



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 463. Preguntas para respuesta escrita

**PE/002615-02** *Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por los Procuradores D. José Francisco Martín Martínez y D. José Javier Izquierdo Roncero, relativa a qué actuaciones concretas y en qué fechas ha desarrollado la Junta en cumplimiento de la PNL 129 aprobada por el Pleno de 30 de noviembre de 2011, así como los resultados de las mismas, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 139, de 2 de junio de 2016.*

#### PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/002322, PE/002395, PE/002401, PE/002445, PE/002446, PE/002457, PE/002483 a PE/002485, PE/002519, PE/002529, PE/002531, PE/002533, PE/002552, PE/002559, PE/002560 a PE/002562, PE/002564 a PE/002570, PE/002573, PE/002579, PE/002583, PE/002599, PE/002604, PE/002606 a PE/002608, PE/002610 a PE/002615, PE/002620, PE/002624, PE/002625, PE/002629, PE/002630, PE/002632, PE/002635 a PE/002637, PE/002639, PE/002643, PE/002646, PE/002647, PE/002649, PE/002650 a PE/002653, PE/002655, PE/002656, PE/002659, PE/002661 a PE/002667, PE/002677, PE/002679, PE/002680, PE/002687, PE/002688, PE/002690 a PE/002693, PE/002696 a PE/002702, PE/002704, PE/002706, PE/002707, PE/002709, PE/002710 a PE/002719, PE/002733, PE/002735, PE/002768, PE/002769, PE/002773, PE/002776 a PE/002778, PE/002782 y PE/002784, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 28 de junio de 2016.

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Silvia Clemente Municio

Contestación a la Pregunta Escrita P.E. 0902615, presentada por D. José Francisco Martín Martínez y D. José Javier Izquierdo Roncero, pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista de las Cortes de Castilla y León, al amparo de lo establecido en los artículos 155 y siguientes del Reglamento de la Cámara, sobre actuaciones para potenciar la práctica clínica protocolizada.

La Consejería de Sanidad tiene como objetivo avanzar en la atención asistencial integrada, potenciando la práctica clínica protocolizada tanto en el nivel Primario como en el Especializado impidiendo la variabilidad injustificada que incrementa los costes y los riesgos para el paciente.

Para ello desde la Gerencia Regional de Salud se está trabajando en el diseño e implantación de procesos asistenciales integrados como base para disminuir la variabilidad en la práctica clínica. En la estrategia se configuró el mapa de procesos y



se priorizaron los procesos para trabajar en el período 2010-2011, con la participación de las diferentes Gerencias para su selección, atendiendo a criterios de prevalencia, en los procesos sobre patologías crónicas o problemas de salud y estrategias institucionales como el Plan y Estrategias de salud.

Durante el año 2011-12 se realizó la implantación de los 11 procesos elaborados por las Gerencias de Atención Primaria compartidos de manera conjunta por atención primaria y atención especializada: Obesidad infantil, Lumbalgia y síndrome radicular de EEII, Insuficiencia cardiaca crónica, DM tipo 2, RCV por HTA, EPOC, Atención al paciente con demencia, RVC por dislipemia, Cefaleas, TDAH, Deshabitación tabáquica.

En la actualidad existen 17 Procesos Asistenciales diseñados e implantados dependientes de la Gerencia Regional de Salud, de los cuales 6 son no integrados (Obesidad infantil, Lumbalgia y síndrome radicular de EEII, Diabetes Mellitus tipo 2, RVC por dislipemia, Cefaleas. TDA) y 11 son integrados, es decir, es su diseño se contemplan las actuaciones a seguir tanto en AP como en el Hospital de forma coordinada, lo que facilita la disminución en la variabilidad clínica de la atención Insuficiencia cardiaca crónica, RCV por HTA, EPOC, Demencia, Deshabitación tabáquica, ACVA, Artrosis coxofemoral, Artrosis de rodilla, Fibromialgia, Embarazo, Paciente Crónico Pluripatológico).

Asimismo, en la actualidad hay Procesos Asistenciales en fase de diseño para su implantación en el periodo 2016-2017 (prevención de fracturas por fragilidad: Presentación institucional el día 15 de Junio 2016 y posterior implantación; Atención al paciente con tratamiento anticoagulante; Atención al parto normal y al puerperio y Enfermedad renal crónica).

En el ámbito de farmacia se han desarrollado numerosas actuaciones dirigidas a mejorar la homogeneidad en la prescripción y reducir la variabilidad en la utilización de medicamentos, entre las que destaca la Elaboración de guías terapéuticas, que recogen recomendaciones de tratamiento para los procesos más prevalentes de medicina comunitaria y de pediatría (*desde 2008 y posteriores actualizaciones 2012*); Redacción y publicación de documentos de abordaje terapéutico de patologías y de evaluación de medicamentos (Sacylites y Sacylimes): (*desde el año 2003*); Implantación de estrategias de mejora de la calidad, seguridad o eficiencia (*desde 2005*); Elaboración y difusión de cursos de formación on-line sobre el abordaje terapéutico de diferentes patologías (*desde 2008*): Protocolización del tratamiento de determinados procesos como el *Protocolo sobre los Criterios de uso de fármacos biológicos en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal* (finalizado en junio de 2015 para su implantación en los centros) o los *Criterios de acceso a programa integrado de reducción de consumo de alcohol y utilización de nalmefeno dentro del abordaje del consumo de alcohol en Atención Primaria (2014)*; Guías terapéuticas de procesos con implantación a nivel de área: Guía de antidepresivos de Valladolid Este (2014), Guía de tratamiento de patología ulcerosa de Ávila (2013), etc.; Difusión e implantación de procedimientos prioritarios en la comunidad como la prescripción por principio activo y la utilización de genéricos (2006-2014); Incorporación de objetivos de prescripción en los planes anuales de gestión; Difusión a los prescriptores de información sobre el perfil prescriptor propio, así como de los perfiles de referencia (centro/servicio; área, especialidades...), con la finalidad de que tengan un feed-back de su prescripción y puedan identificar las áreas de mejora (*Informes con actualización mensual, accesibles a los médicos, desde el Portal del medicamento, desde el 2008*).



*Otras actuaciones son las relacionadas con el Programa de Mejora de la Atención Farmacéutica en residencias de personas mayores, en la que en el año 2013 se inició la elaboración de la *Guía de tratamiento del paciente en las residencias* para establecer la protocolización del tratamiento de procesos prevalentes en el anciano en las residencias de la Gerencia de Servicios Sociales con suministro directo de la medicación desde los hospitales de la Gerencia Regional de Salud. La guía, recientemente finalizada, será colgada en el Portal del Medicamento, y está previsto ponerla a disposición de los facultativos de las residencias o las relacionadas con la implantación de protocolos de atención farmacéutica en hospitales, consensuados y aprobados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFyT) en el tratamiento de determinadas patologías, como medida para prevenir errores de medicación (desde 2009). Se ha desarrollado especialmente la *Estrategia de atención farmacéutica a los pacientes onco-hematológicos en tratamiento con citostáticos orales*, y la *Estrategia de atención a pacientes con Hepatitis C de Sacyl*. También, se elaboró un programa de utilización de eritropoyetinas en pacientes onco-hematológicos. Finalmente destacar el *Documento de consenso sobre la Conciliación de la medicación en pacientes pluripatológicos complejos atendidos en las Unidades de Continuidad Asistencial* (iniciada elaboración en 2014 ha sido difundido en mayo de 2016).*

Como resultado de todo ello podemos destacar la evolución satisfactoria de algunos indicadores que evalúan el resultado de algunas de las estrategias citadas anteriormente, Esto refleja la implantación real de estas estrategias que aportan una mejora en cuanto a homogeneidad y una reducción de la variabilidad de la prescripción.

Indicador	2008	2011	2013	2015
% EFG ENV	24,53%	39,58 %	54,41 %	55,45 %
% DOE ENV	27,13%	48,53 %	69,20 %	66,75 %
% CPA con EFG ENV		53,77 %	64,39 %	67,30 %

%EFG ENV: Porcentaje de especialidades farmacéuticas genéricas con respecto al total de especialidades, medido en envases

%DOE ENV: Porcentaje de medicamentos prescritos con la denominación del Principio Activo, sobre el total de las especialidades farmacéuticas. Medido en envases

%CPA con EFG: Porcentaje de utilización de conjuntos de medicamentos para cuyo principio activo existe genérico en el mercado, con respecto al total de especialidades farmacéuticas utilizadas. Medido en envases



En lo que respecta a las prácticas protocolizadas en los Centros Sanitarios de nuestra CCAP, en relación con la seguridad del paciente se especifica en la siguiente tabla:

Proyectos/guías de actuación	Fecha inicio	Objetivo	Ámbito de aplicación	Impacto
Bacteriemia Zero	Enero 2009	Disminuir las bacteriemias asociadas a catéter vascular central	UCIs de Castilla y León	Disminuye 60% la incidencia de bacteriemias
Neumonía Zero	Abril 2011	Disminuir las neumonías asociadas a ventilación mecánica	UCIs de Castilla y León	Disminuye 40% la incidencia de neumonías
Resistencia Zero	Marzo 2015	Disminuir los pacientes infectados y/o colonizados por bacterias multirresistentes	UCIs de Castilla y León	Disminuye 30% la incidencia de pacientes con bacterias multirresistentes
Higiene de manos	2011	Mejorar la adherencia a la higiene de manos basándose en las recomendaciones de la OMS	Todos los hospitales de CyL	Se multiplica por 3 la adherencia a esta práctica
Listado verificación seguridad quirúrgica	2013	Aumentar las intervenciones en las se utiliza el listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS	Todos los hospitales de CyL	Se multiplica por 3 la adherencia a esta práctica
Conciliación de la medicación	Septiembre 2015	Garantizar que los pacientes reciben los medicamentos necesarios y adecuados a su situación clínica cuando se produce una transición asistencial	Hospitales voluntarios de CyL	Pendiente resultados. Proyecto no concluido
Alertas en Pediatría	Septiembre 2015	Monitorizar y prevenir el deterioro evitable en niños ingresados	Hospitales voluntarios de CyL	Pendiente resultados. Proyecto no concluido

A esto hay que añadir que recientemente se ha presentado el Plan Estratégico de Reducción y Control de las Listas de Espera de Sacyl. En este contexto, y siendo conscientes de la elevada variabilidad que existe, tanto en la indicación quirúrgica como en la derivación para consultas externas y/o realización de pruebas diagnóstico-terapéuticas, se ha propuesto disponer a lo largo de este año 2016 de un Mapa de Variabilidad que permita detectar de forma gráfica y objetiva estas diferencias con el objetivo de proponer medidas de mejora que permitan reducir la injustificada variabilidad, mediante la implicación de los profesionales y a través de consensos amparados en la evidencia científica o en protocolos actualizados y validados.

Valladolid, 20 de junio de 2016.

EL CONSEJERO,  
Fdo.: Antonio M.<sup>a</sup> Sáez Aguado.