



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

# **Informe anual del Sistema Nacional de Salud**

## **2006**

A white outline map of the region of Castilla y León is centered on a solid light purple background. The text 'CASTILLA Y LEÓN' is printed in black, uppercase letters across the middle of the map.

**CASTILLA Y LEÓN**

## CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

La Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene una población de 2.523.020 habitantes según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) (padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2006), de los cuales 1.247.158 son hombres y 1.275.862 son mujeres (tablas 1 y 2, y figs. 1-3).

Las características más significativas de la población son:

- *Población envejecida*. El índice de vejez<sup>1</sup> es 22,60; el de envejecimiento<sup>2</sup> es 196,99, y el de sobre-envejecimiento<sup>3</sup>, 13,73, siempre superiores a los globales de España.
- *Estancamiento de su crecimiento*. Es lento respec-

to al año 2005 (0,48 %), debido al aumento de población inmigrante (16,25 %).

- *Población dispersa*. La densidad de población es de 26,78 hab./km<sup>2</sup> (en España es de más de 88 hab./km<sup>2</sup>) repartida en un total de 2.248 municipios.

El número de tarjetas sanitarias en 2006 ascendía a 2.425.720, lo que representa una cobertura del 96,14 % (tabla 3).

Las tasas de actividad, ocupación y paro se recogen en la tabla 4. En cuanto a la ocupación por sectores productivos, los porcentajes son los siguientes:

- Agricultura: 8,10 %.
- Industria: 17,78 %.
- Construcción: 13,05 %.
- Servicios: 61,07 %.

**TABLA 1. Padrón municipal de habitantes, 2006 (Castilla y León)**

	Total	Hombres	Mujeres
Ávila	167.818	84.290	83.528
Burgos	363.874	183.355	180.519
León	498.223	243.051	255.172
Palencia	173.153	85.314	87.839
Salamanca	353.110	172.393	180.717
Segovia	156.598	78.982	77.616
Soria	93.503	47.110	46.393
Valladolid	519.249	254.897	264.352
Zamora	197.492	97.766	99.726
<b>Castilla y León</b>	<b>2.523.020</b>	<b>1.247.158</b>	<b>1.275.862</b>

Cifras oficiales de población del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2006).

**TABLA 2. Datos de población extranjera, 2006 (Castilla y León)**

	Total	Hombres	Mujeres
Ávila	7.026	3.609	3.417
Burgos	20.875	11.320	9.555
León	17.201	8.394	8.807
Palencia	4.029	1.842	2.187
Salamanca	12.504	6.058	6.446
Segovia	12.810	6.856	5.954
Soria	6.233	3.339	2.894
Valladolid	20.793	10.591	10.202
Zamora	4.688	2.400	2.288
<b>Castilla y León</b>	<b>106.159</b>	<b>54.409</b>	<b>51.750</b>

Cifras oficiales de población del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2006).

1. Índice de vejez: porcentaje de población mayor de 64 años.

2. Índice de envejecimiento: relación entre la población mayor de 64 años y la población menor de 15 años.

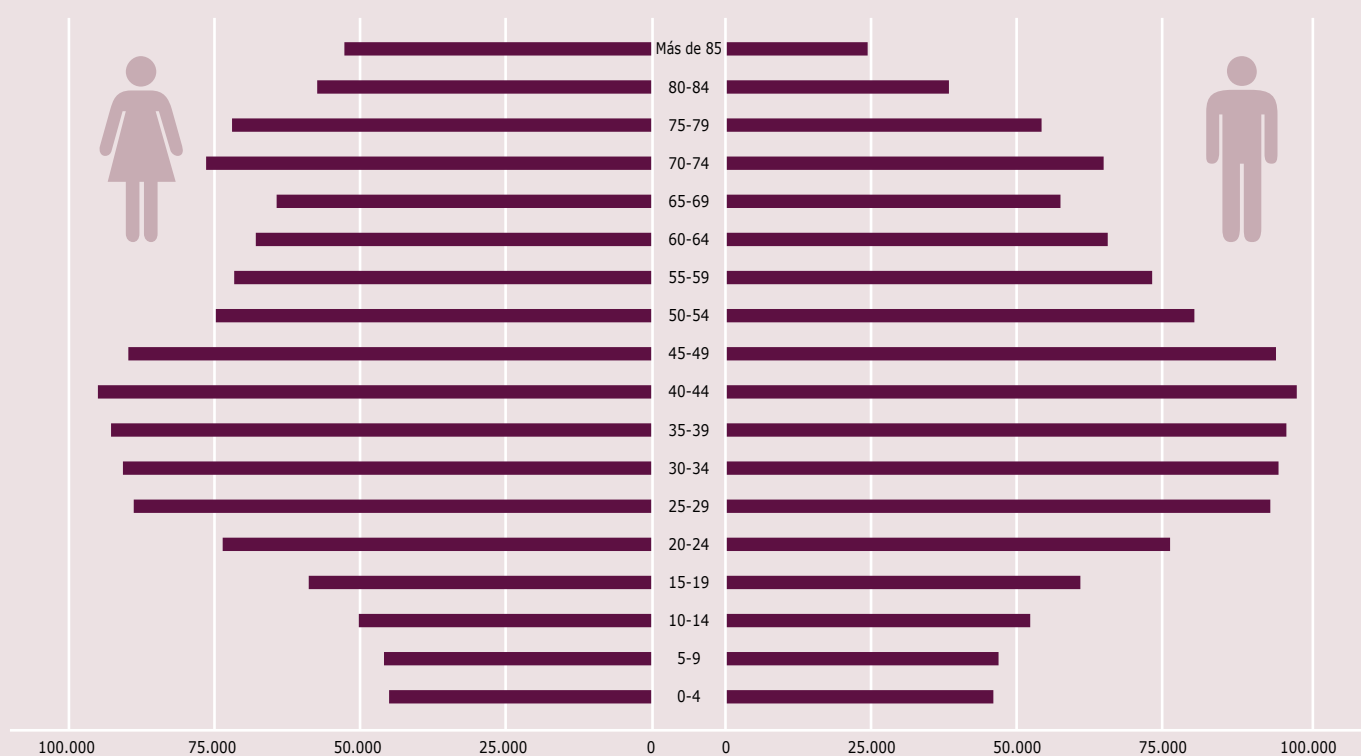
3. Índice de sobre-envejecimiento: relación entre la población mayor de 84 años y la población mayor de 64 años.

**TABLA 3. Datos de población total y extranjera con tarjeta sanitaria individual, 2006 (Castilla y León)**

	TSI totales			TSI de la población extranjera		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Ávila	79.632	79.099	<b>158.731</b>	3.281	3.439	<b>6.720</b>
Burgos	177.644	176.578	<b>354.222</b>	9.576	8.841	<b>18.417</b>
León	232.145	245.039	<b>477.184</b>	6.769	7.413	<b>14.182</b>
Palencia	82.375	83.718	<b>166.093</b>	1.736	2.153	<b>3.889</b>
Salamanca	162.168	175.498	<b>337.666</b>	4.037	4.458	<b>8.495</b>
Segovia	72.401	72.169	<b>144.570</b>	6.907	6.219	<b>13.126</b>
Soria	46.101	45.722	<b>91.823</b>	3.059	2.844	<b>5.903</b>
Valladolid	250.654	261.932	<b>512.586</b>	9.631	10.206	<b>19.837</b>
Zamora	90.433	92.412	<b>182.845</b>	1.945	2.276	<b>4.221</b>
<b>Castilla y León</b>	<b>1.193.553</b>	<b>1.232.167</b>	<b>2.425.720</b>	<b>46.941</b>	<b>47.849</b>	<b>94.790</b>

TSI, tarjeta sanitaria individual.

**FIGURA 1. Pirámide de población, 2006 (Castilla y León)**



Del Servicio de Estadística, Consejería de Sanidad con datos del Instituto Nacional de Estadística.

