

COMISIÓN DE SANIDAD

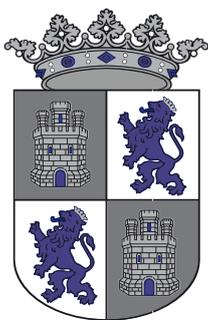
PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 6 de junio de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000186, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a valoración que hace la Consejería de Sanidad del despliegue del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 288, de 23 de mayo de 2024.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000187, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a mecanismos de evaluación de la calidad de la asistencia y la satisfacción de los usuarios que se desarrollan en los diferentes ámbitos asistenciales de SACYL, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 288, de 23 de mayo de 2024.
3. Pregunta para su respuesta oral, POC/000188, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está impulsando la Consejería de Sanidad para desarrollar y fortalecer la red de institutos de investigación e innovación biosanitaria de Castilla y León, tras la aprobación y publicación del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027 en diciembre de 2023, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 288, de 23 de mayo de 2024.



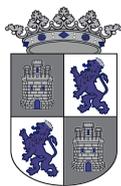
SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	15981
La apertura de la sesión por parte de la Presidencia no quedó registrada en la grabación.	15981
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	15981
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a consideración de la Comisión la alteración del orden del día. Se aprueba por asentimiento.	15981
Primer punto del orden del día (antes tercero). POC/000188.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	15981
Intervención del procurador Sánchez Martín (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	15981
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	15983
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	15987
En turno de dúplica, interviene la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	15988
Segundo punto del orden del día (antes primero). POC/000186.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	15991
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	15991
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	15993
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	15997
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	15997
Tercer punto del orden del día (antes segundo). POC/000187.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	15999
Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	16000



Páginas

Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	16001
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	16004
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.	16005
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	16006
Se levanta la sesión a las doce horas.	16006



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días. Damos la bienvenida en esta Comisión a los directores generales que nos acompañan. Y, en primer lugar, ¿los grupos parlamentarios han comunicado a esta Presidencia alguna sustitución? ¿No hay...? ¿Sí?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Por la Unión del Pueblo Leonés, José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por cuestiones de... de agenda de la señora directora de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, pasaremos el tercer punto del orden del día a primer lugar. ¿Se aprueba por asentimiento? ¿No hay ninguna...? Pues muchísimas gracias.

Sin más, dará lugar al primero... al primer punto del orden del día, que es el tercero, la señora secretaria.

POC/000188

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

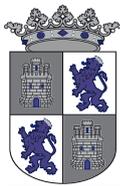
Buenos días. **Pregunta para su respuesta oral número 188, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a actuaciones que está impulsando la Consejería de Sanidad para desarrollar y fortalecer la red de institutos de investigación e innovación biosanitaria de Castilla y León, tras la aprobación y publicación del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027 en diciembre de 2023, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 288, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Gracias, presidenta. Señora directora general, le damos la bienvenida a usted y a la persona que le acompaña y a todo su equipo, en nombre del Grupo Parlamentario Popular. Y, al mismo tiempo, le agradecemos de nuevo su comparecencia y su presencia en esta casa.



Señorías, nadie duda ya de la relevancia de la investigación en las ciencias de la salud. El incremento de vida en términos cualitativos y cuantitativos eran impensables hace un siglo, y en esta Comunidad podemos presumir de ello, podemos presumir de la esperanza de vida.

La pandemia sufrida puso en jaque a la población mundial y, sin duda, puso de manifiesto que la investigación e innovación en salud tiene una importancia vital, en la medida que contribuye a mejorar la salud y al sistema sanitario.

La investigación e innovación resultan fundamentales en el ámbito de la salud en cuanto abren el camino a nuevas maneras de prevenir, diagnosticar y supervisar los problemas de salud. La investigación y la innovación en la búsqueda de nuevos medicamentos y dispositivos para abordar el tratamiento de las enfermedades e intentar curarlas han adquirido una relevancia aún mayor tras esta pandemia. También suponen el enriquecimiento de los conocimientos y la transformación de los procesos existentes para atender mejor las necesidades y las expectativas cambiantes en la población. La investigación y la innovación son unos pilares fundamentales para abordar los desafíos en salud actualmente.

Como podemos leer en el prólogo del Plan Estratégico: el envejecimiento de la población, la cronicidad, la dispersión geográfica y la heterogeneidad de esta, entre otros factores y realidades, suponen importantes retos para la sanidad pública de Castilla y León; pese a la infrafinanciación del Gobierno estatal, y que no voy a repetir. La innovación y la investigación deben orientarse a las necesidades de la población, desarrollando soluciones basadas siempre en la evidencia.

El fomento de este plan repercutirá, sin duda, en beneficio de los pacientes, ya que se beneficiarán de tratamientos pioneros en fases experimentales seguras, realizándose, sin duda, más ensayos clínicos y mejores guías de práctica clínica.

Los institutos de investigación sanitaria potencian los hospitales como centros de investigación en un entorno docente, asistencial e investigador privilegiado, que aproxima a la investigación básica, clínica y de servicios sanitarios, y se traduce, sin duda, en una investigación traslacional de excelencia. Desde estos institutos se incrementa el potencial de conocimiento transferible hacia la práctica clínica, y se debe aspirar a potenciar la masa crítica de profesionales asistenciales que simultanean las actividades de investigación para trasladar el conocimiento a los pacientes y, al mismo tiempo, generar hipótesis de investigación desde la práctica asistencial, y así optimizar las unidades de apoyo a la investigación a través de la incorporación de técnicas de apoyo a la investigación e innovación.

Sabemos que el desarrollo de la red de institutos de investigación biosanitaria no está exento de dificultades, al contrario. El importe del tiempo dedicado y que requiere el diseño de estrategias globales, la capacidad para transmitirla a los profesionales, el compromiso investigador y en sus campos, pero también la alargada carga asistencial por parte de los profesionales, o enfrentar las residencias a la implantación de un sistema centralizado de gestión de la investigación, además de asumir el período en que la construcción del sistema y la implantación de mejoras no va a resultar visible al principio y a corto plazo. Estas barreras habrá que superarlas con los nuevos e institutos.

Sin embargo, la incorporación de este concepto es un paso esencial para asegurar el nivel de calidad y de eficiencia en el desarrollo y la gestión de la investigación,



que sin duda contribuirá de manera significativa al retorno de la salud y el bienestar a la sociedad, mediante avances hacia una investigación biomédica de excelencia.

Creemos también que el desarrollo y fortalecimiento de los institutos de investigación biosanitaria va a suponer una oportunidad de crecimiento para la investigación en Atención Primaria. Y lo digo por la experiencia demostrada en Salamanca.

Los institutos de investigación pueden y deben integrar la investigación que se lleva a cabo también en la Atención Primaria –saben que vengo de Atención Primaria y soy enamorado de la Primaria-. La incorporación de grupos de investigadores de Atención Primaria se ha incrementado progresivamente en los últimos años, ya que los profesionales de medicina, enfermería comunitaria, de pediatría, matronas, fisioterapeutas atienden a la población en todas las etapas de la vida; aunque los hospitales docentes constituyan el núcleo básico de los institutos de investigación sanitaria, como conocemos.

El aproximar la investigación básica, la clínica y los servicios sanitarios, el crear un entorno asistencial docente e investigador de calidad en el que los profesionales sanitarios interactúan con investigadores y docentes del entorno universitario, sin duda, van a conseguir un abordaje multidisciplinar de los problemas de salud, así como constituir el lugar idóneo para la captación de nuevos talentos.

Espero no haberme extendido mucho, pero era para argumentar la pregunta que hoy le hacemos, y es que ¿qué actuaciones está impulsando la Consejería de Sanidad para desarrollar y fortalecer la red de institutos de investigación biosanitaria en Castilla y León, tras la aprobación y publicación del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027 en diciembre... aprobado en diciembre del dos mil veintitrés? Gracias de antemano por su contestación a esta pregunta. Y gracias, señora presidenta.

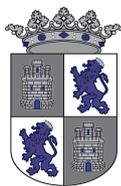
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. Para contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra la directora de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, doña Sonia Martín Pérez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Buenos días. Señora presidenta, señoras y señores procuradores, comparezco hoy ante esta Comisión de Sanidad para presentar las actuaciones que está impulsando la Consejería de Sanidad, desde la Dirección General de la que soy titular, para desarrollar y fortalecer la red de institutos de investigación biosanitaria de nuestra Comunidad, tras la aprobación y publicación del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027, por medio de la Orden SAN/1403/2023, de cinco de diciembre, publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León el día trece de diciembre. Disponen del mismo en el Portal de Salud de Castilla y León.

Quiero comenzar esta intervención recordando que tanto la investigación como la innovación en salud son pilares de excelencia de nuestro sistema de salud de Castilla y León, que, además de generar oportunidades de desarrollo económico, empleo de calidad y retención del talento en nuestra Comunidad Autónoma, deben



dar respuesta a las necesidades actuales y futuras de la población para garantizar una atención sanitaria de calidad a la vanguardia.

Como todos saben, y queda de manifiesto en el análisis del contexto del Plan Estratégico, Castilla y León dispone de un ecosistema de investigación e innovación formado por una diversidad de agentes y capacidades que conforman un entorno propicio para la cooperación, la transversalidad y la multidisciplinariedad.

En el centro de este ecosistema se encuentra su sistema de salud, con sus centros sanitarios y profesionales, al que acompañan las universidades, los institutos de investigación, los centros de investigación –incluso centros mixtos y estatales–, los parques científicos y tecnológicos, los centros tecnológicos, los clústeres, las empresas, organismos de la propia Administración de nuestra Comunidad, como es el Instituto de Competitividad Empresarial, y otras estructuras como son el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, que colaboran activamente en los fines comunes a todas ellas.

Como mencionó nuestro consejero de Sanidad en su primera comparecencia ante esta Comisión para informar sobre las líneas programáticas de la Consejería para la presente legislatura, desde la Consejería de Sanidad consideramos esencial fomentar e impulsar proyectos de investigación e innovación en el ámbito de la salud y la sanidad que permitan la creación y consolidación en Castilla y León de entidades e institutos de investigación sanitarios, especializados en este sector, y de una masa crítica de personal investigador; todo lo cual contribuirá, en última instancia, a fomentar la cultura de la innovación y la transferencia de resultados a los centros e instituciones sanitarias del Servicio Público de Salud de Castilla y León, siendo este uno de los diez proyectos prioritarios.

Dicho compromiso se vino a concretar en los siguientes objetivos y actuaciones: aumentar progresivamente los recursos económicos, coordinar las líneas de investigación y completar las estructuras dedicadas a la investigación y... y la innovación en nuestra Comunidad.

Y, en este contexto, el presidente de la Comunidad confirmó este compromiso en el Debate sobre Política General de la Comunidad Autónoma, celebrado el tres de octubre de dos mil veintitrés, en el que dijo que potenciaremos la investigación biosanitaria con un nuevo instituto en Valladolid, los primeros pasos de otro en León y con el proyecto de otro en Burgos, que se sumarán al existente en Salamanca.

Para su desarrollo, desde este momento, la Consejería de Sanidad ha venido trabajando en los 3 pilares que facilitarán alcanzar el propósito planteado, como ya informé en mi anterior comparecencia ante esta Comisión en mayo de dos mil veintitrés.

Estos pilares, definidos como estrategia, estructura y cultura de la investigación y la innovación en salud, nos están permitiendo potenciar la actividad de investigación e innovación en nuestra organización, en colaboración con esos otros agentes, e incluye la dotación de una red de institutos de investigación biosanitaria que estamos creando para facilitar a todos los profesionales de este ámbito el entorno idóneo para desarrollar esta faceta profesional de sus carreras, si así lo desean.

Desde el planteamiento de un enfoque plurianual, que nos ha permitido formular el plan, alineado además con las estrategias europeas en el horizonte temporal de los próximos cinco años y con la Estrategia de Investigación e Innovación para



una Especialización Inteligente (la RIS3) de Castilla y León, para el mismo período veintiuno-veintisiete, que incluye entre sus objetivos el de mejorar y fortalecer el ecosistema de investigación e innovación de Castilla y León, se han formulado tanto la visión... la misión como la visión que da sentido a nuestro propósito, que no es otro que posicionar a Castilla y León como referente nacional e internacional de investigación e innovación en salud, a través de un sistema integrado y coordinado que potencie y atraiga talento, genere cultura de investigación e innovación y actúe como palanca de transformación del modelo sanitario, social y productivo de nuestra Comunidad; siempre con la vista puesta en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía, colaborando con todos los agentes implicados, contribuyendo al desarrollo de los profesionales y fomentando la transferencia y explotación de los resultados en el sector sanitario y en el tejido empresarial.

Por ello, aborda los diez retos identificados, con diez objetivos estratégicos de los que destacaré el segundo y el cuarto, que son: fortalecer la estructura del sistema y fomentar el trabajo en red.

Asimismo, para la consecución de los objetivos planteados se han definido cinco áreas estratégicas y diez programas. Concretamente en el Área 2, denominada "Gobernanza", el Programa Fortalece trata de reforzar las estructuras de investigación e innovación en salud de Castilla y León, facilitando su integración y coordinación; un aspecto que creemos esencial para un sólido impulso de la investigación e innovación en salud.

Está completamente demostrado que la agrupación de investigadores e infraestructuras científicas en centros especializados, como son los institutos, y la creación de estructuras en red en niveles crecientes de complejidad, fomenta el aumento de masa crítica investigadora, posiciona y gestiona recursos de manera más eficiente y permite acceder a proyectos de mayor impacto.

Por ello, se está apostando por contar con estructuras sólidas mediante el refuerzo de las unidades de apoyo de los centros asistenciales y con la creación de una red de institutos de investigación sanitaria formada por cuatro institutos... institutos con base en los grandes hospitales de la Comunidad: Salamanca, a través del IBSAL (el Instituto Biomédico de Salamanca... de Investigación Biomédico de Salamanca); Valladolid, con el Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid; León, con el Instituto de Investigación Biosanitaria de León; y el futuro Instituto de Investigación Biosanitaria de Burgos. Todos ellos con la participación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, que permite coordinar sus actuaciones y trabajar de forma colaborativa sumando sinergias.

Esta apuesta permitirá vertebrar nuestra Comunidad en cuatro áreas para la investigación y la innovación en salud centradas en los cuatro institutos para dar cobertura a todos los profesionales, tanto de Atención Especializada del ámbito hospitalario como de Atención Primaria, incluso de emergencias, dando cabida a los Servicios Territoriales de Sanidad para que se integren sus grupos de investigación, como ya se ha formulado en la creación del Instituto de León.

Hay que recordar que los institutos de investigación biomédica o biosanitaria son estructuras de apoyo a la investigación que se crean sobre una base jurídica proporcionada por el Real Decreto 279/2016, sobre Acreditación de Institutos de Investigación Biomédica o Sanitaria.



La norma pretende fomentar la asociación de los hospitales del Sistema Nacional de Salud, de las universidades, organismos públicos de investigación y otros centros públicos o privados de investigación, para constituir institutos multidisciplinares y conformados por distintas instituciones que fundamenten científicamente los programas y las políticas del Sistema Nacional de Salud, potenciando la investigación traslacional. El objetivo final es el otorgamiento de la acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades.

Los institutos permiten dotar a la estructura de investigación e innovación del Sistema de Salud de Castilla y León de asesoramiento metodológico, jurídico y de gestión, y permiten la incorporación de nuevos perfiles profesionales, como, por ejemplo, bioinformáticos, bioestadísticos, *data manager*, entre otros.

Esta apuesta de la Consejería de Sanidad conlleva una... conlleva un importante esfuerzo económico por parte de la Junta de Castilla y León. La consolidación y fortalecimiento de las estructuras de investigación biosanitaria de la Comunidad mediante esta ampliación de la red de institutos cuenta con casi 2.000.000 de euros, lo que supone un aumento de un 40 % respecto al presupuesto de dos mil veintiuno.

Destacan en este apartado el incremento de presupuesto en dos mil veinticuatro, destinado a la puesta en funcionamiento del Instituto de Investigación Biomédica de Valladolid (IBioVALL), con una dotación de 300.000 euros; y la creación del nuevo instituto de León en este año, para la que se dispone, inicialmente, de una partida de 150.000 euros. Además, mantenemos casi 1.000.000 de euros de subvención al Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca y consolidamos más de medio millón de euros destinados al Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, con sede en Soria.

Finalmente, quiero destacar que esta iniciativa forma parte de la Iniciativa Emblemática denominada Biosalud de la RIS3, mediante la que se pretende impulsar un polo biotecnológico en el ámbito de la salud, impulsado por el Instituto de Competitividad Empresarial y nuestra Consejería de Sanidad, por nuestra parte, con la creación de esa red de institutos de investigación e innovación biosanitaria como palanca de generación de valor desde el ámbito de la salud, apoyada en la creación y acreditación como estructuras de excelencia de estos institutos.

Estas estructuras, además, nos permiten trabajar en un tercer pilar -del que hablaba al inicio de la intervención-: en la cultura de la investigación y la innovación en salud, y potenciar la actividad investigadora con el apoyo a la realización de jornadas anuales, como la primera jornada que se... la jornada que se celebrará en el Hospital Universitario Río Hortega, organizada con el apoyo del Instituto de Valladolid, del IBioVALL, el próximo lunes, y que, bajo el título "Construyendo sinergias", reunirá a casi 250 agentes de investigación e innovación de los entes mencionados anteriormente.

Impulsar también la participación de los grupos de investigadores en convocatorias anuales de ayudas para financiar los proyectos a desarrollar en centros de la Gerencia Regional de Salud, con el apoyo de los gestores que se encuentran en los institutos. Este año, además, hay que destacar que ha habido una ampliación de la dotación de la convocatoria en un 40 %, que, junto con la ampliación del año anterior, suponen un 62 % de aumento respecto a la dotación de estas convocatorias del año dos mil veintidós, pasando a ser de 1.620.000 euros.



Y la consolidación y extensión de las ayudas para la intensificación de la dedicación de los profesionales asistenciales a la actividad investigadora, con una aportación o dotación adicional de un 20 %, pasando de 345.000 euros a 420.000 a partir de dos mil veintitrés, entre otras.

Queda, por tanto, suficientemente evidenciado que se está cumpliendo con el compromiso adquirido del apoyo a la investigación y la innovación en salud en nuestra Comunidad de forma estructural, y no coyuntural o puntual, sobre lo que seguiremos trabajando para posicionarla donde se merece. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Martín. En un turno de réplica, tiene la palabra el procurador señor Sánchez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Gracias, señora directora general, por su contestación a la pregunta formulada por este grupo parlamentario. Como usted ha puesto de manifiesto en su intervención, la apuesta por la investigación de la Consejería de Sanidad conlleva un importante esfuerzo económico para la Junta de Castilla y León. El presupuesto, según ha mencionado, cuesta con una dotación económica muy importante, incrementándose respecto al año anterior. Con lo que observamos como se está impulsando en esta legislatura la investigación e innovación, como ya indicó el consejero en esta Comisión al principio de legislatura.

La realización de jornadas como las del Río Hortega, la convocatoria anual de ayudas para financiar proyectos, las ayudas para la intensificación de la dedicación de los profesionales asistenciales a la actividad investigadora, así como el... el aumento de presupuesto que he detallado... que ha detallado, evidencian el compromiso adquirido por el consejero y el presidente de esta Comunidad.

Como usted ha puesto también de manifiesto, destaca en el presupuesto el incremento destinado a la consolidación y fortalecimiento de las estructuras de investigación biosanitaria de la Comunidad mediante la ampliación de la Red de Institutos de Investigación Biosanitaria de Castilla y León, con casi 2.000.000 de euros -ha dicho-, lo que supone un aumento superior al 40 % respecto al año dos mil veintiuno.

Ha destacado también el incremento del presupuesto destinado a la puesta en funcionamiento del Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid, la creación del Instituto de León y, en un futuro, también el de Burgos. Esperamos también que sea una realidad esta legislatura.

Estos institutos vendrán, sin duda, pues a mejorar las capacidades de las estructuras dedicadas a la investigación y la innovación, manteniendo la subvención del instituto de investigación para mi provincia, el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Todos sabemos que es un gran instituto, orientado a la investigación básica, clínica y epidemiológica en servicios de salud, en el que se integra y coordina la investigación biosanitaria que se lleva a cabo en el Hospital Universitario de Salamanca, pero también en la Gerencia de Atención Primaria, también en el área Biosanitaria de la Universidad de Salamanca, incluyendo el Instituto de Neurociencias de Castilla y León y el Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer; un gran instituto a nivel nacional, sin duda, y que yo como salmantino presumo de ello.



Nos parece un gran acierto también que el plan haya contado con la participación e involucración activa de los agentes implicados, como así dice el mencionado plan, tanto públicos como privados y del ámbito social de diversos sectores y de las áreas de conocimiento. Sin duda, esto hace que será un plan... un gran plan. La implicación de distintos perfiles profesionales y de la ciudadanía, con diferente grado de experiencia, situaciones profesionales y personales, han permitido, sin duda, una visión integral clave para el diseño de las líneas de acción que conllevará este plan.

No nos cabe duda que la estrategia, la estructura y la cultura de la investigación y la innovación permitirá potenciar la actividad de investigación e innovación, coordinándolas en el ámbito de la salud de Castilla y León, y va a colocar a esta Comunidad Autónoma, sin duda, en las principales Comunidades Autónomas en el ámbito de la investigación de este país.

Dado que la Junta de Castilla y León se encuentra inmerso en este momento en el despliegue de la red de institutos -como usted ha dicho-, o sea, es importante y es un reto yo creo que para usted y en su Dirección -pero, conociendo sus capacidades desde hace mucho tiempo, creo que lo va... lo va a conseguir-, sí que nos gustaría que nos detallara un poquito más, que nos detallara un poquito más en qué situación se encuentra cada uno de los proyectos.

Sí que los ha mencionado, sí que ha dicho el de León; el de Salamanca, bueno, lo ha mencionado, pero es un instituto que ya va muy rodado y con la financiación, con la potenciación de Carlos, y... y que es un instituto que ya a nivel nacional pues tiene su... su cohesión, su coherencia y es de lo mejorcito que hay en este país. Pero sí que nos gustaría que nos dijera cómo en estos momentos pues están... están los proyectos que usted ha detallado. Y, si nos puede hacer un pequeñito cronograma, pues yo se lo agradecería, ¿no?

Y, bueno, pues sin más, ya no me... no me extiendo más, agradeciendo de antemano su respuesta. Reiteramos nuestro reconocimiento, porque a veces no es fácil venir a esta casa, dejar de atender pues las múltiples pues faenas que tienen durante... durante el día y... y, bueno, que acudir a todos los sitios no es fácil. Pero creo que con la presencia de la directora general se potencia esta Comisión -usted ya ha venido más veces- y muchas gracias por responder a estas preguntas que ha planteado el Grupo Parlamentario Popular. Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez Martín. En un turno de dúplica, tiene la palabra la directora de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, doña Sonia Martín Pérez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Muchas gracias, señoría, por su confianza y por su reconocimiento. En este breve espacio de tiempo, por tanto, completaré un poco más en detalle los datos más relevante en cuanto a los antecedentes y la situación de la red de institutos de investigación, que ahora mismo está en proceso, así como los pasos a seguir para su efectiva puesta en funcionamiento.



Primero comenzaré por el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, conocido como IBSAL. Fue creado en dos mil once, entre la Consejería de Sanidad, a través del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y los Centros de Atención Primaria de la... del Área de Salud de Salamanca, junto con la Universidad de Salamanca, a través de sus centros y departamentos del ámbito de la salud. En dos mil doce fue novado para dar entrada al CSIC, que aportaba el centro mixto que tiene con la universidad, relativo a la biología molecular.

Su sede se encuentra ubicada en el Hospital Universitario de Salamanca, donde además cuenta con la aportación de otras infraestructuras y plataformas para el uso de los investigadores adscritos al mismo de las que destacaré, entre otras, el equipo de secuenciación de ADN genómica y proteómica, o la universidad de producción celular.

Asimismo, por parte de la Universidad de Salamanca, mediante la Plataforma Núcleus, pone a disposición de los investigadores, por ejemplo, entre otras, el equipamiento del análisis elemental cromatográfico y de masas, el biobanco correspondiente al Banco Nacional de ADN, la Plataforma de Bioinformática o el Laboratorio de Seguridad Biológica de nivel 3. Por su parte, el CSIC aporta infraestructuras de análisis celulares avanzados, la Unidad de Diagnóstico Molecular y Celular o el Banco de Tumores, entre otros.

Esta... la estructura científica del instituto del IBSAL se organiza en seis áreas, seis áreas científicas: una dedicada al cáncer; otra a la cardiovascular; neurociencias; enfermedades infecciosas, inflamatorias y metabólicas; terapia génica, celular y trasplantes y un área de Atención Primaria, salud pública y... y farmacología.

En este momento, el IBSAL cuenta con 75 grupos de investigación que aglutina una masa crítica de 948 investigadores; 58 de ellos investigadores principales con proyectos activos, muchos... varios de ellos con carácter... de carácter internacional. Y el mayor porcentaje de investigadores se encuentra en grupos consolidados: un 64 %, 48 de esos 75 grupos; aunque se va dando entrada a otros grupos emergentes en una proporción de un 16 %, o a grupos asociados, en un 20 %, con la entrada de profesionales de Atención Primaria, como no puede ser de otra manera, y el personal investigador en cuidados, que también es de suma importancia, con un 5,5 %.

Desarrollan una actividad importante tanto en el ámbito de la investigación como de la innovación: en los últimos 5 años, casi 100 proyectos -15 de ellos europeos- y 806 estudios clínicos -588 ensayos y 218 estudios observacionales-. Actividad toda ella recientemente reconocida en la reacreditación obtenida en abril de dos mil veinticuatro, tras el proceso de auditoría y evaluación que ha realizado el Instituto de Salud Carlos III, y que ha arrojado un resultado excelente del cumplimiento del 95 % de los criterios de acreditación, pasando a mantener por otros 5 años, hasta dos mil veintiocho, la acreditación obtenida en dos mil catorce y ratificada en dos mil diecinueve.

En segundo lugar, pasaré ahora a informar sobre el Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid, denominado IBioVALL. Creado el tres de octubre de dos mil veintitrés mediante la firma del convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad, a través del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el Hospital de Medina del Campo y el Hospital Universitario Río Hortega, también de Valladolid, y los centros de las Gerencias de Atención Primaria de Valladolid Este y Valladolid Oeste, junto con la Universidad de Valladolid, en el que se detallan, entre otras,



las capacidades que cada instituto aporta a este fin, entre las que destacaré, entre otras -ya que cuenta con una amplia disposición de recursos tradicionales, como puedan ser cultivos celulares, citometría de flujo, animalarios, tabularios, etcétera-, destacaré los laboratorios de biología molecular o de biotecnología y bioproducción de BIOFORGE o la Plataforma de impresión y bioimpresión y biomodelado del Hospital Universitario Río Hortega y del Clínico de Valladolid, también el Laboratorio de Imagen Cardíaca, que se encuentra en el Clínico de Valladolid, en el... a cargo del grupo ICICOR, o las Unidades de Investigación Clínica del IOBA.

Su sede se encuentra en el Edificio Rondilla, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; y en este momento ya han sido creadas las estructuras de dirección y gestión del instituto y constituidos los órganos de gobierno y de participación, es decir, el Consejo Rector y los Comités Científicos, tanto interno como externo. Y se está trabajando en la incorporación de los grupos de investigación y en la dotación y adecuación de la sede del Edificio Rondilla en el Hospital Clínico.

La estructura científica de IBioVALL se organiza en siete áreas de conocimiento, destacando su enfoque biotecnológico, entre las que están las neurociencias y psiquiatría; oftalmología y ciencias de la visión; endocrinología, diabetes y nutrición; o cardiovascular. Y áreas transversales como la bioingeniería o la inteligencia artificial, junto con salud pública y de Atención Primaria.

En su ámbito de actuación, cuenta con 74 grupos de investigadores y una masa crítica de casi 400 investigadores en su inicio.

Y, por último, pasando al Instituto de Investigación Biosanitaria de León, denominado IBioLeón, creado recientemente, tras la firma el diecinueve de abril de dos mil veinticuatro del convenio de colaboración de la Consejería a través del Complejo Asistencial Universitario de León, donde está su sede, y los centros asistenciales de Atención Primaria y las Gerencias... la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo y el Servicio Territorial de Sanidad de León, junto con la Universidad de León.

En este momento se está trabajando en la constitución de todos sus órganos, toda vez que su equipo rectoral está incorporándose a las tareas en estas fechas; y enunciaré como potencialidades algunas de las plataformas e infraestructuras con las que cuenta, que son los laboratorios de IBIOMED o IBIOMIC de genómica y proteómica o los laboratorios de biología molecular del... del complejo asistencial. También la unidad de ensayos clínicos o las salas blancas de ambos hospitales.

En este momento... Bueno, el instituto, como seña de identidad, incorpora un enfoque *one health*, que se ve reflejado en sus estructuras científicas con seis áreas científicas y dos transversales, que no... no me da tiempo a pasar a detallar. Y en su ámbito de actuación cuenta con 54 grupos de investigación y más de 300 investigadores inicialmente.

Para finalizar, quiero recordar que se está contando en todos ellos con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León, como pieza clave a la hora de dotar de una coordinación en las estructuras de gestión para iniciar la actividad y se está avanzando para consolidar esas estructuras durante dos mil veinticuatro.

Contamos con poner en marcha en dos mil veinticinco el instituto en Burgos y completar, por tanto, esta vertebración en las cuatro áreas, bajo una coordinación en red, y su pleno funcionamiento al acabar la legislatura. Muchas gracias. Quedo a su disposición.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Pues muchísimas gracias, señora directora. Le volvemos a reiterar nuestro... nuestro agradecimiento por la disposición que siempre demuestra a la hora que se le solicita su comparecencia. Sin más, hacemos un receso de un minuto para despedir a la señora directora. Muchas gracias.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Reanudamos la sesión. Damos la bienvenida al señor director de Calidad e Infraestructuras, don Álvaro Muñoz Galindo, y a la... y al equipo que le acompaña.

Por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día.

POC/000186**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Pregunta para su respuesta oral número 186, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a valoración que hace la Consejería de Sanidad del despliegue del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 288, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora doña Paloma Vallejo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos agradecer la comparecencia en esta Comisión de Sanidad del ilustrísimo señor don Álvaro Muñoz Galindo, director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, para informarnos sobre el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026. Plan que reza a pie de... de título: "Transformando juntos para aportar valor". Y, señor director general, eso es justo lo que queremos y por lo que vamos a formular esta pregunta oral; porque queremos que nos informe sobre qué es lo que pretende transformar este plan y qué pretende aportar este plan a la sanidad de Castilla y León.

Este plan, que, bueno, no llega ni siquiera a la mitad en el tiempo para su implantación, por lo que es, si cabe, más de agradecer su presencia en esta Comisión para avanzarnos qué actuaciones se han ido realizando hasta el momento y conocer qué resultados se han ido obteniendo.

Desde el Grupo Parlamentario Popular entendemos que es de vital importancia cuidar aspectos tan relevantes para la salud y bienestar del paciente como la



calidad de la sanidad y la seguridad del paciente. Es evidente que este plan contempla transformar y mejorar la organización para conseguir una buena salud de nuestra población, algo que solo se puede lograr si de verdad la satisfacción de pacientes y profesionales es positiva. Y esto pasa, sin duda ninguna, por alcanzar un uso más eficiente de los recursos sanitarios de nuestra Comunidad.

Señor director general, como entendemos que se va a extender y que va a explicarnos los ocho ejes sobre los que versa este plan, sí que nos gustaría que, si es posible, nos indicase cómo han conseguido identificar estos ocho ejes sobre los que debían trabajar; y en esa coordinación que figura que tanto los responsables de calidad y de seguridad de los centros, los equipos directivos o los referentes de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud, parece ser que también desde el Ministerio se ha efectuado algún tipo de colaboración, y, por supuesto, como no podía ser de otra forma, los profesionales sanitarios, que son los que mejor conocen las necesidades del paciente y los problemas a los que se enfrentan.

Insisto que como entendemos que va a detallar esos ocho ejes y las actuaciones que se han ido realizando hasta el momento, solo voy a enunciarlos para que el resto de los titulares de esta Comisión sepamos un poco de qué estamos hablando y sobre qué estamos formulando esta pregunta oral.

Hay un primer eje, que es: mejorar la gestión, en ese marco de la transformación. Un segundo eje: orientar al valor; un segundo eje que habla de disminuir las intervenciones sanitarias innecesarias, un no hacer y buen hacer. Un tercer eje: involucrar a las unidades asistenciales en la mejora de la gestión, la calidad y la seguridad en una ruta, en una clara ruta, hacia la excelencia del Sacyl. Un cuarto eje: vigilar, prevenir y controlar las infecciones, mediante estrategias dirigidas a prevenir la transmisión de microorganismos multirresistentes y las infecciones relacionadas. Paciente seguro: mejorar la seguridad del paciente. Fomentar el compromiso de los profesionales y pacientes con la calidad y con la seguridad. Avanzar en el desarrollo de las TIC; si las TIC son importantes en todos los ámbitos, sin duda, son absolutamente imprescindibles en el ámbito de la sanidad. Y potenciar la estructura de calidad y seguridad, sin duda, con ese propósito de conseguir esos cimientos sólidos.

Sí que nos gustaría, señor director general, como le hemos ya formulado o indicado, que nos vaya comentando, durante estos 20 meses de vigencia del plan, cuáles han sido los resultados que más han valorado o que más ha costado poner en marcha o implantar.

Nos llaman la atención especialmente tres ejes sobre los que queremos hacer especial incidencia –algunos, por novedosos; otros, porque entendemos que son especialmente importantes–. Y un primer eje que desde el Grupo Parlamentario Popular queremos hacer esa especial hincapié es el de “No hacer y buen hacer”. Ese primer eje sobre el que queremos hacer especial hincapié comenta o estudia la posibilidad de disminuir intervenciones sanitarias innecesarias, mejorando los procesos y teniendo en cuenta la perspectiva del paciente.

Este proyecto de “no hacer”, a los que hemos tenido familiares cercanos con enfermedades crónicas o terminales –situación en la que entiendo que en algún momento nos hemos visto todos los titulares de esta Comisión–, desde el Grupo Parlamentario Popular nos parece de máxima importancia que el paciente sepa, si así lo desea –y lo voy a remarcar a lo largo de mi intervención varias veces–, si así



lo desea, que una determinada intervención puede conllevar una serie de secuelas o que puede disminuir su calidad de vida. Entendemos que es determinante para que pueda decidir consciente y libremente. Y desconocemos si este eje, de alguna forma, lo que está poniendo en práctica es un refrán que todos conocemos que dice “a veces, es peor el remedio que la enfermedad”.

Y de verdad entendemos que es necesario que nuestra sanidad avance en esa dirección, avance en esa dirección para que, sin diagnósticos encriptados o con una terminología de difícil comprensión para el paciente, sepa y se le explique con claridad que, con una determinada intervención o un tratamiento quizá demasiado agresivo para la situación en la que se encuentra en ese momento, sepan qué decisión pueden tomar, a qué se están enfrentando, y, también –y voy a volver a insistir–, siempre y cuando el paciente quiera saberlo; porque entendemos que hay pacientes que no desean saberlo y es una voluntad que también debe de ser respetada. Pero este debate es mucho más amplio y no podemos abordarlo con tanta ligereza.

Un segundo eje que nos gustaría que nos comentase de forma pausada es esa “Ruta hacia la excelencia”, esa pretensión de involucrar a las unidades asistenciales en la mejora de la gestión de la calidad y de la seguridad. En definitiva, nos gustaría saber esa ruta hacia la excelencia, qué iniciativas, qué datos profesionales, qué modelo de acreditación de calidad para centros de salud y servicios hospitalarios. En definitiva, queremos que nos informe qué supone o qué proyecto es “Sacyl Excelente”.

Y, por último, un último eje que también nos gustaría que nos informase es el de “Paciente seguro”. Está, por una parte, ese vigilar, ese prevenir, ese controlar las infecciones, pero, por otra parte, también se han puesto en marcha una serie de iniciativas para mejorar determinadas prácticas que incrementan la seguridad del paciente. Nos gustaría saber qué prácticas son, qué resultado están dando y si tienen previsto continuar implantándolas y cómo. Y cómo... en ese involucrar a profesionales, a pacientes, a familiares y a cuidadores, cómo van a lograr o cómo están intentando conseguir que cada vez esa red de personas del mundo sanitario y tanto, también, de pacientes, familiares y cuidadores se impliquen más en ese “Sacyl Excelente”. De momento, nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Vallejo Quevedo. Para la contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el señor director de Calidad e Infraestructuras, don Álvaro Muñoz Galindo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señoría. Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. El Plan de Calidad y Seguridad se ha concebido con un claro objetivo, que no es otro que el de establecer las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad en lo relacionado con la gestión de la calidad y la mejora de la seguridad del paciente, durante el período 2022-2026, en nuestro Servicio Público de Salud. Su orientación es proseguir mejorando los resultados en salud de nuestra población, incrementando la satisfacción de los pacientes y de los profesionales, sin olvidar la importancia de realizar un uso más eficiente de los recursos que la sociedad pone a nuestra disposición.



Durante su elaboración se consideraron las necesidades de todos los grupos de interés identificados: profesionales, pacientes, directivos y expertos en calidad y seguridad. Y, entre todos ellos –como bien decía–, se identificaron ocho retos y se definieron ocho ejes de actuación para darles respuesta. De su despliegue, cerca de alcanzar el ecuador de su vigencia, han surgido numerosas iniciativas para beneficio de los ciudadanos que, a continuación, procederé, para dar respuesta, a detallar.

En relación al marco de la transformación, la Consejería de Sanidad ha apostado por el uso del modelo EFQM como marco para la mejora continua. Este modelo ha demostrado ser un referente a nivel mundial como herramienta para ayudar a las organizaciones a incrementar su rendimiento. Por ello, se han realizado dos ciclos de autoevaluación y mejora en toda la organización y se ha conseguido un total de 11 sellos EFQM.

En la actualidad, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid ostenta un sello EFQM 400; el área de Salud Valladolid Oeste, un sello EFQM 500; y la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha sido reconocida con un sello EFQM 600. En todos estos casos, los sellos reconocen la gestión excelente, innovadora y sostenible de estas organizaciones.

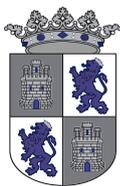
Próximamente promoveremos también que se realice una nueva autoevaluación en todos los ámbitos de nuestra organización para la implementación de nuevos planes de mejora que nos permitan así seguir avanzando.

Con respecto al eje “No hacer y buen hacer”, debemos ser conscientes que la mejora de la adecuación de las intervenciones sanitarias, que la evidencia ha demostrado que no solo no aportan valor, sino que en ocasiones consumen tiempo y recursos de forma innecesaria y que incluso pueden provocar daño a los pacientes, es uno de los desafíos que afronta el Sistema Nacional de Salud en su conjunto. En este sentido, se están desplegando estrategias de formación en gestión por procesos y utilización de herramientas Lean, así como el Proyecto no hacer, que tan buenos resultados ha deparado desde su implantación –siendo referente Castilla y León entre todas las Comunidades Autónomas–, y que potenciaremos en la segunda fase de despliegue de este plan.

Con el fin de avanzar en la ruta hacia la excelencia, la Consejería de Sanidad ha definido su propio modelo de reconocimiento a las unidades asistenciales, el modelo denominado –como bien decía– “Sacyl Excelente”. Se basa tanto en el cumplimiento de una amplia batería de estándares relacionados con los derechos de los pacientes, la seguridad, la gestión de procesos y la dirección de las unidades, como en los resultados obtenidos y medidos a través de un conjunto de indicadores.

Una primera versión preliminar de este modelo fue presentada durante los pasados meses de noviembre y diciembre y ya han finalizado el pilotaje del mismo, en el que se han implicado voluntariamente 37 unidades asistenciales, de ellos, 24 servicios hospitalarios y 13 centros de salud, sumando en total a 783 profesionales implicados, lo que ha permitido testar en condiciones reales la aplicación tanto del modelo como de las herramientas de autoevaluación, así como incorporar sugerencias de mejora.

Todos estos avances permiten anunciar que la primera convocatoria oficial para optar al reconocimiento de Sacyl Excelente tendrá lugar previsiblemente a finales de dos mil veinticuatro.



Señoría, como bien decía, una de las principales dimensiones de la calidad en la asistencia sanitaria es la seguridad. En este sentido, se debe ser consciente de que existen ciertos retos que, como organización centrada en proteger y generar salud para los ciudadanos, se deben afrontar. Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria constituyen el evento adverso prevenible más frecuente en los hospitales de nuestro ámbito, suponiendo un alto coste en morbilidad, especialmente en las originadas por microorganismos multirresistentes.

Desde la Gerencia Regional de Salud y desde la Consejería, y en coherencia con lo defendido por la Organización Mundial de la Salud, se mantiene una apuesta clara por reforzar la correcta higiene de manos como la medida más eficaz para prevenir cualquier tipo de infección relacionada con la asistencia. Y todo ello mediante el despliegue de la estrategia de reconocimiento al compromiso con la higiene de manos.

Desde la implantación de esta estrategia en dos mil diecinueve y hasta el pasado año dos mil veintitrés, el 60 % de todos los servicios hospitalarios, incluidas las 11 unidades de cuidados intensivos de nuestros hospitales y el 73 % de los centros de salud, han alcanzado algún tipo de reconocimiento.

Por otro lado, se ha desplegado también un plan de acción para impulsar la reactivación tras la pandemia de los denominados Proyectos Zero, sobre todo en aquellas unidades de críticos de nuestros hospitales, y que tiene como objetivo el disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con dispositivos como catéteres, así como la lucha frente a los microorganismos multirresistentes que previamente citaba.

Gracias a ello, durante el año dos mil veintitrés, las tasas de infección registradas en estas unidades, en las unidades adheridas al proyecto, han sido inferiores a los estándares establecidos tanto para Bacteriemia Zero como para Neumonía y Resistencia Zero. Y se está avanzando también en la buena dirección y mejorando la tasa nacional en lo que respecta al caso de Infección del Tracto Urinario Zero.

Durante estos 20 meses también se ha consolidado la implantación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos, los denominados programas PROA, tanto en el ámbito hospitalario como en la Atención Primaria, y cuya misión no es otra que contribuir activamente en la preservación de la efectividad de los antibióticos.

La creciente complejidad de la atención sanitaria obliga a desplegar otras estrategias para promover la identificación de riesgos y poner en marcha acciones correctivas que los eviten o que los minimicen. Por ello, se ha trabajado desde la Junta de Castilla y León en la implantación de SISNOT, nuestro Sistema de Notificación y Gestión de Incidentes. De este modo, desde sus primeros pasos en dos mil once y hasta dos mil veintitrés, se han realizado un total de 15.366 notificaciones.

Asimismo, las mejoras propuestas a raíz de dichas notificaciones han experimentado un recorrido similar, de tal manera que ya se han alcanzado 10.050 mejoras propuestas; el 83 % de ellas procedentes de Atención Hospitalaria y el 17 % procedentes de Atención Primaria. En dos mil veintitrés, en el ámbito de Atención Primaria se rebasó la cifra de mejoras correspondientes al año dos mil diecinueve y se han multiplicado por tres las mejoras propuestas con relación a las del año anterior.

Como bien decía, el Plan de calidad lleva por título "Transformando juntos", y es que todos los avances en el ámbito de la salud deben contar inexcusablemente con la participación de profesionales y pacientes.



En lo centrado a los profesionales, durante dos mil veintitrés se han realizado 217 actividades formativas sobre higiene de manos en la atención sanitaria, lo que ha permitido que 3.320 profesionales hayan realizado formación *on-line* y 5.586 profesionales hayan recibido formación en sus lugares de trabajo. Durante la misma anualidad, se llevaron a cabo 58 auditorías dentro de este mismo programa; que en dos mil veinticuatro alcanzaron el número de 108.

Y, por otro lado, en lo relativo a la formación en las recomendaciones de Proyectos Zero, durante los años dos mil veintidós y dos mil veintitrés, en las unidades de críticos de los hospitales de Sacyl, se sumaron a la formación un total de 2.329 trabajadores.

A su vez, también se ha realizado un importante esfuerzo dentro del ámbito de la seguridad en la formación en gestión de riesgos. Tanto es así que durante el pasado año dos mil veintitrés se incorporaron un total de 380 nuevos gestores formados en los ámbitos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

No obstante, para poder avanzar en la mejora de la calidad y de la seguridad en nuestras organizaciones, es clave contar con la implicación de pacientes, familiares y cuidadores. Y para aumentar este compromiso ha sido fundamental el trabajo conjunto realizado. A lo largo del último año, desde la Consejería de Sanidad se han dado pasos y se ha consolidado una serie de iniciativas de colaboración que han servido de base para la construcción de una relación sólida entre la Administración y las asociaciones.

Y en este sentido, y sin querer recoger de manera exhaustiva todas las iniciativas desplegadas, citaré, a modo de ejemplo, que, a lo largo de estos meses, hemos podido disponer de un completo directorio actualizado de asociaciones de pacientes y familiares, así como de un canal de comunicación explícito que favorece la identificación de referentes en cada materia. Se han desarrollado jornadas y cursos formativos organizados conjuntamente, se han constituido grupos de trabajo y proyectos colaborativos que han permitido, por ejemplo, que en todos los centros hospitalarios de Castilla y León se cuente, de manera pionera, con al menos un aseo adaptado para pacientes ostomizados.

Por otro lado, y para visibilizar este compromiso, en octubre de dos mil veintitrés tuvo lugar la Jornada de Experiencias de las Asociaciones de Pacientes y Familiares, concretamente aquí, en las Cortes de Castilla y León, con el fin de articular un espacio de encuentro que sirviera para difundir una serie de experiencias exitosas entre asociaciones de pacientes y familiares de los distintos ámbitos y territorios de nuestra Comunidad.

En definitiva, el Plan de Calidad y Seguridad que lleva por título “Transformando juntos para aportar valor” está desplegándose con éxito, se está desplegando con todos los agentes interesados, y coincidirá, tras esta respuesta –sin perjuicio de que luego me extienda más–, en que está avanzando a buen ritmo y que contribuye a mejorar nuestro servicio público de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Muñoz Galindo. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Paloma Vallejo Quevedo.



LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señor director general, bueno, pues parece que las cifras que ha dado son lo suficientemente elocuentes como para no dejar lugar a ninguna duda y que, efectivamente, el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente no solo está en marcha, sino que está empezando a dar sus frutos o ya ha dado frutos. Y esperamos, desde el Grupo Parlamentario Popular, que siga, que la Consejería de Sanidad siga trabajando en esta dirección.

Con respecto al eje de hacer... de "Buen hacer y no hacer", nos ha dicho que ha sido un referente para otras Comunidades Autónomas, y que tienen intención, en la segunda parte del plan, desplegarlo. Y nos gustaría saber cómo tienen previsto desplegarlo; porque, bueno, igual que insistí en la primera intervención en este interés, pues en esta segunda intervención seguimos insistiendo porque nos parece especialmente novedoso, y no solo novedoso, sino necesario.

Nos ha ido dando cifras de, bueno, cómo han ido consiguiendo implicar tanto a los profesionales como a los pacientes, como a los familiares y a los cuidadores. Y en estas cifras nos ha... por ejemplo, en el... en la de higiene de manos nos ha dicho que son más de... algo más de 3.000 profesionales, que han sido 217 actividades formativas los que han participado. Volvemos a insistir en que creemos que la sanidad de Castilla y León debe continuar en esa dirección, que es bueno y necesario que haya esa implicación, que haya esa coordinación entre los pacientes y entre los profesionales. Porque, sin duda, si nos vemos en algún momento de nuestras vidas más indefensos y más vulnerables es cuando llegamos a un hospital, cuando nos vemos enfermos, y conseguir ese... esa humanidad y ese plan de humanidad por parte de los sanitarios y por parte de todos los profesionales es algo que ayuda. Aquí, en esta... en esta Comisión, tenemos médicos que lo podrían decir infinitamente mejor que esta procuradora.

Simplemente, señor director general, animar a la Consejería a que continúe implantando el plan, a que continúen obteniendo los buenos resultados que nos ha aportado en esta Comisión. Y, desde el Grupo Parlamentario Popular, darle las gracias por su comparecencia y por toda la información que nos ha facilitado. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Vallejo Quevedo. En un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Muñoz Galindo.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señorita. En su primera intervención... en mi primera intervención -perdón- hacía referencia, y usted se hacía eco de ello, de la importancia que tuvo el Proyecto no hacer en Castilla y León, que le hizo constituirse en un referente en el ámbito nacional, pues creo que ahora amerita o procede que haga referencia a cuáles fueron los datos que constituyeron que Castilla y León fuera referente en este tipo de estrategia, reconocida por el propio Ministerio.

En relación con el... con el propio Proyecto no hacer, que fue una iniciativa que surgió de manos de los propios profesionales, de las propias sociedades científicas.



En nuestra Comunidad, esta línea se estructuró bajo el lema “Si no es necesario, puede hacer daño”. Y la verdad es que es un título con suficiente y con importante éxito.

En este caso, el éxito vino sobre todo por la participación de los profesionales, puesto que en el ámbito de Atención Primaria más del 90 % de los centros de salud trabajaron alguna de estas recomendaciones y más de las tres cuartas partes de los servicios hospitalarios también trabajaron alguna de ellas.

En Atención Primaria, hubo doce recomendaciones que aglutinaron más del 90 % de las priorizaciones realizadas y, entre ellas, se encontraban algunas relativas a la indicación no precisa de ciertos fármacos, como era el uso de las benzodiazepinas en ancianos, de inhibidores de la bomba de protones o antihipertensivos en pacientes cuyo el perfil no era el más idóneo; o la solicitud de determinadas pruebas analíticas o de imagen; o ciertas prácticas quirúrgicas pues que resultaban redundantes o que no aportaban valor a determinados tipos de pacientes.

Casi las tres cuartas partes de los centros de salud participantes implantaron y desplegaron alguna recomendación, obteniendo resultados positivos, y esto tuvo repercusión a nivel global. Tanto es así que se estima que en el 82 % de los casos se obtuvieron resultados positivos. Estas estrategias se siguen trabajando en diferentes centros de salud, y me gustaría mencionar especialmente al área de salud de Segovia, a Valladolid Este o a Valladolid Oeste.

Durante este mismo año se llevó a cabo una intervención en cerca de 6.000 pacientes menores de 65 años en tratamiento con IBP, en los que la indicación no era la adecuada y se obtuvo una mejoría, apenas medio año después, del 20 %.

En el caso concreto de Atención Hospitalaria, el 79 % de los servicios participantes implantaron y desplegaron alguna recomendación y se obtuvieron resultados positivos en el 80 % de los casos.

Estas recomendaciones se siguen trabajando -como decía- en hospitales de nuestra Comunidad, y especialmente en el caso de Burgos y de León, con muy buenos resultados en las recomendaciones vinculadas a los proyectos Infección Quirúrgica y Flebitis Zero; en el Hospital Santos Reyes, con buenos resultados en el ámbito de la disminución de radiografía de tórax no indicadas; y también en diferentes medidas en los complejos de Segovia, Ávila y en los hospitales Río Hortega y Santiago Apóstol.

Y, a partir de aquí, pues ¿cuál es la siguiente o el siguiente paso en el ámbito de las recomendaciones “no hacer”? Pues, como hacía usted referencia también en su primera intervención a la importancia de la tecnología, es la tecnología un aliado imprescindible para seguir mejorando la... la práctica clínica. Y la tecnología también está reflejada en el Plan de Calidad bajo un título, bajo un epígrafe que lleva por nombre “La hora de las TIC”, la hora de las tecnologías de la información y de la comunicación.

En este sentido, hay que decir que ya se ha iniciado la implantación de un sistema de información de laboratorio corporativo único para todos los centros hospitalarios de nuestra Comunidad para que trabajen en red, lo que facilitará la prestación de este proceso. Y esta aplicación ya está en marcha, de hecho, en Segovia.

De esta forma, Castilla y León dispondrá de un potente sistema que contemplará todo el proceso asistencial de laboratorio, desde la solicitud hasta la emisión



del resultado. Además, facilitará el trabajo de los profesionales mediante la automatización, la generación de alertas y avisos para que seamos un servicio público más seguro y se integrará con el resto de aplicaciones, facilitando un acceso ágil a la información, la captura automática de datos en los diferentes equipos y dispositivos, así como el despliegue de diferentes recomendaciones relacionadas con la seguridad.

También se está llevando a cabo en la implantación... la implantación del aplicativo CIRUS, que ha sido diseñado para garantizar la seguridad del paciente en todas las fases del proceso quirúrgico, teniendo en cuenta todas las recomendaciones de seguridad ligadas a los proyectos que se están trabajando dentro del... dentro del plan de calidad como son: Infección quirúrgica Zero-Cirugía Segura, incluyendo un listado de verificación de la seguridad quirúrgica. Este aplicativo ya está en pleno funcionamiento en los hospitales de Aranda de Duero, de Medina del Campo y Segovia, y está prosiguiendo su despliegue de manera progresiva.

Y, por último, y en relación a otras cuestiones a las que ha hecho mención, como es "Sacyl Excelente", como comentaba previamente, se ha pilotado en 24 servicios hospitalarios y en 10 de los diferentes hospitales de la Comunidad y en 13 centros de salud del ámbito de la Atención Primaria. En ellos... entre ellos se encuentran 5 unidades de críticos, 8 servicios quirúrgicos y 11 servicios médicos.

Y en cuanto a centros de salud, creo que, como reconocimiento, pues merece la pena citarlos. En el caso concreto de Ávila, hacer mención a Ávila Rural; en el caso concreto de Burgos: Aranda Sur, Miranda Oeste y Las Huelgas; en el caso concreto de León: Boñar y Ribera del Órbigo; Torquemada, en Palencia; Ciudad Rodrigo y Alba de Tormes, en Salamanca; La Sierra y El Espinar, en Segovia; la Victoria, en Valladolid Este; y Almazán, en Soria.

Todos estos centros de salud, en el caso concreto de Atención Primaria, son sus profesionales los que nos están permitiendo... con su trabajo y de su mano estamos avanzados en convertirnos en una organización de calidad y seguridad que, en definitiva, es convertirnos pues en una organización mejor. Muchas gracias.

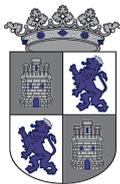
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Muñoz Galindo. Terminado este punto, por la señora secretaria se dará lectura del tercer punto del orden del día.

POC/000187

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 187, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa al mecanismo de evaluación de la calidad de la asistencia y la satisfacción de los usuarios que se desarrollan en los diferentes ámbitos asistenciales de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 288, de veintitrés de mayo de dos mil veinticuatro.**



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, antes de nada, a pesar de que ya le hemos dado la bienvenida al director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, le vuelvo no a dar la bienvenida, pero sí a agradecer esta doble comparecencia para... para contestar aquí a las dos preguntas a las que usted hoy interviene.

Por ello, bueno, desde el convencimiento de que la calidad asistencial y la seguridad del paciente son responsabilidad de todos los integrantes de la Consejería y de que todos han de comprometerse en su logro, Sacyl ha desarrollado un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, que contempla 4 proyectos o ejes de intervención orientados a potenciar la calidad y la seguridad del paciente como valores intrínsecos de la Atención Primaria. Sacyl articula este plan para la transformación y la mejora continua y propone una metodología de evaluación continuada sobre el crecimiento hacia los objetivos planteados. Y es que los usuarios son la razón de ser de cualquier sistema sanitario y el propósito de la Junta de Castilla y León es facilitar a los ciudadanos de la Comunidad una atención excelente.

Resulta claro, fruto de la evaluación de la asistencia sanitaria y en busca del respeto por los valores y principios del paciente, la necesidad de humanizar nuestro servicio público de salud, escuchando la opinión de los usuarios.

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 se enmarca dentro de una serie de principios y valores propios de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, tales como la búsqueda de la excelencia, la transparencia, la honestidad, el compromiso con la calidad y la mejora continua, etcétera.

Somos conscientes que la atención a los pacientes es un punto muy importante a la hora de valorar los servicios sanitarios que recibimos. Es evidente que no solo se valora el acierto en el diagnóstico, que es evidentemente el prioritario, pero también se valora el tiempo en ser atendido, la prontitud, otra serie de factores que influyen mucho en la sensación que el paciente experimenta tras recibir atención. Y no estamos hablando solo de atención en urgencias, sino también en hospitalizaciones, en consultas, en Atención Primaria, etcétera.

Estamos convencidos de que valores como la amabilidad en el trato al paciente, el respeto a la intimidad, las instalaciones, la limpieza o incluso sensaciones de profesionalidad influyen mucho a la hora de recibir un *feedback* positivo o negativo tras una atención sanitaria.

Castilla y León lleva trabajando en esta línea desde las transferencias sanitarias a nuestra Comunidad y, en este sentido, se encuentra disponible para todos los ciudadanos en el Portal de Calidad de la Junta informes del Servicio Público de Salud desde el año dos mil diez, con valoraciones sobre encuestas de opinión de ámbitos como Atención Primaria, atención hospitalaria o emergencias sanitarias.

En Sacyl, según los datos que encontramos en los datos de transparencia de la web, la valoración global de la atención recibida es de 8,31 sobre 10, lo que es



una muy buena valoración; y la satisfacción con la información facilitada por los profesionales sanitarios sobre su problema de salud, por ejemplo, es de 8,22; también un 8,4 en cuanto al trato y la amabilidad. Así que no podemos más que agradecer a todos los profesionales –y no estamos hablando solo de médicos, sino también de personal de enfermería, celadores, personal administrativo– su profesionalidad diaria en situaciones muchas veces de tensión y situaciones personales complicadas.

Es de conocimiento público que, tras la pandemia del COVID-19, se ha retomado, a través de este plan y otras medidas llevadas a cabo por la Consejería, la importancia de conocer la voz de los usuarios del Servicio Público de Salud.

Por todo ello, le pregunto ante esta Comisión: ¿qué mecanismos de evaluación de calidad de la asistencia y la satisfacción de los usuarios se desarrollan en los diferentes ámbitos asistenciales del Sacyl? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente Ruiz. Para la contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el director de Calidad e Infraestructura, don Álvaro Muñoz Galindo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría. En lo relativo a la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria se debe destacar, por su especial relevancia, la calidad percibida –así lo hacía en su intervención– por los usuarios de nuestro sistema sanitario.

Corresponde a la Gerencia Regional, organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, la evaluación y el seguimiento de la satisfacción de los usuarios del conjunto de nuestro servicio público de salud; función esta encomendada a la Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias.

La realización de encuestas de satisfacción a los usuarios, entendidos estos como los pacientes atendidos en los diferentes ámbitos del sistema sanitario y también sus familiares y cuidadores, permite conocer su opinión y satisfacción en relación con múltiples aspectos. Los resultados permiten no solo detectar puntos fuertes, es decir, aquellos aspectos en los que obtenemos resultados excelentes, sino también áreas en las que avanzar, puesto que este es uno de los enfoques fundamentales: su orientación hacia la mejora continua.

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, cuyo despliegue con relación a algunas líneas de actuación he expuesto anteriormente, contempla incorporar la voz de los pacientes como eje estratégico. Para ello, durante el pasado año dos mil veintitrés se ha realizado un importante esfuerzo que ha permitido recuperar las encuestas de satisfacción de los usuarios tras la pandemia por COVID-19. Gracias a los avances que proporcionan las nuevas tecnologías, donde antes se realizaba única... una única encuesta telefónica anual, se ha conseguido acometer la tarea de realizar cuatro encuestas diferentes para evaluar cuatro ámbitos asistenciales distintos en el mismo año: las urgencias hospitalarias, las consultas externas, Atención Primaria y hospitalización.



Esta tarea se ha llevado a cabo mediante un cambio de metodología en el proceso de captación de los usuarios, que ha pasado a realizarse mediante el envío de SMS a los teléfonos móviles de contacto dos días después de la atención o del alta hospitalaria. Estos SMS fueron enviados por Sacyl y contenían un breve texto de invitación a valorar la asistencia recibida con un cuestionario. Siempre se garantizó en todo momento la protección de los datos y la confidencialidad de la información suministrada.

Paso, a continuación, a realizar un breve resumen con los resultados más relevantes de cada ámbito. En relación con las urgencias hospitalarias, un total de 6.658 usuarios contestaron de forma completa las 12 preguntas del cuestionario. En cuanto a la distribución por hospitales, en todos ellos se superaron las 400 respuestas; con unas cifras que abarcan desde las 411 del Hospital de Medina del Campo hasta las 646 del Complejo Asistencial Universitario de León. El 61 % de los cuestionarios finalizados fueron respondidos por los pacientes y el 39... el 39 % por sus acompañantes o cuidadores. Asimismo, el 54,7 % fueron mujeres, frente al 45,3 % de hombres. Y en cuanto a la distribución por edades, el grupo mayoritario fue el situado entre los 41 y los 65 años, con el 32 %.

Los encuestados puntuaron la atención recibida en las urgencias hospitalarias con un 8,3 sobre 10. Un valor superior al obtenido en la última encuesta realizada en el año dos mil dieciséis, donde se logró un resultado de 8. El 75,6 % de los encuestados realizó una valoración muy positiva de la información facilitada por los profesionales de todos los ámbitos sobre su problema de salud. Dicho porcentaje asciende al 85 % en cuanto a la valoración del trato en lo que se refiere a la movilidad... a la amabilidad -perdón- de los pacientes que les atendieron.

En cuanto a la experiencia, algo más de dos tercios de los encuestados, el 68 %, realizó o demostró encontrarse muy satisfecho de manera global con la experiencia vivida. Además, más del 85 % de los encuestados valoraron positivamente aspectos como la identificación de los profesionales, el respeto por la intimidad, el acceso y la limpieza de las instalaciones, así como la confidencialidad de la información. Fue un 54 % el porcentaje de aquellos que realizaron una valoración muy positiva del tiempo de espera hasta ser atendido por un médico y un 57,5 % los que valoraron positivamente, muy positivamente, el tratamiento al dolor.

En cuanto al siguiente ámbito, las consultas externas hospitalarias, un total de 6.656 usuarios contestaron un cuestionario de 11 preguntas. En este sentido, en todos los centros también se obtuvieron más de 400 respuestas, con una horquilla que oscila desde los 410 de Segovia hasta los 619 de Salamanca. El 77 % de las encuestas finalizadas correspondían a pacientes; el 23 % restante a sus acompañantes. Las mujeres volvieron a ser el grupo mayoritario con el 59 % frente al 41 % de los hombres. Y también el grupo de entre 41 y 65 años, con el 47 %, fue el grupo mayoritario en términos de edad.

La puntuación recibida en consultas externas fue de 8,8 sobre 10, valor casi un punto superior al logrado con respecto a la última encuesta realizada en dos mil dieciocho. Cuatro de cada cinco de los pacientes encuestados realizaron una valoración muy positiva, tanto del tiempo que dedicó el profesional a su problema de salud como de la información recibida al respecto. Y en relación con el trato y la amabilidad de los profesionales, que fueron los que les atendieron, los encuestados lo puntuaron de media con 9 sobre 10.



Con respecto a la experiencia, el 80 % realizó una valoración muy positiva. También el 90 % valoró en términos positivos aspectos como la participación en la toma de decisiones, el respeto a la intimidad, la confidencialidad de la información, el acceso a las instalaciones y el confort y la limpieza de estos, y la coordinación con el centro de salud.

El 55 % valoró de manera muy positiva el tiempo transcurrido desde la solicitud de la cita hasta el día de consulta. Y así lo hizo el 69 % con respecto a la puntualidad; ítems en los que se trabaja por seguir mejorando.

En el caso concreto de Atención Primaria se obtuvieron respuestas por parte de 5.635 usuarios. En todas las áreas de salud se superaron las 450 encuestas completadas con un rango que va desde las 462 de Ávila hasta las 662 de Valladolid Oeste. El 79 % de aquellos de los que respondieron fueron pacientes, el 21 % sus acompañantes. Al igual que en anteriores encuestas, fueron las mujeres el grupo mayoritario, con el 56 %. Y en cuanto a la distribución por edades, también lo fue el grupo de 41 a 65 años, con el 43,6 %.

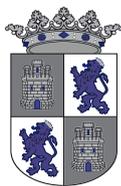
También es importante decir, en este ámbito en concreto, que la valoración fue sobre una atención presencial en el 71,4 % de los casos, mientras que la valoración fue sobre una atención no presencial en el 28,6 % restante. Los encuestados puntuaron esta atención, en el caso concreto de Atención Primaria, con un 8,9 sobre 10; puntuación casi medio punto superior a la obtenida en esta misma encuesta en el año dos mil diecisiete, cuando se obtuvo un resultado de 8,5.

Cuatro de cada cinco encuestados realizaron una valoración muy positiva, entendiendo por muy positiva una puntuación superior a 8, tanto del tiempo que dedicó el profesional a su problema de salud como de la información recibida. Es destacable que los encuestados puntuaron el trato y la amabilidad del profesional que les atendió con un 9,1 sobre 10, y, de hecho, cerca de dos tercios, el 66,4 % otorgaron la máxima puntuación: un 10.

En relación con la experiencia del paciente, el 84,5 % hizo una valoración muy positiva, con una puntuación media de 8,7, la más alta de todas las encuestas realizadas el pasado año; y el 64 y el 72,5 %, respectivamente, realizaron una valoración muy positiva con relación al tiempo de espera y a la puntualidad; y el 70,7 % consideró adecuada la variedad de opciones disponibles para solicitar una cita, ya sea de manera presencial, a través de teléfono, Sacyl Conecta o internet.

Por último, más del 95 % realizó una valoración positiva al considerar que no era preciso la mejora de aspectos como la... el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la información, el acceso a las instalaciones, el ruido ambiental y la limpieza de estas instalaciones. Y en lo referente a la coordinación con el hospital, esta valoración fue positiva para el 87 % de los usuarios.

Los datos obtenidos permiten tener una visión general tanto de los centros como de los diferentes niveles asistenciales, además de valorar tendencias y evaluar resultados de iniciativas de aquellas mejoras implementadas. Además, en cada centro, y en función de sus necesidades, objetivos y peculiaridades, se diseña e implementa de manera complementaria otras iniciativas como buzones de sugerencia, cuestionarios de satisfacción al acta o puntos de información para, desde diferentes vías, explorar las expectativas de los pacientes y ciudadanos y valorar su satisfacción con la asistencia prestada.



En definitiva, esta valoración... esta valoración de la atención recibida supone una nota de 8,3 en urgencias hospitalarias, 8,8 en consultas externas y ocho coma nueva... 8,9 en Atención Primaria; lo que es un fiel reflejo del reconocimiento ciudadano a los profesionales de la sanidad de Castilla y León y un estímulo para seguir mejorando. Muchas gracias, señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Muñoz Galindo. En un turno de réplica, tiene la palabra la señora de la Fuente Ruiz, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, muchas gracias, señor director general, por su detallada intervención con una gran cantidad de datos. Sí que me gustaría también hacer partícipe de que el Ministerio de Sanidad ha publicado el Barómetro Sanitario 2023, que recoge que los usuarios de la Sanidad pública de Castilla y León dan una nota de 6,4 a este servicio como grado de satisfacción, que es superior al 6,27 de dos mil veintidós y superior también a la media nacional y que sitúan, de esta manera, a nuestra Comunidad como la novena con mejor puntuación, a la par que Madrid.

El Barómetro Sanitario 2023 señala que los servicios mejor valorados por la población de la Comunidad son las urgencias (112 y 061) con una nota de 7,73, así como los ingresos y asistencia en hospitales públicos con un 7,41 sobre 10.

En el caso de poder elegir, el Barómetro Sanitario indica que se mantiene una clara preferencia por los centros públicos en Castilla y León en Atención Primaria, con un 79,5 %; Atención Especializada, con un 61,7 %; hospitalización, con un 83 % y urgencias, con un 81,3.

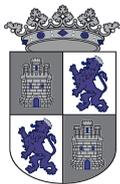
En Atención Especializada, los usuarios dan un 6,09 de nota en la media nacional, que se situó en el 6,04. En urgencias de hospitales públicos un 6,62, respecto al 6,23 nacional. Un 6,77 en las urgencias de Atención Primaria, respecto a un 6,35.

En cuanto a otras notas, los usuarios de Sacyl dan un 7,32 al tiempo que se dedicó en la consulta médica, respecto a un 7,21 de la media nacional. Y el Barómetro recoge también que solo un 2,8... un 2,8 % de los pacientes de Sacyl dejó algún medicamento recetado por motivos económicos, frente al 3,6 de promedio nacional.

Me gustaría señalar, por tanto, que en el Barómetro Sanitario de dos mil veintitrés, Castilla y León obtiene una valoración superior a la media de España y que esa satisfacción ha sido superior históricamente. Y me gustaría señalar también que Castilla y León ocupa el tercer lugar entre las Comunidades Autónomas que más han mejorado las listas de espera en el último año.

Durante su intervención ha hecho mención a la nueva metodología: las encuestas de satisfacción; y, en este sentido, el Ministerio de Sanidad, al publicar esta... este Barómetro Sanitario sobre la opinión de los ciudadanos, sí que me gustaría que nos pudiera aclarar si existen diferencias -y cuáles son- entre esta herramienta del Ministerio y la propia de la Junta de Castilla y León.

Por otro lado, en cuanto a las preguntas por ámbito, se ha hecho referencia a la Atención Primaria, a urgencias y a consultas externas. Y me gustaría también si pudiera aclararnos el balance relativo al ingreso hospitalario. Nada más. Y muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

[Intervención sin micrófono].

EL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS (SEÑOR MUÑOZ GALINDO):

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señoría, por su... por su pregunta y sus reflexiones al respecto. Entre las principales diferencias a señalar entre el Barómetro Sanitario elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas para el Ministerio de Sanidad y las encuestas de satisfacción de pacientes de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en primer lugar, cabría destacar el tamaño muestral: 399 encuestados en tres diferentes oleadas por parte del Ministerio, frente a un total de 24.669 de las cuatro encuestas realizadas por parte de la Junta, es decir, 62 veces más.

En segundo lugar, desde el CIS se ha preguntado a los ciudadanos sobre su opinión, mientras que en el caso concreto de la Consejería se ha encuestado a usuarios sobre su experiencia en el Servicio Público de Salud.

En este sentido, en el primer caso, la entrevista constaba de más de 29 preguntas y había sido realizada por vía telefónica; mientras que en el caso concreto de la Junta se remitió un mensaje SMS al terminal móvil con de 12 a 15 preguntas, según el ámbito, tras 48 horas de la atención sanitaria.

La entrevista del CIS incluía ítems relativos a recuerdo de voto, nacionalidad, religión o situación laboral, mientras que en el caso de Castilla y León se ha preguntado exclusivamente por aspectos relacionados con el sistema sanitario.

En definitiva, se considera el formato de nuestra Comunidad como más potente, con una metodología diferente, no solamente por ser a través de mensaje, sino porque es clave conocer la opinión sobre la atención reciente para reducir así el sesgo de recuerdo, de igual manera que realizar cuestionarios adaptados a cada ámbito de interés permite obtener una imagen más cercana a la realidad de cada contexto.

No obstante -como bien decía usted-, es de interés recalcar que el mencionado Barómetro Sanitario del Ministerio posiciona a Castilla y León con una superior satisfacción y con una superior valoración de la atención recibida y accesibilidad con respecto a la media nacional.

En segundo lugar, con relación a la encuesta de satisfacción relativa al ingreso hospitalario, al área de hospitalización, y de manera similar a la de otros ámbitos, las dimensiones analizadas han sido el trato, la intimidad, la información, la participación, la humanización, la limpieza, el confort, la restauración y, por supuesto, la valoración global. Su realización también ha sido mediante el envío de mensaje SMS a pacientes hospitalizados y con alta hospitalaria entre septiembre de dos mil veintitrés y enero de dos mil veinticuatro, en los 14 hospitales y complejos hospitalarios de nuestra Comunidad.

De este proceso se obtuvo un total de 5.720 encuestas completadas, ponderando, por supuesto, la representatividad de cada centro en la muestra global con respecto al volumen total de altas hospitalarias.

El 61,4 % de los encuestados fueron pacientes y el 38,6 fueron acompañantes, puesto que se debe tener en cuenta que en ocasiones el estado de salud de



los propios usuarios no permitía dar respuesta al cuestionario. En cuanto a género, el 51,1 % fueron mujeres y el 48,9 % hombres. Y por grupo de edad, el mayoritario en este caso fue el de edades superiores a los 65 años, con un 41,6 %.

La atención recibida fue valorada con un 8,8 sobre 10. Datos en consonancia con los buenos resultados, como son el 8,3 en urgencias, el 8,8 en consultas externas y el 8,9 en Atención Primaria. Cuatro de cada cinco encuestados realizaron una valoración muy positiva, superior al 8, tanto de la información facilitada por los profesionales como la adecuación del tiempo dedicado a su atención.

Más del 95 % hicieron una valoración positiva de la confidencialidad y más del 90 % del respeto a la intimidad y limpieza de las instalaciones, así como más del 85 % lo hicieron con respecto al descanso nocturno, la ausencia de ruido ambiental y el confort de los espacios. Los encuestados puntuaron el trato y la amabilidad de los profesionales con un 9,1 sobre 10; otorgando, en el 50 % de los casos, la máxima puntuación.

El 82 % realizó una valoración muy positiva de su satisfacción global con la experiencia vivida. El 53 % realizó una valoración superior a 8 de la restauración. Y el 72 % se expresa en los mismos términos con respecto a la atención prestada al dolor.

De los resultados de esta encuesta, que son de dominio público –como bien ha dicho– en el Portal de Calidad y Seguridad de la Junta de Castilla y León, así como del resto de encuestas, cuyo resultado han sido objeto de respuesta a su pregunta en mi intervención anterior, desde la Consejería de Sanidad y desde la Junta de Castilla y León se hace un balance muy positivo de la consideración de los ciudadanos hacia nuestra... hacia nuestro Servicio Público de Salud y sobre todo hacia sus profesionales, lo que constituye un reconocimiento a su trabajo, un estímulo y –como he dicho previamente– una invitación a seguir mejorando por prestar una asistencia sanitaria de calidad en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor director de Calidad e Infraestructura, tanto por su respuesta como por su buena disposición siempre para comparecer en esta Comisión. Gracias a usted. Gracias a su equipo.

Y, sin más, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas].