

# Castilla y León





# 1. Características socioeconómicas y demográficas de la población

La Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene una población de 2.510.849 habitantes (Padrón Municipal 2005), de los que 1.240.450 son hombres y 1.270.399 mujeres.

Tres son los factores más característicos de la población en Castilla y León:

- Envejecimiento de la población. Índice de envejecimiento del 22,6 (España 16,6) e índice de sobre envejecimiento del 13,3 (España 11,1).
- Estancamiento del crecimiento de la población. Solo un 0,31% en el último año fundamentalmente a costa de la inmigración (crecimiento vegetativo negativo de 6.986 habitantes y saldo migratorio positivo de 14.787 habitantes). La población inmigrante supone el 3,63% de la población total.
- Dispersión poblacional con una densidad de población de 26,67 habitantes por kilómetro cuadrado y áreas despobladas entre las que se encuentran 1.715 municipios (76% del total de la Comunidad) con una densidad de población de 6,16 hab./km<sup>2</sup>. Por otra parte, 58 municipios (2,6% de la Comunidad), concentran el 60% de los habitantes.

Estas características gravitan de forma decisiva en la organización y coste de los servicios sanitarios si se pretenden mantener los principios de equidad y solidaridad del Sistema de Salud.

En lo que respecta a la ocupación por sectores productivos, Castilla y León presenta el siguiente perfil:

- Servicios: 60,29%
- Industria (incluida construcción): 31,29%
- Agricultura: 8,45%

En este aspecto destaca el importante peso relativo del sector agrario en comparación con el resto de España (5,27%).

Por lo que respecta a la renta, tomando como referencia el Producto Interior Bruto per cápita, nuestra Comunidad Autónoma ocupa el 9 lugar con respecto al conjunto de Comunidades Autónomas con 19.782 € por habitante (Eurostat), ligeramente por debajo de la media nacional (20.838 € por habitante) y algo más alejado de la media de la los países de la Unión Europea (23.400 €).

Por último, el número de tarjetas sanitarias a 31 de diciembre de 2005 ascendía a 2.403.413, lo que supone un grado de cobertura de 95,72%. De la población inmigrante, el 87% dispone de tarjeta sanitaria.

A continuación se incluyen datos poblacionales y de tarjeta sanitaria.

**Población de Castilla y León por provincias y sexo**

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	83.941	83.091	167.032
Burgos	181.610	179.411	361.021
León	241.756	254.146	495.902
Palencia	85.568	87.903	173.471
Salamanca	171.944	180.470	352.414
Segovia	78.308	77.209	155.517
Soria	46.693	46.080	92.773
Valladolid	252.689	261.985	514.674
Zamora	97.941	100.104	198.045
<b>Castilla y León</b>	<b>1.240.450</b>	<b>1.270.399</b>	<b>2.510.849</b>

Fuente: Consejería de Sanidad con los datos de la Revisión del Padrón Municipal (1 enero 2005); INE.

**Tarjetas Sanitarias en Castilla y León. Totales**

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	77.904	77.581	155.485
Burgos	176.141	175.145	351.286
León	230.014	242.976	472.990
Palencia	81.845	83.196	165.041
Salamanca	160.695	174.009	334.704
Segovia	72.254	72.100	144.354
Soria	45.040	44.695	89.735
Valladolid	247.673	258.725	506.398
Zamora	90.768	92.652	183.420
<b>Castilla y León</b>	<b>1.182.334</b>	<b>1.221.079</b>	<b>2.403.413</b>

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Fecha Descarga: 12-12-2005.

### Población extranjera por provincias y sexo

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	3.111	2.962	6.073
Burgos	9.328	8.029	17.357
León	6.774	7.410	14.184
Palencia	1.636	1.888	3.524
Salamanca	5.367	5.713	11.080
Segovia	6.359	5.574	11.933
Soria	2.848	2.522	5.370
Valladolid	9.291	8.789	18.080
Zamora	1.838	1.879	3.717
<b>Castilla y León</b>	<b>46.552</b>	<b>44.766</b>	<b>91.318</b>

Fuente: Consejería de Sanidad con los datos de la Revisión del Padrón Municipal 2005: INE.

### Tarjetas Sanitarias en Castilla y León. Extranjeros

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	2.631	2.810	5.441
Burgos	8.058	7.553	15.611
León	5.452	6.408	11.860
Palencia	1.412	1.786	3.198
Salamanca	3.418	3.892	7.310
Segovia	5.808	5.218	11.026
Soria	2.594	2.398	4.992
Valladolid	8.262	8.626	16.888
Zamora	1.606	1.925	3.531
<b>Castilla y León</b>	<b>39.241</b>	<b>40.616</b>	<b>79.857</b>

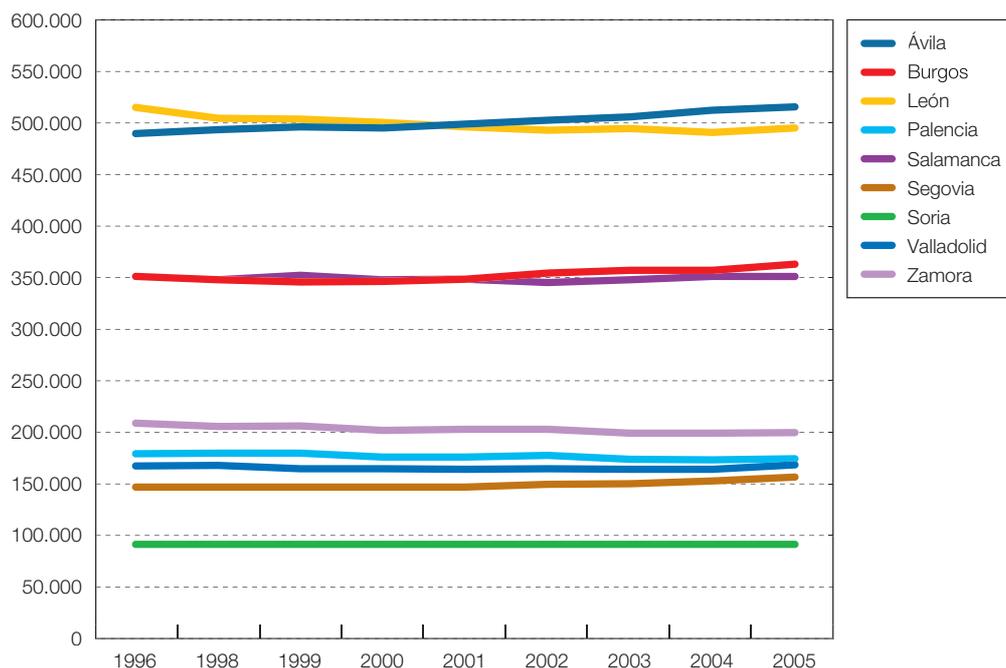
Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Fecha Descarga: 12-12-2005.

**Población (a 01/01/2005) por edad (grupos quinquenales) según sexo. Castilla y León**

	Varones	Mujeres	Total
<b>Total</b>	<b>1.240.450</b>	<b>1.270.399</b>	<b>2.510.849</b>
0-4	45.570	43.259	88.829
05-09	47.417	45.405	92.822
10-14	54.611	51.289	105.900
15-19	64.170	60.670	124.840
20-24	80.717	76.217	156.934
25-29	96.640	90.968	187.608
30-34	96.289	90.656	186.945
35-39	97.930	93.916	191.846
40-44	99.797	95.186	194.983
45-49	93.612	87.225	180.837
50-54	80.217	73.503	153.720
55-59	74.063	72.093	146.156
60-64	65.711	67.250	132.961
65-69	59.580	66.056	125.636
70-74	67.427	78.491	145.918
75-79	54.839	71.060	125.899
80-84	37.590	56.027	93.617
85 y más	24.270	51.128	75.398

Fuente: D. G. de Estadística de la Junta de Castilla y León con datos del INE, «Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005».

**Evolución de la población de Castilla y León. 1996-2005. Totales**



Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE.

### Índice de vejez

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	22,6	28,1	25,3
Burgos	18,0	24,0	21,0
León	21,5	27,6	24,6
Palencia	19,1	26,2	22,7
Salamanca	20,4	25,9	23,2
Segovia	19,4	25,5	22,4
Soria	22,9	29,2	26,0
Valladolid	15,1	19,8	17,5
Zamora	25,1	31,5	28,4
<b>Castilla y León</b>	<b>19,6</b>	<b>25,4</b>	<b>22,6</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>14,2</b>	<b>19,0</b>	<b>16,6</b>

Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE.

### Índice de sobreenvjecimiento

	Año 2005		
	Varones	Mujeres	Total
Ávila	11,1	16,2	13,9
Burgos	9,6	15,8	13,1
León	9,5	14,8	12,5
Palencia	9,3	16,2	13,3
Salamanca	10,7	16,7	14,1
Segovia	10,2	16,2	13,6
Soria	11,9	19,0	15,9
Valladolid	8,7	14,9	12,3
Zamora	10,9	16,4	14,0
<b>Castilla y León</b>	<b>10,0</b>	<b>15,8</b>	<b>13,3</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>7,9</b>	<b>13,5</b>	<b>11,1</b>

Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE.

\*Índice de vejez: (Población de 65 y más años/total población)\*100.

\*Índice de sobreenvjecimiento: (Población de 85 y más años/Población de 65 y más años)\*100.

## 2. Desarrollo normativo e institucional

**DECRETO 16/2005, de 10 de febrero, por el que se regula la policía sanitaria mortuoria en la Comunidad de Castilla y León.** Se pretende por un lado, adecuar y actualizar la normativa vigente en materia de sanidad mortuoria a la realidad existente de la Comunidad de Castilla y León y por otro, agilizar y simplificar en todo lo posible los requisitos y procedimientos administrativos previstos, sin que ello conlleve merma de las garantías para salvaguardar la salud pública.

**DECRETO 23/2005, de 22 de marzo, por el que se establece el ámbito de actuación y las funciones de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla y León y se adoptan determinadas medidas en el marco del proceso de reestructuración de dichos servicios oficiales.**

En el año 2004 se publicaba el Decreto 103/2004 que establecía las bases para la reestructuración de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad. Ahora nos encontramos ante la segunda fase de dicha reestructuración, al proceder a definir estos servicios y su ámbito de actuación.

Los farmacéuticos oficiales tendrán nuevas funciones, adaptadas a las actuales necesidades en materias como Salud Pública, Ordenación y Prestación farmacéutica, Sanidad ambiental y Seguridad alimentaria.

**DECRETO 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.** La exigencia de una mayor control sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cuyo número está experimentando un crecimiento importante, va unida a la necesidad de simplificación de los trámites para llevar a cabo dicho control. Ello repercutirá en última instancia en una atención sanitaria más eficiente, más segura y de mayor calidad para el ciudadano.

**DECRETO 72/2005, de 13 de octubre, por el que se crea el Comité Asesor de Castilla y León para la prevención, preparación y respuesta ante una pandemia de gripe.** Tiene por objeto coordinar y proponer las actuaciones necesarias a ejecutar por los órganos competentes para prevenir, controlar y, en su caso, hacer frente a una pandemia de gripe, atendiendo a directrices de la OMS, la Unión Europea y el Ministerio de Sanidad y Consumo

**DECRETO 101/2005 de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica.** La historia clínica es un instrumento fundamental para la atención sanitaria del paciente ya que recoge toda la información relativa a su proceso asistencial.

La historia clínica deberá ser única por paciente, en el ámbito del Sistema de Salud de la Comunidad. A la espera de que se informaticen, la historia clínica se deberá encontrar unificada dentro de un mismo centro sanitario. Se regula el acceso a la historia clínica, estableciendo los requisitos y limitaciones al mismo, así como la conservación, manipulación y contenido de los datos sanitarios.

**DECRETO 102/2005, de 22 de diciembre, por el que se reestructuran las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León.**

**DECRETO 107/2005 de 29 de diciembre, establece las directrices para la elaboración del III Plan de Salud de Castilla y León, y se crea la Comisión de Coordinación Intersectorial.** Este Plan es un instrumento estratégico para la planificación y ordenación del Sistema Sanitario de la Comunidad.

**ORDEN SAN/1425/2005, de 19 de octubre, por la que se crean y modifican Demarcaciones Asistenciales Médicas de Enfermería en Castilla y León,** en las ZBS de León y El Bierzo, para mejorar las condiciones de asistencia. Se debe a la necesidad de adecuar las nuevas acciones previstas en el Plan Anual de Gestión a las demarcaciones existentes en la actualidad.

**ORDEN SAN/279/2005, de 5 de abril,** por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas.

**ORDEN SAN/205/2005, de 8 de febrero, por la que se crea el Registro Poblacional de Cáncer de Castilla y León,** que tendrá una implantación progresiva en cada una de las nueve provincias. Los objetivos perseguidos son: conocer la incidencia del cáncer, servir para el desarrollo de estudios epidemiológicos, así como apoyar la planificación y evaluación de actividades preventivas en este ámbito, entre otros.

***ORDEN SAN/1994/2004, de 3 de diciembre, por la que se establece la delimitación y actualización de las Zonas Farmacéuticas de la Comunidad de Castilla y León.***

Se suprimen los antiguos Partidos Farmacéuticos, creándose nuevas Demarcaciones tomando como ámbito territorial de referencia las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León.

**Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
DECRETO 16/2005, de por el que se regula la policía sanitaria mortuoria en la Comunidad de Castilla y León.	10 de febrero de 2005	Pretende por un lado, adecuar y actualizar la normativa vigente en materia de sanidad mortuoria a la realidad existente de la Comunidad de Castilla y León y por otro, agilizar y simplificar en todo lo posible los requisitos y procedimientos administrativos previstos, sin que ello conlleve merma de las garantías para salvaguardar la salud pública.	
DECRETO 23/2005, de 22 de marzo, por el que se establece el ámbito de actuación y las funciones de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de Castilla y León y se adoptan determinadas medidas en el marco del proceso de reestructuración de dichos servicios oficiales.	22 de marzo de 2005	En el año 20024 se publicaba el Decreto 103/2004 que establecía las bases para la reestructuración de los Servicios Oficiales Farmacéuticos de la Consejería de Sanidad. Ahora nos encontramos ante la segunda fase de esta reestructuración, al proceder a definir estos servicios y su ámbito de actuación. Los farmacéuticos oficiales tendrán nuevas funciones, adaptadas a las actuales necesidades en materias como Salud Pública, Ordenación y Prestación farmacéutica, Sanidad ambiental y Seguridad alimentaria.	
DECRETO 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.	23 de junio de 2005	La exigencia de una mayor control sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios, cuyo número está experimentando un crecimiento importante, va unida a la necesidad de simplificación de los trámites para llevar a cabo dicho control. Ello repercutirá en última instancia en una atención sanitaria más eficiente, más segura y de mayor calidad para el ciudadano.	
DECRETO 72/2005, de 13 de octubre, por el que se crea el Comité Asesor de Castilla y León para la prevención, preparación y respuesta ante una pandemia de gripe.	13 de octubre de 2005	Tiene por objeto coordinar y proponer las actuaciones necesarias a ejecutar por los órganos competentes para prevenir, controlar y, en su caso, hacer frente a una pandemia de gripe, atendiendo a directrices de la OMS, la Unión Europea y el Ministerio de Sanidad y Consumo.	

**Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
DECRETO 101/2005 de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica.	22 de diciembre de 2005	La historia clínica es un instrumento fundamental para la atención sanitaria del paciente ya que recoge toda la información relativa a su proceso asistencial. La historia clínica deberá ser única por paciente, en el ámbito del Sistema de Salud de la Comunidad. A la espera de que se informaticen, la historia clínica se deberá encontrar unificada dentro de un mismo centro sanitario. Se regula el acceso a la historia clínica, estableciendo los requisitos y limitaciones al mismo, así como la conservación, manipulación y contenido de los datos sanitarios.	
DECRETO 102/2005, de 22 de diciembre, por el que se reestructuran las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León.	22 de diciembre de 2005		
DECRETO 107/2005 de 29 de diciembre, establece las directrices para la elaboración de III Plan de Salud de Castilla y León.	29 de diciembre de 2005	Además este Decreto crea la Comisión de Coordinación Intersectorial. El Plan de Salud de Castilla y León es un instrumento estratégico para la planificación y ordenación del Sistema Sanitaria de la Comunidad.	
ORDEN SAN/1425/2005, de 19 de octubre, por la que se crean y modifican Demarcaciones Asistenciales Médicas de Enfermería en Castilla y León.	19 de octubre de 2005	Se debe a la necesidad de adecuar las nuevas acciones previstas en el Plan Anual de Gestión a las demarcaciones existentes en la actualidad.	
ORDEN SAN/ 279/2005, de 5 de abril.	5 de abril 2005	Esta Orden desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas.	

**Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
ORDEN SAN/205/2005, de 8 de febrero, por la que se crea el Registro Poblacional del Cáncer de Castilla y León.	8 de febrero de 2005	Tendrá una implantación progresiva en cada una de las nueve provincias. Los objetivos perseguidos son: conocer la incidencia del cáncer, servir para el desarrollo de estudios epidemiológicos, así como apoyar la planificación y evaluación de actividades preventivas en este ámbito, entre otros.	
ORDEN SAN/ 1994/2004, de 3 de diciembre, por la que se establece la delimitación y actualización de las Zonas Farmacéuticas de la Comunidad de Castilla y León.	3 de diciembre de 2004	Se suprimen los antiguos Partidos Farmacéuticos, creándose nuevas Demarcaciones tomando como ámbito territorial de referencia las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León.	

## 3. Planificación y Programas Sanitarios

### 3.1. Enfermedades cardiovasculares

#### Estrategia regional de salud cardiovascular

Estará vigente hasta diciembre de 2007. Incluye actuaciones frente a la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. En cuanto a la cardiopatía isquémica es un documento acorde en la mayor parte de sus objetivos con la estrategia del Sistema Nacional de Salud.

Se evalúa anualmente. Han sido muchas las actuaciones puestas en marcha en el marco de este documento de planificación sobre todo en lo que se refiere a las actuaciones de prevención primaria y secundaria tanto en población general, comunidad educativa como en el nivel de atención primaria de salud. Por otra parte destacamos la dotación de recursos, el impulso de programas de mejora de la calidad y coordinación y programas de formación de los profesionales y fomento de la investigación en este campo.

#### Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Castilla y León

Se ha realizado en 2004 un estudio sobre Factores de Riesgo Cardiovascular en Castilla y León en un muestra de 4.012 personas mayores de 14 años, cuyo resultado ha modificado la prevalencia que sobre hipertensión diabetes, obesidad e hipercolesterolemia se incluían tradicionalmente en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León

#### Elaboración de una guía de riesgo cardiovascular

La Estrategia de Salud Cardiovascular de Castilla y León en el periodo 2005-2007 incluye entre sus líneas «Impulsar la implantación de criterios científico-técnicos en la organización de la atención clínica a la enfermedad cardiovascular». En ese marco se inscribe la elaboración de una guía de riesgo cardiovascular dirigida a personas mayores de 14 años que presentan riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular, incluidas aquellas con diabetes tipo I y tipo II, que resuma las intervenciones clínicas efectivas, basadas en la evidencia científica, para la valoración y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular.

Los pasos seguidos para el desarrollo de la guía han sido los siguientes:

1. Constitución del grupo multidisciplinario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
2. Realización de dos cursos de formación, uno sobre metodología de elaboración de guías de práctica clínica y otro sobre estandarización de planes de cuidados.
3. Acuerdo sobre los objetivos y alcance de la guía así como la metodología para su elaboración.
4. Selección y revisión de las GPC que aborasen de manera integrada el riesgo cardiovascular y otras que enfocaran cada uno de los factores de riesgo por separado. El método de valoración de las guías de práctica clínica fue el AGREE. Finalmen-

te se ha acordado que la guía neozelandesa sea el documento matriz para la valoración y el tratamiento del riesgo cardiovascular.

5. En estos momentos, el borrador está listo para ser remitido a evaluadores externos al objeto de recabar su opinión y valoración: individuos y grupos profesionales, asociaciones de pacientes.

## 3.2. Salud materno infantil

Programa de detección precoz de enfermedades congénitas

**Objetivo:** Detección precoz de enfermedades congénitas (hipotiroidismo, fenilcetonuria y fibrosis quística)

**Población diana:** Recién nacidos

Programa de promoción de la lactancia materna

**Objetivo:** Restaurar la cultura de la lactancia materna

**Población diana:** Mujeres embarazadas, futuros padres, profesionales sanitarios, comunidad educativa, población general

Programa de detección precoz y atención integral de hipoacusia infantil

**Objetivo:** Mejorar la calidad de vida y la integración social de los niños que nazcan con hipoacusia

**Población diana:** Recién nacidos

Actividades de promoción de la salud relacionadas con el embarazo, parto y puerperio y cuidados del niño hasta los tres años

**Material de apoyo:**

Libro «La salud desde el principio»

¿Qué debo saber para que mi hijo nazca sano?

Cartilla de la Embarazada

Documento de Salud Infantil

## 3.3. Promoción de la salud escolar

Programa de educación para la salud en centros docentes

**Objetivo:** Mantener y mejorar el grado de salud de los jóvenes que cursan estudios no universitarios.

**Población diana:** Escolares de los centros docentes no universitarios.

**Actividades:** desarrollo de proyectos de promoción de la salud relacionados con la alimentación saludable y actividad física, la salud sexual y la prevención de accidentes, mediante convocatoria por Orden en el BOCYL.

Programa de salud bucodental (en la escuela)

**Objetivo:** Mejorar la salud bucodental infantil.

**Población diana:** Niños de 6 a 12 años.

**Actividades:** Colutorios semanales y educación para la salud.

Programa de promoción y educación para la salud en adolescentes y jóvenes

**Objetivo:** Promover hábitos saludables en los jóvenes.

**Población diana:** Adolescentes y jóvenes

**Actividades:**

Página Web Salud Joven: Sexualidad, anorexia y bulimia, drogas, salud y viajes, alimentación saludable, infección VIH/SIDA, ejercicio físico y deporte, prevención de accidentes, teléfonos y direcciones de interés.

Teléfono Joven (901 14 15 14): Información sobre Sexualidad, infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

### 3.4. Promoción de la salud en la comunidad

1. Acuerdos con ayuntamientos para la promoción de la actividad física regular
2. Campaña contra el frío
3. Campaña contra el calor
4. Código europeo contra el cáncer
5. Personas Mayores

### 3.5. Programas dirigidos a la inclusión social

1. Plan integral de inmigración 2005-2009

### 3.6. Detección precoz del cáncer

Estrategia regional contra el cáncer

La vigencia de esta estrategia finalizó en diciembre de 2004. A lo largo de 2005 se evaluó y se redactó una propuesta de continuidad de la misma. Son muchas las actuaciones y programas que incluidas en este documento se continúan desarrollando en la actualidad destacando todas las actuaciones de prevención primaria y secundaria como son el programa de detección precoz del cáncer de mama y de cáncer de cérvix, programas de consejo genético en cáncer de mama, ovario y colon. Además se abrió una línea de trabajo para el proyecto oncogúías que incluye los principales tipos de cáncer y cuidados paliativos. Ade-

más destacamos el desarrollo de un registro poblacional de cáncer de Castilla y León, servicios de deshabituación tabáquica, programas de formación de los profesionales y fomento de la investigación en este campo.