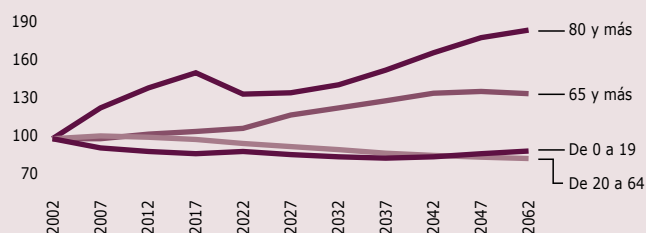
## SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Para comprender mejor el estado de salud de la población de esta comunidad autónoma, es preciso conocer cuál es su esperanza de vida (tabla 5), las causas y las tasas de muerte (tablas 6 y 7, respec-

tivamente), así como la morbilidad hospitalaria (tabla 8) y las enfermedades de declaración obligatoria (tabla 9).

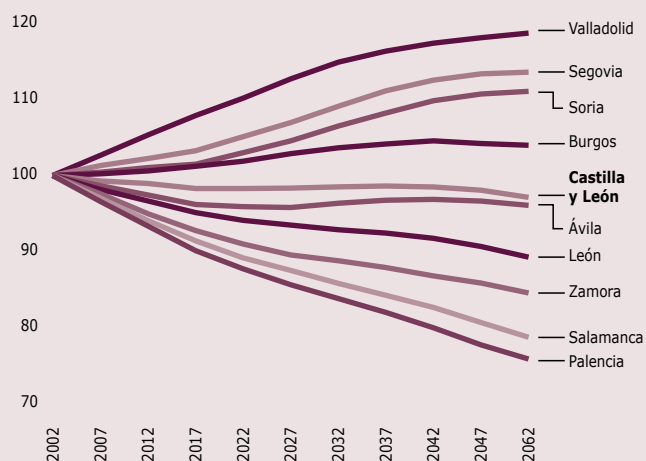
En cuanto al análisis de herramientas utilizadas, citamos todas las operaciones estadísticas dependientes de la Consejería de Sanidad incluidas en el Programa Estadístico de Castilla y León 2006 (tabla 10).

**FIGURA 2. Evolución de la población de Castilla y León por grupo de edad entre 2002 y 2062 (núm. índice, 2002 = 100)**



Del Servicio de Estadística, Consejería de Sanidad con datos de proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística.

**FIGURA 3. Evolución de la población de Castilla y León por provincias entre 2002 y 2062 (núm. índice, 2002 = 100)**



Del Servicio de Estadística, Consejería de Sanidad con datos de proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística.

Existen, además, otras herramientas:

- 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, de los ámbitos público y privado.
- Otros sistemas de información específicos de los programas preventivos, como programa de detección precoz de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, hipoacusia congénita, vacunaciones, etc.

## DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Se ha aprobado una serie de normas legales y fundamentales en materia de salud que se recogen en la [tabla 11](#).

**TABLA 4. Tasas de actividad, ocupación y paro por sexo, 2006 (Castilla y León)**

		Media anual	Variación anual absoluta (en puntos)
<b>Tasa de actividad</b>	Hombre	63,85	-0,27
	Mujer	42,64	1,46
	<b>Total</b>	<b>53,09</b>	<b>0,62</b>
<b>Tasa de ocupación</b>	Hombre	60,53	-0,04
	Mujer	37,37	1,77
	<b>Total</b>	<b>48,78</b>	<b>0,89</b>
<b>Tasa de paro</b>	Hombre	5,19	-0,33
	Mujer	12,36	-1,19
	<b>Total</b>	<b>8,11</b>	<b>-0,61</b>

De Indicadores laborales 2006. Dirección General de Estadística. Consejería de Hacienda. Junta de Castilla y León.

**TABLA 5. Esperanza de vida al nacer por provincias, 2005 (Castilla y León)**

	Años	
	Hombres	Mujeres
<b>Ávila</b>	77,9	84,0
<b>Burgos</b>	77,4	85,1
<b>León</b>	77,7	85,1
<b>Palencia</b>	77,0	85,2
<b>Salamanca</b>	79,6	85,5
<b>Segovia</b>	79,3	85,3
<b>Soria</b>	78,7	85,0
<b>Valladolid</b>	78,0	84,3
<b>Zamora</b>	78,6	85,5
<b>Castilla y León</b>	<b>78,2</b>	<b>85,0</b>

Del Servicio de Estadística de la Consejería de Sanidad con datos del Movimiento Natural de la Población (MNP) en Castilla y León: defunciones 2005. Instituto Nacional de Estadística.

## PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

La planificación sanitaria consta de muy variados programas y estrategias que abarcan todos los ámbitos de la salud ([tabla 12](#)).

### Salud materno-infantil

1. Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas. Su objetivo es la detección precoz de enfermedades congénitas (hipotiroidismo, fenilcetonuria y fibrosis quística). La población diana son los recién nacidos.
2. Programa de Promoción de la Lactancia Materna. El objetivo de este programa es restaurar la cul-

**TABLA 6. Principales causas de muerte, número de fallecimientos por sexo y porcentaje sobre el total, 2005 (Castilla y León)**

Causa de muerte (capítulos de la CIE-10)	Número de fallecimientos			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	264	205	<b>469</b>	1,8	1,6	<b>1,7</b>
Tumores	4.617	2.784	<b>7.401</b>	32,3	21,1	<b>26,9</b>
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	63	54	<b>117</b>	0,4	0,4	<b>0,4</b>
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	315	554	<b>869</b>	2,2	4,2	<b>3,2</b>
Trastornos mentales y del comportamiento	259	541	<b>800</b>	1,8	4,1	<b>2,9</b>
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	444	626	<b>1.070</b>	3,1	4,8	<b>3,9</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	4.013	4.673	<b>8.686</b>	28,1	35,5	<b>31,6</b>
Enfermedades del sistema respiratorio	1.983	1.566	<b>3.549</b>	13,9	11,9	<b>12,9</b>
Enfermedades del sistema digestivo	661	634	<b>1.295</b>	4,6	4,8	<b>4,7</b>
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	36	67	<b>103</b>	0,3	0,5	<b>0,4</b>
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	110	228	<b>338</b>	0,8	1,7	<b>1,2</b>
Enfermedades del sistema genitourinario	384	374	<b>758</b>	2,7	2,8	<b>2,8</b>
Embarazo, parto y puerperio	0	1	<b>1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
Enfermedades originadas en período perinatal	27	21	<b>48</b>	0,2	0,2	<b>0,2</b>
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22	21	<b>43</b>	0,2	0,2	<b>0,2</b>
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	331	476	<b>807</b>	2,3	3,6	<b>2,9</b>
Causas externas de mortalidad	772	342	<b>1.114</b>	5,4	2,6	<b>4,1</b>
<b>Todas las causas</b>	<b>14.301</b>	<b>13.167</b>	<b>27.468</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Del Servicio de Estadística de la Consejería de Sanidad con datos del Movimiento Natural de la Población en Castilla y León: defunciones 2005. Instituto Nacional de Estadística. CIE-10, Clasificación Internacional de las Enfermedades 10; TSI, tarjeta sanitaria individual.

**TABLA 7. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por causa reducida de muerte, 2005 (Castilla y León)**

Causa de muerte (causas reducidas de la CIE-10)	Tasa bruta de mortalidad		
	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades infecciosas intestinales	0,97	1,65	<b>1,31</b>
Tuberculosis y sus efectos tardíos	2,02	0,55	<b>1,27</b>
Septicemia	11,37	9,92	<b>10,63</b>
Hepatitis vírica	1,85	1,81	<b>1,83</b>
Sida	3,55	0,87	<b>2,19</b>
Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias y sus efectos tardíos	1,53	1,34	<b>1,43</b>
Tumores malignos de labio, de la cavidad bucal y la faringe	9,11	2,05	<b>5,54</b>
Tumor maligno de esófago	8,38	0,94	<b>4,62</b>
Tumor maligno de estómago	29,83	18,73	<b>24,21</b>
Tumor maligno de colon	32,09	25,35	<b>28,68</b>
Tumor maligno de recto, de la porción recto sigmoide y del ano	15,64	8,19	<b>11,87</b>
Tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas	14,35	7,16	<b>10,71</b>
Tumor maligno de páncreas	16,69	13,07	<b>14,86</b>
Otros tumores malignos digestivos	8,46	9,37	<b>8,92</b>

Continuación TABLA 7

Causa de muerte (causas reducidas de la CIE-10)	Tasa bruta de mortalidad		
	Hombres	Mujeres	Total
Tumor maligno de laringe	9,75	0,31	<b>4,98</b>
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	81,42	12,67	<b>46,64</b>
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	2,42	0,39	<b>1,39</b>
Tumores malignos de hueso y de cartílagos articulares	1,45	0,47	<b>0,96</b>
Melanoma maligno de piel	2,26	2,28	<b>2,27</b>
Otros tumores malignos de piel y de tejidos blandos	3,79	2,83	<b>3,31</b>
Tumor maligno de mama	0,56	29,83	<b>15,37</b>
Tumor maligno de cuello uterino	0	2,68	<b>1,35</b>
Tumor maligno de otras partes del útero	0	7,32	<b>3,7</b>
Tumor maligno de ovario	0	10	<b>5,06</b>
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	0	3,54	<b>1,79</b>
Tumor maligno de próstata	38,37	0	<b>18,96</b>
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	1,05	0	<b>0,52</b>
Tumor maligno de riñón, excepto pelvis renal	7,26	3,86	<b>5,54</b>
Tumor maligno de vejiga	21,28	4,57	<b>12,82</b>
Otros tumores malignos de las vías urinarias	0,56	0	<b>0,28</b>
Tumor maligno de encéfalo	8,71	4,88	<b>6,77</b>
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	1,77	1,57	<b>1,67</b>
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	22,98	18,18	<b>20,55</b>
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	12,58	11,41	<b>11,99</b>
Leucemia	8,79	7,32	<b>8,05</b>
Tumores <i>in situ</i>	0,08	0	<b>0,04</b>
Tumores benignos	0,89	1,5	<b>1,19</b>
Síndrome mielodisplásico	3,47	1,81	<b>2,63</b>
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	8,22	6,85	<b>7,53</b>
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,76	4,09	<b>4,42</b>
Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0,32	0,16	<b>0,24</b>
Diabetes mellitus	20,72	35,97	<b>28,44</b>
Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,68	7,64	<b>6,17</b>
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	17,25	40,93	<b>29,23</b>
Trastornos mentales debidos al consumo de alcohol	1,85	0	<b>0,92</b>
Trastornos mentales debido al consumo de drogas, drogodependencias, toxicomanía	0,16	0	<b>0,08</b>
Otros trastornos mentales y del comportamiento	1,61	1,65	<b>1,63</b>
Meningitis (otras, en enfermedad meningocócica)	0,32	0,31	<b>0,32</b>
Enfermedad de Alzheimer	14,75	32,75	<b>23,86</b>
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	20,72	16,22	<b>18,44</b>
Enfermedades cardíacas y reumáticas crónicas	2,58	6,53	<b>4,58</b>
Enfermedades hipertensivas	10	21,8	<b>15,97</b>
Infarto agudo de miocardio	79,16	52,98	<b>65,91</b>
Otras enfermedades isquémicas del corazón	41,03	31,88	<b>36,4</b>
Insuficiencia cardíaca	38,21	69,66	<b>54,13</b>
Otras enfermedades del corazón	47,56	61,63	<b>54,68</b>
Enfermedades cerebrovasculares	83,11	106,74	<b>95,07</b>
Aterosclerosis	7,82	9,76	<b>8,8</b>

Continuación TABLA 7

Causa de muerte (causas reducidas de la CIE-10)	Tasa bruta de mortalidad		
	Hombres	Mujeres	Total
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	14,03	6,85	<b>10,39</b>
<i>Influenza (gripe)</i>	0,81	2,68	<b>1,75</b>
Neumonía	27,09	24,09	<b>25,57</b>
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, excepto asma	70,14	20,62	<b>45,08</b>
Asma	1,69	5,12	<b>3,43</b>
Insuficiencia respiratoria	7,9	9,68	<b>8,8</b>
Otras enfermedades del sistema respiratorio	52,24	61,08	<b>56,71</b>
Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	1,77	1,81	<b>1,79</b>
Enteritis y colitis no infecciosas	0,97	0,94	<b>0,96</b>
Enfermedad vascular intestinal	6,29	9,52	<b>7,93</b>
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	17,57	6,3	<b>11,87</b>
Otras enfermedades del sistema digestivo	26,68	31,33	<b>29,03</b>
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2,9	5,27	<b>4,1</b>
Artritis reumatoide y osteoartrosis	0,64	1,34	<b>1</b>
Osteoporosis y fractura patológica	5,64	11,96	<b>8,84</b>
Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2,58	4,64	<b>3,62</b>
Enfermedades de riñón y del uréter	22,41	19,84	<b>21,11</b>
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	1,05	0	<b>0,52</b>
Enfermedades de los órganos genitales femeninos y trastornos de mama	0	0,31	<b>0,16</b>
Otras enfermedades del sistema genitourinario	7,5	9,29	<b>8,4</b>
Embarazo, parto y puerperio	0	0,08	<b>0,04</b>
Afecciones originadas en el período perinatal	2,18	1,65	<b>1,91</b>
Malformaciones congénitas del sistema nervioso	0,08	0,16	<b>0,12</b>
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	0,64	0,39	<b>0,52</b>
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,05	1,1	<b>1,08</b>
Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad	13,62	15,27	<b>14,46</b>
Senilidad	4,19	11,65	<b>7,97</b>
Muerte súbita infantil	0,16	0,24	<b>0,2</b>
Resto de síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados	8,71	10,31	<b>9,52</b>
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	20,8	5,82	<b>13,22</b>
Otros accidentes de transporte	1,93	0,79	<b>1,35</b>
Caídas accidentales	3,47	2,68	<b>3,07</b>
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	9,03	6,77	<b>7,89</b>
Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	1,21	0,31	<b>0,76</b>
Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	1,29	0,31	<b>0,8</b>
Otros envenenamientos accidentales	0,81	0,39	<b>0,6</b>
Otros accidentes	8,06	5,51	<b>6,77</b>
Suicidio y lesiones autoinfligidas	12,82	2,52	<b>7,61</b>
Agresiones con homicidio	0,97	0,24	<b>0,6</b>
Eventos de intención no determinada	0,32	0,16	<b>0,24</b>
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	1,45	1,18	<b>1,31</b>
Otras causas externas y sus efectos tardíos	0,08	0,24	<b>0,16</b>
<b>Todas las causas</b>	<b>1.152,89</b>	<b>1.036,45</b>	<b>1.093,97</b>

Del Servicio de Estadística de la Consejería de Sanidad con datos del Movimiento Natural de la Población en Castilla y León: defunciones 2005. Instituto Nacional de Estadística. CIE-10, Clasificación Internacional de las Enfermedades 10.

