



Plan Regional Un Sistema Sanitario Más Seguro



JUNTA DE EXTREMADURA
Dirección General de Salud Pública



INDICE:

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL.	
Un Sistema Sanitario más Seguro.....	3
2. PRINCIPIOS REGULADORES DE LA ESTRATEGIA.	
Misión, Visión y Valores.....	6
3. AMBITOS DE ACTUACIÓN.	
Haciendo entornos seguros.....	7
4. LINEAS ESTRATÉGICAS PRIORITARIAS.	
Mejorar la cultura de seguridad de pacientes.....	8
Prácticas clínicas seguras.....	8
Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.....	9
Promover la creación del Observatorio de Seguridad de Pacientes.....	9
Investigación y formación en seguridad del paciente.....	9
5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	10
6. ACTUACIONES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.....	11
7. EVALUACIÓN.	
Vigilar, evaluar y medir.....	13
8. BIBLIOGRAFÍA.....	14



INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL.

Un Sistema Sanitario más Seguro

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial que ya nadie discute en el ámbito científico. La concepción actual de la seguridad del paciente atribuye la principal responsabilidad de estos eventos adversos a deficiencias en el diseño, en la organización y en el funcionamiento de los sistemas. Las estrategias propuestas por numerosas organizaciones internacionales están encaminadas, precisamente, a trabajar sobre esas deficiencias, a través del desarrollo de una cultura de seguridad, que integre el aprendizaje a partir de los errores y la gestión del riesgo, como una forma de trabajo.

La inquietud por la calidad asistencial se centró, en la década de los años setenta, en mejorar aspectos científico-técnicos. Posteriormente, en la década de los ochenta y de los noventa comenzaron a plantearse actuaciones dirigidas a conseguir un uso adecuado de los recursos asistenciales y a mejorar la satisfacción de los pacientes.

Diversas investigaciones posteriores en multitud de países (Estados Unidos Reino Unido, Australia, etc.), han ido alertando sobre las dimensiones del problema, pero es la publicación del estudio ***“To err is human: building a safer health system”*** en 1999, por el Instituto Americano de Medicina, el que logra situar el problema en el punto de mira sociopolítico, al aportar información relevante sobre la magnitud y consecuencias de los errores en la atención sanitaria, tanto en términos de morbilidad/mortalidad, como en relación con los costes económicos que ocasionan.

En la Unión Europea, la frecuencia de eventos adversos en los pacientes ingresados se encuentra entre el 8% y el 12%, produciéndose 1 muerte por cada 100.000 habitantes al año como consecuencia de dichos eventos adversos, lo que supone alrededor de 5.000 muertes al año. No obstante parece que estas cifras también podrían estar infra estimadas porque se basan en datos registrados por los profesionales.

En España en 2005 el estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la Hospitalización (Estudio ENEAS): estudio 24 hospitales públicos La incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue de 9,3% Del total de eventos adversos, el 37,4% estaban



relacionados con la medicación, mientras que las infecciones nosocomiales de cualquier tipo representaron el 25,3% y un 25% estaban relacionadas con problemas técnicos durante un procedimiento. En total, el 42,8% de los eventos adversos se consideraron evitables.

En 2007 Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria (Estudio APEAS): La prevalencia observada de eventos adversos fue de un 11,18% de las consultas de atención primaria. El 47,8% de los eventos adversos estuvieron relacionados con la medicación, el 8,4% con las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria de cualquier tipo, el 10,6% con algún procedimiento y el 6,5% con los cuidados. La mayoría de eventos adversos (64,3%) se consideraron prevenibles y solo el 5,9% fueron graves, la mayoría relacionados con la medicación 33,34%.

Estudio Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico (Estudio SYREC): estudio de cohortes prospectivo realizado en 79 unidades de cuidados intensivos españolas basado en la notificación de incidentes por los propios profesionales. El riesgo de sufrir un evento adverso del 40%. Los eventos adversos que aparecieron con más frecuencia fueron los relacionados con los cuidados y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. El 60% de los eventos adversos fueron clasificados como evitables o posiblemente evitables.

En 2009 Estudio sobre Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles (Estudio EVADUR): estudio prospectivo realizado en 21 servicios de urgencias el 7,2% presentaron un incidente con daño. Se halló evidencia de fallo de actuación en el 54,6% de los mismos. Los factores asociados con los incidentes estaban relacionados con el uso de medicamentos, el retraso en el diagnóstico y los fallos de comunicación. Se consideraron evitables el 70% de los eventos adversos.

La Asamblea de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en la Resolución 55.18 (2002) reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como principio fundamental de todos los sistemas sanitarios y bajo el lema **“primero no hacer daño”** estableció en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2005), un conjunto de estrategias centradas en los pacientes.

El **Consejo de Europa** en el año **2006** instaba a los países a desarrollar políticas, estrategias y programas para mejorar la seguridad del paciente en sus organizaciones sanitarias.



En junio de 2009 el Consejo de la Unión Europea lanzó las “Recomendaciones del Consejo sobre la seguridad pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria”.

En esta línea, en España, El Ministerio de Sanidad y Consumo ha iniciado una línea de trabajo estratégica en seguridad de pacientes que está en consonancia con las iniciativas ya emprendidas por la OMS (Alianza Mundial para la Seguridad de Pacientes) y con las recomendaciones de distintos organismos europeos competentes. Con carácter de estrategia global y en coordinación con las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA), pretende su desarrollo en el conjunto de instituciones del SNS.

En este contexto la Estrategia para la Seguridad del Paciente es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos.

Es por todo lo anteriormente mencionado, que desde el **Servicio Extremeño de Salud** se pone en marcha el primer **Plan Estratégico de Seguridad de Paciente 2011-2016**, plan resultante de años de empeño y trabajo que tiene su resultado en la publicación del citado plan.

Es en 2015 cuando se decide volver a darle un mayor impulso a las políticas relacionadas con la seguridad de pacientes. Fruto de este compromiso político, se decide desarrollar un **Plan Regional para un Sistema Sanitario más Seguro** sirviendo de guía de trabajo y coordinación entre los Servicios Centrales del SES y las diferentes Áreas de Salud, enmarcado dentro de las 60 medidas de la Agenda para el Cambio propuestas para nuestra región.

Estas políticas de seguridad de pacientes se desarrollarán dentro de la Dirección General de Salud Pública siguiendo el marco legislativo de **la Ley 7/201, de 23 de Marzo, de Salud Pública de Extremadura**, la cual en su Título IV, Capítulo IV, hace referencia como aspecto novedoso dentro de la Protección de la Salud, a la Seguridad de Pacientes.



PRINCIPIOS REGULADORES DE LA ESTRATEGIA

Tener impacto en el conjunto del sistema sanitario. La seguridad entendida como **componente crítico de la calidad** y responsabilidad del sistema, exige que autoridades sanitarias, directivos, profesionales sanitarios y ciudadanos, establezcan alianzas para conseguir progresivamente mayores niveles de seguridad en la prestación de servicios.

Combinar los esfuerzos de todos los socios estratégicos.

Orientación al aprendizaje, creando una **cultura institucional** que impulse el aprendizaje activo con compromiso ético.

Gestión por procesos, introduciendo la seguridad del paciente de forma transversal en el diseño de todos los procesos del servicio de salud.

Desde una **visión sistémica**, la seguridad emerge de la interacción entre los distintos componentes del sistema y no puede depositarse en un servicio, departamento o profesional determinados.

Optimización de recursos, desarrollando una gestión efectiva, eficiente, equitativa y transparente de los recursos.

Incorpora **dos elementos claves**, la transición del **paciente como elemento pasivo** a elemento **activo** que participa en su asistencia, contribuyendo a minimizar el riesgo de que aparezcan Efectos Adversos; y el **abordaje integral**, definiendo el hilo conductor en la secuencia habitual de un proceso asistencial.

Formación, orientando las acciones formativas de los profesionales y equipos de dirección a las necesidades identificadas en seguridad del paciente.

Basarse en intervenciones de **evidencia científica** demostrada.

Reconocer la necesidad de **innovar, investigar, evaluar y tener continuidad** a lo largo del tiempo.

Participación ciudadana, promoviendo actividades informativas y de participación social relacionadas con la cultura de seguridad.



Misión, Visión y Valores

Misión:

Implantar una estrategia integral para la gestión de riesgos sanitarios que dé como resultado la mejora de la seguridad de pacientes y un aumento y consolidación de su confianza en el SSPE. Esta estrategia está basada en:

- Desarrollar una **cultura de seguridad** en el conjunto de los servicios sanitarios y la población.
- Potenciar el **liderazgo de los equipos y las personas**.
- Integrar en la práctica clínica la **gestión de los riesgos** asociados a la asistencia.
- Obtener, analizar y difundir **información periódica y sistemática**.
- Promover medidas para **prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios**.
- Mejorar la **comunicación y participación** de pacientes y profesionales.

Visión:

El Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes será un referente en el desarrollo y aplicación de los conocimientos científicos y la metodología de calidad y seguridad más avanzadas. Pretende aglutinar y apoyar los esfuerzos de profesionales, gestores y administración para conseguir la mejora de la seguridad clínica, contando con la efectiva implicación de la ciudadanía.

Valores:

Los principales valores del Plan responden a su misión y visión. Estos valores deben constituir rasgos culturales propios del sistema sanitario, impregnando el pensamiento y la conducta profesional de todas las personas que forman parte de la organización.

Podrían resumirse en **equidad, participación, calidad, universalidad, eficiencia y compromiso de garantía y seguridad de la atención sanitaria**.

AMBITOS DE ACTUACIÓN:

Haciendo entornos Seguros

Las intervenciones están dirigidas a

- Pacientes y ciudadanos que reciben atención.
- Profesionales Clínicos y Gestores.



LINEAS ESTRATÉGICAS

Mejorar la cultura de seguridad de pacientes:

Desarrollaremos una cultura de seguridad de pacientes, esencial para minimizar errores y efectos adversos. Se trata de tomar conciencia de que pueden cometerse errores, de ser capaces de identificarlos, de aprender de ellos y de actuar para mejorar la seguridad de las prácticas asistenciales. Para ello es necesario analizar los fallos sistémicos con el fin de aprender lecciones y prevenir la recurrencia de los EA, la creación y promoción de cultura de seguridad de pacientes, creará un impacto positivo sobre el funcionamiento de la organización.

Prácticas clínicas seguras

Actualmente nos encontramos evaluando la situación de estrategias de prácticas seguras de cada área, con el fin de responder a cuestiones como

¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos? Todo ello para;

- Implantar, implementar y seguir dando continuidad a los programas establecidos en cada una de las líneas estratégicas.
- Promover el uso seguro y racional del medicamento (uso racional de antibióticos, utilización de unidosis, conciliación de medicamentos)
- Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
- Promover mejoras en la implantación en JARA de la Lista de Verificación Quirúrgica con el fin de mejorar la comunicación entre los profesionales y por tanto la seguridad de pacientes dentro de prácticas quirúrgicas seguras.
- Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes.
- Promover la identificación inequívoca del paciente.
- Promover la comunicación entre profesionales.
- Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos.



Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.

Promover el uso efectivo y su implementación del **SINASP** en Atención Especializada, así como la implantación en Atención Primaria y Socio Sanitaria, con el fin de notificar todos aquellos posibles errores derivados de la práctica clínica diaria y aprender de los mismos.

Promover la creación del Observatorio de Seguridad de Pacientes.

Interactuando con el resto de profesionales sanitarios y como herramienta de información, se creará el **Observatorio de Seguridad del Paciente**. El Observatorio de Seguridad de Pacientes del SES se constituirá como órgano consultivo y de asesoramiento en materia de gestión de riesgos. Debe estar orientado a compartir experiencias, facilitar la formación, crear cultura de seguridad y prevenir situaciones que supongan un riesgo en el ámbito asistencial.

Investigación y formación en seguridad del paciente.

Investigación:

La investigación en materia de seguridad de pacientes es un componente esencial para la elaboración y aplicación de una política de seguridad eficaz. Deberá impulsarse en todos los ámbitos de la atención para conocer la incidencia, prevalencia y causas de los eventos adversos y poder desarrollar soluciones apropiadas.

Continuaremos impulsando la investigación en materia de Seguridad de Pacientes. Actualmente nos encontramos retomando el proyecto del Ministerio de Sanidad aprobado en 2010 sobre el **Uso Seguro de Medicamentos de Alto Riesgo en Unidades Medicalizadas de Emergencia**.

Desde Cuidados Paliativos y enmarcado dentro de los proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, se está desarrollando el proyecto de **“Diseño, implementación, desarrollo de un programa de intervención para la formación del uso seguro de medicamentos dirigido a cuidadores de pacientes del PRCPEX”**.



Formación:

La prevención y reducción de los incidentes en la asistencia sanitaria requiere de todos los perfiles profesionales sanitarios, tanto a nivel asistencial como a nivel de gestión y liderazgo, la capacidad de analizar procesos de decisión y de hacer frente a situaciones problemáticas que pudieran surgir en las actividades diarias.

Los programas de estudios y formación de profesionales deben incluir conocimientos básicos para la toma de decisiones clínicas basadas en la prevención y gestión de riesgos. La formación debe ampliar la cultura de seguridad en la atención sanitaria, alentar un cambio de actitudes y contribuir a disminuir la incidencia de eventos adversos.

Aualmente, junto con la Escuela de Ciencias de la Salud y Atención Sociosanitaria, se desarrollan **programas formativos en temas de Seguridad del Paciente**, con unos cursos básicos y/o avanzados dirigidos a profesionales. Como novedad introductoria y fundamental, se impulsará y negociará con la Escuela de Ciencias de la Salud un **curso de Seguridad del Paciente para líderes y directivos**.

Otra línea estratégica referente a la formación de los profesionales, irá encaminada a la **formación in situ por observación** en cada una de las unidades, creando una **red de formador de formadores** que lleven a cabo la formación de nuevos profesionales o profesionales que no estén formados en la materia, cada una de esta formación informal in situ corresponderá a líneas específicas de cada estrategia en prácticas seguras clínicas.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Será preciso impulsar una estructura organizativa y reactivar las ya organizadas en las diferentes Áreas de Salud, se contará con nuevos recursos y recursos ya existentes.

La coordinación estratégica de la Seguridad del Paciente se realizará desde la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud. Para ello se ha creado la figura de **Coordinación Regional de Seguridad de los Pacientes** con carácter ejecutivo y planificador que vertebrará junto a los equipos ya establecidos y que se vayan a establecer cada una de las estrategias y programas relacionados con la Seguridad de los Pacientes.



Se reactivará la **Comisión Central de Seguridad de Pacientes**, órgano ejecutivo y planificador, que contará con una amplia participación de todos los agentes implicados en la asistencia sanitaria y sociosanitaria.

Se crearán **grupos de trabajo de cada una de las líneas estratégicas** con el fin de hacer más eficaces y eficientes las políticas que se vayan a desarrollar dirigidas a mejorar la seguridad y así hacer más práctico y operativo el trabajo de campo y la puesta en marcha de cada uno de nuestras guías y protocolos con el fin de que todos ellos sean homogéneos, unificados y consensuados para todo el Servicio Extremeño de Salud.

De cada grupo de trabajo establecido, se realizarán guías con sus respectivos Sistemas de Información.

En las áreas la dirección ejecutiva, se llevará a cabo por los Gerentes de cada una de las Áreas de Salud. El nivel operativo será responsabilidad de las **Unidades funcionales de Gestión de Riesgos y Seguridad de Pacientes de cada Área de Salud**, que podrán canalizarse a través de las propias Comisiones de Calidad y Seguridad del Paciente, serán coordinadas por el coordinador/a de Seguridad de Pacientes de Área. Estas unidades funcionales, de carácter asesor y consultor y concebidas como equipos de trabajo, formados por profesionales sanitarios (Medicina General, Urgencias, Medicina Preventiva, Enfermería, Farmacia) y apoyados metodológicamente por las Unidades de Calidad de cada centro, se dedicarán de manera transversal a analizar y evaluar la situación de los centros, detectar necesidades formativas del profesional y la población, poner en marcha los planes de seguridad, establecer mapa de riesgos, favorecer las notificaciones de Efectos Adversos y por último de la evaluación y seguimiento del plan.

ACTUACIONES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.

- Realizar mapa de los riesgos sanitarios.
- Creación de grupos de trabajo enfocados a un sector de riesgo específico, ante un suceso centinela, de manera que estudien y propongan las medidas necesarias para la prevención de riesgos.
- Detectar y priorizar las necesidades de las diferentes unidades respecto a la Seguridad del Paciente.
- Fijar los objetivos en materia de seguridad de cada unidad, servicio o centro.
- Diseñar y aplicar los planes de seguridad.



- Difundir las buenas prácticas entre profesionales.
- Formación y difusión en cultura de seguridad del paciente y prácticas clínicas seguras a profesionales del Área.
- Incorporar los objetivos de Seguridad del Paciente en los contratos de gestión.
- Elaboración de memoria anual.
- Asesoramiento al equipo directivo, en las tareas de planificación de Seguridad del Paciente.
- Colaboración con las diferentes Comisiones Clínicas, asesorándolas metodológicamente cuando así se lo soliciten en temas relacionados con Seguridad del Paciente, en el seguimiento y evaluación de sus objetivos.
- Autoevaluación a los profesionales en temas relacionados con Seguridad del Paciente.
- Recopilar todos los documentos que tengan que ver con la Seguridad del Paciente: Procesos, Protocolos, Guías de Prácticas Clínicas, Vías Clínicas, Normativas, Manuales de Procedimientos, Manuales Operativos, Hojas de Información a pacientes...
- Favorecer la notificación de efectos adversos e incidentes (SINASP) para ello será necesario la correcta formación y concienciación del equipo de profesionales.
- Colaborar y participar con la Comisión Central de Seguridad de Pacientes del SES.
- Elaboración, evaluación y actualización de consentimientos informados.
- Estrategias de Seguridad del Paciente en todas las unidades, servicios y centros :
 1. Infecciones nosocomiales:
 2. Campaña de higiene de manos: difusión implantación y auditoría de cumplimiento.
 3. Prevención de bacteriemias asociadas a catéter venoso central: difusión implantación y auditoría.
 4. Prevención infecciones asociadas a catéteres urinarios.
 5. Protocolo de seguridad transfusional.
 6. Prevención de caídas.
 7. Úlceras por presión.
 8. Humanización del parto.
 9. Elaboración e implantación del protocolo de identificación inequívoca del paciente.
 10. Estrategias de uso seguro de medicamentos: implantación y evaluación.
 11. Prevención de la infección asociada a la asistencia sanitaria:



12.Lista de Verificación Quirúrgica consensuada.

13.Gestión del Sistema de notificación de eventos adversos del Área.

EVALUACIÓN

Vigilar, evaluar y medir

El seguimiento es una actividad incluida en la gestión. La evaluación de la estrategia será un proceso sistemático para comprobar el impacto de las actuaciones que se implementan en ella, compartir los éxitos y las lecciones aprendidas y comunicar los resultados.

Los **contratos de gestión** deberán introducir y contemplar los indicadores de seguridad del paciente propuestos, con objeto de valorar y evaluar la evolución de los mismos, la adecuación de las distintas actividades y recursos y los resultados obtenidos.

Los indicadores que se utilizarán serán de estructura, proceso y resultados. Los de estructura y proceso valorarán la adecuación de las actividades y recursos y los de resultados el impacto del Plan se medirán en función de los objetivos marcados. Los tres tipos de indicadores se determinarán anualmente. Se proponen los indicadores consensuados en el grupo de trabajo para la Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Evaluación de la estrategia de seguridad del paciente del SNS. 2015-2020” y los indicadores regionales de elaboración propia de acuerdo al Plan Regional 2011-2016 de Seguridad de Pacientes.



BIBLIOGRAFÍA

Plan Estratégico de Seguridad del paciente del Servicio Extremeño de Salud 2011-2016. Disponible en:

http://www.saludextremadura.com/documents/19231/35950/plan_estrat%C3%A9gico_seguridad_pacientes.pdf

Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en:

<http://www.seguridaddelpaciente.es/index.php/lang-es/presentacion.html>

Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020. Disponible en:

<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>

Fifty-fifth World Health Assembly. Quality of care: patient safety. Disponible en:

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5513.pdf

Análisis de la cultura sobre la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del SNS. 2008. Disponible en:

http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Madrid: 2006. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf

Estudio Nacional sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria APEAS 2008. Madrid. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2008. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf

Eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Madrid. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2011. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EARCAS.pdf>



SYREC. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico 2007. Informe Mayo 2009. Madrid. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; Informes, Estudios e Investigación 2010. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SYREC.pdf>

Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo J y Grupo de trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de los hospitales españoles. Emergencias 2010; 22; 415-428. Disponible en:

http://www.sefh.es/sefhjornadas/15_ProgramaSEMESegPac2013mayo.pdf

LEY 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura

<http://doe.gobex.es/pdfs/doe/2011/590o/11010007.pdf>

SINASP. Sistemas de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad de Pacientes.

<https://www.sinasp.es/>

