



PLAN DE ACCESIBILIDAD 2022-2025

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS.....	4
2.1.	Objetivo general	4
2.2.	Objetivos específicos.....	4
3.	RESUMEN EJECUTIVO	5
4.	DECLARACIÓN DE COMPROMISO	6
5.	MARCO NORMATIVO	7
5.1.	Organización de las Naciones Unidas	7
5.2.	Unión Europea	7
5.3.	España	8
5.4.	La Rioja	9
6.	DEMOGRAFÍA Y DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES	9
6.1.	Demografía	9
6.2.	Accesibilidad Universal en La Rioja	10
6.3.	Hospital Universitario San Pedro	12
6.4.	Hospital de Calahorra.....	12
6.5.	Atención Primaria	12
7.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN. METODOLOGÍA	13
7.1.	Atención Primaria	13
7.2.	Atención Hospitalaria	15
7.2.1.	Hospital Universitario San Pedro	15
7.2.2.	Hospital General de La Rioja	17
7.2.3.	Hospital de Calahorra.....	18
8.	COMITÉ DE ACCESIBILIDAD	21
8.1.	Miembros del Comité de Accesibilidad	21
8.2.	Funciones y competencias	21
9.	CÍRCULOS ESTRATÉGICOS:.....	22
9.1.	CE1. Atención y cuidados	23
9.2.	CE2. Accesibilidad física.....	24
9.3.	CE3. Accesibilidad cognitiva.....	26
9.4.	CE4 Accesibilidad sensorial	27
9.5.	CE5. Comunicación, formación y sensibilización	28
10.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	28
11.	DEFINICIONES	29
12.	BIBLIOGRAFÍA	31
13.	COLABORADORES.....	33
14.	ANEXOS	34
14.1.	Anexo A. Encuesta Atención Primaria (adaptada de referencia 21)	34
14.2.	Anexo B. Informe de CERMI La Rioja	36
14.3.	Anexo C. Formato plan de acción anual.	45
14.4.	Anexo D. Cronograma para la implantación y seguimiento del Plan de Accesibilidad.	46

1. INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales se suceden de forma meteórica, especialmente desde el inicio del presente siglo. Nos encontramos en un momento de transformación social y las políticas que se decidan en estos años, tendrán consecuencias a largo plazo para el mundo en el que vivimos.

Cambio climático, igualdad, derechos sociales, tecnologías y digitalización, privacidad... son algunos de los catalizadores del cambio social en el que nos encontramos inmersos. Tanto a nivel individual como colectivo, existen dificultades de asimilación y adaptación, generando debate y en ocasiones polarización que dificultan la incorporación de dichos cambios desde el punto de vista normativo, tecnológico y funcional en un contexto de recursos limitados.

Además, la sociedad actual tiene un acceso a la información como nunca se ha visto, y por tanto, demanda una atención de mayor calidad, no sólo técnica, sino también percibida. La responsabilidad social corporativa (RSC) intenta dar respuesta a esta demanda, sirviendo como método y herramienta a empresas, organizaciones y gobiernos para delinear las políticas, implementar los proyectos y seleccionar los recursos adecuados para dar respuesta a las expectativas sociales e interactuar con el entorno en el que desarrolla su actividad.

La RSC no es un mero departamento o una unidad dentro del organigrama empresarial o de una institución. La RSC es una forma de gestionar, un compromiso con el entorno y con el futuro que requiere considerar ciertas cuestiones a la hora de tomar decisiones. Cuestiones que representan valores esenciales para una organización socialmente responsable como la legislación vigente, la globalización, el impacto medioambiental, la coherencia y la ética, o el impacto social. En número de organizaciones sanitarias que se encuentran en proceso de incorporar políticas y estrategias en responsabilidad social sanitaria es cada vez mayor. Este nuevo modelo de gobernanza implica retos de gestión con puntos de conflicto, especialmente entre aspectos éticos y la necesidad de generar beneficios, debido a los enfoques tradicionales en el modelo de negocio sanitario (1). Paulatinamente, gracias al cambio social, la concienciación colectiva y con apoyo de normativas y legislación ha comenzado la transición hacia el cambio para incorporar con normalidad las acciones necesarias para cumplir con los objetivos derivados de estrategias basadas en responsabilidad social sanitaria. Sin embargo, como es habitual ante un cambio de paradigma, la implantación y desarrollo de políticas de RSC en el ámbito sanitario, en particular en nuestro país, muestra una asimetría (2) en sus distintos ámbitos y dimensiones y se encuentra todavía en un estado incipiente.

La atención sanitaria a las personas con discapacidad y limitaciones funcionales, conlleva distintos retos para el sistema público de salud. De igual forma, la cronicidad y la fragilidad se asocian a los mismos problemas de accesibilidad, infradiagnóstico o sobre tratamiento, por lo que el sistema debe trabajar y esforzarse para solventar dichos problemas e incorporar los cambios y adaptaciones necesarias con el fin de poder ofrecer los mismos niveles de atención, accesibilidad y calidad que al resto de la ciudadanía. Estos cambios pueden ser complejos y de

diversa índole e implican cambios en la cultura organizativa, la inversión en programas y servicios, la motivación de la participación ciudadana, una comunicación eficaz, la formación de sus profesionales, la obtención de datos para un adecuado análisis y planificación (3). En definitiva, requiere que las organizaciones sanitarias incluyan en su planificación estratégica objetivos y acciones relacionados con la diversidad funcional.

En este contexto, desde el Servicio Riojano de Salud y dentro de los valores que lo caracterizan, se engloba todo lo referente a cuestiones que guían nuestro día a día para cumplir con las demandas de un sistema público de salud a la altura de la sociedad a la que sirve: la equidad, la igualdad, la universalidad o la accesibilidad.

Así, la accesibilidad ocupa un lugar prioritario en nuestro hacer debido al impacto directo e indirecto sobre los ciudadanos en general y la atención a las personas con discapacidad y aquellas que presentan limitaciones funcionales de cualquier tipo, tanto permanentes como transitorias, siendo clave para su desarrollo y atención en un sistema público y de calidad. Por ello, este Plan de Accesibilidad agrupa todas las acciones que, junto con los grupos de interés, se han considerado necesarias para que nuestro compromiso social se cumpla y el sistema sanitario público de La Rioja sea referencia en adaptación e inclusión de toda la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

El objetivo general del presente plan es identificar las líneas estratégicas que aporten valor y permitan dar solución a las necesidades relacionadas con la atención y la accesibilidad física, cognitiva y sensorial.

El plan debe describir la ejecución, la gestión y el control previstos en el mismo. Por lo tanto, estará respaldado y complementado por otros documentos y procesos que se generarán durante su desarrollo y despliegue. Estos pueden incluir planes de proyecto detallados, planes de acción, cronogramas, planes de comunicación, planes de formación, etc.

El Plan de Accesibilidad del SERIS refleja los requisitos necesarios para ejecutar una planificación plurianual y está alineado con la futura Ley de Accesibilidad de La Rioja.

2.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos del presente plan de accesibilidad son:

- Eliminar las barreras que impidan o dificulten la accesibilidad universal.
- Planificar adecuadamente con el fin de incluir el concepto de diseño universal en la fase inicial de

cualquier proyecto relacionado con la accesibilidad.

- Realizar un abordaje integral y funcional en los aspectos relacionados con la atención y cuidados.
- Luchar contra el estigma y la discriminación, previniendo y disminuyendo el impacto que tienen las deficiencias y carencias en accesibilidad y atención en la vida de las personas con diversidad funcional.
- Mejorar la coordinación entre los distintos dispositivos y ámbitos asistenciales.
- Avanzar en la coordinación y cooperación interinstitucional y grupos de interés.
- Impulsar la formación, la sensibilización y la cooperación, tanto en el ámbito ciudadano como en el ámbito de los profesionales sanitarios y sociosanitarios.
- Establecer una comunicación transparente, externa e interna, sobre los proyectos que se realicen.
- Mejorar la calidad de los servicios orientados a la ciudadanía.
- Promover la corresponsabilidad y la participación ciudadana en las acciones a implementar.

3. RESUMEN EJECUTIVO

Con la reciente publicación del documento de *Estrategias Alineadas 2021-2024* que incluye el Plan Estratégico de Atención Primaria, el Plan Estratégico del Hospital Universitario San Pedro y las estrategias transversales para Atención Primaria y Atención Hospitalaria, (4) se establecen las principales líneas de trabajo y las acciones necesarias para acometerlas durante los próximos años.

El documento, que ha contado con la participación de profesionales de diversos ámbitos y grupos de interés, especialmente asociaciones de pacientes y colectivos específicos, pone el foco en las personas, tanto las que trabajan en el sistema como los usuarios del mismo y en el mismo sentido destaca la importancia de la perspectiva de sistema, como elemento fundamental para poder dar una atención integral e integrada.

Entre las estrategias transversales, destaca la elaboración de un plan accesibilidad y atención que garantice las mejores condiciones de igualdad y equidad en los consultorios, centros de salud y hospitales de nuestra Comunidad Autónoma. Como objetivo estratégico y en línea con la misión y visión descritos, esta línea transversal permitirá dotar de coherencia y vertebrar otras acciones y objetivos estratégicos identificados.

Desde la Dirección de Planificación Estratégica se ha coordinado un grupo de trabajo multidisciplinar, con el fin de identificar y definir las áreas de mejora y actuación para eliminar las barreras físicas, sensoriales y cognitivas durante los próximos cinco años, sintetizados en una serie de objetivos y acciones estratégicas. Cada uno de estos objetivos y acciones identificadas estarán respaldados por proyectos y planes de acción con el fin de implementar

el despliegue de las mismas.

De esta manera, el Servicio Riojano de Salud (SERIS) pretende mejorar y facilitar la accesibilidad universal y la asistencia a personas con discapacidad, garantizando sus derechos como ciudadanos.

4. DECLARACIÓN DE COMPROMISO

Este plan describe las medidas que el Servicio Riojano de Salud tomará durante los próximos cinco años, para identificar y abordar las barreras, deficiencias estructurales y funcionales para las personas con discapacidad que acuden a los distintos dispositivos asistenciales de la red sanitaria del SERIS, incluidos los pacientes y sus familias, los profesionales, voluntarios y miembros de la comunidad.

La Gerencia del Servicio Riojano de Salud, en línea con el Plan Estratégico del SERIS, se compromete a llevar a cabo, en la medida de los medios disponibles, aquellas medidas, acciones y actuaciones que se deriven del presente plan.

El compromiso de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud con la planificación de la accesibilidad pretende garantizar:

- La mejora del acceso a instalaciones, políticas, programas, prácticas y servicios para los pacientes y sus familiares, profesionales de la salud, voluntarios y miembros de la sociedad.
- La participación de las personas con discapacidad en el desarrollo y revisión del plan de acción sobre accesibilidad anual.
- Que las políticas del SERIS tengan en cuenta los principios de accesibilidad y sean coherentes con el cumplimiento de los estándares regulatorios.
- Que los procesos y procedimientos cumplan los estándares de accesibilidad en la prestación del servicio.
- El establecimiento de un Comité de Accesibilidad en el SERIS que se encargue de la supervisión de las iniciativas de accesibilidad.
- La colaboración con asociaciones, programas y grupos de apoyo comunitario para personas con discapacidad.

5. MARCO NORMATIVO

5.1. Organización de las Naciones Unidas

El 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, un tratado internacional en el ámbito de los derechos humanos que exige a los estados que protejan y salvaguarden todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad (5).

Entre los 50 artículos que componen el documento, merece la pena destacar el artículo 3, donde se recogen los Principios Generales de la Convención:

- a) *“El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas”*
- b) *“La no discriminación”*
- c) *“La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad”*
- d) *“El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana”*
- e) *“La igualdad de oportunidades”.*
- f) *“La accesibilidad”*
- g) *“La igualdad entre el hombre y la mujer”*
- h) *“El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”*

Por su parte, el artículo 9 determina que *“los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo; y a los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia”.*

5.2. Unión Europea

En el ámbito de la Unión Europea (UE), cabe destacar la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (6) y la Estrategia Europea sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030 (7).

En el primero, se señala la inviolabilidad, el respeto y la protección de la dignidad humana, la prohibición de discriminación por razón de discapacidad y reconoce el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de las medidas que permitan la autonomía e integración social y profesional. En el mismo sentido, el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea establece que la UE luchará contra la discriminación por razón de discapacidad, incluyendo la adopción de las medidas adecuadas.

De forma complementaria, la *Estrategia Europea sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030*, estipula una serie de medidas para garantizar los derechos de este colectivo ciudadano en todos los países miembros, en los ámbitos de accesibilidad, participación, dignidad, autonomía, igualdad, empleo, no discriminación educación, protección social, sanidad, seguridad, protección, arte, cultura y deporte. De igual manera, se establece una estrategia financiera plurianual, con el fin de fomentar el uso de los fondos de la Unión.

5.3. España

En nuestro país, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, y en línea con el marco de la UE, garantiza el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos en igualdad de condiciones respecto al resto de la ciudadanía en aspectos como la autonomía personal, la accesibilidad universal, el acceso al empleo, la inclusión en la comunidad, la vida independiente y la no discriminación (8).

De forma concurrente, en los últimos años se han elaborado y legislado diversas normativas y decretos que ayudan a ordenar y normalizar distintos aspectos y retos relacionados con la accesibilidad.

A título informativo, a continuación, se enumeran las normativas y decretos vigentes de mayor relevancia:

- *“Real Decreto 1494/2007, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.”*
- *“Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.”*
- *“Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados.”*
- *“Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación.”*

- *“Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.”*
- *“Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo, por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado.”*
- *“Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas con discapacidad auditiva.”*
- *“Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público.”*
- *“Ley 9/2017, de 8 de noviembre, sobre los Contratos del Sector Público, sobre todo en lo relativo a la inclusión de cláusulas de accesibilidad en la contratación pública”.*

5.4. La Rioja

En La Rioja, se encuentra en trámite parlamentario la Ley de Accesibilidad Universal que tendrá por objeto garantizar a todas las personas de la Comunidad Autónoma y en particular a las personas con discapacidad, la igualdad de oportunidades, así como favorecer su autonomía y participación plena en la sociedad.

6. DEMOGRAFÍA Y DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

6.1. Demografía

Según el Instituto Nacional de Estadística, la población residente en La Rioja es de 319.796 habitantes (datos de 2021), de los cuales el 50,6% son mujeres y el 49,3% hombres (9) La Rioja, a pesar de sus 5.045 km² de superficie, tiene una baja densidad de población (62,8 habitantes/km², a 1 de enero de 2019). De los 174 municipios de nuestra región, 135 tienen menos de 500 habitantes, mientras que Logroño y el resto de municipios suponen el 93,7% de la población, es decir, que una pequeña parte de la población se distribuye en varios municipios pequeños, dispersos y la mayor parte de la población se encuentra distribuida a lo largo de la ribera del río Ebro, especialmente en municipios cabecera de comarca y en su capital Logroño que aglutina el 47,9% de la población.

La Rioja cuenta con una de las poblaciones más envejecidas de España. Por edades, el 21,43% de la población riojana (1 de cada 5 residentes) tiene 65 años o más (figura 1) (10).

El número de personas mayores de 65 años con respecto a menores de 14 (índice de envejecimiento), supera a la

media española de 133,5 mientras que en La Rioja fue 145,2 en 2022 de España (11).

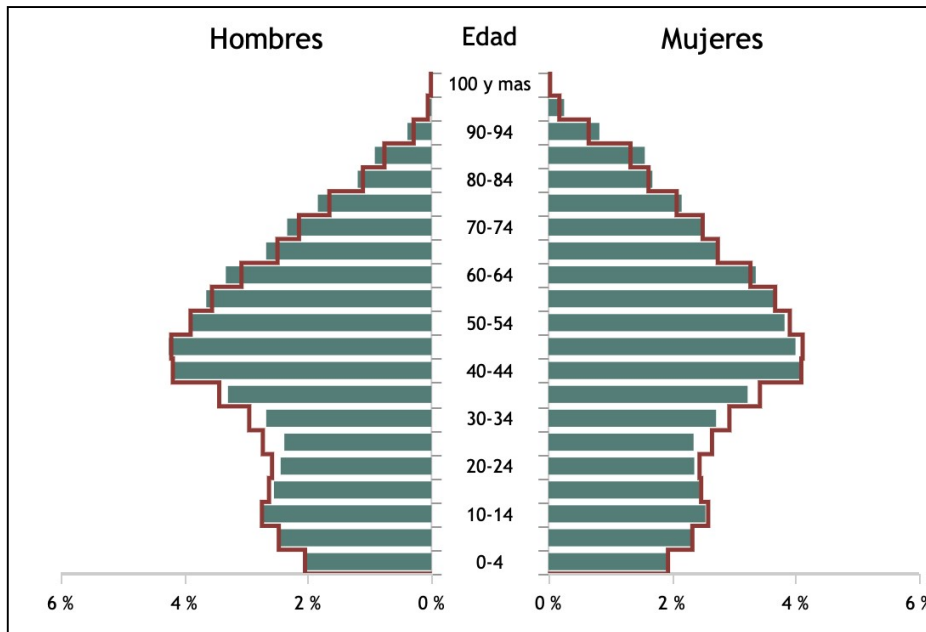


Figura 1. Pirámide poblacional de La Rioja (en verde) comparada con la nacional (en rojo). Datos de 2021 Instituto Nacional de Estadística.

Los indicadores demográficos reflejan una población progresivamente envejecida, con importantes tasas de dependencia, longevidad y envejecimiento mientras que las tasas de juventud e infancia están en retroceso. El acceso a la información, un mayor grado de concienciación y visibilidad sobre los problemas que preocupan a la sociedad y la velocidad con la que los cambios sociales se suceden, tienen como resultado que la sociedad tenga mayores expectativas y exigencia sobre la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

6.2. Accesibilidad Universal en La Rioja

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2020 (12) en La Rioja residen 27.300 personas con algún tipo de discapacidad, lo cual supone un 8.5% de la población de Comunidad Autónoma. El 60% son mujeres, cifra ligeramente superior a la nacional que es del 58.6%. Las discapacidades relacionadas con la movilidad, autocuidado y la vida doméstica son las más frecuentes, seguidas de cerca por las de origen sensorial (Tabla 1).

Tabla 1. Población de La Rioja ≥ 6 años con discapacidad, según grupo de discapacidad, sexo y edad.

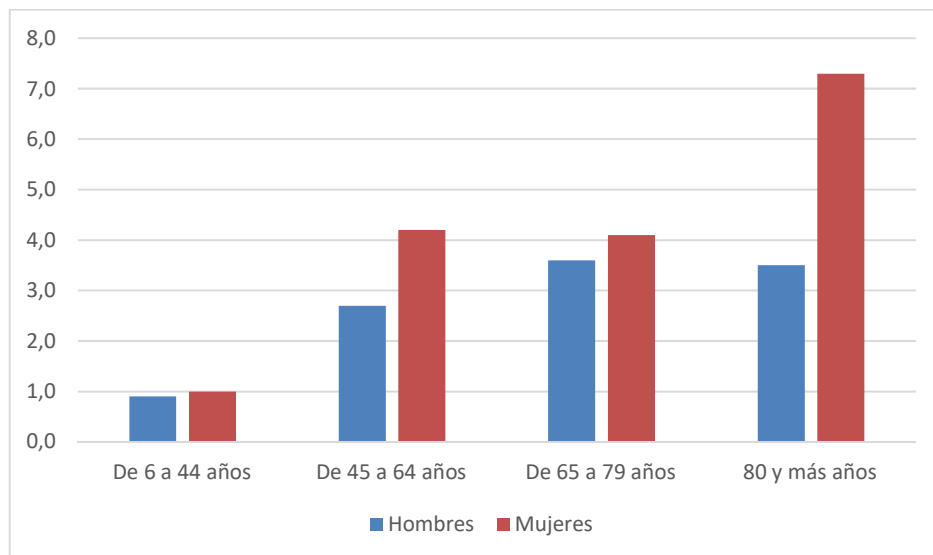
	Visión	Audición	Comunicación	Aprendizaje	Movilidad	Auto cuidado	Vida doméstica	Interacciones personales
Hombres								
Total	2,5	2,6	2,4	1,5	6,0	3,3	4,8	1,2
Mujeres								
Total	4,6	5,3	2,8	3,2	9,9	5,7	7,4	1,7
TOTAL	7,1	7,9	5,2	4,6	15,8	9,0	12,2	2,9

*Unidades: miles de personas

**Los datos con menos de 5 mil personas pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

En cuanto a la distribución de discapacidades por hogar, en el 16,1% de los hogares de La Rioja reside al menos una persona con discapacidad, y en el 2,3% dos o más personas, cifras muy similares a las nacionales, con un 17,8% y un 2,6% respectivamente.

La edad es un factor importante, aumentando a partir de los 45 años, tanto en La Rioja (gráfica 1) como a nivel nacional. De igual manera, el número de personas en situación de dependencia aumenta con la edad, en especial a partir de los 65 años y es mayor en mujeres que en hombres.



Gráfica 1. Población ≥ 6 años con discapacidad por CCAA, sexo y edad.

*Unidades: miles de personas

**Los datos con menos de 5000 personas pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

6.3. Hospital Universitario San Pedro

El Hospital Universitario San Pedro (HUSP) dispone de 616 camas instaladas (548 camas el Hospital San Pedro y 68 el Hospital General de La Rioja). Entre sus principales recursos asistenciales destacan 12 quirófanos, 4 paritorios, 18 puestos de hospital de día oncohematológico, 6 puestos en la Unidad de Pluripatológicos del Hospital General de La Rioja, y 131 locales de consulta y gabinetes (124 en el HUSP y 7 en el Hospital General de La Rioja). A estos recursos hay que sumar los disponibles de la red de salud mental presente en ambos hospitales y el centro de alta resolución de procesos asistenciales.

En cuanto a personal, trabajan un total de 2.610 personas, de las cuales 2.405 son personal estatutario, 104 residentes, además de funcionarios y personal laboral.

Cuenta con una amplia cartera de servicios, algunos de alta especialización y complejidad, a través de sus 45 departamentos, servicios y unidades.

Con estos recursos, el HUSP y sus dispositivos y centros asistenciales proporcionan cobertura sanitaria a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de La Rioja, además de los ciudadanos de localidades limítrofes de Álava y Navarra. El HUSP es el hospital de referencia de comunidad autónoma y del Hospital de Calahorra (4).

6.4. Hospital de Calahorra

El Hospital de Calahorra cuenta con un total de 80 camas instaladas de hospitalización. También tiene 4 quirófanos, 3 paritorios, 17 puestos de diálisis y 59 locales de consultas y gabinetes.

En cuanto a recursos humanos, en el hospital de Calahorra trabajan un total de 582 profesionales de distintas categorías, repartidas en el área médica, área de enfermería y el área de gestión, recursos humanos y servicios generales.

Con estos dispositivos y una amplia cartera de servicios, el hospital de Calahorra proporciona atención sanitaria a alrededor de 74.000 personas y ciudadanos de localidades limítrofes de Navarra (13).

6.5. Atención Primaria

La red de Atención Primaria de La Rioja cuenta actualmente con 20 Centros de Salud, 172 consultorios locales y 18 puntos de atención continuada distribuidos en 20 zonas básicas de salud (ZBS).

En ella desarrollan su labor un equipo multidisciplinar de 216 médicos de familia, 290 enfermeros, 44 pediatras, 61 auxiliares administrativos, 35 técnicos auxiliares de cuidados enfermería, 14 enfermeras obstétrico-ginecológicas, 14 fisioterapeutas, 10 higienistas dentales y 12 trabajadores sociales. También se encuentran integrados en esta red el equipo de Emergencias Sanitarias organizado en cuatro Unidades Asistenciales: tres unidades de Soporte Vital Avanzado y un Centro de Coordinación donde trabajan 19 profesionales enfermeros y 25 médicos (4).

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. METODOLOGÍA

Durante los últimos años, se han realizado diversos proyectos y mejoras en los distintos recursos asistenciales del Servicio Riojano de Salud relacionados con la atención y la accesibilidad. Sin embargo, estas intervenciones han sido habitualmente reactivas o puntuales, surgidas de la necesidad de solucionar problemas urgentes o persistentes en el tiempo, sin que existiese una planificación o un enfoque proactivo incorporando el concepto de diseño universal de inicio.

Para poder establecer la situación de partida, se ha realizado un análisis el cual no pretende ser exhaustivo, dado que se corre el riesgo de obtener un listado excesivo de problemas que solventar y por tanto, terminar enfocando los esfuerzos y recursos a solucionarlos, una vez más, de forma reactiva.

Por el contrario, lo que se ha pretendido es identificar las áreas de actuación y los principales problemas relacionados que permitan una planificación estratégica y por tanto un abordaje integral, con el fin de obtener el mayor impacto con el menor esfuerzo y costes posibles.

En resumen, el análisis puede sintetizarse en dos grandes preguntas (15):

- *“¿Cómo se llega a todos los rincones del edificio?”*
- *“¿Cómo se pueden desarrollar en cada uno de sus espacios las actividades que le son propias?”*

Las fuentes de información utilizadas para realizar el análisis de situación han sido las aportaciones del grupo de trabajo a través de diversas reuniones y entrevistas personales, el análisis técnico realizado por la subdirección de Infraestructuras en el ámbito de Atención Hospitalaria, la encuesta realizada a equipos directivos de las 20 Zonas Básicas de Salud de Atención Primaria (Anexo A) así como el informe realizado por el Comité Autonómico de Entidades de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (Anexo B).

7.1. Atención Primaria

Se realizó una encuesta a equipos directivos de las 20 ZBS (médicos, enfermería y administrativos), con el fin de identificar los principales necesidades y áreas de mejora. Se remitieron un total de 60 encuestas de las cuales se respondieron 41 (68,3%). Los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Cuestionario de recogida de información sobre accesibilidad en Atención Primaria.

		SI (%)	NO (%)	
Procedimientos	Protocolos de seguimiento	Discapacidad física	12,2	87,8
		Discapacidad visual	12,2	87,8
		Discapacidad auditiva	9,7	90,3
		Problemas de comunicación	12,2	87,8
	Plan de accesibilidad local	7,3	92,7	
Productos de apoyo	Silla de ruedas manual	95,1	4,9	
	Silla de ruedas electrónica	0	100	
	Camillas accesibles desde silla de ruedas	85,4	14,6	
	Bucle magnético	0	100	
	Sistemas de comunicación alternativa	5,1	94,9	
Espacios Adaptados	Baños	82,9	17,1	
	Salas de extracciones	37,5	62,5	
Comunicación y señalética	Intérprete de lengua de signos	0	100	
	Indicadores y señalizaciones adecuados	19,5	80,5	
Colaboración con asociaciones		7,3	92,7	

Si bien la encuesta no permite realizar un análisis detallado, a la vista de los resultados es suficiente para poner de manifiesto las principales áreas de mejora generales que existen en la red de Atención Primaria. Por otra parte, gracias a la información recogida en el apartado de observaciones de la encuesta, destaca la heterogeneidad de las necesidades detectadas entre los distintos centros, consecuencia de la antigüedad de las instalaciones en algunos de los casos y aumento de la demanda asistencial y recursos necesarios en otros. En cualquier caso, a medida que se desplieguen las acciones de mejora necesarias, será necesario realizar un análisis específico y detallado por cada centro de salud.

7.2. Atención Hospitalaria

7.2.1. Hospital Universitario San Pedro

➤ Accesibilidad en espacios exteriores

Localización del edificio desde el exterior	El Hospital Universitario San Pedro dispone de una parada de taxi en la puerta de acceso principal, aparcamientos para pacientes y trabajadores en la zona norte y en Urgencias. Las líneas de autobuses Línea 10 y Línea 3, realizan sus paradas en la calle Piqueras y la línea 11 tiene una parada junto a la puerta principal del HUSP. Existe señalización desde los diferentes accesos por carretera.
Identificación del edificio de forma clara	La fachada del edificio HUSP cuenta con la identificación clara del centro sanitario “Hospital San Pedro”, siguiendo la misma señalética que en el resto de centros del SERIS, así como el logo RiojaSalud.
Entradas / Accesos	En 2022 se ha modificado el acceso para “Urgencias Pediátricas”, dotando de un pequeño aparcamiento y actualizando la señalética exterior para esa zona. En 2021 se realizó un <i>Plan de reordenación de la movilidad en los accesos de HUSP</i> . Este documento planifica de manera global la movilidad y la circulación en el entorno exterior, detectando las principales necesidades y desarrollando propuestas de mejora. Durante 2022 se ejecutará un proyecto para acometer las actuaciones prioritarias en materia de accesibilidad y movilidad en el entorno exterior de HUSP.
Plazas de aparcamiento	Actualmente HUSP dispone de 43 plazas de aparcamiento reservadas para personas con discapacidad. Distribuidas el vial norte cercano al acceso de la puerta principal y en el resto de aparcamientos (trabajadores, pacientes y urgencias). Durante 2022 se han realizado varias actuaciones para incrementar los aparcamientos reservados para pacientes que acuden a urgencias: <ul style="list-style-type: none"> - Señalización de plazas reservadas en aparcamiento Urgencias - Implementación de un aparcamiento en Urgencias pediátricas.

➤ Accesibilidad en espacios interiores

Directorios y mapas de localización	En el vestíbulo principal de HUSP existen directorios y planos de situación para localizar los diferentes servicios del hospital.
Aseos	Actualmente existen aseos adaptados distribuidos por las diferentes zonas de HUSP, en las salas de espera, pasillos y otras zonas, claramente identificados con pictogramas.
Ascensores y escaleras	Existen 47 ascensores accesibles de uso público y restringido que permiten llegar a todas las zonas del hospital
Punto de información, salas de espera, cafetería, comedor	En los accesos a hospitalización, consultas y urgencias existen puntos de información. La cafetería se encuentra en la planta 0, de acceso directo desde la calle, bloque de consultas u hospitalización.
Consultas	Desde 2018 se ha implantado un Sistema Inteligente de Turnos, avisos y control de salas de espera en consultas externas que incluye encaminamientos con líneas de colores para acceder a las salas de espera. Este sistema incluye la identificación de las consultas con número. Las llamadas a las consultas se realizan con sistemas sonoros y visuales a través de pantallas. En 2018 <i>Plena Inclusión Rioja</i> llevó a cabo un análisis de la accesibilidad cognitiva en las consultas de HUSP, revelando que se trata de un edificio bien organizado, con una señalética bien estructurada y con tipografías comprensibles. Además, se detectaron áreas de mejora para adaptar la señalética. En 2022 se ha implantado un sistema de trazabilidad para el paciente quirúrgico, de forma que los familiares pueden visualizar en una pantalla de la sala de espera la información de la localización del paciente.
Distancias interiores	Las distancias interiores en HUSP son largas, sobre todo en la zona de hospitalización y consultas.

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Información y comunicación**

Nomenclatura	Se han detectado algunas indicaciones que utilizan distintas palabras para referirse al mismo servicio.
Tipografías	La tipografía y pictogramas de HUSP se ajustan a las indicaciones de la normativa de Lectura fácil y el contraste de pantones permite una correcta legibilidad.
Citaciones	No existe protocolos ni sistemas de apoyo para citar
Informes médicos	Se observa gran variabilidad en la estructura e información de los informes médicos
Lectura fácil	Falta de documentación, consentimientos, hojas de información al paciente e instrucciones en adaptados a lectura fácil
Lengua de signos	No existen medios o intérpretes en lenguaje de los signos
Tablones informativos	Existen tablones que acumulan información en ocasiones obsoleta y no existe una gestión activa de esta información.
Trato	No existen protocolos ni formación específica

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Consultas y pruebas diagnósticas**

Consultas de ginecología accesibles	Se detectan opciones de mejora en mobiliario (camillas ginecológicas). Puertas de acceso y movilidad interior en espacios. En consulta de ecografía no es posible acceder con pacientes encamadas
Exploraciones en digestivo o radiología (enemas opacas) a personas en sillas de ruedas	La zona de endoscopias de HUSP no se encuentra dimensionada adecuadamente para tender la actividad asistencial que desempeña. Los espacios son reducidos no pudiendo garantizar la movilidad necesaria.
Grúas ortopédicas de elevación y traslado	Actualmente se disponen de 29 grúas en HUSP
Renovación del aire	El sistema de climatización y renovación de aire de HUSP funciona adecuadamente. No se han detectado áreas con deficiencias críticas en cuanto a renovación de aire en HUSP.
Intérprete presencial o telemático de lengua de signos	No se dispone de intérprete para la comunicación en lenguaje de signos.
Salud mental	No se han detectado áreas con deficiencias críticas.
Horario de visitas	Las plantas de hospitalización disponen de un horario de visitas libre. En UMI el horario es de 12:00 a 14:00 horas

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Dispositivos y máquinas**

Gestor de turnos	El sistema de gestor de turnos implantado en HUSP en 2018, para la zona de consultas, se encuentra en las puertas de acceso. Existe personal en el acceso para facilitar información si algún paciente lo necesita.
APP RiojaSalud	Opciones de mejora en lectura fácil y accesibilidad digital

7.2.2. Hospital General de La Rioja

➤ Accesibilidad en espacios exteriores

Localización del edificio desde el exterior	El Hospital General de La Rioja, inaugurado en 1871, se localiza en el centro de Logroño, en Av. Viana. La Línea 9 de autobuses urbanos de Logroño realiza su parada en la puerta del hospital.
Identificación del edificio de forma clara	La fachada del edificio cuenta con la identificación del centro sanitario “Hospital de La Rioja”, siguiendo la misma señalética que en el resto de centros del SERIS, así como el logo RiojaSalud.
Entradas / Accesos	Existen dos puertas de acceso. La puerta principal cuenta con escaleras y una rampa de acceso. La puerta es de una estructura de madera y apertura manual. La puerta norte es automática y el acceso es a través de una rampa.
Plazas de aparcamiento	Este hospital no dispone de plazas públicas de aparcamiento. Únicamente dispone de una zona de aparcamiento para servicios y acceso de ambulancias.

➤ Accesibilidad en espacios interiores

Directorios y mapas de localización	En el vestíbulo principal del Hospital General de La Rioja existe un directorio desactualizado y no hay planos de situación para localizar los diferentes servicios del hospital. No existe una señalética clara y accesible.
Aseos	Actualmente existen aseos adaptados distribuidos por las diferentes zonas del hospital, en las salas de espera, pasillos y otras zonas. Estos aseos no están claramente identificados con pictogramas accesibles.
Ascensores y escaleras	Existen 5 ascensores accesibles de uso público y restringido que permiten llegar a todas las zonas del hospital.
Punto de información, salas de espera, cafetería, comedor	En la puerta de acceso principal existe personal para facilitar información al usuario. El centro no dispone de cafetería ni comedor.
Consultas	Se detectan opciones de mejora en accesibilidad física; puertas de acceso y de paso y en movilidad interior en espacios.
Distancias interiores	El centro se distribuye en tres plantas en forma de H y las distancias interiores no son largas.

➤ Accesibilidad en la atención al paciente: Información y comunicación

Nomenclatura	Se han detectado algunas indicaciones confusas y zonas que no están bien identificadas.
Tipografías	La tipografía y pictogramas del Hospital de La rioja no se ajustan a las indicaciones de la normativa de Lectura fácil.
Citaciones	No existe protocolos ni sistemas de apoyo para citar
Informes médicos	Se observa gran variabilidad en la estructura e información de los informes médicos
Lectura fácil	Falta de documentación, consentimientos, hojas de información al paciente e instrucciones en adaptados a lectura fácil
Lengua de signos	No existen medios o intérpretes en lenguaje de los signos
Tablones informativos	Existen tablones que acumulan información en ocasiones obsoleta y no existe una gestión activa de esta información.
Trato	No existen protocolos ni formación específica

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Consultas y pruebas diagnósticas**

Consultas	Se detectan opciones de mejora en accesibilidad física; puertas de acceso y de paso y en movilidad interior en espacios.
Grúas ortopédicas de elevación y traslado	Actualmente se disponen de 4 grúas en HGLR
Renovación del aire	El sistema de climatización de HGLR funciona adecuadamente. Existen deficiencias en cuanto a renovación de aire, ya que el sistema no está diseñado para esto. Únicamente se renueva el aire con apertura de ventanas. Las zonas nuevas en las que recientemente que se han ejecutado obras (Paliativos) se ha instalado sistema de renovación de aire.
Intérprete presencial o telemático de lengua de signos	No se dispone de intérprete para la comunicación en lenguaje de signos.
Salud mental	Se detectan opciones de mejora en accesibilidad física; puertas de acceso y de paso y en movilidad interior en habitaciones de hospitalización.
Horario de visitas	Las plantas de hospitalización del Hospital General de La Rioja disponen de un horario de visitas hasta libre. En la Unidad de Media Estancia psiquiátrica, el horario es de 16:00 a 20:00 horas

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Dispositivos y máquinas**

Gestor de turnos	En el HGLR no existen gestor de turnos
APP RiojaSalud	Opciones de mejora en lectura fácil y accesibilidad digital

7.2.3. Hospital de Calahorra

➤ **Accesibilidad en espacios exteriores**

Localización del edificio desde el exterior	Desde 2018 se ha implantado un Sistema Inteligente de Turnos, avisos y control de salas de espera tanto en consultas externas, quirófanos, como mostradores de Admisión del Hospital de Calahorra que incluye encaminamientos con líneas de colores para acceder a las salas de espera. En el año 2022 se ha mejorado la iluminación exterior del área de Urgencias (tecnología LED).
Identificación del edificio de forma clara	En 2022 se añade a la fachada la identificación del centro: “Hospital de Calahorra” siguiendo la misma señalética que en el resto de centros del SERIS, así como el logo RiojaSalud. Se han sustituido los monolitos de la entrada principal y entrada lateral de ambulancias, mejorando la tipografía y la lectura fácil.
Entradas / Accesos	En 2022 se actualizan las flechas exteriores de guiado al área de Urgencias y se sustituye el cartel de Urgencias de la fachada principal por uno reflectante. También en el 2022 se ha actualizado la señalética exterior de acceso a las pruebas COVID-19, así como su ubicación (actualmente en la planta 0 del edificio administrativo), para facilitar mejores accesos a los usuarios.
Plazas de aparcamiento	Actualmente se dispone de 3 plazas de aparcamiento reservadas para personas con discapacidad y 3 para rehabilitación en la entrada principal del Hospital de Calahorra

➤ **Accesibilidad en espacios interiores**

Directorios y mapas de localización	Los directorios del Hospital de Calahorra se encuentran desactualizados con dificultades para los usuarios para acceder a determinadas localizaciones como farmacia o el acceso por ascensor a cafetería
Aseos	No están claramente identificados los aseos accesibles
Ascensores y escaleras	Los ascensores no disponen de información detallada en su interior sobre las plantas y servicios a los que dan acceso
Punto de información, salas de espera, cafetería, comedor	Desde el mostrador de Admisión en la entrada principal se facilita información a los usuarios. Existen dificultades para los usuarios para acceder a determinadas localizaciones como el acceso por ascensor a cafetería
Consultas	Desde 2018 se ha implantado un Sistema Inteligente de Turnos, avisos y control de salas de espera tanto en consultas externas, quirófanos, como mostradores de Admisión del Hospital de Calahorra que incluye encaminamientos con líneas de colores para acceder a las salas de espera. Este sistema incluye la identificación de las consultas con número. Las llamadas a las consultas se realizan con sistemas sonoros y visuales a través de pantallas.
Distancias interiores	En la entrada principal existen sillas de ruedas a disposición de los usuarios que así lo requieran.

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Información y comunicación**

Nomenclatura	Se identifica que se utilizan diferentes nomenclaturas para referirse al mismo servicio, técnica o prueba
Tipografías	En el 2022 se han sustituido los monolitos de la entrada principal y entrada lateral de ambulancias, mejorando la tipografía y la lectura fácil.
Citaciones	Revisados los impresos de uso más frecuente sería conveniente realizar una revisión considerando: nomenclatura, tipografía, abreviaturas, información en formato accesible y de forma clara, lectura fácil.
Informes médicos	
Lectura fácil	
Lengua de signos	No se dispone de profesionales formados en lengua de signos.
Tablones informativos	En el año 2022 se han revisado áreas comunes y salas de espera eliminando carteles con información obsoleta, redundante o desactualizada.
Trato	Se valora como necesario intensificar la formación y sensibilización en materia de discapacidad para mejorar habilidades en la atención, relación y actuación con las personas con discapacidad
Otros	Para facilitar los recordatorios de citas, en Hospital de Calahorra, actualmente, hay un ciclo de “recordatorios” implantados, para que la accesibilidad a las consultas, sea lo más completa posible. A parte de tres recordatorios a través de SMS, se ha implantado la llamada a teléfonos fijos, por parte de un robot, para completar mejor, el recordatorio al colectivo de personas mayores, que no atienden los mensajes de texto. En el año 2022 se han renovado dos salas de radiología convencional procediendo a su digitalización. Entre las mejoras que aportan destaca la accesibilidad física para los profesionales y la posibilidad de medir la exposición radiológica de los pacientes.

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Consultas y pruebas diagnósticas**

Consultas de ginecología accesibles	En el año 2022 se incorpora una camilla elevable en el área de consultas de ginecología.
Exploraciones en digestivo o radiología (enemas opacas) a personas en sillas de ruedas	En las áreas de digestivo y radiología las salas están adaptadas para personas con dificultades de movilidad.
Grúas ortopédicas de elevación y traslado	Actualmente se dispone de 4 grúas en el Hospital de Calahorra: 1 hospitalización quirúrgica, 2 en hospitalización médica y 1 con balanza en diálisis.
Renovación del aire	No se han detectado áreas con deficiencias críticas.
Intérprete presencial o telemático de lengua de signos	No se dispone. Disponible traducción en diferentes idiomas.
Teléfono directo de salud mental para solicitar asistencia urgente	No aplica en HdC.
Problema de accesibilidad según el lugar de residencia	Desde el año 2000 determinadas especialidades como Rehabilitación y Ginecología pasan visita en los Centros de Salud. En el año 2022 se amplía a pediatría.
Aumentar la oferta horaria ya que existe una escasez de servicios a partir de las 15 horas	Determinadas especialidades disponen de consultas de tarde: neurología, oftalmología...
Horario de visitas	Las plantas de hospitalización del Hospital de Calahorra disponen de un horario de visitas hasta las 21:30. En Cuidados Intermedios se realiza de 9 a 21:00 horas

➤ **Accesibilidad en la atención al paciente: Dispositivos y máquinas**

Gestor de turnos	Hasta el 2022 la persona que realizaba las labores de apoyo al Covid en la puerta principal (gel hidroalcohólico, mascarilla...) prestaba asesoramiento en el uso del gestor de turno. Actualmente desde Admisión, el personal administrativo se encarga del control de la puerta principal, tanto de la correcta entrada de los usuarios, control del préstamo de las sillas de ruedas, como del cumplimiento del protocolo COVID19. Cuando detectan que un paciente se encuentra desorientado o precisa algún tipo de ayuda, se encargan de atender, orientar y así facilitar el desplazamiento por nuestro hospital.
APP RiojaSalud	Desde Admisión, el personal administrativo del mostrador central de Hospital de Calahorra, colabora activamente en el fomento de altas de usuarios de la aplicación APP RIOJASALUD, entregando los token correspondientes.

8. COMITÉ DE ACCESIBILIDAD

Para liderar, priorizar, desplegar y monitorizar las acciones, proyectos e iniciativas recogidas en el presente plan, es necesario contar con un órgano interdisciplinar y representativo que permita concentrar, analizar y vehicular todos los aspectos relacionados con la accesibilidad.

8.1. Miembros del Comité de Accesibilidad

- 1 representante de la Subdirección General de Coordinación Sociosanitaria y Cuidados
- 1 representante de la Dirección de Planificación Estratégica
- 1 representante de la Subdirección de Infraestructuras y Servicios Técnicos
- 1 representante facultativo especialista de área del Hospital Universitario San Pedro
- 1 representante facultativo especialista de área del Hospital de Calahorra
- 1 representante facultativo especialista de área de Atención Primaria
- 1 representante de enfermería del Hospital Universitario San Pedro
- 1 representante de enfermería del Hospital de Calahorra
- 1 representante de enfermería Atención Primaria
- 1 representante trabajo social Atención Hospitalaria
- 1 representante trabajo social Atención Primaria
- 1 representante auxiliar administrativo Atención Hospitalaria
- 1 representante auxiliar administrativo Atención Primaria
- 1 representante celador
- 1 representante técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)
- 1 representante de asociaciones de pacientes
- 1 representante de asociaciones de personas con discapacidad

8.2. Funciones y competencias

- 1) Describir el proceso mediante el cual se identificarán, eliminarán y evitarán las barreras físicas, sensoriales y cognitivas.
- 2) Mejorar y mantener actualizado el mapeo de la accesibilidad.
- 3) Establecer e impulsar los planes de acción plurianuales para el despliegue de las acciones priorizadas.
- 4) Recopilar, monitorizar y evaluar las actuaciones realizadas.
- 5) Compilar y revisar los estatutos, normativas, políticas, prácticas y servicios necesarios para avanzar en el despliegue del plan de accesibilidad.

- 6) Elaborar informes de evaluación e impacto de proyectos, informes de situación y necesidades e informes técnicos, para elevarlos a las distintas Comisiones de Dirección de Atención Hospitalaria y de Atención Primaria.
- 7) Establecer los canales de comunicación y participación más adecuados para la divulgación y visibilidad de los proyectos y acciones desplegadas.
- 8) Elaborar una memoria de actividad anual.

9. CÍRCULOS ESTRATÉGICOS:

Con la *Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030* y la *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020* como documentos de referencia, el Servicio Riojano de Salud aspira, con su estrategia propia, a garantizar y promover la accesibilidad universal en su red de recursos y dispositivos sanitarios, teniendo en cuenta todas las dimensiones y niveles de accesibilidad.

Una vez identificadas las principales áreas de mejora en el análisis de situación, debe establecerse el modelo estratégico y definir las áreas de actuación que permitan una planificación y un abordaje de manera integral.

El modelo estratégico se ha desarrollado a partir del diagnóstico de situación realizado por el grupo de trabajo y los grupos de interés. Esta estrategia permite clasificar los objetivos, las medidas de actuación e iniciativas en cinco círculos estratégicos, con el fin de facilitar la priorización y el ámbito de actuación.

La representación gráfica en forma de círculos que se integran el uno con el otro, pone de manifiesto la interrelación entre todas las estrategias identificadas (figura 2).

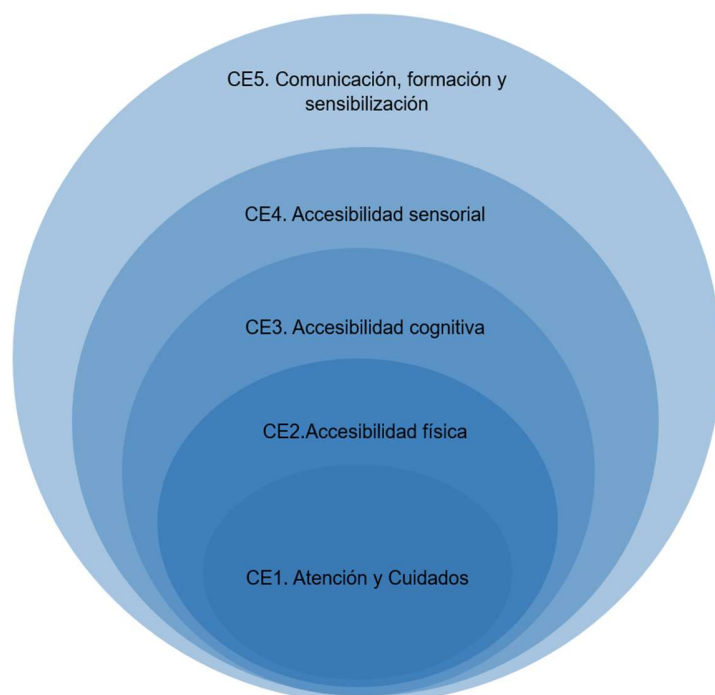


Figura 2. Círculos estratégicos (CE).

9.1. CE1. Atención y cuidados

El principal objetivo de este círculo estratégico es la mejora de todo lo relacionado con la atención y cuidados desde la perspectiva de la diversidad funcional.

Es un ámbito de gran complejidad, ya que requiere una serie de recursos específicos y un elevado nivel de coordinación entre los dispositivos tanto asistenciales como sociosanitarios, con el fin de garantizar la continuidad de la atención.

Otro aspecto importante, es que suele infra estimarse el impacto en términos de usabilidad y utilidad de dispositivos médicos de diversa índole sobre las necesidades específicas de la diversidad funcional. En muchas ocasiones, están pensados y diseñados para un modelo único de persona, por lo que hay margen de mejora para avanzar de mano de los proveedores y fabricantes, o trabajar sobre mejoras funcionales cuando no es posible o viable implementar adaptaciones o diseños nuevos.

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar los cuidados en salud en atención domiciliaria y comunitaria	Desarrollar e implementar los servicios, programas, prestaciones y recursos bajo el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP)	Media	Servicio Riojano de Salud
	Definir los recursos necesarios para mejorar la continuidad asistencial entre dispositivos sanitarios y sociales	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Establecer los protocolos necesarios para garantizar la continuidad asistencial entre dispositivos sanitarios y sociales	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Implementar programas específicos para prevenir el deterioro funcional que puede asociarse a la hospitalización prolongada.	Media	Servicio Riojano de Salud
Incorporar la mirada social y de la diversidad funcional en procesos de contratación pública	Implementar el criterio de diversidad funcional, normalizando su participación en la evaluación de dispositivos médicos con el fin de adecuarlos en la medida de lo posible a las necesidades de estos colectivos	Media	Servicio Riojano de Salud
Potenciar la atención en el primer contacto en los centros sanitarios	Fomentar el uso de la tarjeta doble AA. Extensión a personas con discapacidad superior a 65%.	Alta	Servicio Riojano de Salud
Potenciar los puntos de información y acceso a la atención sanitaria en general y los Servicios de Admisión en particular, como nodos coordinadores de la accesibilidad y atención	Mejora y protocolización de la acogida a personas con discapacidad.	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Dotar de los recursos y herramientas necesarias para la atención a personas con discapacidad.	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Implementar un servicio de acompañamiento para aquellas personas que lo precisaran y soliciten con antelación	Media	Servicio Riojano de Salud DG de Dependencia, Discapacidad y Mayores

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Avanzar en la accesibilidad de la información pública corporativa	Presentación y descripción de lectura fácil de cada centro o servicio	Media	Servicio Riojano de Salud
	Elaborar guías básicas de información general sobre los principales procedimientos, gestiones y solicitudes	Media	Servicio Riojano de Salud
	Homogeneización del protocolo general para la identificación de los profesionales	Menor	Servicio Riojano de Salud
	Mejorar la gestión de contenidos en los monitores de salas de espera y gestores de turno, con información útil sobre salud pública, servicios, captación de donantes de órganos y sangre, fechas de colectas.	Menor	Servicio Riojano de Salud
Consolidar y extender las iniciativas de acompañamiento a los pacientes por sus familiares y allegados	Elaboración de programas que contemplen el acompañamiento de los pacientes en todas las áreas asistenciales y en especial en aquellas en las que se atiendan a pacientes en situación de especial vulnerabilidad o necesidades especiales	Media	Servicio Riojano de Salud
	Desarrollo de convenios de colaboración con entidades de acción voluntaria y autoayuda	Alta	Servicio Riojano de Salud
Mejorar la documentación que se proporciona a los pacientes	Revisión de los impresos más frecuentes: nomenclatura, tipografía, abreviaturas.	Alta	Servicio Riojano de Salud
Mejorar la accesibilidad digital	Mejorar la usabilidad y potenciar el uso de la APP y carpeta del ciudadano sobre documentación clínica e imágenes	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Adaptar la web de RiojaSalud bajo los criterios de accesibilidad digital	Alta	Servicio Riojano de Salud
Conocer la experiencia del usuario y su satisfacción bajo los criterios de accesibilidad universal	Diseñar e incorporar al sistema de encuestas de satisfacción del paciente, una encuesta diseñada específicamente sobre accesibilidad, con el fin de valorar el impacto de las acciones implementadas y detectar puntos de mejora	Alta	Servicio Riojano de Salud

9.2. CE2. Accesibilidad física

El principal objetivo de las acciones planteadas en este círculo estratégico es mejorar todo lo relacionado con la accesibilidad física. Se trata de espacios, seguridad, arquitectura y diseño.

Seguramente la accesibilidad física sea el tipo de accesibilidad con el que la mayoría de las personas están, familiarizadas. Sin embargo y a pesar de que se ha avanzado mucho desde el punto de vista de la planificación y enfoque de diseño accesible, rompiendo el concepto de modelo único de persona, aún sigue siendo frecuente encontrar carencias y dificultades en su normalización e implementación.

“La mejor accesibilidad es la que no se percibe, pero está al alcance de todos” (15). Debe estar contemplada

desde la fase de diseño, tanto de la construcción como de la rehabilitación, dejando las soluciones específicas cuando no son posibles aquellas de diseño universal. La seguridad va implícita en el concepto de accesibilidad y las soluciones deben integrarse con el entorno y ser respetuosas con el medio ambiente.

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar la accesibilidad en los itinerarios de acceso a los hospitales	Desplegar las propuestas descritas del Plan de reordenación de la movilidad en los accesos de HUSP	Alta	Hospital Universitario San Pedro.
	Mejorar el acceso desde las plazas de aparcamiento reservadas para personas con discapacidad en el vial Norte	Alta	Hospital Universitario San Pedro
	Cubrir las plazas de aparcamiento de personas con discapacidad en zona de entrada principal	Media	Hospital de Calahorra
	Incremento de plazas para personas con discapacidad y rehabilitación en la entrada principal	Media	Hospital de Calahorra
	Mejora de los accesos a la entrada principal para las personas con movilidad reducida que acceden desde su vehículo	Alta	Hospital de Calahorra
	Adaptar los aseos necesarios para pacientes portadores de ostomía.	Alta	Hospital Universitario San Pedro
Identificar los espacios físicos que necesitan reforma y mejoras en su entorno relacionadas con aspectos de accesibilidad	Reforma progresiva de aseos de habitaciones de pacientes	Alta	Hospital de Calahorra
	Adecuar accesos y espacios compatibles con sillas de ruedas, camas y distintos tipos de mobiliario sanitario	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Implementar mapas de itinerarios para localizar aseos adaptados	Media	Servicio Riojano de Salud
	Instalación de dos nuevas salas de radiología convencional digital que incluyen la medición de la exposición radiológica del paciente	Alta	Hospital de Calahorra
Mejorar mobiliario y productos de apoyo	Renovación sillones de pacientes y sillas de acompañante en Hospital de Día Médico, Hospital de Día Quirúrgico y Diálisis	Media	Hospital de Calahorra
	Incorporación de camillas elevables en las consultas con mayor demanda de accesibilidad	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Desarrollo e implantación de los procedimientos y necesarios para la correcta gestión de sillas de ruedas: <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo un proceso de auditoría sobre la accesibilidad Disponibilidad de sillas en los principales puntos de acceso Gestión de zonas de espera y de prioridad para sillas de ruedas 	Alta	Servicio Riojano de Salud

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar la señalética	Revisar, actualizar y mejorar los directorios existentes	Media	Servicio Riojano de Salud
	Incorporar mapas de localización en diferentes puntos de los hospitales y centros de salud.	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Mejorar la información en el interior de los ascensores, indicando directorios de las plantas y los servicios que dan acceso.	Menor	Servicio Riojano de Salud
	Revisar áreas comunes y salas de espera eliminando carteles con información obsoleta, redundante o desactualizada	Menor	Servicio Riojano de Salud
	Implantar un sistema de pictogramas completo para facilitar una lectura más comprensible y estandarizada	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Adecuación de servicios de descanso y aseo para familiares y acompañantes	Media	Servicio Riojano de Salud
Promover mejoras en el confort de acompañantes de pacientes con necesidades especiales o procesos de ingreso prolongado	Revisión y adecuación del mobiliario utilizados por acompañantes y familiares para su descanso	Media	Servicio Riojano de Salud
	Incorporar espacios comunes de ocio entretenimiento, descanso y socialización, cuidando los aspectos de iluminación, insonorización y espacio.	Media	Servicio Riojano de Salud

9.3. CE3. Accesibilidad cognitiva

La accesibilidad cognitiva o intelectual, tanto congénita como adquirida, plantea importantes retos al adaptar los recursos necesarios que faciliten la accesibilidad, la autonomía, la comunicación, y la calidad de la asistencia recibida. Afortunadamente, una mayor sensibilización y la incorporación de la tecnología tanto de dispositivos como de software han permitido avanzar en la mejora de las necesidades de los ciudadanos con este tipo de discapacidad.

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar la documentación al paciente	Implementar versiones de lectura fácil de consentimientos informados e instrucciones de preparación para pruebas diagnósticas	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Estandarizar los textos, y los pictogramas de otro tipo de información pública	Alta	Servicio Riojano de Salud
Implantar en toda la red una señalización estandarizada en los accesos del centro que facilite al ciudadano la localización del destino	Elaboración de estándares homogéneos y específicos de señalización vertical, horizontal y cartelería informativa incluyendo pictogramas para todos los centros sanitarios	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Incorporar nuevas tecnologías en la información, orientación y direccionamiento de los ciudadanos	Media	Servicio Riojano de Salud
Mejorar la historia clínica electrónica	Disponer de un sistema inteligente de aviso confidencial en la HCE de personas con discapacidad cognitiva, con el fin de habilitar mecanismos accesibles a la hora de concertar/anular citas y fomentar la alta resolución asistencial	Alta	Servicio Riojano de Salud

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar la información y comunicación a los pacientes y familiares, aprovechando las ventajas que proporcionan las nuevas tecnologías	Incluir nuevas tecnologías como la comunicación a través de la mirada	Media	Servicio Riojano de Salud
	Actualizar los monolitos de las entradas principales mejorando la tipografía y fomentando la lectura fácil	Media	Servicio Riojano de Salud
	Implementar sistemas de comunicación alternativa para pacientes con procesos neurodegenerativos	Media	Servicio Riojano de Salud
	Incorporar el uso de sistemas de comunicación aumentativos y/o alternativos	Media	Servicio Riojano de Salud
	Fomentar e incorporar el uso de APPs especializadas	Alta	Servicio Riojano de Salud

9.4. CE4 Accesibilidad sensorial

En el caso de la accesibilidad sensorial y de forma similar al círculo estratégico anterior, los retos planteados son complejos, sin embargo, pueden identificarse acciones que no requieren un despliegue exigente o una gran inversión y pueden tener un elevado impacto. De forma complementaria, la tecnología tiene un papel relevante al permitir proyectos e iniciativas que no eran posibles hace algunos pocos años.

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Mejorar la documentación al paciente	Implementar versiones de lectura accesible de consentimientos informados y las instrucciones de preparación para pruebas diagnósticas	Alta	Servicio Riojano de Salud
Mejorar la historia clínica electrónica	Disponer de un sistema inteligente de aviso confidencial en la HCE de personas sordas, ciegas totales y sordo-ciegas, con el fin de habilitar mecanismos accesibles a la hora de concertar/anular citas y fomentar la alta resolución asistencial	Alta	Servicio Riojano de Salud
Mejorar la información y comunicación a los pacientes y familiares, aprovechando las ventajas que proporcionan las nuevas tecnologías	Incorporar dispositivos para discapacidades sensoriales (dispositivos sonoros, táctiles y luminosos)	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Implementar sistemas de traducción y visualización para pacientes con dificultades auditivas	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Fomentar e incorporar el uso de APPs especializadas	Alta	Servicio Riojano de Salud
Adaptar y modernizar infraestructuras y zonas de uso común	Adecuar la distancia y altura de interruptores y elementos de aviso (timbres/interfonos) para que sean accesibles al paciente, tanto encamado como sentado	Menor	Servicio Riojano de Salud
	Incorporar componentes y materiales reflectantes en interruptores y dispositivos de aviso	Media	Servicio Riojano de Salud
	Instalar sistemas de aviso luminosos y sonoros (informativos de la posición de ascensores y de apertura y cierre de puertas)	Media	Servicio Riojano de Salud
	Colocación en los ascensores botoneras con altorrelieve en braille	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Colocación de elementos de aviso en columnas y huecos de las escaleras	Alta	Servicio Riojano de Salud

9.5. CE5. Comunicación, formación y sensibilización

El principal objetivo del círculo estratégico 5 es incorporar las estrategias que tengan que ver con la cultura inclusiva y que promuevan el respeto, la solidaridad y la no discriminación de las personas con discapacidad.

Objetivo	Acción	Prioridad	Ámbito de actuación
Impulsar la comunicación con la sociedad riojana	Incorporar la difusión de los proyectos y acciones relacionadas con la accesibilidad, a la estrategia de comunicación externa del SERIS.	Alta	Servicio Riojano de Salud
Fomentar el trabajo colaborativo y la coordinación con las asociaciones de pacientes y de personas con discapacidad.	Trabajo y participación conjunta con asociaciones y colectivos en grupos de trabajo y comités relacionados con: Campañas y estrategias de comunicación Campañas y estrategias orientadas a incrementar la visibilidad la sensibilización. Campañas y estrategias dirigidas a luchar contra la discriminación y el estigma.	Alta	Servicio Riojano de Salud, CERMI y otras asociaciones de pacientes.
Mejorar la formación continuada	Incorporar en el programa de formación continuada del SERIS, formación específica sobre accesibilidad, atención y acogida en el contexto de la diversidad funcional	Media	Servicio Riojano de Salud
	Mejorar la formación y capacidades de comunicación de los profesionales para la acogida a personas con discapacidad	Alta	Servicio Riojano de Salud
	Realización de cursos de Lengua de Signos	Media	Servicio Riojano de Salud

10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación y el seguimiento se realizará mediante los planes plurianuales de acción (anexo C), en los cuales se establecerán el alcance, los objetivos, las tareas necesarias, los responsables funcionales y validadores, así como los indicadores de proceso y de resultado según corresponda.

11. DEFINICIONES

A continuación, se describen las distintas definiciones y terminología necesarias para ayudar a la comprensión del plan.

Accesibilidad: *“Cualidad de una cosa que se puede usar con facilidad o de un espacio al que se puede acceder fácilmente” (15).*

Accesibilidad cognitiva: *“Característica que tienen las cosas, los espacios o los textos que hace que los entiendan todas las personas” (15).*

Accesibilidad física: *“Cualidad de una cosa que se puede usar con facilidad o de un espacio al que se puede acceder fácilmente sin depender de tus limitaciones físicas” (16).*

Accesibilidad sensorial: *“Cualidad de una cosa que se puede usar con facilidad o de un espacio al que se puede acceder fácilmente sin depender de tus limitaciones sensoriales” (16).*

Accesibilidad Universal: *“Característica de un lugar, un producto o una información con uso o acceso para todo el mundo” (15).*

Autonomía personal: *“Capacidad de la persona para decidir y llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, utilizando sus propias habilidades y recursos. La autonomía se puede favorecer adaptando las tareas y el entorno y utilizando apoyos” (16).*

Cadena de accesibilidad: *“Conjunto de elementos que, en el proceso de interacción del usuario con el entorno, permiten la realización de las actividades previstas en él” (17).*

Comunicación alternativa: *“Término que hace referencia a métodos de comunicación usados para reemplazar completamente al habla” (18).*

Comunicación aumentativa: *“Término que hace referencia a las formas que usan las personas para comunicarse cuando no pueden hablar suficientemente claro para que les entiendan los que les rodean” (18).*

Criterios DALCO: *“Conjunto de requisitos relativos a las acciones de deambulación, aprehensión, localización y comunicación, que ha de satisfacerse para garantizar la accesibilidad universal” (19).*

Diseño Universal: “La actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado” (8).

Personas con discapacidad: “Incluyen a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (16).

Productos de Apoyo: “Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a: facilitar la participación, proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales/estructuras y actividades o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación” (20).

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Brandao C, Rego G, Duarte I, Nunes R. Social Responsibility: ¿A New Paradigm of Hospital Governance? *Health Care Anal* [Internet]. 2012 [citado 8 septiembre 2022];(21):390–402. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10728-012-0206-3>
2. Cala AR, Calle Rodríguez C, Durán García N, Zöller B, Pons Rodríguez A. Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2021 [citado 4 septiembre 2022];35(1):67–71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111930158X?via%3Dihub>
3. Leturia Arrazola FJ, Díaz Pérez O, Sannino C, Martínez de la Eranueva R. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*. 2014;2(1):151–164.
4. Servicio Riojano de Salud. (2021). Estrategias Alineadas: Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y Acciones Transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. 2021-2024. (pp. 59–60). Logroño: Servicio Riojano de Salud.
5. Naciones Unidas. Personas con Discapacidad. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales [Internet]. Naciones Unidas. 2016 [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
6. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, número C 364, (18 de diciembre de 2000); 2000.
7. Comisión Europea. (2021). Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030 (pp. 1–34). Bruselas: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101&from=ES>
8. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, número 289, (3 de diciembre de 2013).
9. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Población por comunidades ciudades autónomas y sexo. 2021 [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2853>
10. Instituto de Estadística de La Rioja [Internet]. Información Estadística-Población. Explotación del Padrón Municipal de Habitantes de la Rioja. Población por sexo y edad. 2021 [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: <https://ias1.larioja.org/jaxiweb/menu.do?path=/1/101/10101/&file=pcaxis&type=pcaxis>
11. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Indicadores e Estructura de Población. Resultados por CCAA. 2021 [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1452&L=0>
12. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. 2020. Resultados por Comunidades Autónomas. 2020 [citado 18 septiembre 2022]. Disponible en:

<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8494>

13. Fundación Hospital de Calahorra. (2020). Memoria anual FHC (pp. 1-19). Calahorra: Fundación Hospital de Calahorra. Recuperado de <https://www.fhcalahorra.com/files/memorias/mem2020.pdf>
14. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Manual para un entorno accesible (pp. 1-38). Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3278>.
15. Plena Inclusión Madrid [Internet]. Diccionario Fácil. 2016 [citado 18 septiembre 2022]. Disponible en:
16. <https://www.diccionariofacil.org>
17. Guía de la Discapacidad intelectual y del desarrollo [Internet]. Plena Inclusión. 2018 [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/>
18. Asociación Española de Normalización. UNE-EN ISO:170001-2:2007 Accesibilidad universal. Parte 2: Sistema de gestión de la accesibilidad. Madrid: Asociación Española de Normalización; 2007.
19. Accesibilidad Global. Glosario [Internet]. Accesibilidad Global. 2016 [citado 17 septiembre 2022]. Disponible en: <http://www.accesibilidadglobal.com/p/glosario.html>
20. Asociación Española de Normalización. UNE-EN ISO:170001-1:2007 Accesibilidad universal. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno. Madrid: Asociación Española de Normalización; 2007.
21. Asociación Española de Normalización. UNE-EN ISO:9999:2016. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. Madrid: Asociación Española de Normalización; 2017.
22. Elkartu, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa. (2017). Diagnóstico de accesibilidad en los hospitales de la CAPV para las personas con discapacidad (pp. 327-330). Vitoria-Gasteiz: Ararteko, Defensoría del Pueblo.

13. COLABORADORES

Coordinación y elaboración

José Manuel Azcona Gutiérrez. Director de planificación estratégica

Grupos de Trabajo

Alberto Lafuente Jiménez. Gerente del Servicio Riojano de Salud

Inés Royo Oyaga. Directora de asistencia a la gerencia del Servicio Riojano de Salud

Hospital Universitario San Pedro y Hospital General de La Rioja

Adolfo Calvo Martínez. Director de atención hospitalaria.

Yolanda Caro Beguilla. Directora de enfermería de atención hospitalaria

Alicia Falcón Escudero. Coordinadora de calidad y seguridad asistenciales

María Elena Llorente Fernández. Coordinadora de Responsabilidad Social Corporativa

Francisco Antón Botella. Coordinador del hospital de la fragilidad

Iñigo Gastón Najarro. Coordinador de hospitalización y servicios centrales

Pedro Díaz de Cerio Canduela. Coordinador quirúrgico

Rubén Castejón Moreno. Coordinador de consultas externas y urgencias.

Vanesa Jiménez Lacarra. Subdirectora de infraestructuras

Hospital de Calahorra

Isabel Muñoz Machín. Directora Gerente

Belén Pérez Barrasa. Directora médica

Noelia Vicente Pedraz. Directora de enfermería

Jesús Junquera Barrasa. Director de gestión, RRHH y servicios generales

Iñigo Gimeno Gurpegui. Coordinador unidad de admisión, documentación y atención al paciente

Pablo Jimeno Llerena. Coordinador de ingeniería y servicios generales

Atención Primaria

Paula Guerrero Alonso. Gerente

Rafael Crespo Sabarís. Director Médico

Noemí Marauri Corcuera. Directora de enfermería.

Laura Bea Berges. Coordinadora asistencial

María Victoria González González. Coordinadora de equipos de enfermería


Ruth Coteló Sáenz. Coordinadora de cuidados de enfermería

Grupos de Interés

Comité Autonómico de Entidades de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)

14. ANEXOS


14.1. Anexo A. Encuesta Atención Primaria (adaptada de referencia 21)



La Rioja
larioja.org

Servicio Riojano de Salud
Gerencia de Atención Primaria

Unidad Administrativa B. Calle Piqueras 98.
 26007 Logroño (La Rioja)
 941 298 605
 gerencia.ap@riojasalud.es



CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE ACCESIBILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Centro de Salud:
Fecha:
Teléfono de contacto:
e-mail:
Puesto/Cargo de responsabilidad:

1. Al presentarse un paciente con discapacidad en su Centro de Salud, ¿existe algún protocolo de seguimiento a las personas con diversidad funcional, según su tipo de discapacidad?
 - a. Personas con discapacidad física: **NO SÍ**
 ¿Cuál?.....
 - b. Personas con discapacidad visual: **NO SÍ**
 ¿Cuál?.....
 - c. Personas con discapacidad auditiva: **NO SÍ**
 ¿Cuál?.....
 - d. Personas con problemas de comunicación: **NO SÍ**
 ¿Cuál?.....
2. Estos protocolos ¿están por escrito? **NO SÍ**
3. Estos protocolos ¿los conoce todo el personal? **NO SÍ**
4. ¿Mantiene reuniones periódicas con alguna federación o asociación de personas con discapacidad? **NO SÍ**
 - a. En caso afirmativo, ¿qué asociación?.....
 - b. ¿Con qué frecuencia?.....
5. ¿En su Centro de Salud utiliza o dispone de productos de apoyo (ayudas técnicas) para movilizar a las personas con discapacidad física?
 - a. Sillas de ruedas manuales **NO SÍ**
 - b. Sillas de ruedas electrónicas **NO SÍ**
 - c. Camillas accesibles desde la silla de ruedas **NO SÍ**
 - d. Otras,
 ¿cuál?.....
6. ¿En su Centro de Salud utiliza o dispone de espacios adaptados para la movilidad de las personas con discapacidad física?



- a. Baños adaptados **NO SÍ**
 - b. Salas de extracciones adaptados **NO SÍ**
7. ¿Se utilizan productos de apoyo (ayudas técnicas), para otras discapacidades?
- a. Bucle magnético **NO SÍ**
 - b. Comunicadores para personas con problemas de comunicación (sistemas de comunicación alternativa) **NO SÍ**
 - c. Otras, ¿cuál?
8. ¿Disponen en su Centro de Salud de algún intérprete de signos para facilitar la comunicación con las personas con discapacidad auditiva?
-
-
9. ¿Se ajustan los indicadores y señalizaciones existentes en su Centro de Salud a los requerimientos y directrices establecidos para facilitar la comunicación a las personas con problemas visuales?
-
-
10. ¿Existe un “plan de accesibilidad” en su Centro de Salud para ser consultado e incluido en cualquier proyecto de reforma? **NO SÍ**
11. Puede añadir cualquier comentario o sugerencia que considere oportuno:
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

14.2. Anexo B. Informe de CERMI La Rioja



INFORME ACCESIBILIDAD HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

A.- INTRODUCCIÓN

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”

Por su parte, el Art.25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala:

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, -21- incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales.
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable.
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad

El derecho a la protección de la salud se reconoce igualmente en el [artículo 43 de la Constitución](#) y se concreta en la [Ley General de Sanidad \(Ley 14/1986\)](#), que establece su financiación pública, universalidad y gratuidad; su descentralización autonómica y su integración en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

En definitiva, todas las personas tienen derecho a una atención sanitaria de calidad en condiciones de igualdad. El colectivo de personas con discapacidad, requiere en muchas ocasiones de unos determinados apoyos, ayudas y necesidades muy concretas y específicas en función de cada tipo de discapacidad, para que dicho acceso a la sanidad en igualdad de condiciones que el resto de la población sea real y efectivo.

Desde la Comisión de Accesibilidad del CERMI La Rioja, hemos recopilado algunas deficiencias, reivindicaciones y pautas generales en relación con la accesibilidad a los centros sanitarios del Sistema Riojano de Salud

B.- ACCESIBILIDAD EN ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES

Los centros de salud y los hospitales son lugares que generalmente ofrecen mucha información, hay muchas dependencias, salas y en ocasiones largas distancias. Se da además la circunstancia de que las personas que acuden pueden encontrarse nerviosas, enfermas... Y esto supone que encuentren más dificultades a la hora de orientarse, localizar las consultas, al personal, etc. Es fundamental facilitar la información, orientación, comprensión y acceso en estos lugares a todas las personas con discapacidad.

• EXTERIOR

- Localización del edificio desde el exterior: Se deberá tomar como referencia la parada de autobús más próxima, la parada de taxi y la entrada al parking. Desde esos puntos debería existir un itinerario claro hasta el centro sanitario, así como franjas guía de encaminamiento. Estos encaminamientos deben existir igualmente en el interior de los centros sanitarios, para guiar a consultas, aseos, salidas de emergencias...etc.

- Identificación del edificio de forma clara.

- Entradas / Accesos: Que todas las entradas y salidas del edificio sean claras y estén bien identificadas desde cualquier punto y dispongan de franjas guía de encaminamiento.

- Plazas de aparcamiento: Deben existir plazas de aparcamiento reservado para personas con movilidad reducida próximas a las entradas de todos los centros sanitarios. No

existe aparcamiento en el Hospital de La Rioja. Por ejemplo, es imposible ir de forma autónoma al servicio de rehabilitación de neurología, teniendo que recurrir al servicio de ambulancias.

● INTERIOR

- Directorios y mapas de localización: En las entradas/vestíbulos de todos los centros sanitarios deberá existir un directorio y mapa de localización totalmente accesible. La información de los directorios deberá ser clara y completa, recogiendo los servicios y consultas de cada planta, así como su localización.

Así mismo deberá cuidarse la ubicación de los directorios, para que resulten visibles y faciliten la información en las entradas al edificio y plantas. Así mismo habría que colocar más directorios, si las dimensiones del centro son amplias y es necesario reforzar la información. La información que se coloca en el suelo y encima de pasillos junto con flechas de dirección (en diferentes colores), es preciso que no se realicen en dos columnas, sino seguido del texto, ya que hay Apps que pueden leer y dar la dirección.

La información del directorio es más clara si respeta el mismo orden que las plantas. Es decir, colocar la información sobre las plantas inferiores en la parte inferior del directorio y la información de las plantas superiores, en la parte de arriba. (En algunos diagnósticos hemos corregido esta parte)

Es útil diferenciar en el directorio las plantas por colores o por franjas de dos colores, alternándolas

Ejemplo de directorio y mapa de localización accesible



- Aseos: Que los aseos estén localizables, sean claramente identificables con pictogramas y que existe un itinerario de llegada desde cualquier punto del edificio. Deberán estar comunicados con el itinerario peatonal accesible y dispondrán de un sistema visual y, sonoro o háptico que permita saber, desde fuera, si la cabina está ocupada o libre. Así mismo, dispondrán de avisos luminosos de emergencia.

Las dimensiones y características de los aseos deberán cumplir con lo establecido en el Código Técnico de la Edificación.

- Ascensores y Escaleras: Localización podotáctil de ascensores (cuando los haya) y de las escaleras. Así mismo, deberá haber información que indique a qué plantas y servicios dan acceso. Es importante que los ascensores tengan dentro directorios y mapas de localización que indiquen los servicios y consultas de cada planta, con las características indicadas anteriormente.

Los ascensores vinculados a un itinerario peatonal accesible serán parcialmente transparentes permitiendo el contacto visual con el exterior.

La cabina dispondrá de un sistema de alarma que pueda ser utilizado por todas las personas. Así mismo contará con un bucle de inducción magnética convenientemente señalizado.

- Punto de información, salas de espera, cafetería, comedor: Deberán estar bien identificados y señalizados.

La información ofrecida de forma sonora en zonas de concurrencia de público, estará disponible también de forma escrita por medio de paneles u otros sistemas visuales, que serán colocados de forma visible y detectable en cualquier momento.

Otros sistemas visuales para dar esta información pueden ser mediante la lengua de signos y servicios de interpretación.

Se recomienda difundir la información sonora, cuando sea posible, mediante un sistema de refuerzo de la escucha, como lo es el bucle magnético, dando cobertura en todo el volumen donde las personas se ubiquen para escucharla.

- Consultas: Los itinerarios a las consultas estarán bien indicados. En función de las dimensiones del centro se podrá optar por un tipo de indicación u otra. En los casos en los que haya varios módulos se pueden utilizar colores en las indicaciones con flechas que vayan marcando el recorrido. Las consultas tendrán que estar bien identificadas tanto con número (si lo tuviesen) como con el nombre de la especialidad y con el del médico o profesional que atiende.

Las dimensiones de las consultas en ocasiones no son suficientes para que una silla de ruedas pueda maniobrar y realizar el giro de forma autónoma.

Las llamadas a las consultas se realizarán de sistemas visuales a través de pantallas o cualquier otro medio visual.

- Distancias interiores: Un problema importante son las largas distancias dentro de los centros sanitarios, más concretamente en el hospital San Pedro. En muchas ocasiones, no hay sillas de ruedas en la entrada para que personas con problemas de movilidad puedan utilizarlas. Sería conveniente poder disponer de un servicio de acompañamiento desde el autobús o aparcamiento a la consulta y viceversa, para aquellas personas que lo precisaran y solicitaran con antelación.

C.- ACCESIBILIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE

1.- Información y comunicación:

Toda información y los sistemas de comunicación deben ser accesibles para cualquier persona con independencia de su discapacidad.

- Nomenclatura: Se sugiere que cuando se opte por un término para denominar un servicio, sea el que se utilice en todo momento y no convivan en el mismo edificio diferentes palabras para referirse a un mismo servicio o dependencia.

Ahora el usuario puede encontrar indicaciones como, por ejemplo: 'Testamento vital' e 'instrucciones previas' para referirse a lo mismo o 'Rayos X' y 'Radiología'.

Se optará siempre por el término más comprensible.

- Tipografías: Las tipografías utilizadas en las indicaciones, carteles, señalizaciones, etc. deberán ser de fuentes de palo seco, comprensibles, de tamaño adecuado para ser legible y con los contrastes adecuados.

- Citaciones: Siempre por escrito a través de carta, SMS...u otros medios telemáticos y no por teléfono. Se considera importante que las citas no utilicen abreviaturas para referirse a palabras como 'Consulta', en lugar de 'cta', 'Módulo' y no 'mod.', etc. Así mismo, las citas deberán expresar de forma clara toda la información respecto a la hora, lugar, consulta, etc. Y también las indicaciones alusivas a cancelaciones, etc.

- Informes médicos: Los informes médicos emitidos deberían ofrecer la información en formato accesible y de forma más clara, de forma que resulte comprensible para el usuario. Especialmente porque se trata de información sensible que el paciente tiene derecho a entender, sin tener que pedir aclaraciones a terceras personas.

- Lectura fácil: En general, la información que encuentran los usuarios que acuden a un hospital o centro de salud, y en especial la más relevante, debería ofrecerse también en

lectura fácil. De este modo, facilitaría la comprensión a aquellas personas con dificultades cognitivas.

- Lengua de Signos: La Información que se encuentren los usuarios que acuden a un hospital o centro de Salud, debería estar interpretada en Lengua de Signos.

- Tablones informativos: En los hospitales y centros de salud suele haber siempre tablones informativos con avisos e informaciones en papel sujetas a las corcheras. En muchas ocasiones se acumulan unas informaciones sobre otras, sin quitar la desactualizada, haciendo así que estos tablones resulten inútiles. Se sugiere revisar periódicamente la información que se cuelga en estos espacios, de forma que aparezca la importante, sin repetirse, y que se ofrezca en formatos comprensibles.

- Trato: Sería muy positivo que las personas encargadas de atención directa tuviesen unos conocimientos básicos sobre el trato a personas con dificultades de comprensión. Muchas personas con discapacidad no tienen rasgos que las identifiquen. Eso hace que las personas con las que tienen que tratar no sean conscientes de su discapacidad y no les den los apoyos que necesitan.

Las personas con un trastorno mental detectan una valoración negativa hacia ellas mismas condicionada y estigmatizada por parte de algunos profesionales sanitarios cuando son atendidos por otras patologías, sintiéndose poco escuchados o incluso ignorados. Refieren que muchos sanitarios piensan que la persona exagera el problema o patología por el mero hecho de tener un problema de salud mental mermando así su atención.

Las personas encargadas de la atención directa deberían tener conocimientos de Lengua de Signos. Para ello deberían programarse cursos.

Se señalan a continuación algunas deficiencias y mejoras importantes para nuestro colectivo:

- Todos los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma (Hospitales, centros de atención primaria, especializada, urgencias...etc.) deberán ofrecer toda la información con sistemas luminosos, videos subtítulos y braille. Igualmente deberán contar con sistemas visuales sonoros o SMS o WhatsApp para llamar a los pacientes cuando se encuentran en las salas de espera, como ya existen en la atención especializada.

- Implantación en la atención primaria, especializada y en urgencias, así como en todas las oficinas y departamentos de información y administración, dependientes del sistema Riojano de Salud sistemas de comunicación visual en Lengua de Signos o Lengua de Signos apoyada, así como otros sistemas alternativos para personas sordociegas: Bucles de inducción, video comunicación en Lengua de Signos, video interpretación con interprete de Lengua de Signos, Svisual, video-llamada y Braille.

- La llamada al SOS Rioja deberá contar con video-interpretación directa.
- La App de Rioja Salud deberá ser accesible y utilizable para todas las personas con independencia de la discapacidad que presenten. Así, deberá contar con video-interpretación en Lengua de Signos y Svisual para poder acceder a todos sus servicios (pedir citas, llamadas a médico...etc.)
- El sistema Riojano de Salud deberá contar con un registro de personas sordas, ciegas totales y sordociegas, con el fin de habilitar mecanismos accesibles a la hora de concertar/anular citas (forma escrita, braille, mediante carta, SMS, WhatsApp...)
- La tarjeta doble AA: Deficitario funcionamiento de la tarjeta AA (Acompañamiento y Accesibilidad) en muchas ocasiones no se respeta y no es eficaz. Debería ser más rigurosa su aplicación.

Desde el colectivo de personas con discapacidad se solicita se haga extensiva esta tarjeta a todas las personas con discapacidad que tengan reconocido un grado de discapacidad del 65 % o mayor, por cuanto estas personas precisan grandes necesidades de apoyo.

2.- Consultas y pruebas diagnósticas:

Se observa una falta de accesibilidad en determinadas consultas o pruebas diagnósticas:

- Cualquier prueba diagnóstica o consulta, deberá ser accesible. Deberán ponerse los medios y apoyos necesarios para que dicha prueba se haga de forma autónoma por el paciente, sin necesidad de recurrir a terceras personas. A modo de ejemplo, una persona en silla de ruedas, no puede hacerse una prueba de audiometría. Del mismo modo, una mujer en silla de ruedas no puede acceder al autobús para hacerse una mamografía.
- No existen consultas de ginecología accesibles. Por este motivo se hacen las ecografías vaginales sentadas en la propia silla de ruedas del paciente
- Igualmente hay problemas con otras consultas o pruebas donde hay que hacer exploraciones como en digestivo o Rx (enemas opacos). Estas pruebas, en ocasiones, no se hacen a personas en silla de ruedas por no pasarles a la camilla.
- Es habitual que no existan medios auxiliares y complementarios de asistencia, como grúas ortopédicas de elevación y traslado, y los profesionales no siempre quieren o pueden hacer la transferencia.
- Las personas con problemas y afectaciones respiratorias, evidencian la falta de renovación del aire en todos los centros sanitarios del sistema Riojano de Salud. Esta circunstancia no les permite respirar e impiden que se oxigenen adecuadamente.

- Cualquier consulta deberá ser accesibles en Lengua de Signos, con intérprete presencial o telemático, Lengua de Signos apoyada, así como otros sistemas alternativos para personas sordociegas (bucle magnético y braille).
- Es muy difícil la situación que se vive con el paciente en momentos de crisis, sobre todo en lo que respecta a la llegada de los dispositivos de urgencias al domicilio, el modo en que se atiende o se reduce a la persona, los profesionales que intervienen y el tiempo que transcurre desde que se detecta la necesidad de atención urgente hasta que ésta tiene lugar. Sería bueno un teléfono directo de salud mental para solicitar asistencia urgente.
- En las unidades de psiquiatría los espacios físicos son compartidos entre diferentes patologías y perfiles, lo que afecta a la recuperación de los pacientes.
- Hay un problema de accesibilidad según el lugar de residencia, sobre todo en las zonas rurales en las que habría que asegurar una atención mayor y más frecuente.
- Aumentar la oferta horaria ya que existe una escasez de servicios socio-sanitarios a partir de las 15:00 h., siendo adecuada una mayor flexibilidad horaria de los recursos y servicios sanitarios disponibles. Igualmente el horario de visitas en las Unidades de Corta y Media Estancia del Hospital San Pedro y del Hospital General de La Rioja respectivamente es insuficiente, solo están permitidas en horario de tarde.

3.- Dispositivos/máquinas: Toda máquina o dispositivo deberá ser accesible y utilizable por cualquier persona con independencia de la discapacidad que presente.

En muchos centros sanitarios ya se ha implantado el sistema de coger el turno a través de introducir unos datos en la máquina informática colocada para tal fin. Es el propio usuario quien tiene que hacerlo y, las instrucciones que indican los pasos a seguir no resultan del todo claras, especialmente para las personas con dificultades visuales y de comprensión.

Estas máquinas deberían estar a la vista y ofrecer instrucciones sencillas y comprensibles.

Es necesario incluir en las máquinas y cualquier otro elemento de interacción con el paciente/usuario: subtítulo, sonoro, SMS, lengua de signos, video-comunicación y video-interpretación en su caso.

La ubicación de estas máquinas no siempre es la adecuada. Un ejemplo de ello, es en el CARPA, donde debería existir una máquina a la salida de los ascensores que llegan desde el Parking, para que personas con movilidad reducida no tengan que desplazarse hasta la entrada.



D.- CAMPAÑAS DE FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN



Formación y sensibilización en materia de discapacidad a todo el personal sanitario del Servicio Riojano de Salud, para mejorar habilidades en la atención, relación y actuación con las personas con discapacidad y en el desempeño de su labor profesional, teniendo en cuenta las funciones asociadas a su puesto de trabajo. Estas campañas deben contar con la participación y colaboración del CERMI-La Rioja y las Entidades que lo conforman.

Las campañas de prevención que se realicen deben ser accesibles a todas las discapacidades (Lengua de signos, subtítulos, Lectura Fácil, Braille...etc.)

14.3. Anexo C. Formato plan de acción anual.

 La Rioja larioja.org		Servicio Riojano de Salud Gerencia Dirección de Planificación Estratégica		Calle Piqueras 98, 26007 Logroño (La Rioja) 941 298 405 planestrategico@riojasalud.es 	
PLAN DE ACCIÓN:					
CÍRCULO ESTRATÉGICO:					
OBJETIVO ESTRATÉGICO:					
OBJETIVO OPERATIVO:					
CRONOGRAMA		INICIO	FIN	OBSERVACIONES	
ALCANCE <input type="checkbox"/> Hospital U. San Pedro <input type="checkbox"/> Hospital General La Rioja <input type="checkbox"/> Hospital de Calahorra <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Otros		UNIDAD RESPONSABLE	SERVICIO RECEPTOR/ES	SERVICIOS EJECUTOR/ES	
DESARROLLO Y SEGUIMIENTO					
TAREAS PREPARATORIAS					
TAREAS EJECUTIVAS					
INDICADORES		INDICADOR 1	INDICADOR 2	INDICADOR 3	
CUMPLIMIENTO					
PRESUPUESTO		Capítulo 1			
		Capítulo 2			
		Capítulo 6			
GASTO ESTIMADO		TOTAL			
GESTIÓN DE LA FICHA					
RESPONSABLE DE LA FICHA			FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN		

14.4. Anexo D. Cronograma para la implantación y seguimiento del Plan de Accesibilidad.

		<i>Fecha prevista</i>
1	Creación y convocatoria del Comité de Accesibilidad	Primer semestre 2023
2	Redacción de un documento en el que se concretarán todas las acciones a desplegar, alineadas con los Objetivos del Plan de Accesibilidad	Primer semestre 2023
3	Establecer los indicadores de medición del plan y la sistemática de monitorización	Primer semestre 2023
4	Construir un cuadro de mando de indicadores	Segundo semestre 2023
5	Elaboración de la “Hoja de Ruta del Plan”, priorizando las acciones a desplegar	Primer semestre 2023
6	Despliegue de las acciones	Primer semestre 2023 a primer semestre 2026
7	Evaluación del Plan <ul style="list-style-type: none"> • Periódica • Final 	Anual (segundo semestre) Final segundo semestre 2026)