿Existen protocolos para conceptualizar de esta manera a los pacientes no oncológicos? ¿Cree que los pacientes acceden a CP en el momento adecuado de la evolución de su patología?
- 33.** ¿Entiende que se da una valoración adecuada de la complejidad de los pacientes y que la intervención de los recursos avanzados se ajusta a la constatación de dicho criterio? ¿Está claro cómo y cuándo derivar a los mismos?
- 34.** Cómo valora la atención de cuidados paliativos de los profesionales de atención primaria? ¿Considera que los facultativos de atención primaria y los enfermeros de enlace y/o de familia se desplazan

cuando es necesario al domicilio del paciente? ¿Qué aspectos le resultan deficitarios o susceptibles de mejora en este nivel asistencial?

- 35.** ¿Cuál es su criterio sobre la asistencia que proporcionan los equipos de soporte en el domicilio? ¿Le parece que satisfacen los plazos establecidos en función del nivel de complejidad de la situación que demanda su intervención? ¿Considera que los plazos máximos previstos para su intervención responden adecuadamente la necesidad que la motiva? ¿Qué aspectos le resultan deficitarios o susceptibles de mejora en el funcionamiento de estos dispositivos?
- 36.** ¿Cómo valora la atención de cuidados paliativos en el hospital? ¿Aprecia diferencias asistenciales en función de la existencia de unidades específicas, con dotación de camas independientes?
- 37.** ¿Qué aportaciones realizaría al modelo organizativo actual de prestación de cuidados paliativos en el SSPA? ¿Qué opinión le merece la experiencia asistencial de estos pacientes desde unidades como el hospital de día?
- 38.** ¿Cómo valora la atención de los servicios de urgencias extrahospitalarios (UCCU, DCCU y 061) cuando se realiza una demanda de asistencia de esta naturaleza para un paciente paliativo? ¿Considera que los protocolos que rigen en relación con esta actividad identifican adecuadamente las situaciones urgentes que se presentan más frecuentemente a estos pacientes, y les asigna un nivel de prioridad adecuado?
- 39.** ¿Existen protocolos para evitar que los pacientes pasen por el circuito de los servicios de urgencia hospitalarios cuando deben someterse a alguna actuación o precisan ingreso? En otro caso, ¿hay circuitos específicos para la atención urgente de los pacientes paliativos?

Coordinación

- 40.** Percepción sobre el funcionamiento de los mecanismos de coordinación entre los distintos niveles asistenciales. ¿Piensa que los pacientes pueden acceder fácilmente a los distintos recursos? ¿Qué dificultades observa a la hora de contactar con los mismos en caso de necesidad?
- 41.** ¿Le consta la designación de profesionales referentes de cuidados paliativos para ejercer la coordinación asistencial en atención primaria? ¿Y en atención especializada?
- 42.** Específicamente, ¿le consta la creación de las comisiones de área de cuidados paliativos? En caso afirmativo, ¿considera que su funcionamiento está repercutiendo favorablemente en la coordinación de la atención sanitaria de estos pacientes?
- 43.** Valoración sobre el funcionamiento del mecanismo de telecontinuidad a través de Salud Responde.
- 44.** Según su experiencia, ¿se producen supuestos en los que quiebra la continuidad asistencial?. Y en caso de así considerarlo, ¿por qué cree que se da esta situación?
- 45.** ¿Cómo valora el funcionamiento de los medios de transporte sanitario (ambulancias) para arbitrar los desplazamientos del enfermo al hospital, y al domicilio?

Cuidados paliativos pediátricos

- 46.** ¿Considera necesaria la dotación de recursos específicos, y por lo tanto distintos de los destinados a los adultos, para la atención de cuidados paliativos de pacientes pediátricos?. En caso afirmativo,

¿cómo piensa que deberían organizarse? y ¿qué profesionales estima que deberían integrarlos?

- 47.** ¿Qué valoración realiza de la atención de cuidados paliativos que se proporciona en la actualidad a este colectivo, teniendo en cuenta que estos pacientes son calificados en todo caso como complejos?
- 48.** ¿Considera que en estos momentos es posible garantizar su atención en el domicilio? Y en caso contrario, ¿qué haría falta para alcanzar este objetivo?

Pacientes y familias

- 49.** ¿En qué medida piensa que se atienden los aspectos emocionales, tanto del paciente, como de sus cuidadores/familiares? ¿Cómo se da respuesta a las necesidades espirituales?
- 50.** ¿Considera que los cuidadores están capacitados para llevar a cabo la atención de los pacientes que permanecen en el domicilio? ¿Cree que reciben formación adecuada? ¿E información sobre todos los aspectos del proceso?
- 51.** ¿Estima que los cuidadores tienen apoyos suficientes para el desarrollo de su labor, y la resolución de las situaciones que puedan presentarse al paciente? ¿Cómo se les proporciona dicho apoyo?
- 52.** ¿Y para continuar el normal desenvolvimiento de sus vidas en sus facetas laboral, personal...? ¿Cómo se abordan las necesidades sociales que puedan existir?
- 53.** ¿Cómo se resuelven las situaciones de agotamiento de los cuidadores? ¿Le parece que se cuenta con alternativas para el respiro?

IV.- Rechazo y retirada de la intervención. Limitación del esfuerzo terapéutico. Tratamiento del dolor y sedación paliativa

La ley 2/2010, de 8 de abril, que venimos comentado, contempla también una serie de derechos relacionados con el escenario de toma de decisiones al final de la vida. Así reconoce de forma independiente el derecho al rechazo y a la retirada del tratamiento, así como el derecho a la administración de sedación paliativa, al tiempo que determina el deber de los profesionales sanitarios de limitar el esfuerzo terapéutico en el ejercicio de una buena práctica clínica, evitando la obstinación terapéutica.

No obstante nos ha parecido conveniente agrupar el tratamiento de los mismos en un solo apartado, teniendo en cuenta que estos conceptos continúan generando confusión tanto entre los profesionales, como entre los pacientes y sus familias, y que una adecuada aplicación de estas medidas resulta esencial para lograr los objetivos que propugna la ley.

A lo anterior hemos añadido también la consideración del derecho previsto en el art. 13 de la ley al tratamiento del dolor, incluida la sedación, aunque ciertamente el tratamiento del dolor constituye un elemento básico de la prestación de cuidados paliativos, no podemos obviar que recibe una consideración específica en la ley.

En la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz hemos recibido algunas quejas relacionadas con estas cuestiones, algunas que ponen en duda el adecuado tratamiento del dolor de los pacientes a los que se refieren, y otras que discuten abiertamente las decisiones adoptadas, bien porque no se atiende la solicitud de suspensión de medidas de soporte (por ejemplo retirada de hidratación artificial), o bien precisamente porque se demanda todo lo contrario (agotamiento

de todas las posibilidades terapéuticas con independencia de su utilidad para la perspectiva de vida del paciente).

A tenor de lo expuesto le pedimos que nos ofrezca su opinión en relación con las siguientes cuestiones:

- 54.** ¿Considera que los pacientes y familiares conocen suficientemente el derecho que les asiste de rechazar o retirar un tratamiento propuesto por los profesionales?
- 55.** ¿Cree que los pacientes tienen la necesaria, suficiente y comprensible información para aceptar o rechazar un tratamiento que se le propone?
- 56.** ¿Entiende que los profesionales sanitarios conocen el significado y establecen con buen criterio la Limitación del Esfuerzo Terapéutico? ¿Queda reflejado en la Historia clínica el proceso de toma de decisiones en estos casos?
- 57.** ¿Podríamos decir que la mayoría de los pacientes en situación terminal tienen el síntoma dolor bien controlado?
- 58.** Cuando existe la indicación correcta, ¿los pacientes de cuidados paliativos pueden acceder al procedimiento de Sedación Paliativa?
- 59.** ¿Tienen los profesionales sanitarios claro el concepto de Sedación Paliativa como una intervención totalmente legal y éticamente correcta?
- 60.** ¿Cree que el proceso de toma de decisiones, indicación, aplicación y control de una Sedación Paliativa queda reflejado correctamente en la Historia clínica del paciente?

- 61.** ¿Conocen todos los profesionales de Atención Primaria la existencia de un protocolo de Sedación Paliativa? ¿Y los profesionales de Atención Hospitalaria y Dispositivos de Urgencia? ¿Existe dicho Protocolo en todas las Áreas Sanitarias y/o Distritos de AP?

Intimidad, confidencialidad y acompañamiento

La Ley 2/2010, de 8 de abril, también incluye una serie de derechos que resultan expresivos de la humanización de la asistencia, y que abarcan tanto la preservación de la intimidad de los pacientes, la protección de los datos relacionados con su atención, el acompañamiento familiar, el auxilio espiritual cuando lo soliciten, y la garantía de la estancia en habitación individual, cuando el fallecimiento se produce en el ámbito hospitalario.

Este último aspecto motiva algunas de las quejas que hemos recibido en la Institución, a la que también se han puesto de manifiesto las dificultades que a veces se originan para el acompañamiento de pacientes que en sus últimos momentos son atendidos en unidades específicas (urgencias, UCI...)

Con el objeto de valorar el nivel de satisfacción de estos derechos le pedimos respuesta a los siguientes interrogantes:

- 62.** ¿En qué medida estima que se satisface el derecho de los pacientes en situación terminal a ser acompañados por sus familiares? ¿Le consta la existencia de protocolos que lo regulen?
- 63.** ¿Se permite el acompañamiento de enfermos en situación terminal en urgencias? ¿Y en la UCI? ¿Cómo piensa que debería actuarse en estos casos?

- 64.** ¿Le parece que en estas ubicaciones se salvaguarda la intimidad del paciente? En caso contrario, ¿qué medidas podrían arbitrarse para ello?
- 65.** En su experiencia, ¿qué grado de cumplimiento alcanza el derecho a disponer de habitaciones individuales para los pacientes en régimen de internamiento? ¿Se cuenta con protocolos que lo determinen? ¿Qué circunstancias pueden impedirlo? ¿Cómo se procede en caso de que no haya habitaciones disponibles?
- 66.** ¿Piensa que se facilita adecuadamente el auxilio espiritual conforme a las convicciones y creencias del paciente? ¿Cuentan los hospitales con espacios habilitados para el culto religioso?
- 67.** ¿Cómo se procede una vez que ha fallecido la persona (tiempos, preparación del cadáver, primeros momentos del duelo...)? ¿Hay una sala especial (¿Mortuario?) donde el cadáver espera a la funeraria? En ese momento, ¿está solo o se permite el acompañamiento? ¿Cómo se hace el tránsito hasta esa sala? Si ha de estar sólo, ¿dónde espera mientras la familia? ¿Cómo se les atiende? ¿Se facilitan los trámites con la funeraria?
- 68.** ¿Cómo valora la atención al duelo en el entorno hospitalario? ¿Y en el domicilio? ¿Se hace seguimiento de las situaciones de duelo posteriormente al fallecimiento? ¿Cómo se previene el duelo patológico?

ANEXO 2. RELACIÓN DE PERSONAS QUE HAN COLABORADO

- *Aguilar González, Belén.* Alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de Málaga.
- *Alcántara Buendía, Antonio.* EGC de Baeza.
- *Alegre Herrera, José Salvador.* Coordinador UCP del Hospital San Lázaro de Sevilla.

- *Álvarez Hurtado, Fernando*. Médico Equipo de Soporte Domiciliario del Hospital Regional de Málaga.
- *Baena Rodríguez, Margarita*. Enfermera de Equipo Paliativos de Axarquía.
- *Balbuena Mora-Figueroa, Pilar*. Enfermera del equipo de soporte mixto del área del Hospital de Puerto Real.
- *Baz Montero, Servando Manuel*. Gerente del Hospital General de Riotinto (AGS Norte de Huelva).
- *Benítez Segovia, Ana*. Enfermera Gestora de Casos Comunitaria.
- *Bueno Mariscal, Claudio*. Jefe de Urgencias del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- *Calero Sánchez, M^a José*. Enfermera gestora de casos del área Sierra Arcos perteneciente al área hospitalaria de Jerez de la Frontera.
- *Capote Castillo, Juan Manuel*. Enfermero gestor de casos
- *Casado Mora, M^a Isabel*. Directora de la Estrategia de Cuidados de Andalucía.
- *Cía Ramos, Rafael*. Ex-Coordinador del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
- *Cuevas Fdez-Gallego, Magdalena*. Enfermera Gestora de Casos Comunitaria.
- *Domínguez Vázquez, Juan Carlos*. Médico Costa del Sol. Asociación Española contra el Cáncer.
- *Enrino Lozano, Virginia*. Supervisora de Urgencias del Hospital Sierra de Segura.
- *Escalante Torres, Francisco*. Enfermero Gestor de Casos de Antequera.
- *Escudero Carretero, M^a José*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- *Expósito Hernández, José*. Jefe de Servicio de Oncología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.
- *Fernández González, Victoria*. Enfermera gestora de casos del área del Hospital Puerta del Mar (Cádiz)
- *Fernández Romero, Rita Isabel*. Enfermera de Cuidados Paliativos de Antequera.

- *Fernández Sánchez, Nerea*. Residente EIR Familiar y Comunitaria Ávila.
- *Fernández Talaverón, Amparo*. Cuidadora.
- *Francisco López, Carmen*. Presidenta de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos.
- *Galán Vega, Raquel*. Trabajadora Social. Asociación Andaluza de Esclerosis Lateral Amiotrófica, ELA Andalucía.
- *Galiano Romero, José Domingo*. Enfermero de Soporte Hospitalario del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.
- *García González, María Auxiliadora*. Enfermera del Equipo de Cuidados Paliativos Ronda.
- *Gertrudis Díez, María Ángeles*. Subdirectora Médica del Hospital Regional de Málaga.
- *Gómez Cano, Soledad*. Enfermera ESCP del Hospital de San Juan de Dios de Úbeda.
- *Gómez García, Rafael*. Director Médico CUDECA.
- *Gómez Huelgas, Ricardo*. Director UGCI Medicina Interna del Hospital Regional y Virgen de la Victoria de Málaga.
- *Guardia Mancilla, Plácido*. Médico de Familia del Hospital San Cecilio de Granada.
- *Herrador Fuentes, Blanca*. Médico del EDCP del Hospital San Juan de Dios de Úbeda.
- *Hidalgo Pablos, Ángeles*. Cuidadora y Miembro de la Junta Directiva de Andex.
- *Hoz Adame, Ma Eugenia de la*. Médico del equipo de soporte mixto del área del Hospital de Puerto Real
- *Izaguirre Sánchez, Luisa*. EGC Linares C.
- *Jaén Castillo, Purificación*. Enfermera ESCP del Hospital San Agustín de Linares.
- *Jamal Reche, Ismael*. CUDECA.
- *Jiménez Gutiérrez, Francisco Manuel*. Enfermero de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Regional de Málaga.
- *Lama Herrera, Carmen Ma*. Subdirectora de Promoción, Participación

y Planes de Salud.

- *Llargo Muñoz, Antonio*. Coordinador Asistencial del Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- *Maldonado Taillefer, José*. DCCU de Úbeda.
- *Márquez Gamero, María José*. Trabajadora Social. Confederación de Asociaciones de Familiares de Alzheimer (CONFEAFA).
- *Márquez Padilla, Ana María*. Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria.
- *Martín Roselló, Marisa*. Gerente de CUDECA Málaga.
- *Martínez Ortega, Juana de Dios*. Enfermera del ESCP del Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén.
- *Molina Mérida, Raquel*. Subdirectora Enfermería Hospital Regional de Málaga.
- *Molina Mérida, Olga*. Directora de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía.
- *Murillo Ruiz, Irene*. Psicóloga. Plataforma de Familias por los Cuidados Paliativos Pediátricos en Andalucía.
- *Nieto Reinoso, Álvaro*. Director Gerente del Distrito Sanitario Sevilla Norte.
- *Ortega Armenteros, Ma Carmen*. Médico ESCP del Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén.
- *Ortega Morell, Antonio*. Médico de Cuidados Paliativos de Antequera.
- *Pantoja Palomino, Antonio*. Enfermero de DCCU del área sanitaria de Jerez de la Frontera y responsable de dicha unidad.
- *Pascual Laveria, Susana*. Médico de Soporte Hospitalario del Hospital Virgen de la Victoria.
- *Peñaranda García, Alejandra*. CUDECA.
- *Pérez Coronas, Juan Luis*. Enfermero gestor de casos del área hospitalaria de Jerez de la Frontera y previamente enfermero de cuidados paliativos del equipo de soporte domiciliario del área costa noroeste del área de Jerez de la Frontera.
- *Pérez Durillo, Francisco Tomas*. DCCU de Bailén.
- *Pérez de los Santos, Olga*. Enfermera gestora de casos.
- *Pozo Villa, Rafael*. Médico del Equipo de Paliativos de Axarquía.

- *Prieto Palomino, Miguel Ángel*. Director Médico del Hospital Regional de Málaga.
- *Reyes Ruiz, Juana María*. Enfermera gestora de casos del área hospitalaria de Jerez de la Frontera.
- *Rivas Jiménez, Víctor*. Médico de la unidad hospitalaria de cuidados paliativos del área de Jerez de la Frontera y Vocal por Cádiz de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos
- *Ródenas Iruela, Isabel*. Hospital San Rafael de Granada.
- *Rodríguez Blázquez, Manuel*. Director de la Zona Básica de Orcera.
- *Rodríguez Franco, Cristina*. Cuidadora.
- *Rosendo Vázquez, Carmen*. Psicóloga y Orientadora Laboral. Alcer Giralda.
- *Rubio Santiago, Esperanza*. Enfermera de cuidados paliativos del equipo de soporte domiciliario del área costa noroeste del área de Jerez de la Frontera.
- *Ruiz Sicilia, Leonor*. Coordinadora de la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- *Rus Palacios, Macarena*. Pediatra del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
- *Sánchez Mariscal, Dolores*. Médica Familia de Granada.
- *Sánchez Navarro, M^a Pilar*. Médica ESCP del Hospital San Agustín de Linares.
- *Sánchez Rodríguez, Elsa Delia*. Supervisora de Medicina Interna del Hospital Civil de Málaga.
- *Segura Fernández, Eduardo*. Médico del equipo de soporte domiciliario del área del Hospital Puerta del Mar (Cádiz)
- *Segura Schulz, Cristina*. Médica de Equipo Paliativos de Ronda.
- *Soto Peña, Olga*. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Pablo de Olavide.
- *Taboada, Ana Reyes*. Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario del Hospital Regional de Málaga.

Anexo 3. Encuesta del Defensor del Pueblo Andaluz

Tras cumplirse siete años de la aprobación por parte del Parlamento de Andalucía de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, el Defensor del Pueblo Andaluz inicia una investigación para comprobar el nivel de satisfacción de los derechos que esta Ley reconoce a las personas que se enfrentan a este momento vital.

El objetivo de esta investigación es elaborar y presentar al Parlamento de Andalucía un Informe Especial, evaluando el grado de cumplimiento de los preceptos de esta Ley, analizando la situación de las personas que padecen una enfermedad terminal y comprobando si se reconocen y respetan los derechos que según aquella determinan el concepto de muerte digna.

En el curso de esta investigación se solicitará información a las distintas administraciones competentes y se consultará con expertos y profesionales de diversos ámbitos que conocen en profundidad esta realidad y sus implicaciones. También se pedirá la colaboración de aquellas asociaciones que son fieles conocedoras de la situación de las personas que se encuentran en un estado avanzado de una enfermedad para la que no existen expectativas razonables de curación y presentan un pronóstico de vida limitado.

En este orden de cosas mostramos el máximo interés en conocer las experiencias de las personas que han vivido de cerca este tipo de situaciones y acceder a la valoración que realicen de la atención recibida desde los servicios sanitarios para cubrir las necesidades de todo tipo que se les hayan suscitado.

Para ello, esta Institución ha diseñado una sencilla encuesta que puede cumplimentarse por internet, pensada para que todo aquel que lo desee, y de manera totalmente anónima, pueda aportarnos su propia

experiencia y ofrecernos su opinión y sus valoraciones rellenando un breve cuestionario al que puede acceder en este enlace o a través de la página web del Defensor del Pueblo Andaluz.

La información aportada por los participantes en la encuesta, no solo nos ayudará a elaborar el Informe Especial y a fundamentar las propuestas de mejora que se eleven al Parlamento de Andalucía, sino que servirá además para ponerle rostro humano a la descripción de una realidad que es inherente al propio ciclo de la vida.

Gracias por su colaboración.

Preguntas:

- ¿En qué sistema sanitario ha sido atendido?

Sistema público

Sistema privado

- ¿Dónde se ha desarrollado la asistencia?

En un centro hospitalario

En el domicilio

Otros (especificar)

- ¿Como valora la atención recibida?

En el aspecto de la atención profesional:

Buena Mala Regular

En el aspecto de la atención humana:

Buena Mala Regular

- ¿Cómo valora la información recibida durante el proceso?

Buena Mala Regular

Voluntades vitales anticipadas:

- ¿Conoce lo que son las voluntades vitales anticipadas?

Sí No

- ¿Había realizado una declaración de voluntades vitales anticipadas?

Sí No

- ¿Se han respetado adecuadamente las voluntades vitales anticipadas?

Sí No Parcialmente

Cuidados paliativos:

- ¿Sabe lo que son los cuidados paliativos?

Sí No Parcialmente

- ¿Se han ofrecido servicios de cuidados paliativos durante el proceso?

Sí No Parcialmente

- ¿Cómo valora la calidad de los cuidados paliativos prestados durante el proceso?

Buena Mala Regular

- Nos gustaría conocer con mas detalle su experiencia, ¿quiere relatarla?

Anexo 4. Informe remitido por la Consejería de Salud

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTOS 1 Y 2. UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS.

A. RECURSOS AVANZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA

RESUMEN DE RECURSOS AVANZADOS EXISTENTES

	UCP	ESCPD	ESCPM	Total
ALMERIA	1	2	2	5
CÁDIZ	3	6	2	11
CORDOBA	1	3	2	6
GRANADA	2	2	2	6
HUELVA	1	3	1	5
JAEN	1	1	2	4
MALAGA	3	10	4	17
SEVILLA	2	9	2	14
Total	14	36	17	68

En el año 2008, año de inicio del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, el número de recursos avanzados era de 50.

PROVINCIA	UCP	ESCP	ESCP AECC	ESCP CUDECA	UCP SUSO	TOTALES
Almería	H. Terremoradas	H. Riquelme Overa	El Ejido Torre Albuera			4
Cádiz	H. Puerta del Mar H. Jerez H. Puerta Europa	H. Puerto Real	Costa Alora		3	7
Córdoba		H. B. Solís H. Villa de las Pedrías	Córdoba Hospital (2) Córdoba		1	3
Granada	H. S. J. de Dios H. Raza	H. Raza	H. S. Cecilio G. y H. V. de las Heras Alora		1	6
Huelva	H. J. R. Jiménez		Huelva (domicilio y sala)			3
Jaén	C. H. C. Jaén	S. I. Cruz Roja S. Agustín (Lérida)	C. H. C. Jaén			4
Málaga	H. V. Victoria H. Rosendo de Málaga	H. Antequera H. Atarjea H. Rosendo de Málaga	H. Costa del Sol Málaga	C. del Sol Málaga (domicilio) Guadalupe		11
Sevilla	H. D. Colapinto H. V. Valera H. B. Román H. V. del Rosal	H. V. Boco H. V. Marañón H. Osuna			1	7
TOTALES	13	15	15	3	4	50

Fuente: Servicio Andaluz de Salud

Desde entonces hasta la actualidad se han creado 18 recursos nuevos. Además:

- Se han asumido como propios los 12 recursos conveniados con la AECC (equipos de soporte de CP a domicilio), quedando sólo un recurso que depende de ella y una Fundación en el Hospital Costa del Sol.
- De las unidades de San Juan de Dios persisten hasta este momento las de Sevilla, Córdoba y Granada.
- Con CUDECA por encomienda de gestión del Hospital Costa del Sol se tienen 3 equipos de soporte a domicilio (aunque CUDECA tiene puestos

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

5 equipos para la atención de la población correspondiente) y la Unidad de Cuidados Paliativos.

Los HARES no tienen equipos de soporte ni equipos de soporte a domicilio que son cubiertos por los equipos o unidades del SAS más próximos a su Área de influencia. Si existe un acuerdo con los Hospitales de alta resolución de facilitar las actuaciones puntuales que haya que realizar en su centro demandadas desde atención primaria en el ámbito de los cuidados paliativos (paracentesis, transfusiones, hospitalización de corta duración para estabilización.....)

Se describen a continuación los recursos existentes por provincias de la Comunidad Autónoma Andaluza.

A.1 ALMERIA

1 UCP, 2ESCPD, 2ESCPM: Recursos avanzados de CP: 5

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (1)

1. UCP HOSPITAL TORRECÁRDENAS (H. CRUZ ROJA).

- Ubicación: Almería. (Hospital Cruz Roja). Carretera de Ronda, 196
- Servicio o UGC a la que pertenece: Medicina Integral
- Área territorial de cobertura: Distrito sanitario de Almería
- Dependencia: SAS
- Horario de atención: 24 horas
- Nº de profesionales que la integran: 20
- Régimen de dedicación de los mismos:
 - 2 médicos dedicación 100%. 12 enfermeras dedicación 100%. 4 psicólogos dedicación 50%. 2 trabajadores sociales dedicación 50%. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadora social
- Especialidad: los dos médicos geriatras
- Formación específica en cuidados paliativos que posee: 6 profesionales con formación avanzada y el resto con formación básica. Ningún profesional acreditado.
- Resto profesionales, auxiliares de clínica, fisioterapeuta, celadores, enfermera gestora de casos...compartidos con otros servicios del Hospital.
- Cuentan con apoyo equipo atención psicosocial (CAIXA) con psicólogos y trabajadora social.
- Número de camas: 10; todas en habitaciones Individuales

EQUIPOS DE SOPORTE DOMICILIARIOS. ALMERIA (2)

1. ESCPD DISTRITO DE AP DE PONIENTE. ALMERIA

- Número de equipos: 1
- Hospital o Distrito al que están asignados: Distrito de Atención Primaria de Poniente
- Ubicación: La Envía golf. Vócar

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- d. Nombre de la UGC: Distrito de Poniente
- e. Área territorial de cobertura: Población de Poniente. Almería
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: 1 médico y 1 enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: ambos dedicados al 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Médico con formación avanzada y acreditado en CP por la ACSA.

2. ESCPD HOSPITAL TORRECÁRDENAS. ALMERIA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital de Torrecárdenas
- c. Ubicación: Hospital de Torrecárdenas. Carretera de Ronda s/n
- d. Nombre de la UGC: Medicina Integral
- e. Área territorial de cobertura: Distrito Almería
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 3
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 1 médico, 1 enfermera, 1 psicólogo
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médico 100%; Enfermera 100%; Psicólogo: 50% (compartido con la UCP)
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Médico y enfermera con formación avanzada en CP y acreditados por la ACSA.
- l. Tiene apoyo del equipo psicosocial de la Caixa

EQUIPOS DE SOPORTE MIXTO ALMERIA (2)**1. ESCPM AGS NORTE DE ALMERIA**

- a. Número de equipos: 2
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: AGS Norte de Almería
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna y especialidades
- d. Ubicación: Avenida Ana Parra s/n. Hospital Huerca Overa
- e. Área territorial de cobertura. AGS Norte de Almería
- f. Organización a la que pertenecen: SAS.
- g. Horario de atención: de 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 4
- i. Perfiles profesionales a los que responden: 2 Médicos y 2 enfermeras
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médicos y enfermeras al 100%.
- k. Formación específica en cuidados paliativos: Los 4 profesionales con formación avanzada

A.2 CÁDIZ.

3UCP, 6 ESCPD, 2ESCPM: Recursos Avanzados de CP: 11

UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS (3)**1. UCP AGS CAMPO DE GIBRALTAR**

- a. Ubicación: Algeciras. Paseo de la Conferencia, 38.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- b. Servicio o UGC a la que pertenece: Unidad de Gestión Clínica Oncología, Radioterapia y Cuidados paliativos
- c. Área territorial de cobertura: Área de gestión sanitaria Campo de Gibraltar
- d. Dependencia: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas
- f. Nº de profesionales que la integran: 33;
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 3 médicos con dedicación exclusiva y de los 30 enfermeros, dos con dedicación al 100% y 28 compartidos con otros servicios en la planta (Oncología, Hematología.)
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad: médicos y enfermeros
- i. Especialidad médicos. médicos de familia
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: Formación de los médicos avanzada: 3; acreditados: 3, 2 enfermeras con formación avanzada
- k. Resto profesionales, psicólogo, auxiliares de clínica, trabajadora social, celadores, enfermera gestora de casos...compartidos con otros servicios del Hospital
- l. Número de camas: 12; 4 habitaciones individuales 8 dobles

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL): El 100% del equipo supera las horas de formación específica definidas por esta Sociedad (los profesionales que se dedican al 100% a CP). El resto (enfermeras compartidas, no tienen formación avanzada).

2. UCP AGS CÁDIZ-JEREZ

- a. Ubicación: Hospital de Jerez. Carretera de circunvalación s/n. Jerez (Cádiz)
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC Oncología médica. Cuidados Paliativos
- c. Área territorial de cobertura: Jerez
- d. Dependencia: SAS
- e. Horario de atención: 24 h
- f. Nº de profesionales que la integran: 18:
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 2 médicos con dedicación al 100% 14 enfermeros compartidos con otros Servicios en la Planta de hospitalización. 1 psicólogo al 100%; 1 Trabajadora Social al 50%
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad: médicos, enfermeros, psicólogo y trabajadora social
- i. Especialidad Médicos: Medicina Interna y Oncología.
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 10 profesionales con formación avanzada y 6 acreditados por la ACSA
- k. Otros profesionales:, auxiliares de clínica, celadores, enfermera gestora de casos...compartidos con otros servicios del Hospital.
- l. Cuenta con equipo de atención psicosocial (CAIXA) con psicólogo y trabajadora social
- m. Cuentan con el apoyo de un equipo de atención psicosocial

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- n. Número de camas: 10 individuales. Cuando sobrepasan los ingresos de CP ese número, ingresan en habitaciones dobles del Servicio de Oncología

3. UCP H. PUERTA DEL MAR. CÁDIZ

- a. Ubicación: Ana de Viya, 21. Hospital Puerta del Mar. Cádiz
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC Medicina Interna
- c. Área territorial de cobertura: Cádiz y San Fernando
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 h
- f. Nº de profesionales que la integran: 19
 - a. Régimen de dedicación de los mismos: 2 médicos con dedicación al 100%, 1 al 50%, psicólogo al 100%, 14 enfermeras al 100% Trabajadora social al 50%
 - b. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeras. psicólogo y trabajador social
- g. Especialidad Médico: los tres médicos especialistas en Medicina Interna
- h. Formación específica en cuidados paliativos que posee: Los tres médicos formación avanzada. Enfermeros formación básica o no reúnen criterios de formación avanzada.
- i. Otros profesionales, Auxiliares de clínica, celadores, compartidos con el hospital, fisioterapeuta, nutricionista.....
- j. Cuentan con el apoyo de un equipo de atención psicosocial de la Caixa con 2 psicólogos y trabajadora social.
- k. Número de camas: 14; Todas en habitaciones individuales

EQUIPOS DE SOPORTE DOMICILIARIO DE CP. CADIZ (6)**1. ESCPD HOSPITAL PUERTA DEL MAR. CADIZ.**

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital Puerta del Mar. Cádiz
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Hospital Puerta del Mar
- e. Área territorial de cobertura: Cádiz-San Fernando
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 3
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico, enfermera y psicólogo
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médico y enfermera 100%. Psicólogo 50%, compartido con la UCP
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: No poseen formación avanzada

2. ESCPD AGS CAMPO DE GIBRALTAR

- a. Número de equipos: 2
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital Punta de Europa. Algeciras

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- c. Nombre de la UGC: Unidad de gestión clínica de Oncología
- d. Ubicación: Carretera de Getares s/n. Algeciras
- e. Área territorial de cobertura: Campo de Gibraltar
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 4 profesionales
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 2 médicos y 2 enfermeros
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Dedicación de médicos y enfermero al 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: 2 médicos y un enfermero con formación avanzada en CP. Un médico y los dos enfermeros acreditados en Equipos avanzados de CP por la ACSA

3. ESCPD AGS NORTE DE CADIZ.

- a. Número de equipos: 3
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital de Jerez
- c. Nombre de la UGC: UGC de Oncología y Cuidados Paliativos
- d. Ubicación: Hospital de Jerez, carretera de circunvalación s/n
- e. Área territorial de cobertura: AGS Norte de Cádiz. Jerez, Sierra de Cádiz y Costa
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 3
- h. Número de profesionales que lo integran: 6 profesionales
- i. Perfiles profesionales a los que responden: 3 médicos y 3 enfermeros
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médicos y enfermeros al 100% de dedicación
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen Dos médicos con formación avanzada y uno acreditado. Dos enfermeros con formación avanzada y uno acreditado.

EQUIPOS DESOPORTE DE CP MIXTOS. CADIZ (2)

1. ESCPM HOSPITAL PUERTO REAL

- a. Número de equipos: 2
- b. Hospital o Distrito al que están asignados. Hospital Universitario de Puerto Real
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna y Cuidados Paliativos
- d. Ubicación: Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz)
- e. Área territorial de cobertura. Área Hospital Puerto Real
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 6
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médicos, enfermeras, psicólogo, trabajadora social
- j. Régimen de dedicación de los mismos: médicos y enfermeras 100%, psicólogo 50%.
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen. Un médico y una enfermera con formación avanzada.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

A.3 CORDOBA:

1 UCP; 3 ESCPD 2ESCPM: Recursos avanzados de CP: 6

UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS (1)

1. UCP. HOSPITAL REINA SOFIA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CÓRDOBA

- a. Ubicación: Avenida del Brillante 106, Córdoba
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC intercentros de Cuidados Paliativos
- c. Área territorial de cobertura: Córdoba
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas
- f. Nº de profesionales que la integran: 6,
- g. Régimen de dedicación de los mismos. Médico (100%), 3 enfermeros (100%), psicólogo 50%, Trabajadora social 50%
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeros, psicólogo, trabajadora social
- i. Especialidad Médicos. Internista
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: Médico master en bioética, médicos y enfermeros con formación básica en cuidados paliativos,
- k. Camas 4 individuales.
- l. Tiene equipo de apoyo

Se van a ampliar las camas de la unidad ubicándose en el Hospital Universitario Reina Sofia (antes San Juan de Dios), en este año y posiblemente antes del verano

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS CORDOBA (3)

1. ESCPD CORDOBA. HOSPITAL REINA SOFIA

- a. Número de equipos: 3
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna Intercentros
- d. Ubicación:
- e. Área territorial de cobertura: Provincia de Córdoba, Área Norte, Área Centro y Área Sur
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: De 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 11
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 4 médicos, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 1 trabajadora social.
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médicos y enfermeras al 100%, psicólogos al 100%. Trabajador social 100.
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen. 3 médicos con formación avanzada, 2 enfermeros con formación avanzada.

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP MIXTOS CORDOBA (2)

1. ESCPM. CORDOBA. HOSPITAL INFANTA MARGARITA DE CABRA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: UGC de Cuidados Paliativos independiente
- c. Nombre de la UGC: Intercentros de Cuidados Paliativos
- d. Ubicación: Avda de Gongora s/n. Hospital Infanta Margarita. Cabra
- e. Área territorial de cobertura: Provincia de Córdoba. ÁREA SUR DE CORDOBA
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 1 médico y 1 enfermera, 1 psicólogo
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico, enfermera, psicólogo
- j. Régimen de dedicación de los mismos: médico y enfermera al 100%, psicólogo al 50%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un médico y una enfermera con formación avanzada en cuidados paliativos

2. ESCPM CORDOBA. HOSPITAL VALLE DE LOS PEDROCHES

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: UGC de Cuidados Paliativos independiente
- c. Nombre de la UGC: Intercentros de Cuidados Paliativos
- d. Ubicación: C/ Juan del Rey Calero. Hospital Valle de los Pedroches. Pozoblanco
- e. Área territorial de cobertura: Provincia de Córdoba. Área Norte de Córdoba.
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 1 médico y 1 enfermera, psicólogo
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico, enfermera, psicólogo
- j. Régimen de dedicación de los mismos: médico y enfermera al 100%, psicólogo al 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un médico y una enfermera con formación avanzada.

A.4 GRANADA

2 UCP; 2ESCPD; 2ESCPM: Recursos avanzados de CP: 6

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (2)

1. UCP HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA

- a. Ubicación: Granada. Avenida de las Fuerza Armadas nº 2

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- b. Servicio o UGC a la que pertenece: Servicio de Anestesia y Reanimación. Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos
- c. Área territorial de cobertura: Granada
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24h
- f. Nº de profesionales que la integran: 7 ;
- g. Régimen de dedicación de los mismos: 1 Médico a tiempo total, 1 enfermeros a tiempo total, 3 compartidos. 1 psicólogos al 50%, 1 trabajadora social al 50%.
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos y enfermeros, psicólogo, trabajadora social
- i. Especialidad Médico: Médico de familia
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: El médico al 100% posee formación avanzada en Cuidados Paliativos y enfermera con formación avanzada
- k. Otros profesionales, compartidos con el Hospital.
- l. Existe una guardia telefónica localizada en la que intervienen 4 médicos en conexión con atención primaria de 24 horas

2. UCP HOSPITAL SAN CECILIO

- a. Ubicación: Granada. Avenida DEL DR OLORIZ Nº 12. H. SAN CECILIO
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: MEDICINA INTERNA
- c. Área territorial de cobertura: Granada
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24h
- f. Nº de profesionales que la integran: 9) 1médicos, 6 enfermeras, 1 psicólogos, 1 trabajador social
- g. Régimen de dedicación de los mismos: 1 Médico a tiempo total, 6 enfermeros COMPARTIDAS. UN psicólogos al 100%, una trabajadora social al 50%.
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos y enfermeros, psicólogo, trabajadora social
- i. Especialidad Médicos: MEDICINA INTERNA
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: FORMACION BASICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.
- k. Otros profesionales, compartidos con el Hospital
- l. Cuentan con el apoyo de un equipo de atención psicosocial de la Caixa con dos psicólogos y una trabajadora social.
- m. Número de camas: 10 camas; TODAS INDIVIDUALES

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS (2)**1. ESCPD. GRANADA HOSPITAL SAN CECILIO**

- a. Número de equipos: 2
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Unidad de gestión bloque quirúrgico.
- d. Ubicación. Avda. Dr. Oloriz, 12. Granada. G. San Cecilio
- e. Área territorial de cobertura: Granada, zona sur

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 4
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médicos y enfermeras
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un médico y una enfermera con formación avanzada en cuidados paliativos. Resto con formación básica

EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS MIXTOS GRANADA (2)

1. ESCPM AGS SUR DE GRANADA. HOSPITAL DE MOTRIL

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital de Motril
- c. Nombre de la UGC: Cuidados intensivos y urgencias
- d. Ubicación: Avenida Enrique Martín Cuevas. Motril s/n. Hospital de Motril
- e. Área territorial de cobertura: Área de gestión Sur de Granada
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Un médico y una enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100% dedicación
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen 1 médico con formación avanzada.

2. ESCPM. Granada Nordeste. HOSPITAL DE BAZA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Dispositivo área de apoyo Granada Nordeste:
- d. Ubicación: C/ San Miguel O, Guadix
- e. Área territorial de cobertura: Área de Gestión Sanitaria Granada Nordeste. Zona básica de Salud Pozo Alcón
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: de 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un médico con formación avanzada

A.5 HUELVA

1 UCP; 3 ESPCPD; 1 ESCPM. Recursos avanzados de cuidados paliativos: 5

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (1)

1. UCP. HOSPITAL HUELVA (H. VAZQUEZ DIAZ)

- a. Ubicación: Hospital Vázquez Díaz. Ronda Norte s/n. Huelva
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC Medicina Interna, Reumatología y Cuidados Paliativos.

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- c. Área territorial de cobertura: Huelva
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas
- f. Nº de profesionales que la integran: 11;
- g. Régimen de dedicación de los mismos: 1 médico (100%) 9 enfermeras (100%). 1 trabajador social (50%)
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos y enfermeras, trabajador social
- i. Especialidad Médicos: Medicina Interna
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 9 profesionales con Formación avanzada en CP y 2 acreditados en CP por la ACSA
- k. Otros profesionales, psicólogo, auxiliares de clínica, trabajadora social, celadores, enfermera gestora de casos...compartidos con otros servicios del Hospital.
- l. Número de camas: 19. Todas en habitaciones individuales.

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS HUELVA (3)**1. ESCPD HOSPITAL JUAN RAMON JIMENEZ-VAZQUEZ DIAZ. HUELVA**

- a. Número de equipos: 3
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital Juan Ramón Jiménez-Hospital Vázquez Díaz
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Ronda Norte s/n. Huelva
- e. Área territorial de cobertura. La correspondiente al Complejo Hospitalario de Huelva: Huelva ciudad, Campiña y Costa
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 6 profesionales
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 3 médicos y 3 enfermeros
- j. Régimen de dedicación de los mismos. 100% de dedicación de médicos y enfermeros
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: 3 médicos con formación avanzada y acreditados en Cuidados Paliativos por la ACSA. 3 enfermeros con formación avanzada y acreditados en Cuidados Paliativos por la ACSA.

EQUIPO DE SOPORTE DE CP MIXTOS. HUELVA (1)**1. ESCPM AGS Norte de Huelva. HOSPITAL RIOTINTO. HUELVA**

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados:
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna y Cuidados Paliativos
- d. Ubicación: La Esquila, nº 5
- e. Área territorial de cobertura: Área Norte de Huelva. Hospital de Riotinto
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un profesional con formación avanzada en Cuidados Paliativos. El segundo con formación básica

A.6 JAEN

1 UCP; 1 ESCPD; 2 ESCPM. 4 recursos avanzados de CP

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (1)

1. UCP H. JAÉN (HOSPITAL DR.SAGAZ):

- a. Ubicación: Hospital Dr. Sagaz. Monte el Neveral s/n. Jaén.
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC de Medicina Interna
- c. Área territorial de cobertura: Jaén
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas
- f. Nº de profesionales que la integran: 9
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 1 médicos (100%).6 enfermeros con dedicación parcial compartida, 1 psicólogo al 50%, 1 trabajadora social 50% (SECPAL)
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos y enfermeros, psicólogo
- i. Especialidad Médicos: Geriatra
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 3 profesionales con formación avanzada y 3 acreditados por la ACSA.
- k. Otros profesionales, compartidos con el hospital, celadores, capellán, fisioterapeuta, nutricionista....)
- l. Número de camas: 10; todas en habitaciones individuales.

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS JAEN

1. ESCPD. HOSPITAL DE JAEN.

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Monte el Neveral s/n. Hospital de Jaén
- e. Área territorial de cobertura: Jaén. Jaén Sur
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Un médico y una enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un profesional con formación avanzada, el otro con formación básica.

2. EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS MIXTOS HOSPITAL SAN AGUSTIN DE LINARES Y SAN JUAN DE LA CRUZ DE UBEDA

- a. Número de equipos: 2
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital San Agustín de Linares y San Juan de la Cruz de Úbeda
- c. Nombre de la UGC: Medicina interna área Jaén Norte

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- d. Ubicación: H. San Agustín, Avenida de San Cristóbal s/n, Linares. H. San Juan de la Cruz, Carretera de Linares Km 1. Úbeda
- e. Área territorial de cobertura: Hospital Universitario San Agustín de Linares y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: Dos médicos y dos enfermeras (dos equipos básicos)
- i. Perfiles profesionales a los que responden: médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Todos los profesionales con formación avanzada y dos acreditados por la ACSA.

A.7 MÁLAGA:

3 UCP; 10 ESCPD; 4 ESCPM. Recursos avanzados de cuidados paliativos: 17

UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS (2)**1. UCP HOSPITAL REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA. MÁLAGA**

- a. Ubicación: Plaza del Hospital Civil s/n. Málaga
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC Medicina Interna intercentros
- c. Área territorial de cobertura: Sectorización Málaga capital, según encomienda consejería 2015-2017
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas
- f. Nº de profesionales que la integran: 15
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 2 médicos con dedicación al 100%, 11 enfermeras (9 con dedicación al 100%, un psicólogo con dedicación al 100%, 2 trabajadores sociales con dedicación al 50%)
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso: Médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadora social
- i. Especialidad Médicos: Medicina Interna
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 1 formación avanzada, 1 acreditado por la ACSA, enfermeras 50% formación avanzada
- k. Otros profesionales administrativos, nutricionista, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería, celador compartidos con otros servicios del hospital.
- l. Número de camas: 12; 4 en habitaciones individuales.
- m. Tiene apoyo de equipo psicosocial de la Caixa

2. UCP HOSPITAL COSTA DEL SOL. CUDECA. MÁLAGA

- a. Ubicación: Avenida del Cosmos s/n Benalmádena.
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: Fundación CUDECA. Centro de Cuidados Paliativos. Encomienda del Hospital Costa del Sol
- c. Área territorial de cobertura: Distrito sanitario Costa del Sol
- d. Organismo del que dependen: Fundación CUDECA. Encomienda de gestión con el Hospital Costa del Sol
- e. Horario de atención: 24 h

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- f. Nº de profesionales que la integran: 17; 2 médicos y 6 enfermeros. 1 psicólogos, 1 administrativos, 1 fisioterapeuta, 6 auxiliares de enfermería
- g. Régimen de dedicación de los mismos: Médicos y enfermeros y psicólogo al 100%; un auxiliar de enfermería al 66%, un fisioterapeuta al 33%
- h. Especialidad médicos: Medicina familiar y Comunitaria
- i. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, otros
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 6 profesionales con formación avanzada. Resto con formación básica
- k. Otros profesionales: fisioterapeuta, celadores...
- l. Número de camas: 9. Todas individuales.
- m. Tienen poyo del equipo de atención psicosocial de la Caixa con psicólogo y trabajadora social

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS (10)

1. ESCPD HOSPITAL REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA. MÁLAGA

- a. Número de equipos: 4
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Málaga capital
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna intercentros
- d. Ubicación: Plaza del Hospital Civil s/n. MÁLAGA.
- e. Área territorial de cobertura; Sectorización de CS Málaga capital, según encomienda 2015-2017
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 9
- i. Perfiles profesionales a los que responden: 5 médicos y 4 enfermeros
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100% dedicación de médicos y enfermeros
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un médico con formación avanzada. 1 enfermeros con formación avanzada y 2 acreditados en CP por la ACSA.

2. ESCPD HOSPITAL COSTA DEL SOL-CUDECA

- a. Número de equipos: 5
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce y hospital Costa del Sol
- c. Nombre de la UGC: Fundación CUDECA. Encomienda de gestión con Hospital Costa del Sol
- d. Ubicación: Avenida del Cosmos s/n. Arroyo de la Miel. Benalmádena. Fundación CUDECA
- e. Área territorial de cobertura. Distritos Sanitarios Costa del Sol, Málaga-Guadalhorce, parte correspondiente Málaga capital en encomienda de gestión 2015-2017.
- f. Organización a la que pertenecen: Fundación CUDECA, con encomienda de gestión del Hospital Costa del Sol

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- g. Horario de atención: 8 a 19,30 de Lunes a Viernes y cobertura telefónica de Lunes a domingos de 8 a 19,30
- h. Número de profesionales que lo integran: 15
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médicos, enfermeros, psicólogos, Trabajadora social.
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 6 médicos al 100% y uno al 50% 6 enfermeros al 100% y uno al 33%, dos psicólogos al 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Formación avanzada en cuidados paliativos 90% nivel Master

3. ESCPD Hospital COSTA DEL SOL-AECC

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital Costa del Sol-AECC
- c. Nombre de la UGC: Asociación Española contra el cáncer
- d. Ubicación: Avenida Severo Ochoa, 35. Marbella
- e. Área territorial de cobertura: Marbella
- f. Organización a la que pertenecen: Asociación española contra el cáncer
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médico y enfermera.
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Médico y enfermera con formación avanzada formación avanzada

EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS MIXTOS (4)**1. ESCPM. AGS E DE MALAGA AXARQUIA.**

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados
- c. Nombre de la UGC: UGC de Vigilancia, Prevención y Promoción de la Salud
- d. Ubicación: Hospital Comarcal Axarquía. Avda del Sol, 43. Torre del Mar
- e. Área territorial de cobertura: Área sanitaria Axarquía
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen. Formación avanzada médico. Enfermera acreditada.

2. ESCPM AGS Norte DE MALAGA. HOSPITAL ANTEQUERA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital de Antequera
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación:
- e. Área territorial de cobertura: Área sanitaria Norte de Málaga
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Formación avanzada

3. ESCPM AGS SERRANIA DE MALAGA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Unidad de gestión clínica de Medicina Interna
- d. Ubicación: Carretera el Burgo s/n. Hospital de Ronda
- e. Área territorial de cobertura: Serranía de Ronda. Parte Serranía de Cádiz
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Formación avanzada ambos

4. ESCPM AGS HOSPITAL REGIONAL Y VIRGEN VICTORIA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna Intercentros
- d. Ubicación: Plaza del Hospital Civil s/n
- e. Área territorial de cobertura: Sectorización de Málaga capital según encomienda.
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran. 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden.: Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen. Un médico u y una enfermera con formación avanzada en cuidados paliativos
- l. Realmente es un equipo de soporte hospitalario exclusivamente, ya que no sale a domicilio.

A.8 SEVILLA

3 UCP; 9 ESCPD; 2ESCPM, 14 recursos avanzados de cuidados paliativos

UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS (3)

1. UCP. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO

- a. Ubicación: Sevilla. Avenida Manuel Siurot s/n
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: Unidad de Continuidad Asistencial Medicina Integral (UCAMI)
- c. Área territorial de cobertura: Área Hospital Virgen del Rocio
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 horas

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- f. Nº de profesionales que la integran: 15;
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 2 médicos, 11 enfermeros, 1 psicólogo y a trabajadora social con dedicación al 100%
- h. Especialidad Médicos: Medicina Interna
- i. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeras, psicólogo y trabajadora social
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: Formación avanzada 3; Médicos formación avanzada. Enfermeros 1 con formación avanzada y el resto básica
- k. Otros profesionales; fisioterapeuta, nutricionista, capellán... compartidos con el resto del hospital
- l. Número de camas: 16; todas en habitaciones individuales

2. UCP HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA- HOSPITAL DE SAN LÁZARO

- a. Ubicación: Avenida Dr. Fedriani, 56. Sevilla
- b. Servicio o UGC a la que pertenece: UGC Medicina Interna
- c. Área territorial de cobertura: Área Hospitalaria Virgen Macarena
- d. Organismo del que dependen: SAS
- e. Horario de atención: 24 h
- f. Nº de profesionales que la integran. 16
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 2 médicos (100%), 12 enfermeros (100%), 1 psicólogo 100%, 1 trabajador social 50%
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médicos, enfermeras, psicólogo, trabajadora social
- i. Especialidad Médicos: Medicina Interna
- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: 5 con formación avanzada, 4 profesionales acreditados por I ACSA.
- k. Otros profesionales compartidos con el hospital.
- l. Número de camas: 14; 4 de ellas en habitaciones individuales. A su inicio todas eran individuales, dividiéndose con separadores diez de ellas, por necesidades asistenciales.

3. UCP HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. SEVILLA

- a. Ubicación: C/Eduardo Dato, 42. Sevilla
- b. Servicio o UGC a la que pertenece. Medicina Interna
- c. Área territorial de cobertura: Áreas Virgen del Rocío y Macarena
- d. Organismo del que dependen: Concertado con la Consejería de Salud de Andalucía. Orden Hospitalaria San Juan de Dios
- e. Horario de atención: 24h
- f. Nº de profesionales que la integran: 14
- g. Régimen de dedicación de los mismos. 2 médicos al 100%; 3 enfermeras al 100%, 1 psicólogo al 50%, 1 trabajador social al 50%. 5 auxiliares de enfermería y dos capellanes.
- h. Perfiles profesionales a los que responden (categoría profesional) y en su caso especialidad. Médico, enfermeras, psicólogo, trabajador social
- i. Especialidad Médicos: Medicina Interna

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- j. Formación específica en cuidados paliativos que posee: Avanzada médicos y enfermeros
- k. Otros profesionales compartidos con el hospital
- l. Número de camas 18 dobles; Individuales

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP DOMICILIARIOS. SEVILLA (9)

1. ESCPD HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO

- a. Número de equipos: 5
- b. Hospital o Distrito al que están asignados. Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- c. Nombre de la UGC: Unidad de Gestión Clínica de Medicina Integral (UCAMI)
- d. Ubicación: Avenida Manuel Siurot s/n. Hospital Virgen del Rocío.
- e. Área territorial de cobertura: Área Hospitalaria Virgen del Rocío
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 20 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 13
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médicos, enfermeras, psicóloga, trabajadora social, fisioterapeuta
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médicos y enfermeras y administrativa 100%; fisioterapeuta, psicóloga y trabajadora social al 50%, fisioterapeuta al 50%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Todos los médicos y enfermeros con formación avanzada. Dos médicos acreditados por la ACSA EN CP.

2. ESCPD HOSPITAL VIRGEN MACARENA

- a. Número de equipos: 3
- b. Hospital o Distrito al que están asignados. Hospital Universitario Virgen Macarena
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Avenida Dr.Fedriani nº 56. Hospital San Lázaro
- e. Área territorial de cobertura. Sevilla Norte-Este y provincia
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 10
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 4 médicos, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 1 administrativa, 1 trabajadora social, 1 fisioterapeuta
- j. Régimen de dedicación de los mismos. Médicos, enfermeras y administrativa al 100%. Psicólogo al 50%. Trabajadora social al 50%, fisioterapeuta 50%.
- k. Formación específica en CP que poseen: 3 médicos y 2 enfermeras con formación avanzada. 3 médicos y 2 enfermeras acreditadas por la ACSA.

3. ESCPD ALJARAFE

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Distrito Atención Primaria Aljarafe

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- d. Ubicación: Avenida de las Américas s/n. Mairena del Aljarafe.
- e. Área territorial de cobertura: 28 municipios del área hospitalaria del Hospital de San Juan de Dios de Bormujos
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15 horas
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden. Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: Médico y enfermera al 100%.
- k. Formación específica en CP que poseen: Médico y enfermera con formación avanzada en cuidados paliativos.

EQUIPOS DE SOPORTE DE CP MIXTOS SEVILLA (2)**1. ESCPM AGS OSUNA**

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados: Hospital de Osuna
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Avda. de la Constitución s/n
- e. Área territorial de cobertura: Área de gestión sanitaria de Osuna
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden. 1 médicos y 1 enfermero
- j. Régimen de dedicación de los mismos. 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: No tienen en la actualidad formación avanzada en cuidados paliativos

2. ESCPM HOSPITAL VIRGEN MACARENA

- a. Número de equipos: 1
- b. Hospital o Distrito al que están asignados.
- c. Nombre de la UGC: Medicina Interna
- d. Ubicación: Avda. Dr. Fedriani 56.
- e. Área territorial de cobertura: Sevilla Norte-Este y provincia
- f. Organización a la que pertenecen: SAS
- g. Horario de atención: 8 a 15
- h. Número de profesionales que lo integran: 2
- i. Perfiles profesionales a los que responden: Médico y enfermera
- j. Régimen de dedicación de los mismos: 100%
- k. Formación específica en cuidados paliativos que poseen: Un profesional con formación avanzada en CP.
- l. En realidad es un equipo de soporte hospitalario, no asistiendo al domicilio ubicado en el hospital Virgen Macarena y no en San Lázaro, donde se ubican la unidad de hospitalización y los equipos

**PUNTO 3. UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.
ATENCIÓN A LA EDAD PEDIÁTRICA.**

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos contempla la atención de los pacientes en situación terminal de causa oncológica y no oncológica y de cualquier edad, incluida por tanto la edad pediátrica. El objetivo general de la línea primera de Atención Sanitaria es garantizar a las personas en situación terminal y sus familias una atención sanitaria de calidad, basada en un enfoque integral, multidisciplinar e interdisciplinar, conforme a sus valores y creencias y adaptado a sus necesidades, cualquiera que sea su ubicación física o geográfica y a lo largo de todo el proceso evolutivo.

El objetivo específico nº 6, de la citada línea, refiere: *"Abordar los cuidados paliativos en los niños y adolescentes tanto en patologías oncológicas como no oncológicas, atendiendo sus características diferenciales o específicas".*

Dentro de la Línea Estratégica de Atención Sanitaria, en lo que se refiere al niño y adolescente está priorizado.

Desarrollo de un modelo de atención multidisciplinar e integrado, que permita abordar las necesidades del niño, del adolescente y del adulto en situación terminal de causa oncológica o no oncológica, independientemente de su ubicación (hospital, domicilio o institución), y en cualquier situación, facilitando que los distintos dispositivos sanitarios dispongan de la información necesaria para mantener la continuidad asistencial, con la flexibilidad adecuada para facilitar respuestas diferenciadas, con una adecuada distribución de recursos y evaluable en base a los objetivos definidos en sus correspondientes carteras de servicio.

El modelo de atención que se propone, en el niño y adolescente, como en el adulto, es el modelo de ATENCIÓN COMPARTIDA. *Este modelo implica la atención de los niños en CP por los profesionales de los recursos convencionales, pediatra de Atención Primaria y Servicios Pediátricos de los hospitales, conjuntamente con los profesionales de los recursos avanzados en las situaciones que lo necesiten, necesidades que se establecen, en gran medida, a través del uso de la herramienta de la Complejidad.*

En el documento recientemente editado de "Los Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud", se refleja en los criterios de Modelo Organizativo que **"la atención domiciliaria de los pacientes pediátricos en cuidados paliativos se realizará por medio de equipos específicos pediátricos o mediante otros recursos de la red asistencial como puede ser equipos avanzados con formación en cuidados paliativos pediátricos"**

Los recursos avanzados de cuidados paliativos, atienden a niños y adolescentes coordinados con sus pediatras/enfermería hospitalarios y Atención Primaria desde el inicio del Plan Andaluz de CP, aunque con una escasa proporción de pacientes derivados.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

En la actualidad la atención de los niños se ve reforzada por:

- **Una unidad de CP pediátricos en Sevilla** ubicada en el Hospital Infantil del Hospital Virgen del Rocío, constando de dos médicos y una enfermera con formación avanzada en el final de la vida en la edad pediátrica, con dedicación al 100%, cuya misión es atender a los niños hospitalizados y en domicilio cuya complejidad lo requiera. En el domicilio estarán coordinados con los recursos avanzados existentes de Cuidados Paliativos. Para la atención psicológica, están apoyados por el equipo de Salud mental infanto-juvenil.
- **Una Unidad de Cuidados Paliativos pediátricos en Málaga en el Hospital Materno Infantil** con dos médicos y dos enfermeras. Los médicos dedican su actividad al paciente hospitalizado y en el domicilio, cuando la complejidad lo requiera y las enfermeras se dedica al 100% a la atención de los niños de CP en su domicilio. Están apoyados por el Servicio de Salud Mental infanto-juvenil.
- **En fase de proyecto avanzado, la unidad de cuidados paliativos pediátricos de Almería**

En el desarrollo previsto de los Cuidados Paliativos pediátricos, está proyectado:

1. Designar pediatras por Hospital de la red sanitaria pública de Andalucía, con formación avanzada en Cuidados Paliativos Pediátricos, en todas las Provincias.

2. Designar pediatras referentes con formación avanzada en CPP, que se coordinen con los pediatras del hospital y atención Primaria, así como con los equipos de soportes de Cuidados Paliativos existentes en la actualidad.

3. Los pediatras de Atención Primaria de los Centros de Salud deben prestar asistencia, dentro de un modelo de atención compartida con los pediatras del Hospital o del Área y con los recursos avanzados de Cuidados Paliativos a los pacientes, en el Centro de su Salud o en el domicilio del paciente.

4. Dentro del modelo de atención compartida los recursos específicos pediátricos deben estar coordinados con los recursos de CP avanzados de manera que se de una respuesta homogénea y equitativa a la población asistida y sin constituir dos trayectorias independientes, no debiendo excluir, por tanto, la adquisición del resto de los profesionales de competencias en atender al niño y adolescente en función de su nivel de atención (recursos generales/específicos o avanzados), tal y como sucede en la actualidad.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS, tanto en el adulto como en la edad pediátrica. PLATAFORMA DE TELECONTINUIDAD.

Se trata de un Servicio para los pacientes en situación terminal, cuyo objetivo es garantizar un seguimiento continuado, fundamentalmente en los momentos de discontinuidad de la asistencia por sus equipos responsables. Se realiza en una plataforma multicanal Salud Responde en coordinación con el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias (EPES) que facilitará una adecuada interrelación de los diferentes recursos existentes de Cuidados Paliativos (convencionales, avanzados, y de urgencias) para proporcionar una atención continuada. Los pacientes son dados de alta en la plataforma multicanal, mediante una base de datos única, por los profesionales asignados, tanto de atención primaria como hospitalaria. En el proceso de alta en esta plataforma, que es voluntario, se recabará la formación necesaria para la correcta realización del seguimiento del paciente.

Se han realizado una serie de algoritmos de las situaciones más prevalentes, que en la actualidad se están revisando y adaptándolas al niño y adolescente en aquellas que hubiera una respuesta diferenciada.

Se incluyen los pacientes de cuidados paliativos al alta hospitalaria, desde las unidades de hospitalización, para un seguimiento proactivo y además el paciente puede llamar de manera reactiva a Salud Responde.

Se incluyen pacientes de cuidados paliativos desde su domicilio, si el equipo responsable de atención primaria o de soporte de CP, lo estiman oportuno. Se pueden programar seguimientos proactivos en horas o días de discontinuidad de la asistencia. El paciente puede llamar igualmente de forma reactiva si lo precisa.

Si la llamada no es resuelta desde Salud Responde, se deriva a EPES, que puede resolver la cuestión o bien movilizar algún equipo al domicilio del paciente si lo precisa, con la información reflejada en la plataforma.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 4. RECURSOS DE MEDIA-LARGA ESTANCIA.

Precisan de un paulatino desarrollo las unidades de media-larga estancia para aquellos pacientes que han superado la fase aguda del hospital y no reúnen las condiciones clínicas o sociofamiliares para permanecer en domicilio. En algunas provincias se hospitalizan los enfermos a través de conciertos con Hospitales de San Juan de Dios. En Sevilla existe una unidad de Cuidados Paliativos que prácticamente se comporta como un hospital de agudos, aunque también tiene camas para pacientes de una más larga evolución. Algo menos desarrollada en Córdoba y en otras provincias.

Los hospitales que tienen camas para media/larga estancia son los centros concertados siguientes:

Almería	Hospital Virgen Del Mar
	Clínica Terapéutica Mediterráneo
Cádiz	Hospital San Juan Grande. Jerez
Córdoba	Hospital San Juan De Dios
Granada	Hospital San Rafael
	Centro Asistencial San Juan De Dios
Málaga	Clínica La Encarnación. Chip
	Hospital Marítimo de Torremolinos
Sevilla	Hospital San Juan De Dios. Nervión

El número de camas que se utilizan para este tipo de pacientes es difícil de precisar ya que por parte de los hospitales concertados no existen restricciones y son los centros públicos quiénes deciden las derivaciones ajustándolas a sus necesidades.

Los pacientes que se encuentran en Centros Residenciales son atendidos por los equipos de soporte a domicilio como si se tratara de su domicilio, en atención compartida con los profesionales de atención primaria y del Centro Residencial que cuidan directamente a los pacientes.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 5. RECURSOS CONVENIADOS O VINCULADOS MEDIANTE CUALQUIER OTRA FORMA COLABORATIVA (AECC, CUDECA, OBRA SOCIAL LA CAIXA...).

1. **Apoyo psicosocial.** Los recursos de CP a los que hace referencia este punto están dentro del Convenio Marco de Colaboración entre la Junta de Andalucía y la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona en Materia de Obra Social, firmado el año 2014 que incluye los equipos que ya venían funcionando en el marco de otro Convenio anterior (Fundación LA CAIXA).

El Programa tiene la finalidad de complementar la respuesta a las necesidades y demandas en las áreas de atención emocional y social a enfermos y familias, de la atención al duelo y del apoyo de los equipos que atienden a personas con enfermedades avanzadas. La Obra Social la Caixa es la promotora de la iniciativa conjuntamente con la Dirección Científica y Asesora del Programa.

Las Entidades colaboradoras, son las organizaciones de carácter no lucrativo, que previa selección mediante convocatoria pública, firman convenio con la Obra Social "La Caixa" para implementar el programa, a través de sus equipos de atención psicosocial. Estas entidades establecen acuerdos con organizaciones públicas o concertadas (Equipos receptores) que disponen de recursos o servicios para la atención a personas con enfermedades avanzadas y necesidad de atención paliativa y final de la vida .

- Actividad asistencial
 - Atención emocional y social a enfermos y familiares.
 - Apoyo espiritual a enfermos y familiares
 - Atención al duelo.
- Actividades complementarias
 - Actividad docente e investigadora
 - Actividad de soporte a los equipos receptores.
- Actividades de formación y gestión
 - Información, evaluación y monitorización
 - Formación continuada

Además, abrió una nueva convocatoria en 2014, dirigida a entidades sin ánimo de lucro vinculadas con el ámbito sanitario, para poner a su disposición una ayuda económica y de formación con el fin de implementar este nuevo modelo de atención psicosocial en territorios donde no esté implementado o en aquellos en los que todavía pueda ampliarse la cobertura, con la intención de poder llegar allí donde se encuentre el paciente en situación de final de vida y su familia. En total se abrieron 11 convocatorias simultáneas para cubrir 10 provincias del territorio español: A Coruña, Barcelona, Burgos, Castellón, Córdoba, Girona, Madrid, Sevilla, Tarragona, Tenerife, así como la ciudad autónoma de Ceuta.

Fueron seleccionados por la Comisión Evaluadora establecida en las bases de la misma, los proyectos presentados para Córdoba y Sevilla elaborados conjuntamente entre la Fundación SARquavita y el Hospital Universitario del SAS Reina Sofía de Córdoba, en el caso del EAPS de Córdoba; y entre la

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Fundación SARquavita y el Hospital Universitario del SAS Virgen del Rocío, en el caso del EAPS de Sevilla.

Para el desarrollo y la implementación del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas, ambas partes acordaron desarrollar de forma conjunta una Propuesta de Implementación de dos Equipos de Atención Psicosocial.

EQUIPO DE ATENCION PSICOSOCIAL SARQUAEVITAE CÓRDOBA

- Equipo 3 Psicólogos y 1 Trabajadora Social
- Atención provincia de Córdoba

EQUIPO DE ATENCION PSICOSOCIAL SARQUAEVITAE SEVILLA

- Equipo 2 Psicólogos 1 Fisioterapeuta y 1 Trabajadora Social
- Atención a la población urbana de Sevilla Capital

2. Encomienda SAS y Agencia Pública Empresarial Costa del Sol. En el área geográfica de referencia de la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol, la atención a personas con necesidades de CP es este organismo el que realiza la actividad de CP.

El SAS y esta Agencia prestan en sus respectivos ámbitos de competencias, una atención a pacientes con necesidad de CP, con objetivos, enfoques y en condiciones comunes, definidos en el Plan y en el Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos. Al ser las áreas geográficas de actuación colindantes, la gestión conjunta de los CP domiciliarios (SAS y Agencia) y en régimen de internamiento (Agencia) permite una atención más coordinada, eficiente y de mayor calidad para los pacientes, al combinar ambas bajo la misma coordinación y gestión. Por esta razón, el SAS realiza una encomienda con la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol para la gestión de la actividad complementaria de cuidados paliativos de la población que se adscribe de la Provincia de Málaga, mediante tres Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP).

3. Conciertos con Hospitales de San Juan de Dios:

- Hospital de San Juan de Dios de Sevilla, con 10 camas específicas de CP y otras tantas para ingreso de pacientes en el final de la vida si no tienen espacio en la Unidad.
- Hospital San Juan Grande de Jerez: Sin camas específicas de CP, pero donde se ingresan pacientes de media estancia que no reúnen criterios para estar en La unidad de agudos de CP del Hospital de Jerez, ni para estar en su domicilio.
- Hospital de San Juan de Dios en Córdoba con 4 camas específicas para pacientes en el final de la vida.
- Hospital de San Rafael en Granada
- Centro asistencial de San Juan de Dios en Málaga.

4. Equipo financiado por la AECC, que tiene su ubicación en Hospital Costa del Sol Málaga, que es un equipo de atención domiciliaria.

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTOS 6, 7, 8 DEL INFORME SOLICITADO POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, REFERENTES A LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Desde el inicio del Plan Andaluz de CP se han formado más de 9.000 profesionales en talleres de 20-25 alumnos teletutorizados en diferentes programas formativos con un índice alto de satisfacción por parte de los alumnos, lo que ha supuesto una transferencia positiva a su puesto de trabajo. Fundamentalmente se han destinado a médicos y enfermeras de AP y AH, recursos avanzados de CP, profesionales de urgencias, profesionales que atienden a la edad pediátrica.

FORMACIÓN REALIZADA A TRAVÉS DE IAVANTE. CURSOS PARA TODA LA COMUNIDAD (Cursos Centralizados)

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2009	Control de síntomas difíciles en el paciente terminal	SemiPres.	2	39	2	37
	Formación Básica en CP	SemiPres.	89	1279	616	663

Total cursos: 91**Total alumnos formados: 1.318**

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2010	Bioética en CP. Problemas ético-legales y toma de decisiones en CP	SemiPres.	6	116	15	101
	Control de síntomas difíciles en el paciente terminal.	SemiPres.	4	80	13	67
	Docencia investigación en CP	SemiPres.	6	116	18	98
	Formación Básica en CP	SemiPres.	41	656	397	259
	Habilidades relacionales. Aspectos psicosociales y espiritualidad.	SemiPres.	6	115	14	101
	Módulo No oncológico en CP	SemiPres.	6	114	12	102
	Módulo oncológico en CP	SemiPres.	6	118	11	107

Total cursos: 75**Total alumnos formados: 1315**

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2011	Bioética en CP. Problemas ético-legales y toma de decisiones en CP	SemiPres.	6	124	33	91
	Control de síntomas difíciles en el paciente terminal.	SemiPres.	6	120	33	87
	Docencia e Investigación en CP	SemiPres.	6	120	31	89
	Formación básica en CP para profesionales recursos convencionales que atienden a la infancia y adolescencia.	SemiPres.	8	124	58	66
	Formación en Cuidados Paliativos para profesionales de recursos convencionales en Atención Primaria y Atención Hospitalaria.	SemiPres.	39	766	396	370
	Habilidades de comunicación en situaciones complejas. Técnicas de counselling.	SemiPres.	17	288	95	193
	Manejo de los problemas urgentes en el paciente en situación terminal.	SemiPres.	17	306	188	118
	Módulo No oncológico en cuidados paliativos.	SemiPres.	6	121	29	92
	Módulo oncológico en cuidados paliativos.	SemiPres.	6	122	32	90

Total cursos: 111

Total alumnos formados: 2091

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At.Primaria	Otros niveles de atención
2012	Bioética en CP. Problemas ético-legales y toma de decisiones en CP	SemiPres.	6	103	58	45
	Control de síntomas difíciles en el paciente terminal	SemiPres.	6	106	57	49
	Docencia e investigación en CP	SemiPres.	6	103	57	46
	Formación básica en CP para profesionales de recursos convencionales que atienden a la infancia y adolescencia	SemiPres.	4	74	17	57
	Formación de formadores en el uso seguro de opioides en la situación terminal	SemiPres.	6	116	59	57
	Formación en CP para profesionales recursos convencionales en Atención Primaria y Atención Hospitalaria	SemiPres.	19	364	257	107
	Formación en el manejo multidisciplinar en el domicilio de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	SemiPres.	5	87	52	35
	Formación en la situación terminal del paciente con Alzheimer en el domicilio	SemiPres.	8	151	127	24
	Habilidades de comunicación en situaciones complejas. Técnicas de counselling	SemiPres.	18	294	116	178
	Manejo de los problemas urgentes en el paciente en situación terminal	SemiPres.	10	267	168	99
	Módulo No oncológico en CP	SemiPres.	6	101	55	46
	Módulo oncológico en CP	SemiPres.	6	102	55	47

Total cursos: 100

Total alumnos formados: 1868

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2015	Formación en CP para profesionales de recursos sociosanitarios	SemiPres.	1	25	0	25

Total cursos: 1**Total alumnos formados: 25**

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2016	Actualización en el control de síntomas en Cuidados Paliativos	On-line	1	404	250	154
	Atención de Urgencias a los pacientes en situación terminal	On-line	1	448	323	125
	Cuidados paliativos en el anciano	On-line	1	480	291	189
	Cuidados paliativos pediátricos	On-line	1	475	233	242
	Formación Básica en Cuidados Paliativos	On-line	2	687	449	238

Total cursos: 5**Total alumnos formados: 2494**

Año	Tipos de Cursos	Modalidad	Ediciones	Alumnos formados	At. Primaria	Otros niveles de atención
2017	Formación avanzada en CP pediátricos	SemiPres.	1	57	20	37

Total cursos: 1**Total alumnos formados: 57**

Este último es un curso avanzado de 113 horas que se desarrolla a lo largo de seis meses, semipresencial, para la formación en primer lugar de pediatras tanto de hospitales como de Atención Primaria, enfermería que atiende a los niños y otros profesionales médicos que atienden a los mismos, así como para los recursos avanzados de Cuidados Paliativos existentes en la actualidad. Tendrá una segunda edición que comenzará en este mismo año.

Se repetirá otra edición igualmente de los cursos básicos que se han realizado en el año 2016 y están recogidos en la tabla anterior.

Total de alumnos médicos formados: 5.037

Total de alumnos enfermeros formados: 4.019

Total de otras categorías profesionales formados: 112

FORMACION CONTINUADA POR AÑOS EN DISTRITOS Y AREAS HOSPITALARIAS. **En 2008 se realizaron 28 programas formativos en los que se formaron 969 alumnos**

Año	NºUpo	NombreUpo	Denominación	Horas	NºCursos	total dest.
08	6921	H. 'SAN JUAN DE LA CRUZ' ÚBEDA	ABORDAJE INTEGRAL DEL DOLOR COMO SÍNTOMA EN PACIENTES PALIATIVOS	12	1	40
08	3990	AGS NORTE DE CÓRDOBA	ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	2	40
08	5922	H. DE RIOTINTO	AFRONTAMIENTO Y DUELO. CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	30
08	6947	DISTRITO JAÉN NORDESTE	ATENCIÓN A PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	39
08	7949	DISTRITO MÁLAGA	ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA R-3 DE MEYC.			
08	6946	DISTRITO JAÉN NORTE	CUIDADOS PALIATIVOS	46	2	54
08	2990	AGS CAMPO DE GIBALTAR	ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS	25	1	25
08	5945	DISTRITO HUELVA-COSTA	CUIDADOS PALIATIVOS	12	1	35
08	2921	H. UNIVER. DE PUERTO REAL	CUIDADOS PALIATIVOS	40	1	30
08	6922	H. 'SAN AGUSTÍN' DE LINARES	CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO	30	1	25
08	8921	H. 'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA	40	1	30
08	7950	DISTRITO VALLE GUADALHORCE	CURSO BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	40	1	24
08	3920	H. 'REINA SOFÍA' DE CÓRDOBA	CURSO MULTIDISCIPLINAR BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	30
08	4920	H. 'VIRGEN NIEVES' DE GRANADA	ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS	14	1	25
08	5922	H. DE RIOTINTO	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	75
08	8952	DISTRITO SEVILLA SUR	FORMACIÓN CONTINUADA EN CUIDADOS PALIATIVOS	6	1	30
08	0926	SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y DESARROLLO	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS	36	3	75
08	7991	AGS NORTE DE MÁLAGA	INSTRUMENTALIZACIÓN PARA EL PROYECTO DE PALIATIVOS	120	1	20
08	2940	DISTRITO SIERRA DE CÁDIZ	LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN A.P.S	21	1	25
08	4948	DISTRITO GRANADA	MANEJO DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	42
08	8921	H. 'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA 2008 EN CUIDADOS PALIATIVOS	12	1	30
08	3948	DISTRITO CÓRDOBA SUR	SEDACIÓN, ANALGESIA Y CUIDADOS PALIATIVOS	200	1	17
08	3948	DISTRITO CÓRDOBA SUR	TALLER DE AFRONTAMIENTO Y DUELO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PALIATIVOS	10	1	10
08	8920	H. 'VIRGEN DEL ROCÍO' SEVILLA	TALLER EN CUIDADOS PALIATIVOS: MUERTE Y DUELO (PROCESO MAR)	6	1	18
08	8920	H. 'VIRGEN DEL ROCÍO' SEVILLA	TALLER EN CUIDADOS PALIATIVOS: MUERTE Y DUELO (PROCESO MAR)	40	2	30
08	8943	DISTRITO SEVILLA NORTE	TALLER SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y FAMILIA	40	2	40
08	8990	AGS OSUNA	TALLERES DE CUIDADOS PALIATIVOS	20	2	50

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

08	5940	DISTRITO SIERRA ANDÉVALO CENTRAL	HUELVA-	VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS			12	6	50		
En 2009 se realizaron 22 programas formativos en los que se formaron 893 alumnos											
Año	Nºupo	NombreUpo	Denominación					Horas	NºCursos	total dest.	
09	2947	DISTRITO JANDA	DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	TALLER DE MEJORA DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO CUIDADOS PALIATIVOS					10	1	20
09	4952	DISTRITO GRANADA	DISTRITO METROPOLITANO DE GRANADA	SESIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR. HUMANIZAR EL MORIR					2	1	20
09	7949	DISTRITO MÁLAGA	DISTRITO MÁLAGA	FORMACIÓN BÁSICA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS					10	1	12
09	1990	AGS NORTE DE ALMERÍA	AGS NORTE DE ALMERÍA	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA					20	5	80
09	7949	DISTRITO MÁLAGA	DISTRITO MÁLAGA	MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA SEDACIÓN EN DOMICILIO A PACIENTES PALIATIVOS EN FASE AGÓNICA					7	1	20
09	6921	H.'SAN JUAN DE LA CRUZ' ÚBEDA	H.'SAN JUAN DE LA CRUZ' ÚBEDA	ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS					6	1	25
09	4920	H.'VIRGEN NIEVES' GRANADA	H.'VIRGEN NIEVES' GRANADA	II CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y FAMILIA					30	1	50
09	8921	H.'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	H.'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA 2009 EN CUIDADOS PALIATIVOS ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS					64	2	60
09	8921	H.'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	H.'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	METODOLOGÍA ENFERMERA APLICADA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS					40	1	30
09	6946	AGS SUR DE GRANADA	AGS SUR DE GRANADA	CURSO BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS					25	1	25
09	4990	DISTRITO VALLE GUADALHORCE	DISTRITO VALLE GUADALHORCE	CURSO AVANZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS					20	1	15
09	7950	DISTRITO VALLE GUADALHORCE	DISTRITO VALLE GUADALHORCE	MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS					21	1	15
09	2990	AGS CAMPO DE GIBALTAR	AGS CAMPO DE GIBALTAR	CUIDADOS PALIATIVOS: MUERTE DIGNA Y TESTAMENTO VITAL					20	1	30
09	2990	AGS CAMPO DE GIBALTAR	AGS CAMPO DE GIBALTAR	CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS					20	1	25
09	5940	DISTRITO SIERRA DE HUELVA	DISTRITO SIERRA DE HUELVA	CUIDADOS PALIATIVOS					30	2	40
09	7942	DISTRITO COSTA DEL SOL	DISTRITO COSTA DEL SOL	TALLER SOBRE ATENCIÓN EMOCIONAL AL PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS Y A SU FAMILIA					25	1	20
09	8943	DISTRITO SEVILLA NORTE	DISTRITO SEVILLA NORTE	TALLER DE CUIDADOS PALIATIVOS: MUERTE Y DUELO					40	2	40
09	8990	AGS DE OSUNA	AGS DE OSUNA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL: CUIDADOS PALIATIVOS					40	2	50
09		U.G.T.	U.G.T.	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS					100	1	150
09	0926	SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y DESARROLLO	SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS Y DESARROLLO	SEMINARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS					120	3	75
09	4948	DISTRITO GRANADA	DISTRITO GRANADA						24	1	42
											33

33

CONSEJERÍA DE SALUD
Secretaría General de Salud Pública y Consumo

JUNTA DE ANDALUCÍA

09	6944	DISTRITO JAÉN	INICIACIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	25	1	24
09	7949	DISTRITO MÁLAGA	ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA R-3 DE M.F.YC. CUIDADOS PALIATIVOS	46	2	54
09	7949	DISTRITO MÁLAGA	JORNADA DE TUTORÉS (PALIATIVOS)	9	1	20
En 2010 se realizaron 35 actividades formativas en la que se formaron 925 alumnos						
NombreUpo		Denominación	Horas	NºCursos	total dest	
DISTRITO HUELVA-COSTA		CUIDADOS PALIATIVOS	13	1	18	
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ		CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	1	1	30	
DISTRITO ALMERÍA		MECANISMOS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS PARA CONTROL DE SÍNTOMAS DE LOS PACIENTES PALIATIVOS	2	1	14	
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ		UTILIDAD DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS	1	1	15	
DISTRITO VALLE GUADALHORCE		CURSO BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	20	1	25	
DISTRITO JAÉN		INICIACIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	25	1	25	
DISTRITO MÁLAGA		ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA R-3 DE MFYC. CUIDADOS PALIATIVOS	46	2	54	
DISTRITO SEVILLA		ATENCIÓN A LOS PROCESOS ONCOLÓGICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA:MANEJO DE INFUSORES EN PACIENTES PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	3	2	40	
H. JEREZ DE LA FRONTERA		INTRODUCCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	4	1	20	
H. JEREZ DE LA FRONTERA		IV JORNADAS JEREZANAS DE CUIDADOS PALIATIVOS	4	1	50	
H. JEREZ DE LA FRONTERA		ESPIRITUALIDAD (IV JORNADAS JEREZANAS DE CUIDADOS PALIATIVOS)	3	1	13	
H. VIRGEN DEL ROCÍO SEVILLA		HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (IV JORNADAS JEREZANAS DE CUIDADOS PALIATIVOS)	3	1	7	
H. VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA		I CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO NECESIDADES PSICOSOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL ENFERMO Y SUS FAMILIARES EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	44	
H. VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA		ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	30	
DISTRITO NOROESTE		CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	30	
H. VIRGEN MACARENA SEVILLA		COMUNICACIÓN, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS	21	14	25	
AGS NORTE DE ALMERÍA		III CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE Y FAMILIA	1	1	15	
AGS NORTE DE HUELVA		FORMACIÓN BÁSICA EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	40	1	21	
AGS NORTE DE MÁLAGA		MANEJO NUTRICIONAL DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS	40	10	160	
		UTILIDAD DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS	2	1	20	
			1	1	15	

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

AGS NORTE DE MÁLAGA	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS A TRAVÉS DE UN CASO CLÍNICO	4	1
AGS NORTE DE MÁLAGA	INTRODUCCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS. VALORACIÓN MÉDICA Y ENFERMERA DE PACIENTES Y FAMILIA. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS	8	2
AGS NORTE DE MÁLAGA	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN PACIENTES PALIATIVOS	4	2
AGS NORTE DE MÁLAGA	SÍNTOMAS NEUROPSÍQUÍRICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS	2	1
AGS NORTE DE MÁLAGA	TRATAMIENTO DE SÍNTOMAS ESPECÍFICOS EN PACIENTES PALIATIVOS	4	1
DISTRITO VALLE GUADALHORCE	CUIDADOS PALIATIVOS	21	1
DISTRITO JAÉN NORTE	ATENCIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA EN CUIDADOS PALIATIVOS	25	1
DISTRITO SIERRA DE CÁDIZ	LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	20	2
DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	16	2
AGS CAMPO DE GIBRALTAR	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	40	2
DISTRITO COSTA DEL SOL	CUIDADOS PALIATIVOS	15	1
DISTRITO SEVILLA NORTE	TALLER FARMACOLÓGICO AL PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS	10	1
AGS DE OSUNA	TALLER DE CUIDADOS PALIATIVOS: MUERTE Y DUELO	15	1
AGS DE OSUNA	COMUNICACIÓN Y ÉTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1
		20	1
		30	1
		13	1

En el año 2011 se realizaron 29 actividades formativas con un total de 1.856 alumnos

Nombre/Upo	Denominación	Horas	NoCursos	Totaldest
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	60	2	50
DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA	Formación Básica en Cuidados Paliativos	72	2	50
AGS CAMPO DE GIBRALTAR	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	80	4	100
DISTRITO CORDOBA	Normativa sobre Cuidados Paliativos	28	4	60
DISTRITO GRANADA	CUIDADOS PALIATIVOS	15	1	25
DISTRITO HUELVA-COSTA	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	15
AGS NORTE DE MÁLAGA	TÉCNICAS BÁSICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS	16	2	40
DISTRITO COSTA DEL SOL	CUIDADOS PALIATIVOS AVANZADOS	15	1	25
DISTRITO SEVILLA	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	50	2	20
DISTRITO SEVILLA NORTE	Cuidados en pacientes paliativos	8	1	12
DISTRITO ALMERÍA	GESTIÓN EMOCIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	14	1	25
H. INFANTA ELENA DE HUELVA	ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	20
H. "VIRGEN MACARENA" DE SEVILLA	ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL CP BÁSICOS	50	1	100
H. VIRGEN NIEVES GRANADA	ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	30
DISTRITO VALLE GUADALHORCE	CURSO BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	25
H. "VIRGEN MACARENA" DE SEVILLA	LA "ENFERMERÍA COMO EJE CENTRAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA"	50	1	20
H. "VIRGEN MACARENA" DE SEVILLA	LA "ENFERMERÍA COMO EJE CENTRAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA"	172	4	40
H. INFANTA MARGARITA CABRA	Intervención Básica en Cuidados Paliativos	20	2	180
DISTRITO HUELVA-COSTA	ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	9	1	30
H. VIRGEN NIEVES DE GRANADA	NECESIDADES PSICOSOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL ENFERMO Y SUS FAMILIARES EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	30
DISTRITO SEVILLA NORTE	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA CON RECURSOS CONVENCIONALES	3	1	40
H. "VIRGEN MACARENA" DE SEVILLA	LOS CUIDADOS PALIATIVOS ANTE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	60	1	50
DISTRITO MÁLAGA	CUIDADOS PALIATIVOS BÁSICOS DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA	10	1	30
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ JANDA	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	40	4	300
AGS NORTE DE HUELVA	ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS	5	1	25
DISTRITO HUELVA-COSTA	CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS	13	1	21
AGS ESTE DE MÁLAGA	CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA	96	2	48
DISTRITO SEVILLA	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	25	1	25
H. VIRGEN NIEVES DE GRANADA	GESTIÓN EMOCIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS	10	1	20

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

En el año 2012 se realizaron 25 actividades formativas no constando el número de alumnos que recibieron la docencia en el informe recibido

Nombre/Upo	Denominación	Horas	NºCursos	Total dest.
DISTRITO PONIENTE ALMERÍA	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	72	2	
DISTRITO ALMERÍA	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	15	1	
H. PUERTA DEL MAR CÁDIZ	Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos	20	1	
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ	FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA	50	1	
H. INFANTA MARGARITA CABRA	1. FORMAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL INFANTA MARGARITA	6	1	
DISTRITO CORDOBA	CURSO BÁSICO CUIDADOS PALIATIVOS PARA EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	6	1	
DISTRITO CORDOBA SUR	LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	4	1	
H. VIRGEN NIEVES GRANADA	ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	
	NECESIDADES PSICOSOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL ENFERMO Y SUS FAMILIARES EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	
H. VIRGEN NIEVES GRANADA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO SOPORTE DE BLOQUE QUIRÚRGICO: La unidad del Dolor dentro del Proceso de Atención Integral del Dolor Crónico no Oncológico y Cuidados Paliativos	4	1	
H. SAN CECILIO DE GRANADA	FORMACIÓN EN PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS: SISTEMA DE GESTIÓN Y AYUDA A LOS CUIDADOS DE LOS NIÑOS PALIATIVOS	10	2	
H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ DE HUELVA	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	35	1	
AGS NORTE DE HUELVA	CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y PALIATIVOS EN SITUACIÓN TERMINAL	40	2	
DISTRITO JAÉN SUR	Cuidados Paliativos: abordaje interdisciplinar	10	2	
DISTRITO JAÉN SUR	Prescripción colaborativa: TAO, Cuidados Paliativos, Hipertensiones y Diabetes	30	5	
DISTRITO JAÉN NORDESTE	CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	
DISTRITO COSTA DEL SOL	CURSO AVANZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS	15	1	
DISTRITO MÁLAGA	Cuidados paliativos desde Atención Primaria	20	2	
DISTRITO VALLE GUADALHORCE	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS	15	1	
DISTRITO VALLE GUADALHORCE	FORMACIÓN AVANZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	
DISTRITO VALLE GUADALHORCE	MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO. PALIATIVOS	30	1	
AGS SERRANÍA DE MÁLAGA	XVI JORNADAS NACIONALES DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. *COUNSELLING Y CUIDADOS PALIATIVOS	12	1	
AGS SERRANÍA DE MÁLAGA	LOS CUIDADOS PALIATIVOS ANTE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	8	1	
H. 'VIRGEN MACARENA' SEVILLA	ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	22	1	
CC.OO.		100	1	

En el año 2013 se realizaron 14 actividades formativas con un total de 1.348 alumnos

Denominación	Horas	NºCursos	Totaldest
FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	25	1	25
MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO. PALIATIVOS.	15	1	20
ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	100	1	43
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICO	10	1	15
FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	15	1	30
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	30	1	25
CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. NIVEL INTERMEDIO	10	1	20
ACTUALIZACIÓN EN CONTROL DE SÍNTOMAS EN CUIDADOS PALIATIVOS	10	2	15
PACIENTE PEDIÁTRICO CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO	6	3	120
MANEJO DE SITUACIONES URGENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS	7	2	50
CONTROL DEL DOLOR Y ATENCIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	4	120
CUIDADOS PALIATIVOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	30	3	30
INFORMACIÓN A CUIDADORAS DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS	5	1	15
SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CUIDADOS PALIATIVOS	24	1	20
CUIDADOS PALIATIVOS	192	32	800

En el año 2014 se realizaron 12 actividades formativas con un total de 320 alumnos

Denominación	Horas	NºCursos	Totaldest
HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	10	1	25
FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	20
SENSIBILIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA	5	1	25
CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. NIVEL INTERMEDIO	10	1	25
MANEJO DE PACIENTES PALIATIVOS Y ATENCIÓN AL DUELO	15	1	25
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	30	1	30
CUIDADOS PALIATIVOS	20	2	25
ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS DÍAS. CUIDADOS PALIATIVOS. AFRONTAMIENTO DEL DUELO	20	1	50
ACTUACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS	36	1	40
CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS	4	1	15
NECESIDADES PSICOSOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL ENFERMO Y SUS FAMILIARES EN CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	20
CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. Nivel Intermedio	10	1	20

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

En el año 2015 se realizaron 9 actividades formativas con un total de 230 alumnos

Denominación	Horas	NºCursos	Totaldest
CUIDADOS PALIATIVOS. PROBLEMAS AL FINAL DE LA VIDA	4	1	20
CUIDADOS PALIATIVOS Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO	20	1	25
ATENCIÓN INTEGRAL A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	25
ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON CUIDADOS PALIATIVOS	20	2	25
CUIDADOS PALIATIVOS EN HEMATOLOGÍA	12	1	15
CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. Nivel Intermedio	10	1	25
CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. Nivel Intermedio	10	1	25
CASOS CLÍNICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS	8	1	40
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	12	1	30

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

En el año 2016 se realizaron 12 actividades formativas con un total de 323 alumnos

Nombre/Upo	Denominación	Horas	NºCursos	Totaldest
DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA	CUIDADOS PALIATIVOS	8	1	24
AGS NORTE DE CÁDIZ	CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	30
DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS	30	1	30
AGS NORDESTE DE GRANADA	ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE SUSCEPTIBLE DE RECIBIR CP	15	1	25
AGS SUR DE SEVILLA	CUIDADOS PALIATIVOS	8	1	30
DISTRITO JAÉN	CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR	20	1	24
HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA	CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	10	1	10
AGS SERRANÍA DE MÁLAGA	CUIDADOS PALIATIVOS	20	1	20
DISTRITO COSTA DEL SOL	CUIDADOS PALIATIVOS	12	1	30
DISTRITO MÁLAGA- GUADALHORCE	CUIDADOS PALIATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. Nivel intermedio	10	1	25
DISTRITO METROPOLITANO GRANADA	CUIDADOS PALIATIVOS Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO	15	1	25
DISTRITO ALBARRACÍN	CUIDADOS PALIATIVOS. NIVEL BÁSICO	10	1	50

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

ACTIVIDADES FORMATIVAS 061 DENTRO DE LA FORMACION CONTINUADA

Año	Nº ediciones	Nº alumnos	Médicos	Enfermeras	Programa formativo
2012	5	80	80		Cuidados Paliativos
2013	10	98	98		Manejo de los problemas urgentes en pacientes en situación terminal
2014	4	52		32	Cuidados en el paciente en el final de la vida
2015	2	12		12	Cuidados en el paciente en el final de la vida
2016	6	67		67	Cuidados en el paciente en el final de la vida
	27	289	178	111	

Número de alumnos por año y provincias

A esta formación hay que sumar la realizada de forma centralizada para los recursos de urgencias desde Iavante a través del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos y descritas anteriormente, como formación en urgencias de cuidados paliativos, que ha alcanzado a 715 profesionales.

PUNTO 9. Indicación sobre la elaboración del mapa de competencias para los distintos profesionales en los distintos tipos de recursos relacionados con las personas en situación terminal.

La certificación de competencias en la Comunidad Autónoma Andaluza es llevada a cabo por la Agencia de Calidad Sanitaria, conforme a los programas de certificación de competencias

El conjunto de competencias que debe reunir el/la profesional que trabaja en los recursos avanzados de Cuidados Paliativos están recogidas en su "Manual para la Acreditación de Competencias". En él están identificadas las Competencias y las Buenas Prácticas (comportamientos observables) asociadas a las mismas, así como las Evidencias (o criterios de verificación para determinar la presencia de las buenas prácticas) y las Pruebas (instrumentos de medición y evaluación que determinan el cumplimiento de las evidencias de cada buena práctica integrada en una competencia profesional)

Una de las características más relevantes del Programa de Certificación de Competencias es que el profesional es el Gestor de su propio Proceso de Certificación. El o la profesional decide en qué momento desea acceder al Proceso, cuando quiere finalizarlo y cuáles serán las pruebas que desea aportar procedentes de su práctica diaria (en función de los contenidos de su manual para la acreditación de competencias), decidiendo en qué orden y en qué momento las incorpora, teniendo en cuenta que las pruebas aportadas no hayan perdido validez por cuestiones de caducidad.

El Proceso de Certificación consta de cuatro fases:

- Fase 1: La solicitud
- Fase 2: La autoevaluación
- Fase 3: La evaluación
- Fase 4: La certificación

Una vez que el profesional da por finalizada su autoevaluación, la Agencia de Calidad Sanitaria revisa las pruebas aportadas a través de profesionales expertos en cada disciplina o especialidad y, en función de las mismas, emite un Informe de resultados y la correspondiente certificación del resultado de la evaluación, de acuerdo con los criterios y estándares definidos, en el Nivel de desarrollo que el profesional haya alcanzado:

- Nivel Avanzado
- Nivel Experto
- Nivel Excelente

En la actualidad, hay 41 profesionales en proceso de autoevaluación y 53 acreditados (22 enfermeros y 31 médicos)

- ✓ Enfermeros: 3 nivel excelente, 8 nivel experto y 11 nivel avanzado
- ✓ Médicos: 1 nivel excelente, 16 nivel experto y 14 nivel avanzado

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 11. Indicación de los recursos convencionales y los recursos avanzados que cuentan con un profesional REFERENTE de cuidados paliativos en su Área.

Dentro de los recursos convencionales todos los Centros de Salud disponen de un referente de Cuidados Paliativos.

A nivel hospitalario, las funciones del referente las ejercen los profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos y equipos de soporte mixtos.

Funciones de los Referentes de CP

1. Dinamizar la implantación del proceso asistencial integrado de cuidados paliativos en el centro, priorizando la formación continuada. El proceso asistencial constituye la línea Estratégica primera del Plan Andaluz de CP
2. Coordinación con los recursos avanzados y la Comisión de Área
3. Asesoramiento al resto de compañeros en la atención al paciente en situación terminal.
4. Realizar registro básico de casos en su zona de influencia y comunicarlo a la comisión de área.
5. No le compete asistencia directa de los pacientes.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 12. Indicación del número de Comisiones de Área de Cuidados Paliativos que se han creado. Ubicación de las mismas, composición, datos básicos de funcionamiento y seguimiento de cada una.

Existen Comisiones de Área en cada una de las **Áreas de gestión sanitaria**, donde están representados todos los profesionales y niveles asistenciales implicados en la atención al paciente en situación terminal y su familia, con distintos grados de actividad y cumplimiento de objetivos. Los integrantes son amplios, aunque operativamente es recomendable la creación de subgrupos para una mayor agilidad en la consecución de los objetivos, y con una o dos reuniones al año de la Comisión ampliada. En ningún caso tienen la competencia de Comité decisorio sobre la indicación de que un paciente es subsidiario de Cuidados Paliativos, pero sí la de garantizar y agilizar la implantación del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos.

Están integradas por profesionales de diferentes especialidades:

- Médicos de Familia referentes
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria /ESCP
- UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS
- Medicina Interna.
- Oncología Médica
- SCCU.-AH.
- DCCU- AP
- Oncología Radioterapéutica.
- Profesionales de Salud Mental
- Enfermería comunitaria.
- Enfermería gestora de casos (AP y AH)
- Enfermería de Oncología y Hematología.
- Unidad de Trabajo social.
- Equipo de Dirección A. Primaria y Hospitalaria

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 13. Estructura de gestión del Plan Andaluz de Cuidados paliativos, profesionales que lo integran y régimen de dedicación de los mismos. Presupuesto destinado al Plan desde que se elaboró y en años sucesivos, Previsiones sobre la actualización del Plan.

El Plan cuenta con una Coordinadora Autonómica al 50% de su jornada laboral, compaginando su actividad con la actividad asistencial.

En Andalucía la coordinación de los Planes de Salud se enmarcan en el ámbito de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud y en la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, sin que exista una estructura propia para cada plan de manera específica.

En concreto, los planes de salud como el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos cuentan con el apoyo de los siguientes servicios de Salud:

- Servicio de Estrategias y Planes de Salud de la Consejería de Salud, con personal técnico y administrativo.
- Servicio de Planes Integrales, del Servicio Andaluz de Salud, con personal técnico y administrativo.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

PUNTO 14. Existencia de cartera de Servicios unificada para cada tipo de recurso

Las acciones de cada uno de los ámbitos asistenciales y de los recursos convencionales y avanzados en CP están recogidas en el Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos (PAICP). Los procesos asistenciales integrados dan respuesta a qué, quién, cómo y dónde debe hacerse cada una de las acciones y la coordinación necesaria para una atención integrada. Está recogido además en la Cartera de Servicios del SAS.

Este PAICP está actualizándose en estos momentos, en la que sería su tercera edición.

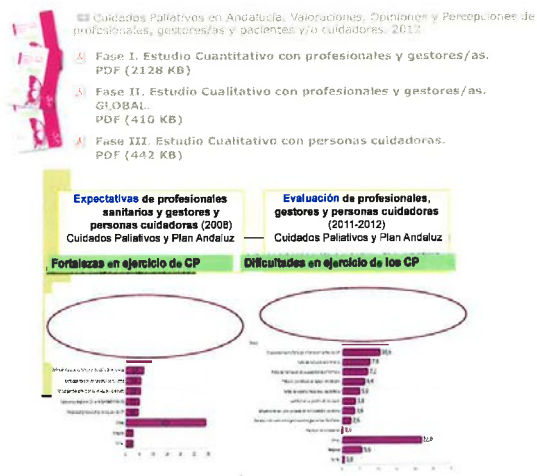
Además existen documentos internos de trabajo y documentos de apoyo al PAICP basados en la mejor evidencia disponible, incluida una reorganización de la atención de los pacientes de cualquier edad susceptibles de estos cuidados.

PUNTO 16. Líneas prioritarias de investigación sobre cuidados paliativos. Proyectos de investigación relacionados con los cuidados Paliativos que se han llevado a cabo desde la elaboración del Plan. Previsiones al respecto.

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos se plantea como objetivos de investigación: a) fomentar y facilitar la investigación de CP en Andalucía con el fin de mejorar, no solo nuestros conocimientos y compartirlos con la comunidad científica en general, sino también la calidad de los servicios y de las actividades dirigidas a los pacientes con enfermedad en situación terminal, b) promover, líneas de investigación que ayuden a los profesionales a adelantarse a los retos que el cuidado de estos pacientes van a plantear en un futuro cercano y c) fomentar proyectos multicéntricos de investigación tanto a nivel autonómico, nacional e internacional.

Hasta ahora se han llevado a cabo:

1. *Estudio inicial de EXPECTATIVAS PACIENTES Y CUIDADORES, PROFESIONALES SANITARIOS Y DIRECTIVOS* previo a la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos a través de sus diferentes Líneas Estratégicas (2008).
2. *Segundo estudio sobre el ANÁLISIS DE LAS EXPECTATIVAS DE PROFESIONALES, GESTORES Y PERSONAS CUIDADORAS* del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos a través de sus diferentes líneas estratégicas. Una vez han pasado 4 años de la implementación del Plan.



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

3. Se ha impulsado la investigación en CP:

- a. Proyecto PALIAR, multicéntrico a nivel nacional, sobre el pronóstico de pacientes de enfermedad avanzada no oncológico
- b. Proyecto CALIDAD DE MUERTE según nivel de intervención, también de carácter multicéntrico pero de ámbito autonómico
- c. ESTUDIO COMO MUEREN LOS ANDALUCES en respuesta a la Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte y que se ha realizado desde la EASP y el Plan CP. Lo que plantea la norma es que este análisis de la realidad sobre la calidad de la muerte en Andalucía no puede ser algo aislado, sino convertirse en algo realizado periódicamente, algo que sirva para monitorizar los avances, los retrasos, los estancamiento y, por tanto, para detectar dónde las políticas públicas de la Consejería tienen que incidir.



- d. Proyecto VALIDACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL definida en el PAICP. Tras un estudio multicéntrico a nivel autonómico y nacional se ha creado la herramienta IDC-Pal, que reorganiza el análisis de la complejidad reflejado en el Proceso asistencial 2007 y determina que recurso de Cuidados paliativos ha de intervenir en función de la complejidad y a petición de su equipo responsable.



El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos plantea otras líneas de investigación relacionadas con:

- Implantación del PAICP en Áreas Sanitarias determinadas
- Modelo de Atención Compartida entre Atención Primaria, Atención Urgente y Atención de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.
- Continuidad asistencial en la atención al paciente en situación terminal y su familia.
- Repercusión en la Atención en CP de la ley de muerte digna
- Impacto del Plan de Formación Básica y Avanzada de CP

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- Evaluación y manejo del paciente en instituciones residenciales y centros de acogida.
- Utilización de fármacos para control de síntomas en pacientes en situación terminal y vías de administración.
- Evaluación de necesidades del paciente susceptible de CP en el domicilio y el hospital
- Diagnóstico, evaluación y manejo integral del dolor y disnea en el paciente en situación terminal.
- Evaluación del sufrimiento en el paciente en situación terminal y su familia.

PUNTO 17. Número total de declaraciones de voluntad vital anticipada que están registradas. Número de las que se han registrado desde que se implantó esta figura

El número de voluntades anticipadas registradas por año es el siguiente:

Año	Nº VVA
2004	782
2005	3.313
2006	2.581
2007	3.736
2008	2.685
2009	2875
2010	2.508
2011	3.259
2012	1.055
2013	2.191
2014	2.604
2015	2.793
2016	3.224

A 31 de diciembre de 2016 son 33.555 voluntades las registradas. En todo caso esta información es pública y se puede acceder en la siguiente url: <https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/descargasCiudadano.action?0=0&idMenu=58>

En 2017 a 30 de junio se han inscrito 1.962 lo que eleva a 35.517 las inscripciones

PUNTO 18. Indicación sobre si se ha incorporado la VVA a la historia clínica y explicación sobre la forma en la que se consulta este dato. Confirmación al respecto de la existencia de conexión con el registro estatal de instrucciones previas

La consulta de las voluntades está disponible a través del sistema de información Diraya (historia clínica digital del SAS). Para los facultativos que

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

no disponen de acceso a Diraya se ha habilitado un acceso a través de Salud Responde. La conexión al registro estatal de instrucciones previas existe, si bien la consulta no es directa sino a través de Salud Responde

PUNTO 19. Plazo medio actual para la citación a fin de cumplimentar la tramitación de la VVA ante cualquiera de las oficinas del registro (desglosado por cada registro si es posible)

No existe un plazo medio dado que el registro funciona bajo el sistema de cita. El ciudadano que quiere registrar su voluntad consulta la agenda de cada punto de registro (hay 56 puntos de registro) y de las horas de cita disponibles elige la que más le interesa. Se realiza un seguimiento de modo que si en algún punto de registro se observa que la agenda no tiene disponibilidad se aumenta y viceversa. Hay que destacar que por su propia naturaleza la inscripción de la voluntad es un proceso planificado y el sistema de agenda se adapta perfectamente.

PUNTO 20. Acciones de difusión de la VVA que se ha desarrollado.

Se han realizado muchas acciones de difusión en cada punto de registro.

PUNTO 21. Indicación de comités de ética asistencial constituidos, área de referencia de los mismos, número de consultas relacionadas con el proceso de muerte en los años de vigencia de la Ley 2/2010.

La relación de los Comités de Ética Asistencial se encuentra publicada en la siguiente url:
<http://si.easp.es/eticaysalud/content/comites-de-etica-asistencial/mapa>

Son 21 los comités constituidos. En dicha url se indican los centros adscritos a cada uno de ellos.

Se tiene constancia de las siguientes consultas:

CEA Granada Norte: 7
 CEA Córdoba: 2
 CEA Málaga 6
 CEA Almería centro: 4
 CEA Jaén norte: 6
 CEA EPES: 0
 CEA Campo Gibraltar: 1

PUNTO 22. Cumplimentación del mandato contenido en la Disposición 1ª de esta última (estudio sobre "Cómo mueren los andaluces")

En relación al mandado del informe "Como mueren los andaluces", se ha incluido en la encomienda de Consejería de Salud a la Escuela Andaluza de Salud Pública, y se ha elaborado un primer borrador del protocolo. En el tercer trimestre de 2017 se realizará la fase de recogida de información y está

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

prevista su publicación y difusión en el último trimestre del año. El último informe se encuentra publicado en la siguiente url:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_15_muerte_digna/comoMuerenAndaluces?perfil=&desplegar=&idioma=es&contenido=/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_15_muerte_digna/comoMuerenAndaluces

PUNTO 23. Fórmulas de coordinación implantadas con la Administración de Asuntos Sociales. Indicación sobre el establecimiento de un programa de apoyo domiciliario en colaboración con los servicios sociales. Implantación de mecanismos de resolución de problemas urgentes

PUNTOS 24 y 25. Fórmulas de colaboración establecidas con el movimiento asociativo y medidas para fomentar el voluntariado

- Con respecto a la **participación ciudadana**: Se ha impulsado el desarrollo de la misma con una **concienciación cada vez mayor de la ciudadanía** del significado de los CP, de sus derechos a recibirlos cuando lo necesiten y a elegir el lugar donde se desarrolle estos derechos, siendo más frecuente la preferencia, con el apoyo suficiente, de su domicilio. Se ha elaborado **una guía de cuidados paliativos para el ciudadano**. Se han realizado jornadas con participación del voluntariado, concienciación a través de medios de comunicación, prensa, etc sobre que son los CP y el derecho a recibirlos.
- **La Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte**, además de establecer los derechos de los pacientes, los deberes de los profesionales y las garantías que debe ofrecer el Sistema Sanitario Público ha significado un hito importante en la información de los CP y otros aspectos éticos y legales relacionados con el final de la vida, impulsando el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
- Se ha realizado, con el apoyo de la EASP, una primera **evaluación del Plan Andaluz** de Cuidados Paliativos a través de la valoración de las personas cuidadoras, al inicio y a los 4 años de la actividad del Plan. Las conclusiones en 2012 fueron:
 - Las personas cuidadoras manifiestan sentirse altamente satisfechas con la atención recibida por los equipos de cuidados paliativos. Esto engloba tanto los cuidados asistenciales como el trato recibido por parte de los profesionales de esta unidad.
 - A su vez, informan sentirse satisfechos/as con la continuidad asistencial procurada por los profesionales de los servicios de cuidados paliativos.
 - La mayor parte de las demandas percibidas como negativamente atendidas son las provenientes de los servicios de urgencias hospitalarias. De este modo, manifiestan su insatisfacción al no

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

- encontrar la competencia profesional esperada en este servicio para la atención de los/as pacientes en situación terminal.
- En cuanto a la **Formación**, las personas cuidadoras destacan que el personal sanitario de cuidados paliativos está altamente preparado y dispone de las competencias necesarias para hacer frente a los cuidados. Las demandas de formación se centran en aquellas que precisan para poder enfrentarse con éxito a los cuidados de su familiar.
 - Por un lado, parte de las personas cuidadoras, manifiestan que existe una carencia en su formación para ejercer una mejor atención en cuidados clínicos de manera continua. Por otro lado, se observa un grupo de personas cuidadoras que consideran que la información y la formación recibidas por parte de sus profesionales sanitarios en torno a los cuidados clínicos son satisfactorias.
 - Las personas entrevistadas informan sobre la conveniencia de dirigir la investigación hacia la búsqueda de nuevos y mejorados tratamientos. A su vez, los/as cuidadores/as también solicitan la apertura de una vía de investigación orientada a la mejora del entorno hospitalario de los cuidados paliativos. Un elevado número de personas cuidadoras opinan que destinar fondos hacia la investigación oncológica, debe ser una tarea prioritaria.
 - Existe diversidad de opiniones en cuanto a la coordinación entre los diferentes niveles de la asistencia que reciben pacientes y cuidadores/as. Algunas de las personas entrevistadas informan que existen carencias para afrontar de manera efectiva el abordaje multidisciplinar que precisan los cuidados al final de la vida. Por otro lado, un grupo de personas cuidadoras informan sentirse satisfechas con la coordinación entre los diferentes servicios que les atienden.
 - En general, existe una falta de conocimiento y de uso de las Voluntades Vitales Anticipadas. Del mismo modo, manifiestan que no se les ha ofrecido información sobre el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
 - La mayor parte de las personas dedicadas a los cuidados informales verbalizan haber contado o contar con el apoyo psicológico que se les ha ofrecido desde el sistema sanitario.
 - Algunos/as cuidadoras/es manifiestan que existe una carencia de recursos para poder desarrollar los cuidados paliativos concretos de cada paciente. Por otro lado, otro grupo de personas cuidadoras afirman sentir satisfacción con los recursos materiales con los que cuentan.
 - La mayoría de las personas entrevistadas verbalizan haber podido disponer del número de teléfono del profesional que lleva su caso. Sienten tranquilidad al saber que ante una urgencia o duda asistencial, pueden recurrir a sus profesionales sanitarios.
 - Un elevado número de personas cuidadoras informan de haber contado con la colaboración y apoyo a nivel asociativo, especialmente del personal de la Asociación Española Contra el

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

Secretaría General de Salud Pública y Consumo

Cáncer. El recurso procurado más valorado por las personas cuidadoras es la ayuda psicológica prestada

- Se trabaja en crear una red coordinada de voluntariado para pacientes en situación terminal para facilitar el respiro familiar y el acompañamiento en el domicilio y en el hospital. Hay muchas personas que quieren prestar ayuda para lo que precisan ser formadas y vehicular su ayuda.
- Se impulsa y se da facilidades a los pacientes y familiares para sumarse al movimiento asociativo. Se han establecido contactos con diferentes asociaciones en Cuidados Paliativos Alma y Vida, ANDES, Fundación CUDECA, Cruz Roja, Fundación camilos, *New Health Foundation*. En la Comisión de seguimiento de la implantación de los Cuidados paliativos pediátricos se encuentran representados una plataforma de padres de niños con cáncer, ANDEX, AECC, FEDER..
- Se fomenta la participación de personas a través de la ESCUELA DE PACIENTES. Se ha creado la Escuela de pacientes en Cuidados Paliativos dependiente de la EASP. La Escuela de Pacientes es un **lugar de encuentro** pensado para pacientes, familiares, personas cuidadoras y asociaciones para favorecer el **intercambio de conocimiento y de experiencias**. Se enseña a pacientes y su red social a **conocer mejor la enfermedad** para convivir con ella de la manera más saludable posible. Además se convierte en una **oportunidad para los profesionales del ámbito de la salud** de conocer la enfermedad desde otro punto de vista: la experiencia personal de las personas que la padecen.
- Participación ESTRATEGIA AL LADO: Su objetivo es el de propiciar los mejores apoyos posibles a la persona y la familia afectada por un problema de salud, **partiendo de la colaboración entre servicios y asociaciones con la perspectiva de la recuperación** (atención integral en cuidados Paliativos, mejorando la calidad de vida percibida por el paciente y su familia). Se ha colaborado desde el Plan en al lado de la ELA, del paciente con ALZHEIMER, al lado del niño en la ALTA ADVERSIDAD.....estableciendo un amplio contacto con asociaciones de pacientes.
- ACTIVIDADES DE FORMACION PARA EL VOLUNTARIADO Y PERSONAS CUIDADORAS.

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD**

Secretaría General de Salud Pública y Consumo



Formación en CP para los integrantes de los Comités de Ética (Escuela Andaluza de Salud Pública)	
TALLERES PARA EL VOLUNTARIADO Y PERSONAS CUIDADORAS	
CUDECA 2018	227
EASP. TALLERES DE FORMACIÓN DE FORMADORES	160
EASP. TALLER DE FORMACIÓN DE VOLUNTARIADO (8)	320

Se han realizado actividades formativas a través de CUDECA y la EASP a 547 voluntarios y a 160 profesionales y voluntarios para formación de formadores. Se continúan con actividades dirigidas al voluntariado.



Josefa Ruiz Fernández
SECRETARIA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

Anexo 5. Abreviaturas

- ACSA: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.
- AFDMD: Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente.
- CE: Constitución Española.
- CP: Cuidados Paliativos.
- DCCU: Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias.
- DMD: Asociación Derecho a Morir Dignamente.
- ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- EPES-061: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
- EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- ESCP: Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos.
- HARES: Hospitales de Alta Resolución.
- IDC-Pal: Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- LET: Limitación del Esfuerzo Terapéutico.
- PACP: Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
- PAD: Planificación Anticipada de Decisiones.
- PAI: Procesos Asistenciales Integrados.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud.
- SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- SP: Sedación Paliativa.
- SPA: Sedación Paliativa en la Agonía.
- SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- UCI: Unidad Cuidados Intensivos.
- UCP: Unidades de Cuidados Paliativos.
- UGC: Unidad de Gestión Clínica.
- VVA: Declaración de Voluntad Vital Anticipada.