#### Programa de detección precoz de cáncer de mama

**Objetivo:** Disminuir la mortalidad por cáncer de mama y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

**Población diana:** Mujeres con edades comprendidas entre 45 y 69 años-

#### Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero

**Objetivo:** Disminuir la mortalidad por cáncer de cuello de útero y la incidencia de cáncer invasivo de cuello de útero.

**Población diana:** Mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 65 años

Mujeres mayores de 20 años con factores de riesgo.

Mujeres mayores de 65 años sin ninguna citología.

#### Programa de consejo genético en cáncer hereditario

**Objetivo:** Reducir la morbilidad y mortalidad en sujetos con predisposición genética a padecer un cáncer hereditario y mejorar su calidad de vida.

**Población diana:** Familias con antecedentes personales o familiares de Cáncer de Mama, Cáncer de Ovario, Poliposis Adenomatosa Familiar (PAF) o Cáncer Colorrectal Hereditario no Polipósico. (**nuevo**)

### 3.7. II Plan de Salud

Este 2.º Plan de Salud estará vigente hasta diciembre de 2007. Está en fase de evaluación. Esta evaluación se lleva a cabo desde la Dirección General de Planificación y Ordenación y en ella participan todos los centros directivos de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud. De esta evaluación el 85% de los objetivos específicos incluidos en el Plan están conseguidos o parcialmente conseguidos.

Esta evaluación nos está sirviendo de punto de partida para el desarrollo del III Plan de Salud como parte del análisis de situación.

Destacamos del II Plan Salud que ha sido el marco de referencia para el desarrollo de otras herramientas en el nivel de planificación estratégica y operativa, como son la «Estrategia Regional contra el cáncer», que a su vez ha servido de marco de referencia para otros programas, la «Estrategia de Salud Mental y Asistencia Sanitaria Psiquiátrica», el «Plan de Atención Sanitaria Geriátrica» y la «Estrategia Regional de Salud Cardiovascular».

### 3.8. Estrategia de salud mental y asistencia sanitaria psiquiátrica

Estará vigente hasta diciembre de 2007. Se realiza una evaluación anual de las actividades puestas en marcha. El desarrollo de parte de las actividades incluidas en esta estrategia corresponden a los servicios sociales que en estos momentos dependen de otra Consejería por lo que su seguimiento es más difícil.

Destacamos de lo que hasta el momento se ha evaluado, el desarrollo de la red de asistencia psiquiátrica con la puesta en funcionamiento de diversos dispositivos, guías de funcionamiento de los mismos, programas de coordinación entre diferentes niveles asistenciales, programas específicos para diversos colectivos...

### 3.9. Plan de atención sanitaria geriátrica

Estará vigente hasta diciembre de 2007. Se realiza una evaluación anual de las actividades puestas en marcha. El desarrollo de este Plan corresponde casi en su totalidad a la Gerencia Regional de Salud. De la evaluación realizada se ha visto que todas las actuaciones incluidas se han puesto en marcha con los objetivos parcialmente conseguidos. Esta evaluación ha servido para realizar una propuesta de impulso del plan en diferentes líneas como son la atención integral, la continuidad de cuidados, el control del gasto, la coordinación efectiva con los servicios sociales y el desarrollo del programa de atención a la demencia en los diferentes niveles asistenciales

**Tabla 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes. Informe SNS 2005**

	Sí/No	Ediciones (fecha)	Observaciones (*)
<b>Planes de Salud</b>	Sí	1998-2007	2.º Plan de Salud de Castilla y León. En fase de elaboración el 3.º Plan de Salud.
<b>Cáncer de cervix</b>	Sí		
Programa de cribado poblacional	Sí		
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	Sí	Estrategia de RCV en Castilla y León publicada el 23/12/2004	Estudio de RCV en la población general de Castilla y León que modifica las prevalencias de Cartera de Servicios de AP en relación con la hipertensión, diabetes, obesidad e hipercolesterolemia. Pendiente la edición de «Guía de Atención al Riesgo Cardiovascular».
<b>Salud mental</b>	Sí	2003-2007	Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.
<b>Violencia de género</b>			
Plan de Acción			
Acciones preventivas	Sí		
Protocolo de actuación sanitaria	Sí		Adaptación del protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos del «Consejo interterritorial» del Sistema Nacional de Salud.
<b>Cáncer de mama</b>	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
Programa de cribado poblacional	Sí		
Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
<b>Cáncer colorrectal</b>	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
<b>Cáncer de próstata</b>	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
<b>Melanoma</b>	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
<b>Cuidados paliativos del enfermo oncológico</b>	Sí	2005	Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales.
Plan de Acción	Sí		
Acciones preventivas	Sí		
Protocolo de actuación sanitaria	Sí		

(\*) Aspectos innovadores y diferenciales.

## 4. Farmacia

La prestación farmacéutica en receta oficial del Sistema Nacional de Salud, a través de oficina de farmacia y que alcanzó en 2005 en Castilla y León los 596.218.487,96 €, ha supuesto un incremento con respecto al año anterior de un 5,49%. Las recetas totales dispensadas en Castilla y León ascendieron a 43.261.747, y su incremento interanual fue de 4,35%. El gasto medio por receta alcanzó 13.78 € y supuso un incremento del 1,09%

A esta contención del crecimiento del gasto han contribuido entre otras medidas las siguientes:

1. La disponibilidad de un Sistema de información de la Prestación Farmacéutica con series históricas desde el año 2000, como herramienta para el análisis y la toma de decisiones.
2. La información periódica individual por facultativo sobre su comportamiento prescriptor tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, con especificación del gasto evitable por principio activo derivado de la selección eficiente de medicamentos.
3. El fuerte incremento experimentado por la prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas que alcanzó en diciembre de 2005 el 17,83%, ascendiendo la media anual a 15,69%; aunque con distinta distribución por niveles asistenciales: 16,02% en Atención Primaria y 7,26% en Atención Especializada.  
Como referencia las cifras en 2004, supusieron un 11,85% para el total de la Gerencia Regional de Salud, alcanzándose en Atención Primaria el 12,09% y en Atención Especializada al 5,96%.
4. La potenciación de las actividades de formación e información sobre medicamentos.
5. La incentivación de los profesionales ligada a objetivos relacionados con la prescripción.

**Tabla 4. Farmacia. Informe SNS 2005**

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

	Datos 2005		Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	Número total de recetas	43.277.191	
	Porcentaje recetas de genéricos/total de recetas	15,31%	
<b>Gasto farmacéutico</b> (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	Gasto farmacéutico total	612.992.188,66	
	Porcentaje gasto genéricos/gasto farmacéutico total	6,94%	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos</b> (considerando el n.º de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	En el total de recetas dispensadas	2.325.640 2.134.016 2.130.791	N02BE: Anilidas A02BC: Inhibidores de la bomba de protones N05BA: Derivados de la benzodiazepina
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	1.271.841 500.952 493.949	A02BC: Inhibidores de la bomba de protones C09AA: Inhibidores de la eca, monofármacos N02BE: Anilidas

## 5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

En mayo del 2002 se firmó un Acuerdo Marco (2002-2005) que ha servido de base para desarrollar distintos aspectos en materia de recursos humanos:

- **Estabilidad en el empleo y provisión de puestos de trabajo.**-Desde las transferencias de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social se han consolidado o están en proceso de consolidación 8.746 plazas.  
Además se ha convocado un concurso de traslados que afecta a 1.576 plazas.  
**Incremento de plantillas.**-Entre los años 2002 a 2005 se han incrementado las plantillas en 1.825 efectivos, de los cuales 390 son de personal facultativo, 560 de enfermeros y 277 de auxiliares de enfermería.
- **Mejora de las condiciones retributivas.**-El Acuerdo Marco aprobó un incremento de las retribuciones para el Grupo A de 3.582 €, para el Grupo B 2.596 €, para el Grupo C 1.995 €, para el Grupo D 1.743 € y para el Grupo E 1.388 €. Se ha aprobado una nueva regulación de la productividad variable reduciendo diferencias entre niveles asistenciales y entre grupos de clasificación. Se ha aprobado un Acuerdo sobre la compensación económica de los desplazamientos al personal de las instituciones sanitarias; se han incrementado las cuantías por Atención Continuada y las correspondientes al Complemento Específico por turnicidad para los Grupos B, C, D y E que prestan servicios en las Gerencias Atención Especializada y se ha aprobado el abono de un Complemento Específico de aplicación general para el personal médico.
- **Mejora en las condiciones de trabajo.**-Se ha aprobado una nueva regulación de la jornada y horario laboral del personal que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud adaptado a la normativa comunitaria, mediante el Decreto 61/2005 que supuso el establecimiento de una jornada ordinaria de 35 horas semanales, sin merma de retribuciones. Se ha aprobado un nuevo reglamento de vacaciones, permisos y licencias. Se ha aprobado un Plan Integral de Seguridad del Personal de las Instituciones de la Gerencia Regional de Salud, que incluye la contratación de un seguro de defensa jurídica para el personal de la Gerencia Regional de Salud, en vigor desde octubre de 2005, y actualmente se está tramitando la creación de un registro de agresiones. Se ha procedido, también, a mejorar las condiciones de trabajo del personal de refuerzo mediante la creación de la figura de Médico y Enfermero de Área en la Atención Primaria que entrara en vigor en el año 2006 y que supondrá para este personal mayor estabilidad, mayores retribuciones, una jornada de trabajo más estable, participar en las tareas de equipo, acceso a la formación e incentivación.
- **Mejora en la gestión.**-Se han elaborado guías y protocolos, tales como la Guía para la Evaluación de Riesgos Laborales y Planificación de la Actividad Preventiva, Guía de Accidentes, Guía de EPIs, Guía de Medidas de Emergencias, Guía de Funcionamiento de Tribunales; Protocolos de Vigilancia de la Salud, etc.
- **Homogeneización de diversos aspectos del régimen jurídico del personal.**- Se ha aprobado el Decreto 61/2004 por el que se establece el procedimiento para la inte-

gración del personal funcionario y laboral fijo en la condición de personal estatutario. Se ha aprobado una Orden por la que se regula la cobertura de plazas de carácter temporal de personal estatutario y laboral de las instituciones sanitarias, y una Resolución por la que se establecen los criterios de cese del personal estatutario y otra por la que se establecen los criterios de reingreso al servicio activo del personal estatutario.

- **Mejora en la competencia de los profesionales.**- Se ha aprobado el Plan de Formación 2003-2005. En el año 2005 ha supuesto la realización de 8.876 actividades formativas, con la participación de 96.227 profesionales. Se ha creado la red de Unidades Docentes de Atención Primaria, la Unidad Docente Autonómica de Medicina Preventiva y Salud Pública y está en proceso de creación la Red de Unidades Docentes de Atención Especializada. El desarrollo del Plan de Formación de Tutores. La acreditación de servicios para la formación de especialidades. La Dirección General de Salud Pública y Consumo tiene la competencia para la acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitaria. A través de este procedimiento se pretende que en nuestra comunidad autónoma se oferte una formación sanitaria continuada de calidad contratada y cuya acreditación tenga efectos en todo el territorio nacional para facilitar su consideración en la carrera profesional del personal sanitario. Durante el año 2005 se han acreditado 112 actividades formativas.
- Se ha acordado con las Organizaciones Sindicales el modelo de Carrera Profesional, que configura una carrera profesional voluntaria, progresiva, objetiva, con capacidad de discriminación, abierta, flexible y evaluable, que supone el reconocimiento individual y público del grado profesional alcanzado, ligado a la evaluación de las competencias profesionales y que implica un compromiso de los profesionales con la Organización Sanitaria. Se estructura en 4 niveles, se aplica al personal estatutario fijo, tanto sanitario como no sanitario, el personal funcionario de carrera podría acceder a la carrera profesional integrándose en el régimen estatutario o tras la aprobación del Estatuto Jurídico, y el personal laboral fijo integrándose en el régimen estatutario. El personal interino, si bien no tiene acceso directo a la carrera profesional, se le reconocerán los méritos acumulados en el momento en el que acceda a la condición de personal fijo.

Actualmente está elaborado **el anteproyecto de Ley del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, norma que se dictará en desarrollo de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.**

**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
<b>Número de Profesionales en Atención Primaria</b>						
Medicina familiar y comunitaria	1.468	1.073	23	1.258	1.260	
Pediatría	83	171	0	157	97	
Enfermería	392	1.854	39	1.541	666	
Farmacia	5	6	0	11	0	
Psicología Clínica	0	1	0	1	0	
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	86	531	23	412	182	
Otros profesionales no sanitarios	455	1.163	14	1.155	449	
Porcentaje de población atendida por Equipos de Atención Primaria	99,24%					
<b>Número de Profesionales en Atención Especializada</b>						
Médicos	2.398	1.394	40	2.074	1.678	
Enfermería	465	5.892	227	4.047	2.063	
Auxiliar de enfermería	279	4.321	45	2.360	2.173	
Farmacia	18	50	4	53	11	
Otro personal sanitario	158	1.020	106	731	341	
Personal no sanitario vinculado	2.127	4.052	67	3.751	2.361	

**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
<b>Número de profesionales por especialidades médicas</b> (según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)						
Alergología	15	16	0	29	2	
Análisis Clínicos	50	82	1	43	88	
Anatomía Patológica	39	37	1	44	31	
Anestesiología y Reanimación	134	126	5	173	82	
Angiología y Cirugía Vascolar	23	5	0	14	14	
Aparato Digestivo	64	28	3	45	44	
Bioquímica Clínica	1	5	0	5	1	
Cardiología	89	18	0	61	46	
Cirugía cardiovascular	10	4	0	10	4	
Cirugía General y del Aparato Digestivo	188	43	0	100	131	
Cirugía Maxilofacial	12	2	0	13	1	
Cirugía Pediátrica	9	0	0	3	6	
Cirugía Torácica	9	2	0	6	5	
Cirugía Plástica y Reparadora	17	10	0	20	7	
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	27	35	0	35	27	
Endocrinología y Nutrición	29	22	1	36	14	
Estomatología	3	0	0	1	2	
Farmacología Clínica	2	0	0	1	1	
Geriatría	5	9	0	12	2	
Hematología y Hemoterapia	53	48	0	48	53	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	1	0	0	1	0	
Medicina del Trabajo	6	5	0	8	3	

**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Medicina de la Educación Física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina Espacial	0	0	0	0	0	
Medicina Intensiva	67	31	0	50	48	
Medicina Interna	173	80	0	131	122	
Medicina Legal y Forense	1	0	0	0	1	
Medicina Nuclear	10	7	0	11	6	
Medicina Preventiva y Salud Pública	12	11	0	11	12	
Microbiología y Parasitología	23	26	0	26	23	
Nefrología	43	22	2	25	38	
Neumología	43	26	0	42	27	
Neurocirugía	26	3	0	12	17	
Neurofisiología Clínica	16	10	0	15	11	
Neurología	32	28	1	45	14	
Obstetricia y Ginecología	148	84	4	87	141	
Oftalmología	106	65	2	94	75	
Oncología Médica	19	14	0	30	3	
Oncología Radioterápica	9	14	0	17	6	
Otorrinolaringología	97	36	2	70	61	
Psiquiatría	72	52	1	80	43	
Radiodiagnóstico	117	84	1	110	90	
Rehabilitación	19	36	0	26	29	
Reumatología	13	14	0	16	11	
Traumatología y Cirugía Ortopédica	203	22	0	111	114	
Urología	102	5	0	36	71	

**Nota:** 1. No se ha incluido personal médico de las especialidades de Médico de Familia, Pediatría, Radioterapia y de los servicios de Admisión, Urgencias, Atención al Paciente.  
2. No incluye otras especialidades que no requieren titulación médica (psicología, radiofísica).

## 6. Investigación

Las actividades en investigación más relevantes desarrolladas en el año 2005 por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León fueron:

### 6.1. Proyectos de Investigación en Biomedicina

En el año 2005 la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León estableció, mediante Resolución, el procedimiento y de los criterios de selección de los proyectos de investigación en biomedicina que se desarrollan en el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada y Gerencia de Emergencias Sanitarias (Centros de Gasto) que son incluidos, una vez aprobados, en los Planes Anuales de Gestión de los distintos Centros.

Son proyectos de duración no superior a tres años y con una financiación máxima de 60.000 €/año.

La condición indispensable es que el investigador principal pertenezca al Centro de Gasto en cuyo Plan Anual de Gestión se incluye el proyecto de investigación a desarrollar.

Esta gestión ha posibilitado que:

- las Universidades y otros centros de investigación colaboren en proyectos liderados desde los centros sanitarios
- la motivación de investigadores de grupos consolidados a participar en proyectos de gran envergadura en investigación traslacional e incluso coordinar proyectos con alguna empresa privada.
- La integración de la financiación en los presupuestos ordinarios de los Centros de Gasto a través de los Planes Anuales de Gestión supone la optimización de la gestión de los recursos disponibles y consolidar una línea permanente de apoyo a la investigación biomédica en los Centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

### 6.2. Red Regional de Bancos de Tumores de Castilla y León

En la línea de relacionar y aplicar la investigación básica y la práctica asistencial, Castilla y León es pionera en la implementación y desarrolló de esta Red coordinada entre seis Hospitales públicos y el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca. Actualmente los bancos de tumores son una herramienta fundamental para la innovación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas que disminuyan la morbi-mortalidad y gravedad del cáncer.

### 6.3. Medicina Regenerativa y Terapia Celular

En julio de 2005, en una Jornada presidida por la Ministra de Sanidad y Consumo y el Consejero de Sanidad, se presentaron en Valladolid las líneas de investigación que actualmente siguen los ocho grupos de investigación pertenecientes a centros de excelencia y hospitales de la Comunidad, así como proyecto de Nodo Regional (centro en Red) de Medicina Regenerativa y Terapia Celular de Castilla y León, que investiga la potencial capacidad terapéutica de las células madre adultas poniendo especial énfasis en la interacción entre programas preclínicos y clínicos y estimulando el enfoque traslacional.

También, en materia de investigación desde la Dirección General de Salud Pública y Consumo, se está realizando un importante impulso a la investigación. Así con respecto a los grandes proyectos de investigación sanitaria la Dirección General de Salud Pública y Consumo viene aportando financiación para algunas de las más relevantes líneas de investigación, presentes y futuras como es el caso de la construcción del Instituto de Neurociencias de Castilla y León, el fomento de la investigación en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, el impulso de la red regional de bancos de tumores, el proyecto del Consejo Superior de Investigaciones científicas para la recuperación de las lesiones e médula espinal, la investigación desarrollada por la Universidad de Valladolid sobre enfermedades genéticas como la Fenilcetonuria y fibrosis quística o el desarrollo del Banco Nacional de ADN.

Más allá de estos grandes proyectos, se encuentran las convocatorias anuales de subvenciones:

- para el fomento de la investigación biomédica, en 2005 se han financiado 25 proyectos con un presupuesto de 121.185 €.
- para la celebración de congresos, jornadas u otras actuaciones de difusión científica en el ámbito sanitario: En 2005 se han financiado 46 actividades con un presupuesto de 65.000 €.
- para la cofinanciación de investigadores por parte de instituciones de investigación sanitaria sin ánimo de lucro, En el año 2005 se han destinado 60.000 € con el fin de facilitar el desarrollo y permanencia de proyectos de investigación punteros en nuestra comunidad.



## 7. Sistemas de información sanitaria

**Proyecto MedoraCyL.** Proyecto para el desarrollo del Sistema de Información para la Gestión de los Pacientes de Atención Primaria, dando soporte a los procesos correspondientes a la Atención de pacientes en los Centros de Salud y Consultorios de la Comunidad de Castilla y León. Sistema con arquitectura distribuida en cada Centro de Salud para Gestión de la Historia Clínica, Gestión Administrativa, Prescripción Farmacéutica, Incapacidad Temporal, Petición de Pruebas de Laboratorio, Telemedicina, etc.

**Proyecto Mercurio.** Proyecto para el desarrollo de un Sistema de Información para la Gestión de las Listas de Espera de los Centros de Atención Especializada de la Comunidad de Castilla y León. Sistema con Arquitectura Centralizada en la Gerencia Regional de Salud, capturando datos referentes a pacientes en espera desde los Centros de Atención Especializada, reflejando datos para la gestión operativa y estratégica de las listas de espera a nivel de Hospital, Gerencia de Salud de Área y Gerencia Regional de Salud. Gestión de las Garantías de Demora. Disponibilidad de los datos según los ámbitos de actuación.

**Proyecto Derivaciones.** Proyecto para el desarrollo de un Sistema de Información para la Gestión de las Derivaciones o Canalizaciones de Pacientes entre Centros de Atención Especializada de Castilla y León. Gestión de las Derivaciones de Pacientes entre Comunidades Autónomas mediante el Fondo de Cohesión, según interoperabilidad de sistemas definida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Gestión de la supervisión de Derivaciones por la Gerencia de Salud de Área y la Gerencia Regional de Salud. Sistema con Arquitectura Centralizada en la Gerencia Regional de Salud y disponibilidad de datos según los ámbitos de actuación.

En el futuro próximo se contempla la integración de los proyectos de Mercurio y Derivaciones, así como los sistemas HIS de los hospitales, para mantener la integridad referencial entre los sistemas de SACYL.

Actualmente, también se está desarrollando y explotando el CMBD de emergencias sanitarias.

**Proyecto GEUS.** GEUS es un nuevo Sistema de Información Poblacional que constituye un repositorio de referencia en la identificación de los ciudadanos para todo el sistema sanitario de Castilla y León. Éste utiliza la información para asegurar la coherencia de los datos de cada usuario en todos los sistemas de información que precisen identificar a las personas que acuden a los centros asistenciales o que reciben cualquier prestación de la Consejería de Sanidad.

**SCIRI:** Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información. Este sistema de información es una Red de Alerta Rápida de ámbito nacional basada en un sistema de información en red que tiene como objetivo contribuir a garantizar que los productos alimenticios ofrecidos a los consumidores no presenten ningún riesgo para la salud.

**SINAC:** Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo. Este sistema es una aplicación informática, que gracias a la red de internet, permite que todos los agentes que

tienen que ver con el agua de consumo puedan poner en una base de datos común cualquier información sobre el agua: depósitos, inspecciones, análisis...

**SICACYL:** Sistema de Información de control de los alimentos de Castilla y León. Este sistema de información recoge todos los datos necesarios para efectuar el control oficial de los productos alimenticios.

**PORTAL DE SANIDAD:** el día 26 de diciembre se puso en marcha el portal de la Consejería de Sanidad supone otro avance en el compromiso por la INNOVACIÓN del Sistema Regional de Salud, que garantiza además la ACCESIBILIDAD a la información sanitaria por parte de los castellanos y leoneses, una nueva vía abierta para que los ciudadanos, profesionales de la Sanidad y otras instituciones relacionadas con el sector, accedan a la información de forma rápida, intuitiva y ordenada, además de permitir la interacción mediante servicios en línea.

**REGISTRO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:** Los datos relativos a todas las reclamaciones y sugerencias, cualquiera que sea el medio por el que se han recibido, serán incorporados al fichero automatizado de datos denominado reclamaciones y sugerencias, creado por Orden SAN/1948/2004, de 10 de diciembre, por lo que se pone en marcha un sistema de información automatizada.

## Colaboración Institucional

En relación a la Base de Datos Central de Tarjeta Sanitaria, se deberían incorporar los registros de las Bases de Datos de las Comunidades Autónomas que actualmente no están conectadas a la Base Central. De este modo se posibilitará la identificación y localización de forma inequívoca y unívoca de cualquier usuario perteneciente al Sistema Nacional de Salud, evitando la duplicidad de registros (como puede ocurrir y ocurre actualmente) y obviando los cruces periódicos de registros de altas y bajas procedentes de otras CC.AA.

Deberían mejorar las comunicaciones entre las bases de datos de Tarjeta Sanitaria Autonómicas y la Central, lo cual contribuirá a que disminuyan al mínimo las discrepancias de datos cuando se hacen los «cortes de población» a una fecha determinada.

Sería necesaria la disponibilidad de un Sistema de Información con indicadores que hagan referencia a recursos, tanto humanos como materiales, oferta/demanda, funcionamiento, resultados..., que sirvan de referencia para la planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios.

**Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005**

Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
	<b>Estadísticas sanitarias</b>			
	Explotación del CMBDH (Conjunto mínimo básico de datos hospitalarios)	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11001
	Registro estadístico de establecimientos sanitarios	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11002
	Indicadores de equipamientos sanitarios	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11003
	Enfermedades de declaración obligatoria	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11004
	Registro de atención continuada en atención primaria	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11005
	Registro de la red de Médicos Centinelas de Castilla y León	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11006
	Programa de prevención de infecciones y cánceres ginecológicos	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11010
	Programa de detección precoz de cáncer de mama	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11011

**Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005 (continuación)**

Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
	Registro de cánceres ginecológicos y de mama	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11012
	Programa de salud infantil	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11013
	Programa de salud bucodental	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11014
	Programa de prevención y control de la tuberculosis	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11015
	Recursos sanitarios públicos	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11016
	Indicadores de prestaciones farmacéuticas	Plan Estadístico de Castilla y León 2002-2005 (decreto 27/2002, de 21 de febrero)	Decreto	Operación estadística 11017
<b>Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en &gt;16 años</b>				
Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres	Observaciones
Sí	2003	75,8	66,2	Número de personas porque carecería de sentido ya que se hace una ponderación posterior y cada miembro de la muestra no tiene el mismo peso. Por esa razón ya figura en la tabla

## 8. Calidad

### 8.1. Seguridad de pacientes

Para la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, la seguridad de los pacientes se configura como un objetivo básico para la mejora de la calidad asistencial y por ello una de las actuaciones puestas en marcha en el año 2005 ha sido la implantación de un sistema único de identificación inequívoca de pacientes en todos los hospitales, cuyo objetivo es evitar errores de tratamiento y atención derivados de una incorrecta identificación.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc.

La identificación de pacientes no se debería hacer sólo verbal, porque los pacientes pueden estar sedados, con pérdida de atención, indiferentes, confusos o simplemente incapaces de responder. También pueden tener barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición o ser demasiado jóvenes, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores y atentar contra la seguridad en la atención. Sin olvidar que, ocasionalmente, coinciden en el mismo centro, en el mismo servicio, e incluso en el tiempo personas con los mismos nombres y apellidos.

Todo ello hace que sea imprescindible la identificación inequívoca de todos los pacientes ingresados en el hospital, incluidos aquellos de forma temporal en los servicios de urgencias, para que todos los profesionales puedan conocer la identidad de los enfermos en todo momento y asegurarse antes de iniciar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, conlleve o no riesgo potencial para las personas.

Salvo en lo referente a la identificación de los recién nacidos, hasta ahora no se disponía de un sistema adecuado que garantice la identificación inequívoca de los pacientes. Por ello, la Gerencia Regional de Salud ha proyectado la implantación de un sistema de identificación indeleble, cómodo y duradero para los pacientes.

**Objetivo:** Evitar los errores y efectos adversos derivados de la inadecuada identificación tanto en los pacientes ingresados como en los que permanecen varias horas en el hospital (Urgencias, Hospital de día,...), asegurando su correcta identificación mediante un brazalete que contenga los datos de forma accesible.

**Ámbito de aplicación:** El ámbito de aplicación corresponde a los 14 hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Las áreas del hospital en las que se implantará el sistema de identificación inequívoca de pacientes serán: hospitalización, hospital de día, cirugía mayor sin ingreso y servicios de urgencias.

**Sistema de identificación:** El sistema elegido es el de brazalete individual, es polipropileno, resistente a la tensión y ruptura en seco o mojado y que permite la impresión de múltiples caracteres por un mecanismo indeleble. Existen dos modelos de brazalete: el individual y otro dual para madre e hijo.

Los datos que se incluyan pueden obtenerse a través del sistema de información del hospital para que los brazaletes se impriman al mismo tiempo que el resto de la documen-

tación generada en el Servicio de Admisión.

Se ha diseñado un modelo de brazalete para todos los centros.

Adquisición del Sistema de Identificación: El 25 de octubre de 2005 se publicó en BOCyL el concurso abierto para el suministro de brazaletes identificativos de pacientes con destino centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud. El importe total del concurso es de 201.180 euros.

El número total de brazaletes adquiridos ha sido de 1.1311.200 del modelo individual y 25.000 del modelo dual.

Implantación en los hospitales: El sistema elegido ha sido pilotado en el Complejo Asistencial de León y en el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero.

Cada centro hospitalario ha nombrado un responsable que será el encargado del proceso de implantación del sistema identificativo de pacientes.

Asimismo se ha elaborado un modelo de protocolo de actuación que cada centro debe adaptar a sus necesidades.

Está prevista la implantación en todos los centros durante el segundo trimestre del 2006.

Financiación del proyecto: El proyecto obtuvo financiación de los fondos de cohesión del 2005, en el área de Seguridad de Pacientes y Profesionales, una de las líneas de actuación de esta área es la implantación de sistemas de identificación inequívoca de pacientes.

## 8.2. Gestión de listas de espera

La Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación de su Consejo de Gobierno en su reunión de 26 de diciembre de 2003, adopta el acuerdo de aprobar el Plan de reducción de listas de espera 2004-2007.

El Plan de reducción de listas de espera 2004-2007 está estructurado en seis líneas estratégicas cada una de las cuales conlleva sus correspondientes objetivos y medidas de actuación. Asimismo contempla un seguimiento periódico para el que se seleccionan un número reducido de indicadores objetivos, sensibles, específicos y fáciles de medir.

Para el año 2005, el Plan establece como objetivos los siguientes:

- Lista de espera quirúrgica: demora máxima menor a 150 días.
- Lista de espera de consultas externas (de atención especializada): demora máxima menor a 45 días.
- Lista de espera de pruebas diagnósticas: demora máxima menor a 25 días.

Los resultados obtenidos en su segunda evaluación correspondiente al año 2005 han sido los siguientes:

- Lista de espera quirúrgica: el objetivo planteado para 2005 de demora máxima (150 días) se ha cumplido en un 98%.
- Lista de espera de consultas externas: el objetivo planteado para 2005 de demora máxima (45 días) se ha cumplido en un 82,43%.

- Lista de espera de pruebas diagnósticas: el objetivo planteado para 2005 de demora máxima (25 días) se ha cumplido en un 72%.

## Conclusiones

El total de pacientes en lista de espera se ha reducido en un 25,44%, se debe a una reducción en las listas de espera quirúrgica y de consultas.

El sistema sanitario incrementa su eficiencia, realizando una mayor actividad con recursos propios: tanto en actividad quirúrgica, como en consultas y pruebas.

El objetivo de demora máxima en lista de espera quirúrgica menor a 150 días se ha conseguido en el 98%.

La lista de espera en consultas se ha reducido en un 36,47%, disminuyendo, además, la espera media en tres días.

En la lista de espera de pruebas diagnósticas se ha producido una reducción de siete días en la espera media, a pesar de un incremento en el número de pacientes.

## 8.3. Acreditación

Las actividades realizadas en el año 2005 en relación con la Acreditación Sanitaria han estado encaminadas a la próxima creación de la Agencia para la Calidad y la Acreditación en Castilla y León.

Como paso previo necesario se ha creado mediante la Orden SAN/449/2005, de 22 de marzo, de la Consejería de Sanidad, la Comisión para la definición del modelo de Acreditación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

## 8.4. Evaluación continuada de la satisfacción

En el año 2005 se ha desarrollado el proyecto «Evaluación continuada de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios asistenciales del conjunto del Sistema Regional de Salud», diseñado en el año 2004.

El modelo perfila áreas de evaluación independientes pero con puntos de conexión claramente identificados.

Las áreas de estudio derivadas del modelo son:

- Población General.
- Atención Primaria (incluyendo las especialidades de Medicina de Familia y Pediatría).
- Atención Especializada (incluyendo Consultas Externas, Urgencias Hospitalarias y Hospitalización, general, pediátrica y obstétrica).
- Emergencias Sanitarias.
- Transporte Sanitario.
- Y, colectivos específicos, a determinar de acuerdo a la oportunidad en cada caso.

Las **técnicas o herramientas** definidas por el modelo incluyen:

- Encuesta poblacional telefónica.
- Encuestas de satisfacción de usuarios (personal y telefónica).
- Medición de tiempos de espera y atención.
- Observación directa de instalaciones.
- Técnicas cualitativas.

Los trabajos de campo desarrollados a lo largo del año 2005 han sido los siguientes:

- Dos oleadas de encuesta poblacional: 10.342 encuestas telefónicas a ciudadanos residentes en Castilla y León.
- Encuesta a usuarios de los servicios de medicina de familia y pediatría, personal en municipios mayores de 1.000 habitantes y telefónica a usuarios en municipios menores de 1.000 habitantes (6.083 encuestas)
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de atención a domicilio programada (1.773 encuestas).
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de consultas externas de atención especializada (4.043 encuestas).
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de hospitalización general, pediátrica y obstétrica de atención especializada (4.623 encuestas).
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de urgencias de atención especializada (4.062 encuestas).
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de emergencias sanitarias (1.428 encuestas).
- Encuesta telefónica a usuarios de los servicios de transporte sanitario (1.410 encuestas).
- Medición de tiempos de atención y tiempos de espera en Atención Primaria (19.822 pacientes medidos).
- Medición de tiempos de atención y tiempos de espera en Consultas Externas de Atención Especializada (7.774 pacientes medidos).
- Medición de tiempos de espera en Urgencias de Atención Especializada (11.350 pacientes medidos).

Las muestras de los trabajos de campo se calcularon para que los resultados fueran desagregados por provincias, por Áreas de Salud y por el tamaño de los núcleos de población dónde viven los encuestados.

En total, se han desarrollado **18 trabajos de campo**, se han aplicado **12 cuestionarios** diferentes y **5 plantillas de medidas** de tiempos, se han realizado **34.294 encuestas**, y se ha efectuado una medición de tiempos en **38.946 pacientes** a lo largo de **7.774 jornadas de medición**.

## 8.5. Incorporación de objetivos a contratos

Los Planes Anuales de Gestión del año 2005 de la Gerencia Regional de Salud, han incorporado objetivos específicos de calidad, tanto en Atención Primaria como en atención Especializada, y han definido indicadores concretos de evaluación de la calidad relativos a:

- La organización-actividad y accesibilidad.
- Satisfacción del usuario.
- Uso racional del medicamento.

## 9. Seguimiento del estado de salud de la población

**Esperanza de vida por provincias en Castilla y León, 2005**

Provincia	Esperanza de vida hombres	Esperanza de vida mujeres
Ávila	77,02	83,95
Burgos	77,63	85,46
León	78,05	84,65
Palencia	76,24	84,80
Salamanca	77,87	84,24
Segovia	78,65	85,15
Soria	79,13	86,22
Valladolid	77,17	84,37
Zamora	78,24	83,53
<b>Castilla y León</b>	<b>77,73</b>	<b>84,65</b>

**Principales causas de muerte en Castilla y León, 2005 (número de fallecimientos y porcentaje)**

Causas	Castilla y León	
	Número	Porcentaje
Enfermedades infecciosas y parasitarias	495	1,83
Tumores	7.512	27,82
Enf. de sangre y de órg. hematopoyéticos y ciertos trast. que afectan mecan. inmunidad	118	0,44
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	899	3,33
Trastornos mentales y del comportamiento	784	2,90
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	990	3,67
Enfermedades del sistema circulatorio	8.814	32,64
Enfermedades del sistema respiratorio	3.082	11,41
Enfermedades del sistema digestivo	1.270	4,70
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	90	0,33
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	317	1,17
Enfermedades del sistema genitourinario	650	2,41
Embarazo, parto y puerperio	0	0,00
Afecciones originadas en el periodo perinatal	30	0,11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57	0,21
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP (1)	817	3,03
Causas externas de mortalidad	1.079	4,00
Todas las causas	27.004	100

**Morbilidad hospitalaria en Castilla y León, 2005 (número de enfermos dados de alta y porcentaje)**

Grupos de Diagnóstico	Castilla y León	
	Número	Porcentaje
Enfermedades del sistema circulatorio	39.886	13,60
Otras enfermedades del aparato digestivo	11.492	3,92
Enfermedades del aparato respiratorio	30.557	10,42
Tumores malignos	20.759	7,08
Síntomas, signos y estados mal definidos	7.360	2,51
Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo	9.503	3,24
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	26.017	8,87
Trastornos del ojo y de los anexos	7.386	2,52
Fracturas	11.181	3,81
Enfermedades de los órganos pélvicos y genitales femeninos	6.701	2,28
Trastornos mentales	7.538	2,57
Parto normal	4.066	1,39
Enfermedades del aparato genitourinario	18.423	6,28
Lesiones y envenenamientos	24.485	8,35
Enfermedades de órganos genitales masculinos	3.344	1,14
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	4.917	1,68
Altas de ingreso por otras causas	59.674	20,35
Todas las causas	293.289	100

**Principales causas de muerte, 2005 (Tasa por 100.000 habitantes)**

Causas	Conjunto	Hombres	Mujeres
Enfermedades del sistema circulatorio	354,31	390,74	318,79
Enfermedades hipertensivas	18,17	25,89	10,64
Infarto agudo de miocardio	65,40	53,25	77,25
Otras enfermedades isquémicas del corazón	38,91	34,85	42,88
Insuficiencia cardíaca	51,78	68,07	35,89
Enfermedades cerebrovasculares	101,06	120,59	82,02
Aterosclerosis	10,97	13,52	8,50
Otras enfermedades del corazón	51,25	57,08	45,57
Tumores	301,97	225,37	376,67
Tumor maligno del estómago	26,25	19,30	33,03
Tumor maligno del colon	31,19	27,19	35,09
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	10,21	7,17	13,18
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	10,53	6,19	14,77
Tumor maligno del páncreas	13,35	11,97	14,69
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	45,83	10,42	80,35
Tumor maligno de la mama	16,52	33,14	0,32
Tumor maligno de la próstata	20,02	0,00	39,54
Tumor maligno de la vejiga	13,43	4,64	21,99
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	21,06	17,51	24,53
Enfermedades del sistema respiratorio	123,89	102,92	144,35
Neumonía	20,66	19,70	21,60
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	42,85	20,36	64,79
Insuficiencia respiratoria (Ver nota)	8,32	8,79	7,86
Enfermedades del sistema digestivo	51,05	48,77	53,28
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	11,42	5,13	17,55
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	36,14	42,26	30,17
Diabetes mellitus	27,01	31,92	22,23
Trastornos mentales y del sistema nervioso	71,31	87,77	55,26
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	29,22	41,12	17,63
Enfermedad de Alzheimer	20,66	26,30	15,17
Enfermedades del sistema genitourinario	26,13	26,22	26,04
Enfermedades del riñón y del uréter	18,77	17,99	19,53
Causas externas de mortalidad	43,37	26,62	59,71
Todos los accidentes	16,12	8,14	23,90
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	15,15	7,90	22,23
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	15,15	7,90	22,23
Caídas accidentales	3,22	3,26	3,18
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	2,01	1,14	2,86
Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	0,52	0,33	0,71
Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	0,48	0,16	0,79
Otros envenenamientos accidentales	0,52	0,33	0,71
Otros accidentes	5,55	4,48	6,59
Suicidio y lesiones autoinfligidas	9,69	4,56	14,69
Agresiones (Homicidios)	0,80	0,57	1,03
Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida de mortalidad	12,82	13,35	12,31
Senilidad	9,69	13,60	5,88
Resto de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	10,13	11,89	8,42

Elaboración: Consejería de Sanidad

Fuente: INE <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi>

Los epígrafes se han adecuado a la clasificación del INE correspondiente a la 10.ª revisión de la CIE (Clasificación internacional de enfermedades).

El epígrafe denominado «trastornos mentales y del sistema nerviosos» recoge la información correspondiente a los epígrafes denominados «Trastornos mentales y del comportamiento» y «Enfermedades del sistema nerviosos y de los órganos de los sentidos».

El epígrafe denominado «Muertes violentas» se ha sustituido por «Causas externas».

El epígrafe denominado «Todos los accidentes» recoge la información correspondiente a: «Accidentes de tráfico de vehículos a motor» y «Otros accidentes de transporte».

El epígrafe denominado «Otros epígrafes de especial significado» se ha eliminado ya que no existe ningún epígrafe equivalente.

**Enfermedades de declaración obligatoria en Castilla y León, 2005 (n.º de casos y tasas notificadas por 100.000 habitantes)**

Enfermedades	Castilla y León	
	Casos	Tasa
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	0,12
Disentería	6	0,24
Gripe	92.101	3.681,78
Tuberculosis respiratoria	263	10,51
Sarampión	0	0,00
Rubeola	11	0,44
Varicela	8.536	341,23
Brucelosis	47	1,88
Sífilis	39	1,56
Infecciones gonocócicas	23	0,92
Enfermedad Meningocócica	38	1,52
Parotiditis	141	5,64
Tos ferina	14	0,56
Lepra	1	0,04
Paludismo	7	0,28
Tétanos	2	0,08
Triquinosis	3	0,12
Botulismo	0	0,00
Hepatitis A	78	3,12
Hepatitis B	23	0,92
Otras hepatitis víricas	48	1,92
Legionelosis	36	1,44
Meningitis tuberculosa	3	0,12
Sífilis congénita	0	0,00

Entre las **herramientas utilizadas** para conocer y monitorizar el estado de salud de la población se encuentran:

**Estudio del riesgo de enfermedad cardiovascular:** Estudio de la distribución de los principales factores de riesgo cardiovascular en población castellana y leonesa, a través de encuestas, estudios clínicos y analíticas.

**Registro de enfermedades de declaración obligatoria (EDOS):** Herramienta fundamental del sistema de vigilancia epidemiológica.

**Red de médicos centinelas de Castilla y León:** Basada en la notificación de enfermedades por parte de profesionales voluntarios de atención primaria, es una red de prestigio nacional e internacional.

**Registro de SIDA:** Mínimo histórico en la incidencia de casos de SIDA (47 casos en 2005, incidencia inferior a 20 casos por millón habitantes).

**Registro de interrupciones voluntarias de embarazo (IVE):** Las tasas de IVE de las castellanas y leonesas son inferiores a las tasas españolas en todos los grupos de edad.

**Registros poblacionales de cáncer:** Implantados en 6 áreas de salud (León, El Bierzo, Salamanca, Soria, Valladolid-Este y Valladolid-Oeste).

**Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios:** Clasificación y ordenación de más de 7.000 centros, servicios y establecimientos sanitarios, del ámbito público y privado.

**Otros sistemas de información específicos de los programas preventivos:** Programa de detección precoz de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, hipoacusia congénita, vacunaciones, etc.

## 10. Participación

En Castilla y León el desarrollo de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, se ha llevado a cabo a través de la Ley 8/2003, de 6 de abril, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Algunos de los derechos, atendiendo a lo previsto en el Ley 41/2002, han encontrado su desarrollo en el mismo texto normativo, como el derecho a la confidencialidad e intimidad, el derecho a la información asistencial e información sanitaria y epidemiológica y el derecho a prestar el consentimiento informado.

Otros han sido regulados de forma parcial en la mencionada ley, como el derecho a presentar reclamaciones y sugerencias, a participar en las actuaciones del Sistema de Salud, a formular instrucciones previas, a la segunda opinión, a la libre elección de profesional y centro, a la historia clínica, a disponer de habitaciones individuales o a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y urgentes sean dispensadas en unos plazos máximos. De este último grupo de derechos, algunos han encontrado ya su desarrollo en normas posteriores y otros se encuentran pendientes de la aprobación de sus normas reguladoras actualmente en fase de tramitación.

En el año 2005, destaca la regulación de la historia clínica, mediante el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre. Este decreto dispone que la historia clínica sea única en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León y, a estos efectos, ordena su informatización. Asimismo, regula aspectos tales como pautas para su cumplimentación, el contenido mínimo, el procedimiento para acceso a ella, así como su gestión, custodia y conservación.

Por lo que se refiere a la participación de los usuarios, una primera vía para conocer la opinión de éstos es el sistema de reclamaciones y sugerencias, el cual ya se encuentra regulado en la Comunidad Autónoma, a través del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario, el cual ha sido objeto de desarrollo posterior en el año 2005, mediante la Orden/SAN279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas, con el objeto de conocer la opinión de los usuarios y las medidas de mejora adoptadas, tanto en el ámbito público como en el privado.

Esta Orden permite la posibilidad de emplear las nuevas tecnologías para presentar las reclamaciones y sugerencias con el fin de proporcionar al usuario la máxima accesibilidad al Sistema y conseguir así su participación. De esta forma las reclamaciones y sugere-

rencias pueden presentarse por telefax o a través de un buzón virtual habilitado al efecto, lo que permite una mayor inmediatez en la relación entre el usuario y la Administración.

Desde la Dirección General de Planificación y Ordenación de la Consejería de Sanidad se ha elaborado una aplicación informática que se ha implantado en todos los centros sanitarios del Sistema de Salud y que va a permitir, por un lado, agilizar la gestión de las reclamaciones y sugerencias y, por otro, realizar un análisis posterior cuantitativo y cualitativo de los resultados, con el fin de conocer la opinión y grado de satisfacción de los usuarios y, posteriormente, priorizar estrategias de mejora.

Además de este cauce de participación individual de los ciudadanos, existe otro a través del cual se articula la participación colectiva de los ciudadanos en la toma de decisiones en el Sistema de Salud de Castilla y León. Son los órganos de participación, concretamente, el Consejo Regional de Salud, los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona.

Desde la Consejería de Sanidad se han venido realizando actuaciones para impulsar la constitución de los Consejos de Salud de Área y de los de Zona tras la regulación efectuada por Decreto 48/2003, de 24 de abril, por el que se regulan los órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León.

Todos los órganos de participación se encuentran constituidos y en funcionamiento, reuniéndose periódicamente para el cumplimiento de sus funciones y algunos de ellos se han dotado de un reglamento de funcionamiento interno. Estos órganos constituyen uno de los principales cauces de participación de los usuarios en el Sistema de Salud de Castilla y León y desde la Consejería de Sanidad se están realizando actuaciones para un impulso continuo de su funcionamiento con el fin de garantizar la participación de los ciudadanos en el Sistema.

## 10.1. Guía de información al usuario

Existe una Guía de Información al Usuario en todos los Centros de Atención Primaria, regulada según Decreto 40/2003 (B.O.C. y L. N.º 67 de 8 de abril de 2003).

El contenido del documento puede resumirse en los siguientes puntos:

- Identificación del Centro de Salud.
- Organigrama.
- Oferta de Servicios.

**Prestaciones sanitarias:** Atención Primaria, Atención Especializada, Prestación Farmacéutica, Prestaciones complementarias, Información - Documentación clínica

**Servicios Administrativos:** Información-Atención al Usuario, Gestión de Prestaciones, Gestión de Citas, Secretaría

- Recursos.

Recursos Humanos-Plantilla de personal por grupos profesionales

Recursos Materiales - Infraestructura y Equipamiento.

- Normas de Utilización.

Lugares y Horario de Atención al público para información no asistencial.

Lugares y Horario de Atención Asistencial de los profesionales del Equipo de Atención Primaria.

- Reclamaciones y sugerencias.
- Tarifas.
- Normas de Régimen Interno de Funcionamiento.
- Relación de Derechos y Deberes según legislación vigente.

La actualización de las Guías en cada Centro de Salud (nuevas normativas, cambios en plantillas y horarios) es de carácter permanente y se lleva a cabo por un responsable de la Gerencia de Atención Primaria de su Área.

Se hace un seguimiento de la existencia y actualización de las Guías mediante evaluación directa por parte de los Servicios de Inspección de cada Área, con carácter anual.

**Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005**  
Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
<b>Libre elección de médico</b>	NO	Regulado y desarrollado parcialmente en la Ley 8/2003.	En desarrollo de la Ley 8/2003, se está elaborando un borrador de Decreto que regula la Libre Elección en Atención Primaria.
<b>Segunda opinión</b>	NO	Regulado y desarrollado parcialmente en la Ley 8/2003.	En desarrollo de la Ley 8/2003 se ha finalizado la tramitación de un texto. Pendiente de aprobación.
<b>Acceso a la Historia Clínica</b>	Sí	Ley 8/2003, de 8 de abril y Decreto 101/2005, de 22 de diciembre.	
<b>Consentimiento Informado</b>	Sí	Ley 8/2003.	Existe una Guía de Consentimiento informado publicada por la Consejería.
<b>Instrucciones Previas/ Últimas Voluntades</b>	Sí	Desarrollado en cuanto a los procedimientos de formalización en la Ley 8/2003.	Elaborado el borrador, se está tramitando el proyecto de Decreto por el que se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León se establece funcionamiento.
<b>Guía o Carta de Servicios</b>	Sí	Decreto 40/2003, de 3 de abril y Orden SBS/1325/2003.	
<b>Información en el Sistema Nacional de Salud</b> (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)	Sí	Ley 8/2003 y Decreto 40/2003, de 3 de abril.	Existe una guía de información al usuario en todos los centros de Atención Primaria.
<b>Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad</b>	NO		

# 11. Equidad

## 11.1. Plan Integral de Inmigración de Castilla y León

A través de una aplicación específica del Sistema de información TIS (tarjeta individual sanitaria) se monitoriza de forma mensual la incorporación de población inmigrante en el sistema sanitario y se analizan las características de dicha población en términos de sexo, edad y situación económica. Esto permite contar con una valoración del número de personas que pertenecen a grupos específicos de riesgo para su inclusión en los programas sanitarios correspondientes

Garantizar una asistencia sanitaria adecuada a las necesidades de la población inmigrante, teniendo en cuenta no sólo sus circunstancias sanitarias, sino también aspectos sociológicos, culturales y de idioma de dicha población.

1. Elaboración y difusión de la «**Guía de Atención Sanitaria al Inmigrante en Atención Primaria**» con el fin de disponer de una herramienta de apoyo para la práctica clínica en la atención a este colectivo y a la vez unificar los criterios de atención en la Comunidad, así como la edición de la misma en un ejemplar de bolsillo para facilitar su manejo (1.000 ejemplares de la Guía y 4800 de la edición de bolsillo)
2. Inclusión de la población inmigrante en los servicios específicos de cartera de Atención al niño y Atención a la mujer embarazada
3. Elaboración de documentación de acceso al sistema sanitario y auto-encuestas de salud en diversos idiomas. (para su desarrollo en el tercer trimestre de 2006)

Mejorar la formación de los profesionales sanitarios en relación con la atención a población inmigrante.

Dentro de planes de formación continuada 2003, 2004, 2005 y 2006 de las gerencias de Atención Primaria, se ha incluido formación específica en temas de inmigración. Este programa está siendo desarrollado de forma progresiva en las diversas Gerencias de AP desde 2003 y se tiene previsto ampliarlo al menos hasta la finalización del Plan en 2009.

Dentro de este Plan de Inmigración de la Junta de Castilla y León desde la Dirección General de Salud Pública y Consumo se ha desarrollado en el marco del **ÁREA DE INTERVENCIÓN SANITARIA**, durante el año 2005 una guía de promoción de la salud dirigida a la población inmigrante traducida a los idiomas más representativos de la población inmigrante. Español: 20.000, búlgaro: 10.000, rumano: 7.000, inglés: 5.000, francés: 5.000, y árabe: 3.000.

**Guía de asistencia Sanitaria a los niños procedentes de adopción internacional:** en relación con los niños procedentes de otros países adoptados por familias españolas y en colaboración con sociedades científicas de pediatría se ha publicado en el 2006 una guía específica para el abordaje de esta contingencia en los aspectos relacionados con la salud.

## 11.2. Violencia de género protocolo de actuación sanitaria

### Plan de acción

Plan de Acción contra la Violencia Doméstica (1998-2000) Consejo Interterritorial.

Acciones preventivas: En los planes de formación de la Gerencia Regional de Salud se incluyen programas formativos destinados a mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales sanitarios para la detección precoz y el abordaje de los casos de violencia doméstica

Protocolo de actuación sanitaria: Se ha difundido y está siendo utilizado en todos los Centros Sanitarios y servicios de urgencias el Protocolo Sanitario frente a malos tratos Domésticos propuesto por el Consejo Interterritorial y que ha sido actualizado en 2004 por la Gerencia Regional de Salud.

Este protocolo se acompaña de un catálogo conteniendo la información sobre los recursos sociosanitarios disponibles en la Comunidad de Castilla y León para este colectivo.

En 2003 la Gerencia Regional de Salud inició la creación de un sistema de registro específico sobre Violencia de Género. El Registro se ha ido implantado de forma progresiva en todos los Centros de Salud y Puntos de Atención Continuada, habiendo alcanzado una cobertura del 100% de todos los centros de Atención Primaria en 2004.

En el registro se recogen los datos de filiación de las personas atendidas que permitan una caracterización sociodemográfica de este colectivo, asegurando la confidencialidad de los datos. La gestión del registro en los Centros de Salud y servicios de urgencias extrahospitalarios corresponde a la Gerencia de Atención Primaria.

La fuente de datos en los servicios hospitalarios es el sistema general de información hospitalaria (CMBD de urgencias).

En el tercer trimestre de 2006 se tiene previsto constituir un grupo de trabajo para la revisión del protocolo y la elaboración de una guía de práctica clínica dirigida a los profesionales sanitarios que sirva de apoyo y orientación para la atención a estas personas.

## 11.3. Desarrollo de programas coordinados de atención temprana a menores con discapacidad

A lo largo del año 2005 se empezaron a constituir los grupos de trabajo de carácter multidisciplinar e interinstitucional en el ámbito de cada área de salud de Castilla y León, en un total de 10 áreas.

El objetivo es garantizar la atención adecuada a menores con discapacidad así como la detección temprana de dichas discapacidades, tanto desde los servicios sanitarios, como educativos y sociales. Estos grupos de trabajo identifican las discontinuidades en el procedimiento de atención, establecen protocolos y acuerdos de derivación entre profesionales y servicios, fijan plazos para la intervención de los diferentes dispositivos asistenciales, y promueven actuaciones que garanticen la continuidad en la atención en cada área.

Como resultados de este seguimiento se acortan los plazos de atención, se coordinan las intervenciones rehabilitadoras y se evitan algunas asistenciales de carácter temporal o

territorial en cada área de salud, aprovechando en lo posible, todos los recursos existentes de carácter diagnóstico y rehabilitador.

Aunque la titularidad del proyecto es de la Gerencia de Servicios Sociales, la participación de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria es relevante, puesto que la atención temprana aparece como un contenido prioritario de estas comisiones. Así mismo los servicios de Atención Especializada y de atención Primaria están teniendo una función muy relevante en la participación e implicación en estos grupos de trabajo. Se han constituido 5 de los 10 grupos de trabajo posibles, en un proceso que previsiblemente finalice a lo largo del año 2006. Existe otra comisión de carácter regional que efectúa el seguimiento del Programa.

## 11.4. Desarrollo de programas de detección precoz de la hipoacusia infantil

El trabajo se ha basado, después de la elaboración del Plan Nacional de Prevención de la Sordera Infantil y de la proposición no de Ley de las Cortes de Castilla y León de la creación de un Programa de Detección Auditiva Universal en Neonatos en Castilla y León, en el desarrollo de procedimientos de detección precoz, cribado, diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia infantil en cada área de Salud.

Participan en el mismo las instituciones sanitarias a través de los servicios de Atención Especializada, Salud Pública, coordinación sociosanitaria así como otras entidades como Gerencia de Servicios Sociales y asociaciones de afectados.

El proyecto está liderado por la Dirección Gral. de Salud Pública, y en el participaron 11 de los 14 hospitales de la red pública asistencial de Castilla y León, con diferente grado e intensidad de ejecución del proyecto en sus distintas fases (diagnóstico, ...). Se han realizado 13115 pruebas de cribado en su I fase diagnóstica, de las cuales 379 no pasan la primera prueba, realizando una segunda prueba 330 (un 87,075% del total). Se derivan para diagnóstico 32 casos, un 0,255 del total. Se valora tanto el n.º de pruebas realizadas como los tiempos y plazos en que estas se realizan, así como la eficacia de los procedimientos de derivación. Se diagnostican finalmente 4 casos de hipoacusia infantil.

En la actualidad y a lo largo del año 2006, se intentará mejorar la implantación del programa en todos los hospitales públicos, y los mecanismos de tratamiento y de continuidad entre los centros rehabilitadores dependientes de distintas entidades.

**Tabla 11. Proyectos y medidas para la equidad. Informe SNS 2005**

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
<b>Género</b>	Sí	Violencia doméstica	Plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2000). Consejo interterritorial.	Adaptación del Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos del «Consejo Interterritorial» del Sistema nacional de salud en 2005.
<b>Etnia</b>	Sí	Inmigrantes	Ley Orgánica, de 11 de enero (Ley de Extranjería), reformada por las L.O. 8/2000 Y 14/2003. — Plan integral de inmigración en Castilla y León 2005-2009.	Realización y distribución a todos los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad de la «Guía de Atención Sanitaria al inmigrante en Atención Primaria» y «Guía resumen de atención sanitaria al inmigrante en Atención Primaria».
<b>Discapacidad</b>	Sí	Discapacidad	DECRETO 142/2003, de 18 de diciembre por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León (BOCYL, 24 diciembre 2003).	Realización y desarrollo de implantación del «Protocolo de atención Bucodental a personas con discapacidad psíquica» en todas las Áreas de Salud de la Comunidad.
	Sí	Discapacidad		Realización y distribución de la «Guía para el seguimiento de niños con Parálisis Cerebral en Atención Primaria» a todos los Pediatras de Atención Primaria de la Comunidad.
	Sí	Detección precoz. Atención temprana Discapacidad e hipoacusia	Dto. 57/2005 de 14 de Julio (BOCYL 140, de 20/07/05) Plan Sectorial de la Gerencia Regional de Servicios Sociales.	Proyecto desarrollado en el ámbito de la coordinación sociosanitaria con la participación de instituciones de carácter social, sanitario y educativo.

## 12. Descripción de dos experiencias innovadoras

### 12.1. Servicio de deshabituación tabáquica

#### 12.1.1. Justificación

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública y la primera causa de enfermedad y muerte evitable en las sociedades occidentales.

En el año 2004, el 35% de la población de 14 a 70 años de la Comunidad se declaró fumadora a diario, con un consumo medio de 15 cigarrillos al día (Datos procedentes de la encuesta de Población General de Castilla y León 2004, realizada por el Comisionado Regional para la Droga).

Dentro de las actuaciones que se llevan a cabo en la Comunidad de Castilla y León para la prevención y control de tabaquismo se incluye desde el año 2005 la **oferta desde Atención Primaria de un Servicio de Deshabituación Tabáquica**.

El servicio se dirige a las personas mayores de 14 años fumadoras habituales, entendiéndose como fumador habitual, la persona que fuma a diario, independientemente de la cantidad y tipo de consumo, durante al menos los últimos 30 días.

Su objetivo general es disminuir el porcentaje de fumadores en la población general, implementando una intervención mínima sistematizada en todas las consultas de atención y prestando el apoyo necesario a las personas que deseen dejar de fumar.

#### 12.1.2. Población diana

Personas mayores de 14 años fumadoras habituales (se entiende por fumador habitual a todo aquel que fuma a diario independientemente de la modalidad y cantidad de tabaco consumido, y al menos durante los últimos 30 días)

La Prevalencia esperada es el 35% de la población mayor de 14 años de Castilla y León.

#### 12.1.3. Características principales de su desarrollo

A todos los pacientes que acuden a las consultas de atención primaria se les interroga sobre su consumo de tabaco de forma periódica y se anota en su historia clínica el número de cigarrillos consumidos. Se valora el interés del paciente para dejar de fumar y se adecuan las actuaciones en función de la disposición que muestre el paciente para abandonar su hábito.

A los fumadores que no se han planteado dejar de fumar, se les aconseja de forma personalizada el abandono del tabaco, informándoles sobre los riesgos para su salud y los beneficios de abandonarlo, se les entrega información escrita sobre el tema y se les ofrece ayuda para dejar de fumar.

A los fumadores que han comenzado a dejar de fumar o desean intentarlo, se les ofrece ayuda para llevar a cabo su proceso de deshabituación tabáquica.

El protocolo de deshabituación se adecua a las características de cada fumador, pudiendo requerir o no tratamiento farmacológico en función del grado de dependencia nicotínica, **pero incluyendo siempre el apoyo psicológico y el seguimiento del paciente para**

**evitar recaídas.** Todo ello acompañado de una guía práctica de apoyo para dejar de fumar que se proporciona al paciente.

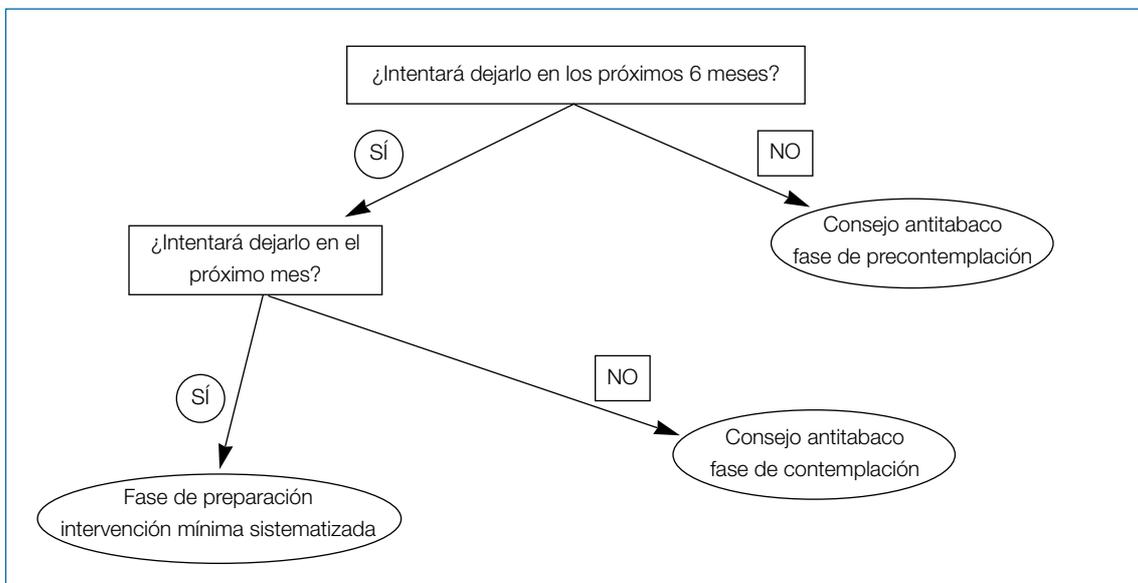
### 12.1.3.1. Normas técnicas del servicio

NT 1: Consumo

A todas las personas incluidas en el servicio se les pregunta por el consumo de tabaco con una periodicidad de al menos una vez al año

NT 2: Motivación

En todas las personas incluidas en el Servicio se realiza la clasificación de la fase de abandono en que se encuentra valorando su motivación para dejar de fumar, según el siguiente protocolo



Fase de abandono	Actuación	
Fase de precontemplación	Los fumadores no desean dejar de fumar en los próximos 6 meses	Consejo antitabaco
Fase de contemplación	Los fumadores se plantean dejar de fumar en los próximos 6 meses	
Fase de preparación	Los fumadores se plantean dejar de fumar en el próximo mes	Intervención Mínima Sistematizada
Fase de acción	Están ya dejando el tabaco	Seguimiento
Fase de mantenimiento	Hace más de 6 meses que ha dejado el tabaco	

NT 3: Actuación en los fumadores en fase de precontemplación o contemplación

Los fumadores que se encuentren en estas fases reciben en consulta Consejo Sanitario Antitabaco (CSA):

- Aconsejar de forma firme, clara y personalizada al fumador que abandone el hábito.
- Información verbal sobre los beneficios del abandono del tabaco y los riesgos para la salud
- Entregar información escrita
- Manifestar disposición para ayudar al paciente a realizar un intento serio de dejar de fumar.

NT 4: Actuación en los fumadores en fase de preparación

Todo fumador que se encuentra en esta fase es objeto de una Intervención Mínima Sistemática (IMS):

- La realización de un consejo antitabaco sistemático.
- Entrega de documentación escrita: Guía para dejar de fumar
- Apoyo Psicológico
- Seguimiento del paciente en su proceso de deshabituación

#### 12.1.4. Aspectos destacables de su implantación

Para el diseño del Servicio se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por profesionales de Atención Primaria, Atención Especializada y Psicólogo

Con el fin de valorar la viabilidad del servicio, la carga de trabajo que genera en los equipos de atención primaria y los problemas que pueden surgir durante su desarrollo, se realizó un pilotaje del servicio en varios Centros de Salud antes de su inclusión en la Cartera de Atención Primaria.

En el Plan Anual de Gestión de las Gerencias de Atención Primaria, se incluyó como actuación prioritaria la realización de actividades formativas en deshabituación tabáquica.

Para favorecer la implantación del Servicio se constituyeron equipos de apoyo en cada Área de Salud, financiados con cargo a los Fondos de Cohesión Sanitaria, en los que participaron médicos de familia, enfermeras y psicólogos y se nombró un responsable del Servicio en cada Centro.

Se han realizado un total de 731 actividades formativas directas (seminarios, interconsultas...) en todos los Centros de Salud de la Comunidad.

En los proyectos de control y prevención del tabaquismo de la Junta de Castilla y León financiados con los Fondos de Cohesión 2004, 2005 y 2006 se han incluido diversas actividades para impulsar el desarrollo del Servicio de Deshabituación Tabáquica en Atención Primaria, destacando la contratación temporal de psicólogos en las Gerencias de Atención Primaria para mejorar la capacitación y ayudar al médico de familia en el apoyo psicológico a sus pacientes para dejar de fumar.

### 12.1.5. Metodología seguida para su seguimiento y evaluación.

#### Indicadores desarrollados utilizados

El seguimiento y control de calidad del servicio se realiza mediante el sistema de información de Atención Primaria.

#### Indicadores de Proceso

- Cobertura del Servicio: n.º pacientes incluidos/ población diana.
- Normas Técnicas: % de cumplimentación de cada Norma Técnica

#### Indicadores de Resultados

- N.º pacientes incluidos en el Servicio (pacientes fumadores)
- Porcentaje pacientes en cada fase de cambio
- Porcentaje pacientes inician programa deshabituación/ pacientes incluidos en el servicio
- Porcentaje pacientes permanecen más de 6 meses sin fumar

### 12.1.6. Resultados más destacables

- Cobertura 2005 (primer año): 17.916 pacientes incluidos (2%)  
Estimación de resultados:
  - o Inician deshabituación: 16%
  - o Permanecen más de 6 meses sin fumar: 30%
- Mayo 2006: (estimaciones sobre un muestreo de 7663 pacientes incluidos en el servicio)
  - o Inician deshabituación: 28% (10%-48%)
  - o Más de 6 meses sin fumar: 23% (9%-39%)
- Previsiones 2006: aumentar la cobertura hasta el 15%.

## 12.2. Programa piloto de consejo genético en cáncer colorrectal hereditario

La suma de los cánceres de colon y recto supone la primera causa de muerte tumoral en el conjunto de ambos sexos para la población castellana y leonesa. Aproximadamente entre un 2% y un 5% de los casos de cáncer colorrectal, se asocian con la herencia de mutaciones genéticas que confieren un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad.

Hoy en día se han descrito mutaciones en genes concretos que se asocian con la aparición de tumores en colon y recto. En estos casos, el estudio genético permite, junto con la identificación de otros factores favorecedores del desarrollo tumoral asociados a cada individuo, establecer estimaciones del riesgo para desarrollar estos tipos de cánceres, lo que a su vez abre un abanico de posibilidades de intervención en prevención, diagnóstico precoz y consejo a personas con una historia familiar de cáncer.

Continuando con la implantación, en años anteriores, de Programas de Consejo Genético en determinados cánceres hereditarios (mama y ovario), en 2005 se inició en Castilla y León un Programa piloto de Consejo Genético en Cáncer Colorrectal Hereditario. El procedimiento incluye:

1. Estimación del riesgo y selección de familias candidatas a realizar el estudio genético (a partir de «casos índice»).
2. Derivación a unidades de consejo genético de cáncer
3. Test de diagnóstico genético molecular
4. Información de resultados
5. Manejo clínico de paciente y familiares
6. Seguimiento

El algoritmo del proceso de estudio genético se presenta en la siguiente página:

