



Servicio Madrileño de Salud
Comunidad de Madrid

6 - 2015
ENERO
FEBRERO

CRONI.net



BOLETÍN DE ACTUALIZACIONES EN LA [WEB DE CRÓNICOS](#). COMUNIDAD DE MADRID

Es para mí un motivo de satisfacción presentar el sexto número de CRONINET, que en esta ocasión viene repleto de contenidos presentes y futuros.

Desde el mes de diciembre CRONINET es accesible desde internet y actualmente cuenta con más de 1800 suscritos con personas pertenecientes a 12 comunidades autónomas.

*Nuestro agradecimiento por el interés despertado a todos ellos.
Seguimos creciendo*

Ana Miquel Gómez

Coordinadora de la Estrategia de Atención a Pacientes con enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid.

NOVEDADES EN LAS SECCIONES DE LA WEB

JORNADAS Y CONGRESOS

- **VII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico y II Conferencia Nacional del Paciente Activo.** Valladolid, del 5 al 7 de Marzo de 2015. En uno de los talleres se abordará la experiencia práctica con herramientas de estratificación poblacional, que contará con la participación del Servicio Madrileño de Salud.
- **V Congreso de Dependencia y Calidad de Vida.** Madrid, 10-11 de marzo de 2015. Palacete Duques de Pastrana. Organizado por la Fundación Edad&Vida, este año se presenta bajo el lema "El reto de la cronicidad". En este congreso, Madrid participa con dos ponencias.
<http://edad-vida-congreso.blogspot.com.es/p/programa.html>
- **19 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria.** Alicante y Elche, del 10-13 de marzo 2015. En este Congreso se aborda la atención a la cronicidad desde varios enfoques y cuenta con la participación de la Comunidad de Madrid en ellos.
<http://www.19congresohospitales.org/>
- **15h International Conference for Integrated Care, Edinburgh.** La International Foundation of Integrated Care (IFIC), en colaboración con NHS24 y el Joint Improvement Team of the Scottish Government, presenta la 15ª Conferencia Internacional de Atención Integral "Necesidades Complejas, Soluciones Integradas: Involucrar, potenciar y capacitar a las personas para una vida activa y sana" que tendrá lugar en Edimburgo, Escocia, del 25 al 27 de marzo de 2015. Madrid participa con varios posters y las ponencias: "Integral approach for the management of patients with multiple chronic conditions through an e-form on the electronic health record", "Impact indicators in chronicity to meet 'the Triple Aim': a balance scorecard" y "Transforming health care through the development of the Strategy for the Care

of Patients with Chronic Diseases in Madrid".

http://www.integratedcarefoundation.org/conference/15_annual

- **8 Congreso autonómico SEMERGEN.** Madrid 10 - 11 Abril
<http://www.semergen.es/semergen/agenda/8o-congreso-autonomico-semergen-madrid>
- **Foro de encuentro sociosanitario.** Madrid, 14 de abril. Este Foro pretende ser un lugar de encuentro para mejorar la relación y la continuidad de los cuidados de los pacientes institucionalizados.
- **XXIV Congreso SoMaFyC.** Madrid 23 de abril
<http://www.somamfyc.com/Congresos/Congreso2015.aspx>

PÍLDORAS BIBLIOGRÁFICAS



Ver referencias del mes

ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN Y CLASIFICACIÓN SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO

El principal objetivo de la estratificación de la población y su clasificación según el nivel de riesgo es el de ofrecer una atención más adaptada a las necesidades de los pacientes, a través de una adecuada coordinación asistencial y de un uso eficiente de los recursos.

Los modelos de estratificación, que utilizan diferentes tipos de variables como las demográficas, estado de salud (variables clínicas) ó consumo previo de recursos, pretenden identificar a los grupos de población con mayor comorbilidad y especial fragilidad y por lo tanto susceptibles de beneficiarse de intervenciones más específicas.

En España los agrupadores más utilizados son los Clinical Risk Group (CRG) y los Adjusted Clinical Groups (ACG). Los CRG utilizan la información disponible en los sistemas de información hospitalaria (CMBD), atención primaria y farmacia. Los ACG se obtienen exclusivamente con datos de codificación de diagnósticos registrados en las historias clínicas electrónicas, la edad y el sexo de los pacientes.

Los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA), son un nuevo agrupador de morbilidad que clasifica a los individuos en grupos únicos teniendo en cuenta para ello la tipología de la enfermedad, la presencia de multimorbilidad y la complejidad.

Los sistemas de agrupación han demostrado mejorar la eficiencia en la atención proactiva para pacientes crónicos complejos, mediante una mejor utilización del conjunto de servicios recibidos por una población, y facilitando la implantación de intervenciones específicas diseñadas en función de las necesidades de atención de cada grupo poblacional definido.

La Comunidad de Madrid está en la fase final del pilotaje con GMA, y en breve estará disponible la estratificación de toda la población.

Términos recomendados para la búsqueda (Pubmed): ((((((Adjusted Clinical Groups[Title/Abstract]) OR Clinical Risk Group[Title/Abstract]) OR stratification[Title/Abstract]) OR classification[MeSH Terms])) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND chronic disease[MeSH Major Topic]

NOTICIAS

- **Los centros de salud realizan seguimiento telefónico a pacientes tras su alta.** La continuidad de cuidados al alta entre hospitales y centros de salud es uno de los 30 elementos clave incluido en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid. Su objetivo es garantizar la continuidad de la asistencia entre el hospital y el centro de salud facilitando a los pacientes la reincorporación a su domicilio manteniendo los cuidados que precise a partir de entonces.

Esta línea de actuación nació en el sureste de Madrid y se ha extendido en 170 centros de salud, de los 265 de la región. Desde el año pasado, 32.300 pacientes madrileños han recibido la llamada de su enfermera y, según el caso, un plan de cuidados adecuado a sus necesidades.

- **Celebrada la I JORNADA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA.** Esta I Jornada de Coordinación Sociosanitaria, organizada por la Dirección General de Atención al Paciente, y que tuvo lugar el pasado mes de Enero, es un primer encuentro que busca destacar las necesidades de coordinación de los recursos sanitarios y sociales desde el punto de vista de los pacientes y del cuidador, lo que supone potenciar la comunicación fluida y eficaz entre los servicios sanitarios, los servicios sociales y los recursos comunitarios.
- **¿Qué es JA-CHRODIS? La acción común de la Unión Europea sobre enfermedades crónicas y promoción del envejecimiento saludable.** JA-CHRODIS es una colaboración europea que reúne a más de 60 ASOCIADOS Y SOCIOS COLABORADORES pertenecientes a instituciones sanitarias y de investigación de 26 Estados miembros. Estos socios trabajan juntos para identificar, validar, intercambiar y difundir las buenas prácticas sobre enfermedades crónicas en toda la Unión Europea y facilitar su implementación a través de las fronteras locales, regionales y nacionales. La atención se centra en la PROMOCIÓN DE LA SALUD y la PREVENCIÓN PRIMARIA, así como el manejo de la DIABETES y la MULTIMORBILIDAD. Uno de los objetivos clave es contar con una "plataforma de intercambio de conocimiento", que incluirá un repositorio actualizado de las mejores prácticas y los mejores conocimientos sobre la atención a las enfermedades crónicas.
JA-CHRODIS es una iniciativa de tres años (2014-2017) dirigida por el Instituto de Salud Carlos III que está siendo financiada por la Comisión Europea y las partes participantes. La Coordinación de la estrategia participa como colaborador en uno de siete grupos de trabajo: Elaboración de directrices y metodologías comunes para el diseño de rutas asistenciales para los pacientes multimórbidos.
Para más información: <http://www.chrodis.eu/>
- **Despliegue de la Estrategia de crónicos en el marco referencial de las Direcciones Asistenciales y sus hospitales de referencia.** A lo largo del mes de febrero se han celebrado un ciclo de 7 jornadas, organizadas entorno a cada una de las Direcciones Asistenciales y sus hospitales de referencia, orientadas a compartir el despliegue de la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid y donde se han compartido aquellos proyectos centrados en cronicidad puestos en marcha. En ellas se ha presentado el caso clínico de uso común para todos los profesionales de la Comunidad (el relato de Lorenza) que narra cómo se aplican los elementos del modelo de atención a lo largo de las diferentes etapas de complejidad de una paciente crónica. En estas jornadas, en las que han participado más de 900 profesionales, se han presentado un total de 56 iniciativas diferentes que han abordado aspectos de la cronicidad como la continuidad de cuidados al alta, la hospitalización a domicilio, la coordinación sociosanitaria o la figura de la enfermera de enlace entre otros.

Comité editorial:

Responsable del comité editorial: *Ana Miquel Gómez*. Coordinadora de la Estrategia de abordaje de la cronicidad.

Responsable operativo: *David Rodríguez Morales*. Médico adjunto a la coordinación de la Estrategia de abordaje a la cronicidad.

Responsable técnico: *Jordi Giral Rabentós*. Dirección técnica de sistemas de información sanitaria.

Editores: *Pilar Rivera Moreno-Chocano*. DG de Atención al Paciente.

Zita Quintela González. Dirección General de Atención Especializada.

M^a Isabel Carrasco González. Jefe de Servicio de Formación Continuada. Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias.

Yolanda Llamas Nistal. Unidad web. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

Andrés López Romero. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria. Dirección General de Atención Primaria.

Amparo Mira Roldán. Responsable de la oficina web de la Consejería de Sanidad.

Carmen García Cubero. Consejería de Asistencia Sanitaria.

Marta Sanchez-Celaya del Pozo. Coordinadora de direcciones de continuidad asistencial. Viceconsejería de asistencia Sanitaria.

Ramón Aguirre Martín-Gil. Jefe de Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de promoción de la salud y prevención. Dirección General de Atención Primaria.

José Enrique Villares Rodríguez. Director asistencial médico DA Sur. Gerencia de Atención Primaria. Dirección General de atención Primaria.

Ernesto Barrera Linares. Subdirección de compras de farmacia y productos sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.

Marga Herrero Delgado. Directora del centro de salud Mar Báltico. Gerencia de Atención Primaria

Susana Martín Iglesias. Responsable de centro enfermera de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia de Atención Primaria.

Ricardo Rodríguez Barrientos (Comité científico-técnico). Unidad de apoyo técnico de la Gerencia adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.

Ana Isabel González González (Comité científico-técnico). Unidad de apoyo técnico de la Gerencia adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.

Olga Monedo Pérez (Comité científico-técnico). Dirección técnica de procesos y calidad de la Gerencia adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid