

Informe anual
del Sistema Nacional
de Salud 2013
Castilla y León



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA
SANITARIO

Índice

Demografía y entorno económico	2
Resumen	3
Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013.....	4
1. Introducción: El reto de la sostenibilidad, calidad y eficiencia en Castilla y León	4
2. El compromiso con la sanidad pública en Castilla y León.....	6
3. Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León.....	6
4. Coordinación sociosanitaria.....	9
5. Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente.....	10
6. Estrategia regional de salud pública 2013-2015.....	12
7. Aula de pacientes	13
Índice de tablas.....	15
Índice de figuras	16
Abreviaturas, acrónimos y siglas	17
Bibliografía	18

Demografía y entorno económico

	Castilla y León	España	Fuente
Población	2.506.320	46.593.236	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Hombres	49,5	49,2	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Mujeres	50,5	50,8	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Población de 14 años y menos	12,2	15,2	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 15 a 64 años	64,4	66,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 65 años y más	23,5	17,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab.	7,1	9,1	INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013
Gasto sanitario público como % del PIB	6,4	5,8	MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado)

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Resumen

Para afrontar los retos de mejora de la calidad, efectividad, eficiencia y sostenibilidad, la prestación de los servicios sanitarios en Castilla y León tiene requerimientos adicionales motivados por factores como la dispersión y el envejecimiento poblacional.

Durante el año 2013, dentro de un contexto de crisis que ha requerido de nuevas medidas para la sostenibilidad de los servicios esenciales, la Junta de Castilla y León y los profesionales del sistema de salud han renovado de forma explícita su compromiso con un *modelo de gestión, provisión y financiación pública de la asistencia sanitaria*, universal y gratuita.

Los nuevos retos requieren de nuevos modelos de respuesta. *La Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León*, pretende mejorar los resultados en salud y en calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas a través de una atención integral de calidad, ajustada al nivel de necesidades de cuidados. La *coordinación sociosanitaria* constituye un elemento clave en el despliegue de este nuevo modelo, dentro de un entorno de sostenibilidad.

El *Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente* constituye una estrategia dirigida a la mejora en la gestión de la calidad, a través de medidas de gestión de procesos y análisis de los resultados del sistema de salud; y a aumentar la seguridad de los pacientes, impulsando diversas actuaciones dirigidas a minimizar riesgos y complicaciones.

La *Estrategia Regional de Salud Pública 2013-2015* pretende reforzar el papel de los dispositivos y programas de salud pública en la mejora de los niveles de salud de la población, contribuyendo de esta forma a la sostenibilidad del sistema sanitario. La capacitación de las personas para la toma de decisiones en lo que concierne a su salud, a través de iniciativas como el *Aula de Pacientes*, es un paso fundamental en la consecución de este objetivo.

1. Introducción: El reto de la sostenibilidad, calidad y eficiencia en Castilla y León

Las características sociodemográficas de Castilla y León elevan algunos de los requerimientos de respuesta del sistema de salud ante los retos de la efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

Castilla y León es la *Comunidad Autónoma más extensa de España* (94.222 km²), y sus nueve provincias ocupan cerca del 20% del territorio de todo el país. En Castilla y León se encuentran ubicados 2.248 municipios, más de la cuarta parte de todos los municipios de España.

En cambio, los 2,5 millones de habitantes de Castilla y León representan poco más del 5% de la población española, lo que supone una baja densidad de población de 26,7 habitantes por km². De este modo, casi un 95% de los municipios castellanos y leoneses cuenta con menos de 2.000 habitantes, y cerca del 30% tiene menos de 100 habitantes. Expresado de otro modo, del total de población que reside en municipios de menos de 100 habitantes en toda de España, más de la mitad son castellanos y leoneses.

En cuanto a la pirámide poblacional, las personas con edad igual o superior a 65 años suponen el 23,3% de la población de Castilla y León, el *mayor porcentaje de personas mayores de todas las Comunidades Autónomas*. Lo mismo sucede con la población a partir de 85 años, que en Castilla y León suma el 4,3% del total, porcentaje que supera claramente el de la siguiente Comunidad Autónoma 3,8% y el promedio de España de 2,5%.

Tabla 1.1. Principales indicadores sociodemográficos de Castilla y León, año 2013.

Indicador	Castilla y León
Población (nº habitantes)	2.519.875
Densidad de población (nº habitantes / Km ²)	26,7
Nº de municipios	2.248
Municipios ≤ 2.000 habitantes (%)	94,1
Municipios ≤ 100 habitantes (%)	27,9
Población ≥ 65 años / Total (%)	23,3
Población ≥ 85 años / Total (%)	4,3
Índice envejecimiento: ≥65 años/≤15 años (%)	178,0
Tasa de dependencia vejez: ≥65 años / 16-64 años (%)	36,4
Esperanza de vida al nacimiento ¹ (años)	83,2
Saldo vegetativo (‰ habitantes)	-3,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras de población a 1 de enero de 2013. Resultados definitivos. Elaboración propia. ¹ Año 2012 (último dato disponible).

Así pues, Castilla y León es la *Comunidad Autónoma con la población más dispersa y envejecida*. Este hecho ha condicionado las políticas de accesibilidad del sistema de salud a la población, a través de una decidida apuesta por el modelo de atención primaria. Es la *Comunidad Autónoma que mayor proporción de su gasto sanitario destina a la atención primaria*; concretamente, el 17,8 % de los recursos de la Gerencia Regional de Salud, cuando la media de las Comunidades españolas es del 13,8 %. Existen 3.652 consultorios locales en la Comunidad Autónoma, el 36% del total nacional, y 246 centros de salud. Además, se obtienen las *mejores ratios de profesionales sanitarios, tanto de medicina de familia como de enfermería, por cada 1.000 tarjetas sanitarias*. De este modo, mientras la media española supone que cada médico de familia tenga asignados 1.372 habitantes a su cargo, en Castilla y León la asignación media es de 927.

El peso relativo de la atención primaria no impide que, también *en el ámbito de la atención especializada*, las ratios de profesionales sanitarios por 1.000 habitantes en Castilla y León sean superiores a la media del Sistema Nacional de Salud, tanto en medicina como en enfermería: 2,2 médicos y 3,1 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes. La atención en este nivel se presta en 16 complejos hospitalarios, integrados a su vez por los distintos centros hospitalarios y centros de especialidades que abarcan un territorio estructurado en 11 áreas de salud.

Tabla 1.2. Indicadores de recursos y actividad del Sistema de Salud de Castilla y León, año 2013

Indicador	Castilla y León
Nº tarjetas sanitarias	2.418.298
Recursos humanos	36.309
Áreas de salud	11
Complejos hospitalarios / hospitales	16
Nº camas instaladas	7.295
Nº quirófanos	173
Nº ingresos hospitalarios	244.425
Nº estancias hospitalarias	1.752.018
Nº intervenciones quirúrgicas	265.071
Nº urgencias atención especializada	945.601
Zonas básicas de salud	249
Centros de salud	246
Nº consultas atención primaria (ordinarias)	29.502.282
Nº consultas atención primaria (urgentes)	1.973.337

Observaciones: En Castilla y León existen 16 hospitales / complejos asistenciales públicos, de los cuales 14 dependen de la Gerencia Regional de Salud y 2 de otras Administraciones Públicas: local y de Gerencia de Servicios Sociales.

Fuente: Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Año 2013. Elaboración propia.

2. El compromiso con la sanidad pública en Castilla y León

La situación de crisis económica que venimos padeciendo desde hace algunos años ha obligado a afrontar una serie de reformas estructurales del Sistema Nacional de Salud para garantizar su sostenibilidad. Entre ellas, destacan las actuaciones derivadas del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, al introducir aspectos tan relevantes como el cambio en la cobertura del sistema, vinculando la garantía de asistencia al reconocimiento de la condición de asegurado, o la modificación en el sistema de aportación por parte de los usuarios para la prestación farmacéutica.

Sin perjuicio de que estas y otras medidas hayan podido generar en ocasiones un cierto clima de incertidumbre, malestar y protesta, en Castilla y León se ha entendido también *la oportunidad de que las actuaciones dirigidas a la sostenibilidad permitan refrendar la apuesta por el actual modelo de sanidad pública, financiada con presupuestos públicos y con gestión pública de los recursos sanitarios.*

Ello se ha plasmado en la firma de un documento impulsado por la Consejería de Sanidad y *rubricado por un total de 60 sociedades y asociaciones científicas, colegios profesionales y organizaciones sindicales* en fecha 19 de febrero de 2013. En él, se hace explícito un pronunciamiento sobre la necesidad de mantener nuestro modelo sanitario y, de esta forma, trasladar a los profesionales del sector y a los ciudadanos certidumbre sobre la estabilidad de la sanidad pública en Castilla y León.

El compromiso con la sanidad pública de Castilla y León, se dirige finalmente a la consecución compartida de tres grandes objetivos:

1. Mantener nuestro modelo de sanidad pública, universal y gratuita, de provisión y financiación pública y con gestión pública de la asistencia sanitaria y de los servicios que se prestan en los centros sanitarios.
2. Mejorar nuestro sistema de salud con medidas que promuevan una mayor participación de los profesionales de la sanidad afianzando las condiciones en las que realizan su actividad, que mejoren la eficiencia y contribuyan a garantizar su sostenibilidad futura.
3. A través del diálogo, el consenso y mediante la formalización de acuerdos, posibilitar los cambios que ayuden a consolidar y hacer sostenible nuestro Servicio Público de Salud.

3. Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León

Mediante Acuerdo 1/2013, de 10 de enero, de la Junta de Castilla y León, se aprobó la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León. El objetivo general de esta estrategia es “mejorar los resultados en salud y en calidad de vida de las personas con

enfermedades crónicas a través de una atención integral de calidad, ajustada al nivel de necesidades de cuidados y en coordinación con los servicios sociales, en un entorno de sostenibilidad". La estrategia constituye una apuesta por garantizar cada vez mejor los derechos de los pacientes crónicos, su accesibilidad al sistema público de salud y la equidad dentro de este.

Figura 3.1. Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León



Fuente: Estrategia de atención al paciente crónico de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

De acuerdo con diferentes estimaciones, la atención a la cronicidad supone más del 70% de la actividad sanitaria y casi el 80% del consumo de recursos del sistema de salud. Los pacientes crónicos generan aproximadamente un 80% de las consultas totales, 60% de las consultas de atención primaria, 60% de los ingresos hospitalarios y 33% de las visitas a los servicios de urgencias hospitalarias.

Sin embargo, la organización de la mayor parte de los sistemas de atención sanitaria se ha venido basando, desde mediados del siglo XX, en modelos asistenciales diseñados para atender principalmente procesos agudos, con respuestas profesionales reactivas que han podido dar escaso peso a la prevención y la implicación de los pacientes.

Las enfermedades crónicas necesitan cuidados a lo largo de toda la vida y una atención global, no tratamientos puntuales. Por ello, la organización de su atención debe

estructurarse a lo largo de un proceso que contemple las diferentes necesidades que van a irse produciendo y que permita organizar una respuesta que asegure la continuidad de los cuidados, la utilización de los recursos más adecuados en cada caso y la coordinación entre todas las instituciones intervinientes.

En una situación de crisis económica como la actual, la revisión del modelo organizativo de atención a los pacientes crónicos puede contribuir de forma relevante a la sostenibilidad del sistema sanitario; no obstante, su implantación debe ser fundamentalmente enmarcada dentro de una progresiva adaptación, evolución y mejora de un sistema sanitario desarrollado, como es el sistema de salud de Castilla y León, dirigido hacia los resultados en salud de la población.

Para todo ello, la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León se estructura en 3 objetivos prioritarios, desplegados en un total de 7 líneas estratégicas.

El primero de los objetivos estratégicos es *asegurar la coordinación asistencial*. Con ello se pretende mejorar la calidad asistencial y facilitar a las personas su tránsito a través de los dispositivos asistenciales del sistema sanitario y del sistema de servicios sociales, todo ello sin barreras administrativas y consiguiendo agilidad en la gestión mediante la coordinación de servicios. Para la consecución del objetivo se plantean tres líneas estratégicas: 1. *La integración asistencial del modelo social y sanitario*; 2. *La continuidad con la atención sociosanitaria*; y 3. *La adaptación de la organización a las necesidades del paciente crónico*, basada fundamentalmente en una Atención Primaria resolutoria y en la incorporación de Unidades de Continuidad Asistencial (UCA) y Unidades de Convalecencia Sociosanitarias (UCSS). Dada la especial relevancia del modelo de *coordinación sociosanitaria* de Castilla y León, se detallarán algunas de sus características en el siguiente apartado de este informe.

El segundo objetivo estratégico consiste en *potenciar la autonomía y la responsabilidad del paciente*, a través de dos líneas estratégicas. La primera de ellas se refiere al *autocuidado, corresponsabilidad y participación de los pacientes*, a partir de actuaciones orientadas a mejorar su información, formación, implicación, interacción y comunicación, con el apoyo de las Asociaciones de Pacientes y Familiares. Y la segunda línea estratégica en este ámbito no puede ser otra que la de *promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, mediante el desarrollo de intervenciones sobre los estilos de vida y los factores de riesgo.

Finalmente, el tercero de los objetivos estratégicos se refiere a *la innovación y gestión del conocimiento*. Para ellos se plantean dos líneas estratégicas básicas: una primera de tecnologías facilitadoras del cambio, como la historia clínica compartida o las herramientas de facilitación de la consulta o la interconsulta no presencial; y una segunda línea estratégica de *formación e investigación*, que llevará también aparejada la implantación y evaluación de experiencias innovadoras y la difusión de las mejores prácticas.

Los cambios contemplados en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico van a afectar por tanto a todos los niveles del sistema: la atención primaria; los recursos hospitalarios; los mecanismos de coordinación entre ambos niveles; la integración con los servicios sociales; los propios hábitos de los pacientes y de sus cuidadores; y la implantación de nuevas tecnologías. La dimensión de todos estos cambios hace que esta Estrategia se

plantee un despliegue progresivo, que se producirá a través de 23 proyectos concretos, cuya primera revisión está prevista efectuar en el año 2016.

4. Coordinación sociosanitaria

El desarrollo del modelo de coordinación sociosanitaria de Castilla y León merece mención específica dentro del contexto de este informe referido a las estrategias para la mejora de la calidad, la efectividad, la eficiencia y en términos globales la sostenibilidad del sistema sanitario.

La atención sociosanitaria, entendida como aquella que puede ser prestada por ambas redes de servicios, la de servicios sociales y la sanitaria, y que aun siendo autónomas en su funcionamiento y financiación, persiguen como objetivo *proporcionar una respuesta única a las múltiples y distintas necesidades sanitarias y sociales que presentan los ciudadanos de forma simultánea o sucesiva*, constituye una de las más claras prioridades en la política de servicios públicos básicos la Junta de Castilla y León.

Un aspecto fundamental para que esta atención se lleve a cabo de manera adecuada ha consistido en sentar las bases de un modelo de atención coordinado entre ambos servicios. Este modelo se asienta sobre unas estructuras de coordinación bien definidas normativamente: *equipos de coordinación de base con atención directa a los ciudadanos y comisiones de coordinación sociosanitaria* en cada área de salud. A ello se suma la designación de responsables de atención a la dependencia en cada área de salud que se reúnen periódicamente e intercambian información con los responsables de la atención a la dependencia en cada Gerencia Territorial de Servicios Sociales; o las actuaciones de diseño e implantación de procedimientos de atención compartida y coordinada entre atención primaria y servicios sociales, tanto para el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, como para la prestación integrada de servicios en el domicilio de los pacientes.

Continuando con esta línea de coordinación, y en consonancia con lo establecido en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León anteriormente mencionada, en el año 2013 se ha implantado *el modelo de gestión conjunta de Unidades de Convalecencia Sociosanitaria (UCSS)* en plazas de centros residenciales para personas mayores entre la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales, que permitan la atención simultánea a personas con necesidades de ambas redes de servicios.

La citadas UCSS, planteadas para estancias inferiores a dos meses y prorrogables hasta un máximo de dos meses adicionales, se destinan a la atención de personas en situación de dependencia, con problemas para realizar las actividades básicas de la vida diaria como consecuencia de procesos crónicos de enfermedad y/o patologías generalmente asociadas al envejecimiento, ya diagnosticados y estabilizados, pero que debido a un proceso agudo o a una descompensación de sus procesos crónicos presenten una falta de autosuficiencia, necesitando cuidados sanitarios médicos y de enfermería y vigilancia durante la convalecencia, así como cuidados personales asociados a su falta de autonomía. En virtud del convenio establecido entre la Gerencia de Servicios Sociales y la Gerencia Regional de Salud, se inició la implantación de las UCSS en 2013 con un total de 50 plazas.

5. Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente

Mediante Resolución de 16 de enero de 2013, fue aprobado el Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente, a desarrollar en los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. La finalidad del Plan se plantea en una *doble perspectiva*: por una parte, *mejorar la gestión de la calidad* en nuestro Sistema de Salud, a través de medidas de gestión de procesos y análisis de resultados; por otra parte, *aumentar la seguridad de los pacientes*, impulsando diversas actuaciones dirigidas a minimizar riesgos y complicaciones.

Entre sus líneas de trabajo, el Plan incluye diez proyectos para promover la calidad en la gestión y en la práctica clínica y otros trece proyectos dirigidos a mejorar la seguridad del paciente. Además, se incluye una línea transversal de liderazgo en calidad y seguridad, que permita la puesta en marcha del Plan de manera eficiente, trabajando a nivel corporativo en el diseño de herramientas, en facilitar la colaboración entre los distintos centros y en el intercambio de conocimiento y buenas prácticas dentro de la organización.

Con todo ello se pretende promover la mejora de la calidad de nuestro servicio de salud, pero también contribuir a su sostenibilidad disminuyendo los “costes de la no calidad”; costes que, solamente en el ámbito de la seguridad del paciente, se han estimado en 1.200 millones de euros anuales para el conjunto del SNS.

La primera de las líneas de trabajo del Plan, que incluye diez proyectos, está dedicada a *promover la utilización de herramientas que ayuden a mejorar la calidad en la gestión y en la práctica clínica*. Entre estas herramientas destaca el empleo del modelo EFQM, que de hecho constituye el marco de actuación en el que se encuadran el resto de proyectos, y cuyo despliegue se ha iniciado con la realización de autoevaluaciones EFQM en todas las gerencias de nuestra organización; en 2013 se ha obtenido además el sello EFQM 400+ en el área de enfermería de la Gerencia de Salud de León, que viene a sumarse a otros reconocimientos a diferentes centros en años previos.

Otras herramientas impulsadas por el Plan dentro de esta línea incluyen el diseño de guías clínicas incorporadas en la historia clínica electrónica; la gestión por procesos, como marco de referencia para la coordinación y continuidad asistencial en la atención; el desarrollo de cuadros de mando para facilitar la difusión de la información básica que ayude a gestores y a clínicos a detectar oportunidades de mejora en las que trabajar y a evaluar el impacto de las medidas puestas en marcha; y el uso de las encuestas de satisfacción, para valorar el impacto provocado por las medidas puestas en marcha desde la percepción de los usuarios.

En cuanto a la segunda línea de trabajo, la relacionada con la *seguridad de los pacientes*, en el Plan se incluyen un total de trece proyectos, en su mayoría ligados a la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente y a los retos lanzados por la Alianza Mundial para la seguridad del paciente de la OMS. Las prioridades se dirigen hacia la prevención de los eventos adversos más graves y frecuentes detectados en los estudios realizados en nuestro entorno, y que además suponen un mayor coste para nuestra organización: infección asociada a la atención sanitaria y eventos relacionados con el uso del medicamento o con el

empleo de procedimientos, fundamentalmente. Todo ello a través de medidas cuya eficacia haya sido suficientemente avalada por las mejores evidencias.

Entre las actuaciones en desarrollo en este ámbito se incluye la extensión de los proyectos “bacteriemia zero” y “neumonía zero”, cuya implantación en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) de los hospitales de Castilla y León ya ha permitido disminuciones de incidencia superiores al 60%, con las consiguientes reducciones en tiempos de estancia en UCI y índices de mortalidad: las cifras de impacto señalan que se han evitado más de 550 bacteriemias y 650 neumonías, con una reducción estimada de 128 fallecimientos y de más de 18.000 días de estancia de los pacientes en las UCIs de la Comunidad Autónoma.

Otros proyectos vinculados a la línea de seguridad incluyen los de gestión de riesgos a través de SISNOT; la extensión de la utilización del check list quirúrgico de la OMS; el impulso de prácticas seguras en el ámbito quirúrgico, dentro de “infección quirúrgica zero”; proyectos de conciliación de la medicación al alta; mejora de la adecuación de la prescripción en ancianos; así como el desarrollo de nuevos mapas de riesgos, la mejora de la información al ciudadano, la difusión de buenas prácticas en seguridad y la monitorización de los indicadores de la estrategia de seguridad del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 5.1. Proyectos del Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente

Nº	Proyectos en gestión de calidad
1	Impulsar la introducción de guías clínicas dentro de las utilidades de la historia clínica electrónica
2	Implantación paulatina de sistemas de gestión de la calidad basados en la gestión por procesos “organizativos”
3	Coordinación de la red de unidades de calidad y referentes de seguridad
4	Gestión del conocimiento en calidad
5	Evaluación y mejora en el marco del modelo EFQM
6	Difusión de información sobre el cumplimiento de estándares en los servicios de especial seguimiento de la cartera de servicios de atención primaria
7	Diseño y validación de un cuadro de mando de calidad científico técnica a nivel hospitalario
8	Compromiso con el profesional
9	Proyectos para la adecuación de la indicación de procedimientos terapéuticos
10	Encuestas a pacientes
Nº	Proyectos en seguridad del paciente
1	Gestión de riesgos a través de SISNOT
2	Plan de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la atención sanitaria
3	Extensión de los proyectos bacteriemia zero y neumonía zero
4	Higiene de manos
5	Reducción de la transmisión cruzada de microorganismos multirresistentes en los hospitales
6	Extensión de la utilización del check list quirúrgico de la OMS
7	Prácticas seguras en el ámbito quirúrgico. Infección quirúrgica zero
8	Conciliación de la medicación al alta
9	Mejora de la adecuación de la prescripción en ancianos
10	Mapas de riesgos
11	Mejora de la información al ciudadano
12	Difusión de buenas prácticas en seguridad
13	Monitorización indicadores de la estrategia de seguridad SNS

Fuente: Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente. Gerencia Regional de Salud, 2013.

Finalmente, cabe hacer mención en este apartado al ámbito de *certificaciones de calidad ISO 9001:2008* en diversos servicios y unidades del sistema de salud de Castilla y León. En 2013 se ha producido la certificación o recertificación de las unidades de transfusión, de análisis clínicos y banco de sangre del Complejo Asistencial Universitario de Burgos; laboratorio de microbiología del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro; banco de sangre y unidad de contratación del Complejo Asistencial Universitario de León; unidad de donación para trasplantes de Segovia; laboratorio de bioquímica de Soria; así como la unidad de apoyo a la investigación del ICICOR, unidad de imagen ICICORELAB, laboratorio de investigación biomédica, servicio de neurocirugía y sección de cargos por prestaciones en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Todos ellos sumados a otras certificaciones obtenidas en años previos en diferentes unidades.

6. Estrategia regional de salud pública 2013-2015

Dentro del sistema sanitario, *los dispositivos de salud pública realizan una de las contribuciones más eficientes*, por su papel fundamental en la consecución de los objetivos de mantenimiento y mejora de los niveles de salud de la población, y también por la consiguiente reducción en la demanda asistencial que ello conlleva. La Estrategia de Salud Pública 2013-2015 tiene como misión la mejora en el bienestar de los ciudadanos de Castilla y León, impulsando las actuaciones pertinentes sobre los determinantes de su salud.

El despliegue de la Estrategia se basa en un modelo propio que emplea el *acrónimo RESCATE*, en el que las seis primeras letras se refieren a cada uno de los ámbitos de actuación en salud pública: Riesgo, Enfermedad, Salud, Conocimiento, Autoridad y Transversalidad; por último, la séptima letra se refiere al procedimiento de Evaluación, con los diferentes indicadores que son empleados para valorar la Estrategia.

En el apartado de *Riesgo*, el objetivo general consiste en reducir los riesgos para la salud vinculados al entorno y los alimentos (protección de la salud). La Estrategia establece programas de control y vigilancia de riesgos específicos y el impulso del sistema y redes de alerta de salud pública de Castilla y León.

En cuanto a la *Enfermedad*, el objetivo general es reducir la probabilidad de aparición de las enfermedades y sus consecuencias (prevención de la enfermedad), a través de actuaciones dirigidas fundamentalmente a la detección precoz de enfermedades, con adecuación a la mejor evidencia científica disponible.

El objetivo general en el ámbito de *Salud* es favorecer la capacitación de la población para mejorar su propio nivel de salud (promoción de la salud). Las actuaciones contempladas en la Estrategia incluyen la puesta en marcha de una red de promotores de vida saludable en Castilla y León y el impulso de nuevas actividades dirigidas a promocionar la alimentación saludable y actividad física.

En el ámbito del *Conocimiento*, el objetivo es aumentar el conocimiento sobre el estado de salud de la población y sus determinantes (sistemas de información, vigilancia e

investigación en salud pública). Entre sus actuaciones cabe destacar un sistema de monitorización de los factores de riesgo de la población con participación de la Red Centinela Sanitaria, la mejora en los sistemas de información epidemiológicos y microbiológicos, o el impulso de la investigación en salud pública.

El apartado de *Autoridad* contempla promover las garantías en la prestación de servicios y actividades relacionados con la salud (autoridad sanitaria y ordenación), a través de medidas como el impulso de las actividades de inspección y control para la mejora de la calidad, seguridad y eficiencia de la atención sanitaria, o el desarrollar reglamentario de los mecanismos de control y limitación establecidos en la Ley de Salud Pública y Seguridad Alimentaria.

Finalmente, la perspectiva *Transversal* plantea como objetivo general el desarrollo de las actuaciones que permitan la mejora en el desempeño de las funciones y servicios de salud pública (cartera de servicios, adecuación en la organización territorial, formación continuada). Entre sus actuaciones se incluye fomentar las alianzas interinstitucionales con otros órganos de la administración autonómica, local y del Estado, y con sectores como el agroalimentario y el educativo, con asociaciones profesionales y con asociaciones comunitarias, familiares y de pacientes, reestructurar territorialmente los servicios de salud pública y diseñar su desarrollo profesional o instaurar procedimientos de calidad y de mejora continua en el desarrollo de la cartera de servicios de salud pública.

7. Aula de pacientes

Entre las medidas dirigidas a impulsar la efectividad de las actuaciones del sistema sanitario, aquellas dirigidas a incrementar la información y el conocimiento constituyen herramientas imprescindibles para que los ciudadanos, y en particular los pacientes, tengan una participación activa sobre su salud. Cuando las personas tienen acceso a información de calidad sobre sus enfermedades se vuelven más activas, se implican más, se hacen protagonistas de su salud, están más satisfechas y comprenden mejor la importancia que tiene establecer una conducta con estilos de vida saludable o cuándo es necesario, seguir correctamente las pautas de un determinado tratamiento.

Las cuestiones relacionadas con la salud constituyen uno de los primeros motivos de consulta en internet. Ha sido así desde los inicios de la red y se sigue manteniendo esta tendencia. La posibilidad de obtener información inmediata sobre cualquier tema sanitario ayuda a los ciudadanos a complementar la información que reciben en los centros y, al tiempo, les permite interactuar de forma diferente con los profesionales cuando les visitan en consulta.

La Consejería de Sanidad de Castilla y León, incluyó su *"Aula de pacientes"* como un nuevo subportal del Portal de Salud, fuente de información sanitaria objetiva y de nuevas funcionalidades interactivas, sustentado por la institución que, en unos casos ha generado directamente la información y, en otros, utiliza los contenidos aportados por Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes, ya sea mediante enlaces, mediante adaptaciones o con la elaboración de nuevos contenidos.

Se trata de un espacio dinámico de participación que, a través de información objetiva y veraz, se orienta a *promover estilos de vida saludables, prevenir la enfermedad y apoyar a las personas con enfermedades crónicas en el autocuidado de su salud*. A lo largo del año 2013 se han introducido nuevos contenidos, guías, enlaces, noticias, informaciones sobre asociaciones de pacientes, que han permitido consolidar el *Aula de Pacientes* en nuestra Comunidad Autónoma, con más de *250.000 visitas a este recurso*.

Índice de tablas

Tabla 1.1. Principales indicadores sociodemográficos de Castilla y León, año 2013.....	4
Tabla 1.2. Indicadores de recursos y actividad del Sistema de Salud de Castilla y León, año 2013	5
Tabla 5.1. Proyectos del Plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente	11

Índice de figuras

Figura 3.1. Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León.....	7
--	---

Abreviaturas, acrónimos y siglas

I

ICICOR: Instituto de Ciencias del Corazón

ICICORELAB: Unidad de Imagen del Instituto de Ciencias del Corazón

R

RESCATE: Riesgo, Enfermedad, Salud, Conocimiento, Autoridad, Transversalidad, Evaluación

S

SISNOT: Sistema de Notificación de Incidentes sin Daño

U

UCA: Unidad de Continuidad Asistencial

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCSS: Unidad de Convalecencia Sociosanitaria

Bibliografía

Junta de Castilla y León (y 60 asociaciones). Compromiso con la sanidad pública en Castilla y León [documento en Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://t.co/as0qBiAmyY>

Junta de Castilla y León. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León [documento en Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-atencion-paciente-cronico-castilla-leon>

Junta de Castilla y León. Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente [documento en Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-gestion-calidad-seguridad-paciente>

Junta de Castilla y León. Estructuras de coordinación sociosanitaria [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/estructuras-coordinacion-sociosanitaria>

Junta de Castilla y León. Estrategia de Salud Pública [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-salud-publica>

Junta de Castilla y León. Aula de Pacientes [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/AulaPacientes>