**TABLA 8. Morbilidad hospitalaria. Pacientes dados(as) de alta por diagnóstico definitivo según provincia de hospitalización\*, 2006 (Castilla y León)**

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
<b>Enfermedades infecciosas intestinales</b>	74	435	418	151	117	94	47	257	161	<b>1.754</b>
<b>Tuberculosis</b>	16	28	94	35	42	8	12	59	31	<b>325</b>
<b>Otras enfermedades bacterianas</b>	39	142	105	28	139	41	32	93	99	<b>718</b>
<b>Enfermedades por virus</b>	91	292	339	118	271	120	49	340	170	<b>1.790</b>
<b>Equinococosis</b>	18	16	14	7	33	3	3	26	6	<b>126</b>
<b>Otras enfermedades infecciosas</b>	20	69	76	20	55	17	16	66	87	<b>426</b>
<b>Tumores malignos</b>	1.068	3.356	3.823	1.291	3.085	880	702	4.165	1.319	<b>19.689</b>
<b>Tumores benignos</b>	147	602	737	366	532	169	82	925	226	<b>3.786</b>
<b>Carcinoma <i>in situ</i></b>	18	135	80	28	27	35	13	81	22	<b>439</b>
<b>Tumores no especificados</b>	57	158	150	85	64	18	111	171	88	<b>902</b>
<b>Enfermedades de glándulas endocrinas, del metabolismo y alteraciones inmunitarias</b>	257	641	671	271	744	140	122	1.002	418	<b>4.266</b>
<b>Deficiencias en nutrición</b>	4	15	14	2	8	2	1	12	4	<b>62</b>
<b>Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos</b>	121	426	471	153	454	127	115	664	179	<b>2.710</b>
<b>Trastornos mentales</b>	320	986	869	351	752	302	264	715	410	<b>4.969</b>
<b>Enfermedades del sistema nervioso</b>	188	706	664	211	411	158	180	874	190	<b>3.582</b>
<b>Enfermedades del ojo y de sus anexos</b>	205	466	1.050	469	261	625	104	988	282	<b>4.450</b>
<b>Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas</b>	87	360	228	108	355	68	31	457	117	<b>1.811</b>
<b>Enfermedades del aparato circulatorio</b>	2.189	4.858	7.306	2.585	5.185	1.662	1.392	8.655	2.643	<b>36.475</b>
<b>Enfermedades del aparato respiratorio</b>	1.802	3.775	5.529	2.183	3.418	1.276	970	5.232	2.116	<b>26.301</b>
<b>Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares</b>	30	187	358	39	295	26	5	217	33	<b>1.190</b>
<b>Enfermedades de otras partes del aparato digestivo</b>	1.893	4.600	5.164	2.561	4.145	1.900	1.208	5.969	2.611	<b>30.051</b>
<b>Enfermedades del aparato urinario</b>	328	1.323	897	444	746	396	293	1.484	476	<b>6.387</b>
<b>Enfermedades de los órganos genitales del hombre</b>	215	414	346	169	441	209	165	524	172	<b>2.655</b>
<b>Afecciones de la mama</b>	83	131	101	48	72	28	6	188	23	<b>680</b>
<b>Afecciones de los órganos genitales de la mujer</b>	341	838	1.408	553	710	274	131	1.288	334	<b>5.877</b>
<b>Aborto</b>	250	668	646	215	411	187	154	604	239	<b>3.374</b>
<b>Causas obstétricas directas</b>	1.011	3.251	3.047	902	2.196	1.009	794	3.907	1.156	<b>17.273</b>
<b>Causas obstétricas indirectas</b>	137	308	411	159	189	73	21	202	22	<b>1.522</b>
<b>Parto normal</b>	414	241	707	150	158	162	20	271	79	<b>2.202</b>



Continuación TABLA 8

	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	Castilla y León
<b>Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo</b>	120	425	457	179	340	165	69	406	147	<b>2.308</b>
<b>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo</b>	483	1.930	2.838	744	2.239	662	547	2.706	926	<b>13.075</b>
<b>Anomalías congénitas</b>	45	376	196	104	276	40	19	323	48	<b>1.427</b>
<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	460	631	835	320	396	139	103	671	145	<b>3.270</b>
<b>Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos</b>	518	1.694	1.755	957	714	657	327	2.466	640	<b>9.728</b>
<b>Fracturas</b>	543	1.891	1.498	701	1.325	453	428	1.616	674	<b>9.129</b>
<b>Luxaciones, esguinces y desgarros</b>	34	116	96	47	225	15	27	102	33	<b>695</b>
<b>Traumatismos internos e intracraneales, incluso los de los nervios</b>	119	392	352	153	217	75	64	309	106	<b>1.787</b>
<b>Heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos</b>	53	377	173	79	170	54	26	232	66	<b>1.230</b>
<b>Quemaduras</b>	7	47	47	11	34	6	2	32	1	<b>187</b>
<b>Envenenamiento y efectos tóxicos</b>	19	132	135	84	151	55	27	166	55	<b>824</b>
<b>Otros traumatismos y envenenamientos</b>	229	1.206	1.407	440	945	353	278	1.357	412	<b>6.627</b>
<b>Altas de ingresos por causas distintas a las señaladas o desconocidas</b>	438	864	2.359	433	787	329	202	1.018	292	<b>6.722</b>
<b>Total</b>	<b>14.491</b>	<b>39.508</b>	<b>47.871</b>	<b>17.954</b>	<b>33.135</b>	<b>13.012</b>	<b>9.162</b>	<b>50.840</b>	<b>17.258</b>	<b>243.231</b>

\*En hospitales públicos. De la Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad, conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria, 2006.

tura de la lactancia materna. La población diana son mujeres embarazadas, futuros padres, profesionales sanitarios, comunidad educativa y la población general. Se ha realizado un concurso de fotografía sobre lactancia materna.

3. Programa de Detección Precoz y Atención Integral de Hipoacusia Infantil. Su objetivo es mejorar la calidad de vida y la integración social de los niños que nazcan con hipoacusia. La población diana son los recién nacidos.
4. Actividades de promoción de la salud relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio y los cuidados del niño hasta los tres años. El material de apoyo consiste en el libro *La salud desde el principio*, la guía *¿Qué debo saber para que mi hijo nazca sano?*, la Cartilla de la Embarazada y el Documento de Salud Infantil.

### Promoción de la salud escolar

1. Programa de Educación para la Salud en Centros Docentes. Su objetivo es mantener y mejorar el grado de salud de los jóvenes que cursan estudios no universitarios. La población diana son escolares de los centros docentes no universitarios. Las actividades en que se apoya son el 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 Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL).
2. Programa de Salud Bucodental (en la escuela). Su objetivo es mejorar la salud bucodental infantil. Por eso, la población diana son niños de 6 a 12 años y las actividades que se realizan al respecto es repartir colutorios semanales e impartir educación para la salud.

**TABLA 9. Enfermedades de declaración obligatoria (EDO), 2006 (Castilla y León)**

	Número de casos	Tasa
<b>Brucelosis</b>	26	1,03
<b>Diarreas agudas inespecíficas</b>	229.534	9.097,59
<b>Disentería</b>	26	1,03
<b>Escabiosis</b>	126	4,99
<b>Escarlatina</b>	823	32,62
<b>Fiebre exantemática mediterránea</b>	14	0,55
<b>Fiebre recurrente por garrapatas</b>	1	0,04
<b>Fiebre tifoidea y paratifoidea</b>	3	0,12
<b>Gripe</b>	40.441	1.602,88
<b>Hidatidosis</b>	74	2,93
<b>Hepatitis A</b>	26	1,03
<b>Hepatitis B</b>	50	1,98
<b>Hepatitis sin especificar</b>	88	3,49
<b>Infección gonocócica</b>	35	1,39
<b>Infección meningocócica</b>	56	2,22
<b>Infección respiratoria aguda</b>	1.083.296	42.936,48
<b>Legionelosis</b>	39	1,55
<b>Lepra</b>	1	0,04
<b>Meningitis tuberculosa</b>	2	0,08
<b>Neumonía</b>	2.707	107,29
<b>Otras tuberculosis</b>	61	2,42
<b>Otras infecciones de transmisión sexual</b>	24	0,95
<b>Paludismo</b>	9	0,36
<b>Parotiditis</b>	821	32,54
<b>Rubéola</b>	10	0,40
<b>Sífilis</b>	49	1,94
<b>Tétanos</b>	2	0,08
<b>Tos ferina</b>	13	0,52
<b>Toxiinfección alimentaria</b>	1.179	46,73
<b>Triquinosis</b>	24	0,95
<b>Tularemia</b>	1	0,04
<b>Tuberculosis respiratoria</b>	247	9,79
<b>Varicela</b>	9.622	381,37

3. Programa de Promoción y Educación para la Salud en Adolescentes y Jóvenes. Su objetivo es promover hábitos saludables en los jóvenes. La población diana son adolescentes y jóvenes. Las actividades más importantes en que se centra son:

- 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 so-

bre sexualidad, infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

#### **Promoción de la salud en la comunidad**

Los puntos más importantes en que se ha centrado la promoción de la salud son:

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.

**TABLA 10. Sistemas de información sanitaria, 2006 (Castilla y León)**

	Denominación	Referencia legislativa	Observaciones
<b>Instituto de información o estadísticas sanitarias</b>	Explotación del CMBDH (conjunto mínimo básico de datos hospitalarios)	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11001
	Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11002
	Catálogo de hospitales de Castilla y León	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11003
	Estadística sobre centros y vehículos de transporte sanitarios	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11004
	Actividad asistencial en atención primaria	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11005
	Actividad asistencial en atención especializada	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11006
	Enfermedades de declaración obligatoria	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11007
	Programas de prevención de salud pública	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11008
	Encuesta Regional de Salud	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11009
	Interrupción voluntaria del embarazo en Castilla y León	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11010
	Registro Regional de Sida	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11011
	Registro de la red de médicos centinelas de Castilla y León	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11012
	Recursos sanitarios públicos	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11013
	Actividad inspectora de consumo	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11018
	Calidad de las aguas de recreo	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11019
	Calidad de las aguas de consumo humano	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11020
	Control oficial de productos alimenticios	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11021
	Actividad analítica de los laboratorios de control oficial	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11022
	Cobertura del sistema de aseguramiento	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11023
	Encuesta de tiempos de espera y de consulta en atención primaria y especializada	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11024
Encuesta de satisfacción de los usuarios del Sacyl	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11025	
Reclamaciones de usuarios de sanidad en Castilla y León	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11026	
Indicadores de prestaciones farmacéuticas	Plan estadístico de CyL 06-09	Operación estadística 11027	

	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)	
			Hombres	Mujeres
<b>Encuestas de salud</b>	Sí	Últimos resultados disponibles de 2003	75,8	66,2

CyL, Castilla y León; Sacyl, Sanidad Castilla y León.

### Programas dirigidos a la inclusión social

En este grupo de programas destacan las actuaciones del II Plan Sociosanitario y entre ellas, las siguientes:

1. Los estudios sobre dificultades en el acceso de diversos colectivos a los servicios sociales y sanitarios de forma normalizada (desarrollo del Programa "Un hogar para todos").
2. Desarrollo, a través de los equipos de coordinación de base y de las comisiones de coordinación sociosanitaria, de procedimientos de atención

activa y coordinada, adecuados a las características específicas de cada grupo

3. Sensibilización a los profesionales para favorecer actitudes integradoras y normalizadoras.

Además, se está desarrollando el Plan Integral de Inmigración 2005-2009.

### II Plan de Salud

Este segundo Plan de Salud estará vigente hasta diciembre de 2007. Está en fase de evaluación, que se

**TABLA 11. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Castilla y León)**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Acuerdo 21/2006, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Regional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe	02/03/2006	Coordinar y proponer las actuaciones necesarias que deben ejecutarse 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
Orden SAN/513/2006, por la que se crea el Registro de Entidades Formadoras que imparten cursos autorizados al personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo para la dispersión de <i>Legionella</i> , confines de prevención y control de la legionelosis	22/03/2006	
Decreto 27/2006, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los centros escolares	27/04/2006	Marco de referencia para el desarrollo de proyectos de promoción de la salud en centros docentes no universitarios
Orden SAN/1.283/2006, por la que se aprueban los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a las unidades de Medicina del trabajo de los servicios de prevención de riesgos laborales de la Comunidad de Castilla y León	28/07/2006	Regular los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los servicios o unidades asistenciales de medicina del trabajo, incorporando al ordenamiento jurídico de esta comunidad autónoma los criterios básicos que han sido acordados y actualizados con la aprobación de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y el informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
Decreto 54/2006, por el que se desarrolla en la Comunidad de Castilla y León la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco	24/08/2006	
Decreto 69/2006, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León	05/10/2006	La Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, cuya finalidad es detectar la aparición, frecuencia, distribución y variaciones de problemas de salud y de sus factores determinantes, para contribuir a la aplicación de medidas de control de las situaciones sanitarias que representen un riesgo para la salud de los individuos o de la comunidad en su conjunto
Orden SAN/1.593/2006, por la que se regula la organización y funcionamiento de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León	13/10/2006	La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León es un sistema específico de información sanitaria, orientado a la vigilancia de la salud pública y la investigación epidemiológica que requiere para su funcionamiento la colaboración voluntaria y activa de profesionales sanitarios del sistema de salud de Castilla y León
Orden SAN/1.694/2006, por la que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de la Comunidad de Castilla y León	16/10/2006	Dado el carácter sanitario y la importancia social cada vez mayor que van adquiriendo estos centros y servicios para los ciudadanos, es necesario disponer de una regulación suficiente que garantice la calidad de los servicios que prestan. Esta disposición tiene el fin de establecer los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamientos y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León
Decreto 79/2006, , por el que se regula el procedimiento para la declaración de interés sanitario de determinados actos de carácter científico o técnico	09/11/2006	La divulgación de los hechos científicos se puede realizar a través de los canales académicos y de los medios de comunicación. Con la declaración de interés sanitario para actos que tiendan a promover la ampliación y difusión de las ciencias y técnicas relacionadas con la salud, se pretende que dichos actos sean un elemento que contribuya a facilitar la actualización permanente de conocimientos así como su correspondiente aplicación en la mejora de la calidad de los servicios que el sistema sanitario de Castilla y León presta a sus usuarios

**Continuación TABLA 11**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Orden SAN/1.991/2006 por la que se crean y modifican Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León	28/11/2006	Está dirigida a adecuar las demarcaciones ya existentes a las nuevas acciones y a nuevas circunstancias de organización que puedan concurrir en las diferentes Zonas Básicas de Salud de la Comunidad de Castilla y León
Decreto 93/2006, por el que se crean las plazas de médico y enfermero de área en atención primaria en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, y se ordenan sus funciones y actividades	21/12/2006	Mediante la presente norma se pretende, en definitiva, dar solución a los retos planteados por la normativa básica estatal que impone una adecuación de las estructuras organizativas actualmente existentes, motivada fundamentalmente por la regulación del tiempo de trabajo y los descansos, para garantizar la atención al usuario de los centros sanitarios en el ámbito de la Atención Primaria
Orden SAN/2.128/2006, por la que se regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León	27/12/2006	El objeto es regular el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León que es un sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica que está orientado a la detección y control en tiempo oportuno de los casos de aquellas enfermedades transmisibles que, por su potencial epidémico, representen un riesgo para la salud de la población

SAN, Orden de la Consejería de Sanidad.

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 se desprende que el 90 % 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.

Del II Plan Salud destaca el hecho de 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, 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.

**Estrategia Regional contra el Cáncer**

La vigencia de esta estrategia finalizó en diciembre de 2004 aunque muchas actuaciones y programas incluidos en este documento se continúan desarrollando en la actualidad; destacan:

- **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.** Su objetivo es disminuir la mortalidad por cáncer de mama y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas. La población diana son mujeres con edades comprendidas entre los 45 y los 69 años.
- **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino.** Tiene como objetivo disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino y la incidencia de cáncer invasivo de cuello uterino. La po-

blación diana son mujeres con edades comprendidas entre los 30 y los 65 años, mujeres mayores de 20 años con factores de riesgo y mujeres mayores de 65 años sin ninguna citología.

- **Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario.** Su objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad en personas con predisposición genética a padecer un cáncer hereditario y mejorar su calidad de vida. La población diana son familias con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, de ovario, poliposis adenomatosa familiar (PAF) o cáncer colorrectal hereditario no polipósico.
- **Mejora de recursos para atención a enfermos con cáncer.** Se están mejorando continuamente los recursos asistenciales para la atención a pacientes con cáncer, tanto en dotación de profesionales como equipamiento de alta tecnología y medios técnicos.
- **Proyecto Oncoguías,** que incluye los principales tipos de cáncer y cuidados paliativos.
- **Impulso del Servicio de Deshabitación Tabáquica en atención primaria.**
- **Desarrollo de un Registro Poblacional de Cáncer de Castilla y León.**
- **Programas de formación de los profesionales y fomento de la investigación** en este campo.

**Estrategia Regional de Salud Cardiovascular**

Estará vigente hasta diciembre de 2007. Puede destacarse que incluye actuaciones frente a la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. En lo que corresponde a la cardiopatía isquémica, los ob-

**TABLA 12. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Castilla y León)**

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
<b>Planes de Salud</b>		Sí	II Plan de Salud de Castilla y León 1998-2007	Fase de evaluación final y elaboración del III Plan de Salud de Castilla y León
<b>Cáncer de mama</b>	Programa de cribado poblacional	Sí	Programas específicos y continuados enmarcados en el desarrollo de la Estrategia Regional contra el Cáncer	Mamografía cada 24 meses y doble proyección. Población diana entre 45 y 69 años
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante el tratamiento	Sí		Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales
<b>Cáncer de cuello uterino</b>	Programa de cribado poblacional	Sí		Dos citologías iniciales separadas un año y ante resultado negativo, repetir cada 3 años. Población diana entre 30 y 65 años y mujeres con FR
<b>Otros tipos de tumores</b>			Proyecto Oncoguías	Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de vejiga Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de cáncer hematológico (linfoma) Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de cáncer hematológico (mieloma) Guía para la gestión del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de ovario
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>		Sí	2005-2007	Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León
<b>Salud mental</b>		Sí	2003-2007	Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica
<b>Violencia de género</b>	Plan de acción	Sí	1. Decisión de adaptar el protocolo de actuación ante la violencia de género para su implantación en la cartera de servicios de atención primaria, incluyendo en éste los recursos específicos de Castilla y León 2. Diseño y puesta en marcha de un Plan de Formación en Violencia de Género para los profesionales sanitarios de la Gerencia Regional de Salud (personal de equipos de atención primaria, servicios de urgencias [de atención primaria, hospitales y 112], personal de servicios psiquiátricos y centros de salud mental, etc.) 3. El protocolo que sustenta la cartera de servicios de atención primaria incluye actividad de detección precoz, pautas de actuación y criterios de derivación a otros profesionales o recursos 4. Protocolo informático del servicio de atención a la violencia de género en el programa informático de atención primaria Medora 5. Inclusión de la perspectiva de género en los servicios de la cartera de atención primaria	
	Acciones preventivas	Detección precoz		
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí. Aceptada adaptación		

FR, factores de riesgo.

jetivos y actividades son acordes con la Estrategia del Sistema Nacional de Salud.

De la misma forma que las anteriores, 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 atención primaria de salud. Asimismo, puede destacarse la dotación de recursos, el impulso de programas de mejora de la calidad y coordinación, programas de formación de los profesionales y fomento de la investigación en este campo.

### **Mejora de la asistencia sanitaria a pacientes con enfermedades cardiovasculares**

Se han consolidado y realizado nuevas actuaciones para la mejora de la asistencia sanitaria a pacientes con patología cardiovascular. Entre ellas, cabe destacar la consolidación del nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca en León, que comenzó a funcionar a mediados de 2005, y de la Sala de Hemodinámica del Complejo Hospitalario de Burgos, que en el año 2006 se encuentra a pleno rendimiento. Asimismo, se está llevando a cabo la dotación progresiva de unidades de ictus en varios hospitales de la comunidad, destinadas a prestar tratamiento precoz específico, evaluación y seguimiento neurológico, así como rehabilitación temprana a pacientes que sufren enfermedad cerebrovascular con carácter agudo.

### **Guías de práctica clínica para la atención al síndrome coronario agudo y al ictus**

Se ha iniciado un proyecto para la elaboración e implantación de protocolos y guías de práctica clínica, para la atención de las patologías cardiovascular y cerebrovascular, con el objetivo de mejorar el proceso asistencial, acortando los tiempos de asistencia y la coordinación de actuaciones entre niveles. Se han constituido dos grupos de trabajo, uno de ellos dedicado al ictus y otro, al síndrome coronario.

### **Elaboración de una guía de riesgo cardiovascular**

Tras la revisión del borrador por evaluadores externos, se corrigieron algunos apartados de la guía. En estos momentos, está en fase de revisión de redacción.

### **Diabetes**

Se ha llevado a cabo un proyecto para la mejora de la atención a pacientes diabéticos en el ámbito de la atención especializada, con la instauración de consultas de alta resolución y refuerzo de la detección precoz de la retinopatía diabética y de la vasculopatía periférica en pacientes diabéticos en los servicios de endocrinología de tres hospitales del Departamento de Sanidad de Castilla y León (Sacyl). También se ha regulado y reorganizado en toda la red de Sacyl la utilización de tiras reactivas para autocontrol metabólico y se ha reforzado la formación de los profesionales sanitarios en diabetes.

### **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 corresponde a los servicios sociales que en estos momentos dependen de otra Consejería.

Puede destacarse lo siguiente:

- Desarrollo de la red de asistencia psiquiátrica con la puesta en funcionamiento de diversos dispositivos (equipos de salud mental infanto-juveniles, unidad de trastornos duales, refuerzo de los dispositivos de trastornos de la conducta alimentaria, creación de unidades de convalecencia psiquiátrica en régimen de media estancia, incorporación de la rehabilitación psicosocial a la cartera de servicios, ampliación de la red de hospitales de día psiquiátricos y extensión de la red de unidades de rehabilitación).
- Incremento importante de la actividad asistencial, guías de funcionamiento de los diferentes dispositivos, programas de coordinación entre diferentes niveles asistenciales, programas específicos para diversos colectivos (programa de atención a la demencia y a la depresión en el anciano, protocolo de coordinación entre atención primaria y salud mental para la aplicación del plan de atención sanitaria geriátrica, programa de gestión de casos para pacientes con enfermedad mental grave y prolongada, programa de atención a drogodependientes *sin techo* en convenio con la Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga [Aclad], programa de consultoría para personas con retraso mental y enfermedad mental y el programa terapéutico comunitario).
- Mejora de la accesibilidad a las zonas rurales mediante el refuerzo de los centros de salud mental, ampliación de la cobertura de desplazamiento de psiquiatras a las zonas rurales y desarrollo de proyectos piloto de telemedicina en el Área de Salud de Zamora y el Proyecto Cerlem (Proyecto INTERREG con cobertura, mediante un equipo itinerante, a centros de salud de la frontera hispanolusa).
- En el campo de la promoción y prevención de la salud mental se han realizado varias iniciativas, como un programa de hábitos saludables de vida en colaboración con la Dirección General de Salud Pública e implementado a través de la Consejería de Educación en los centros educativos de la comunidad autónoma. Asimismo, se ha realizado un estudio de análisis de necesidades y nivel de satisfacción de las personas usuarias, familiares y profesionales de la red de atención psiquiátrica

en Castilla y León y otro sobre la frecuentación de ludopatía en las áreas de Valladolid y Burgos. También se ha editado una guía de apoyo para la atención de los problemas de salud mental más frecuentes en atención primaria. Se han editado 3.500 ejemplares y distribuido en todos los centros de salud de la comunidad.

- En el ámbito de la reinserción de las personas con enfermedades psiquiátricas, se han realizado cursos de formación en nuevas tecnologías dirigidos a mujeres con enfermedad mental. También se ha editado una *Guía de Orientación Laboral*, destinada a las personas con discapacidad secundaria al padecimiento de una enfermedad mental, especialmente a mujeres con enfermedad mental y a sus cuidadoras principales.

### Plan de Atención Sanitaria Geriátrica

Estará vigente hasta diciembre de 2007. Se realiza una evaluación anual tras comprobar 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.

Puede destacarse lo siguiente:

- *El impulso del Servicio de Atención al Paciente con Demencia en Atención Primaria* con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los enfermos con

demencia y sus cuidadores y cuidadoras mediante un programa de actuaciones protocolizadas que incluya: detección, diagnóstico y atención integral al enfermo, cuidador principal, familia y comunidad. El ámbito de aplicación del servicio es el centro de salud, domicilio, centros de servicios sociales y centros residenciales de personas mayores adscritos al centro de salud.

La estrategia de implantación se divide en tres fases:

1. Fase de pilotaje: año 2005.
2. Elaboración de documentación de soporte y plan de formación: enero-octubre 2006.
3. Implantación controlada e inclusión en cartera de servicios: a lo largo del año 2007.

- Conciertos para la gestión del *Servicio de Hospitalización Especial de Media Estancia en Unidad de Cuidados Subagudos/Rehabilitación*.

- Dotación de más del 90 % de los hospitales con *equipos de valoración de cuidados geriátricos*.

### EQUIDAD

Respecto a la equidad, varios son los proyectos llevados a cabo (tabla 13).

#### Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Infantil

Durante el año 2006, se siguió realizando la detección de hipoacusia a todos los niños nacidos en Castilla y León. El primer cribado se realiza en los 14 hospitales de la Gerencia Regional de Salud. Se garantiza el acce-

**TABLA 13. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (Castilla y León)**

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
<b>Género</b>	Sí	Adaptación del protocolo de actuación sanitaria (Comisión Interterritorial) y formación		
<b>Etnia</b>	Sí	Formación de los profesionales Adaptación de la documentación clínica	Ley Orgánica de 11 de enero (Ley de Extranjería), reformada por las Leyes Orgánicas 8/2000 y 14/2003. Plan Integral de Inmigración en Castilla y León 2005-2009	
<b>Discapacidad</b>	Sí	Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Infantil		
<b>Otras</b>	Sí	Incremento de las Unidades de Área		Mejora de la accesibilidad en las zonas rurales a los servicios sanitarios en igualdad de condiciones que en las ZBS urbanas

ZBS, zona básica de salud.



so a la fase de diagnóstico a los tres meses de vida de los casos sospechosos de hipoacusia, detectados en las pruebas de cribado, y el acceso a la fase de tratamiento a los seis meses de vida en los niños con hipoacusia congénita. Se realiza el seguimiento de los niños con factores de riesgo y de los niños con hipoacusia en tratamiento. Durante el año 2006 se realizaron 18.081 cribados en Castilla y León.

### **Violencia de género**

También en el año 2006 se continuó recogiendo la información sobre las personas atendidas por violencia de género en todos los centros asistenciales de atención especializada de la Gerencia Regional de Salud. Este registro está pendiente de actualización con las pautas que se establezcan desde la Comisión de Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

### **Unidades de Área (lugar de residencia)**

Se han potenciado las Unidades de Área de Atención Primaria en la comunidad, Pediatría de Área, Unidades de Salud Bucodental y Unidades de Fisioterapia, con el fin de incrementar la cobertura y la accesibilidad de la población a estos servicios:

- Incremento de 53 nuevos pediatras desde el año 2002, 41 de los cuales son pediatras de área (141%), lo que ha permitido ofertar este servicio en la zona rural, en aquellos equipos con un número bajo de población infantil.
- Puesta en marcha durante 2006 de 8 nuevas unidades de fisioterapia, lo que ha representado alcanzar las 88 unidades actuales, 42 más (91 %) que las que existían en el año 2002.
- Incremento de las Unidades de Área, que permitió alcanzar en el año 2006 un total de 72 unidades. Este hecho ha representado un incremento del 47 % sobre las existentes en el año 2002.

### **Plan Integral de Inmigración (actualización 2006)**

#### ***Formación del personal sanitario en la atención a la población de distintos orígenes y culturas y en mediación intercultural***

El objetivo de la actividad era mejorar la formación de los profesionales sanitarios en la atención a la población inmigrante teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Propiciar el acceso de la población inmigrante a los recursos sanitarios y a la información sobre éstos y los servicios sanitarios.

- Mejorar la atención a la patología específica de este colectivo, como problemas de salud prevalentes y patologías importadas.

Se han realizado cursos de formación dirigidos a los profesionales sanitarios en las 11 áreas de salud de la comunidad y han participado 913 profesionales sanitarios.

Se han realizado un total de 36 actividades formativas desde enero a diciembre de 2006, con una duración total de 995 horas lectivas.

Los resultados obtenidos considerando los indicadores propuestos son 36 cursos realizados de los 22 propuestos.

### ***Adaptación de documentación clínica para la atención a inmigrantes***

El objetivo de la actividad era mejorar el acceso y la calidad en la atención sanitaria a la población inmigrante salvando las dificultades en la comunicación que representan las diferencias idiomáticas. Asimismo, se ha elaborado la historia clínica en cinco idiomas (inglés, francés, búlgaro, rumano y árabe) con la anamnesis sobre el problema de consulta y documentación con imágenes que facilitan la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario.

La documentación se puede utilizar en todos los centros de salud y puntos de atención continuada de la Gerencia Regional de Salud. Todos los profesionales sanitarios de la comunidad disponen de documentación específica para la atención de los pacientes inmigrantes en su idioma de origen en este plan de acción de 2006.

Respecto a los resultados obtenidos considerando los indicadores propuestos, se ha diseñado un glosario de términos médicos en cinco idiomas y un modelo de cartel con imágenes y un CD para su difusión en formato electrónico.

### **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS** (tablas 14-17)

#### ***Estabilidad en empleo y provisión de puestos de trabajo***

- Se ha impulsado el proceso extraordinario de consolidación de empleo del personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Gerencia Regio-

**TABLA 14. Planificación y desarrollo de los recursos humanos, 2006 (Castilla y León)**

		Sí/no	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
<b>Organización de la formación continuada</b>	Institución u organismo específico	Sí	Decreto 47/2002, de 27 de marzo, Disposición Adicional Orden 27/12/2001	
	Otro sistema		Decreto 2.877/2001, Art. 18d, Orden 27/12/2001, de la Consejera de Sanidad, Art. 40	Servicio de Formación de la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud

**Tabla 15. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Castilla y León)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Medicina familiar y comunitaria</b>	1.470	1.197	16	1.301	1.350
<b>Pediatría</b>	43	27	2	47	21
<b>Enfermería</b>	401	1.992	162	1.591	640
<b>Farmacia</b>	5	4	0	8	1
<b>Psicología clínica</b>	1	0	0	1	0
<b>Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)</b>	407	1.259	19	1.178	469
<b>Otros profesionales no sanitarios</b>	413	1.263	19	1.187	470

**TABLA 16. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Castilla y León)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Medicina</b>	2.821	2.116	685	2.478	1.774
<b>Enfermería</b>	585	6.752	778	4.210	2.349
<b>Auxiliar de enfermería</b>	136	4.749	128	2.583	2.174
<b>Farmacia</b>	14	49	27	26	10
<b>Otro personal sanitario</b>	129	1.108	168	742	327
<b>Personal no sanitario vinculado</b>	2.231	4.817	127	4.205	2.716

nal de Salud, que afecta a 5.319 profesionales, gestionando su incorporación a las plazas en que resultaron adjudicatarios.

- Se ha tramitado el proceso extraordinario de consolidación de empleo del personal sanitario funcionario, paralizado desde 1994, que afectaba a 889 funcionarios, poniendo fin, así, a una situación de inestabilidad laboral de estos profesionales.
- Se ha impulsado un nuevo proceso extraordinario de estabilidad en el empleo para funcionarios que incluye más de 600 plazas.
- Se ha aprobado una oferta pública de empleo en 2005 para personal estatutario, que afecta

a 1.579 plazas, una oferta pública de empleo (OPE) en 2006 que incluye 343 plazas y una oferta de empleo público en 2007 con 462 plazas, en total 2.384 plazas en tres convocatorias. Se inicia de esta manera el cumplimiento del compromiso de garantizar la periodicidad de las convocatorias, abordando por primera vez procesos selectivos que afectan a más de 40 categorías profesionales.

- Se han convocado concursos previos de traslados, para que más de 1.575 personas pudieran obtener un destino definitivo en provincias de esta comunidad según sus preferencias.

**TABLA 17. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Castilla y León)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Admisión y documentación clínica	19	19	0	27	11
Alergología	14	16	0	27	3
Análisis clínicos	47	84	1	47	83
Anatomía patológica	42	36	0	48	30
Anestesia y reanimación	140	139	9	185	85
Angiología y cirugía vascular	24	7	0	15	16
Aparato digestivo	68	35	2	55	46
Bioquímica clínica	0	5	0	5	0
Cardiología	88	27	2	66	47
Cirugía cardiovascular	10	4	0	10	4
Cirugía general y del aparato digestivo	182	48	0	103	127
Cirugía maxilofacial	11	2	0	11	2
Cirugía pediátrica	10	0	0	4	6
Cirugía plástica y reparadora	17	10	0	20	7
Cirugía torácica	9	2	0	5	6
Dermatología	29	38	2	37	28
Embriología	0	2	1	1	0
Endocrinología	31	24	2	36	17
Farmacia hospitalaria	20	52	3	57	12
Farmacología clínica	2	0	0	0	2
Geriatría	5	8	0	11	2
Hematología	54	55	3	54	52
Inmunología	3	0	0	2	1
Investigación	3	2	1	1	3
Medicina del trabajo	4	8	0	10	2
Medicina familiar y comunitaria	44	39	2	71	10
Medicina intensiva	71	32	3	50	50
Medicina interna	173	85	4	131	123
Medicina nuclear	10	7	0	10	7
Medicina preventiva	14	11	1	11	13
Microbiología y parasitología	21	30	0	30	21
Nefrología	41	23	0	25	39
Neumología	47	29	1	47	28
Neurocirugía	25	3	0	12	16
Neurofisiología	16	13	0	17	12
Neurología	33	32	2	48	15
Obstetricia y ginecología	143	94	9	88	140
Odontología	3	0	0	1	2
Oftalmología	103	67	2	96	72
Oncología	20	18	2	32	4
Oncología radioterápica	9	13	0	16	6
Otorrinolaringología	95	37	2	69	61
Pediatría	96	74	3	65	102
Psicología	5	15	1	14	5
Psiquiatría	85	64	2	94	53

**Continuación TABLA 17**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Química</b>	3	1	0	0	4
<b>Radiodiagnóstico</b>	112	91	2	114	87
<b>Radiofísica</b>	9	1	0	6	4
<b>Radioprotección</b>	3	3	0	4	2
<b>Radioterapia</b>	3	2	1	4	0
<b>Rehabilitación</b>	17	41	0	30	28
<b>Reumatología</b>	13	16	0	18	11
<b>Traumatología</b>	209	23	1	119	112
<b>Urgencias</b>	93	85	13	140	25
<b>Urología</b>	104	6	0	38	72
<b>Sin especialidad</b>	32	22	1	29	24

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

**Mejora de las condiciones retributivas**

Con el compromiso de equiparar las retribuciones del personal a la media del Sistema Nacional de Salud, se han adecuado los siguientes aspectos retributivos:

- Nueva regulación de la productividad variable, reduciendo diferencias entre niveles asistenciales y con una tendencia a evitar diferencias significativas entre grupos de clasificación.
- Acuerdo sobre desplazamientos en atención primaria y especializada que incluye, aparte del abono por los kilómetros realmente realizados, un fondo de compensación por accidentes, la manutención del personal de guardias y un convenio con entidades de crédito y compañías de seguro para facilitar la adquisición de vehículos.
- Incremento del Acuerdo Marco, que ha supuesto un aumento porcentual importante de las retribuciones para los diferentes grupos de clasificación, con un esfuerzo de financiación importante, en torno a 350 millones de euros.
- Incremento de las cuantías de atención continuada y de complemento específico por turnicidad para los grupos B, C, D y E que prestan servicios en las gerencias atención especializada, en aplicación del Decreto 61/2005 sobre jornada laboral y horarios.
- Complemento específico: aplicación con carácter general, para el personal médico.
- Reglamento de acción social, cuyas características más significativas consisten en la homogeneización de las ayudas para todos los colectivos y categorías profesionales, mantenimiento y mejo-

ra de las antiguas ayudas estatutarias y creación de nuevas ayudas similares a las existentes en el ámbito funcionarial. Para este fin, se han incrementado los créditos destinados a acción social de 3.500.000 a 5.000.000 de euros.

- Modificación del valor de la hora de las guardias médicas y de enfermería, que retribuirá la jornada complementaria de los profesionales en los niveles más altos del Sistema Nacional de Salud, con una financiación en torno a los 50 millones de euros.

**Mejora en las condiciones de trabajo**

- Regulación de la jornada y horario laborales del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, por homologación con el personal del resto de la Administración Regional y de los Sistemas de Salud de otras comunidades autónomas. Fue aprobado por Decreto 61/2005 e implicó ajustar la jornada a 35 horas semanales, con una reducción importante del número de horas en cómputo anual.
- Nuevo Reglamento de Vacaciones, Permisos y Licencias, que firmaron todas las organizaciones sindicales y cuya virtud reside en el establecimiento de un régimen homogéneo en el disfrute de éstas, corrigiendo desigualdades con el personal funcionario y con ventajas adicionales para el personal estatutario, respecto a aquellas que existían con anterioridad, como:
  - Días adicionales de vacaciones en función de la antigüedad 1, 2, 3 o 4 correspondientes a 15, 20, 25 o 30 años.

- Días 24 y 31 de diciembre: consideración como no laborables.
- Se extiende el permiso por matrimonio a parejas de hecho.
- Completa los permisos por formación, que ahora son más amplios.
- Ampliación de la edad del hijo en permisos por lactancia.
- Mayor duración de los permisos por fallecimiento y enfermedad de parientes, además de su extensión a los de tercer grado.
- Plan Integral de Seguridad del Personal de Instituciones de la Gerencia Regional de Salud, con la suscripción de una póliza de seguro de defensa jurídica para el personal de la Gerencia Regional de Salud, que entró en vigor en octubre de 2005, y la creación de un registro de agresiones actualmente en tramitación.
- Regulación jurídica del personal de refuerzo mediante la creación de la figura de médico y personal de enfermería de área en atención primaria. En el año 2005 se aprobó el alta continuada en la Seguridad Social de estos profesionales y durante el año 2006 se elaboró y presentó el Decreto que conlleva mayor estabilidad, mayores retribuciones, una jornada de trabajo más estable, participar en las tareas de equipo, formación e incentiación y que ha representado la creación de más de 950 plazas en las plantillas de los centros.
- Programa de Atención y Prevención del *Burn-out*. Fue presentado en el Grupo de Trabajo de Riesgos Psicosociales del Comité Intercentros. Allí se decidió que el trabajo de desarrollo del plan se realizará a través de este grupo de trabajo.

### Mejora en la gestión

- La elaboración de 22 instrucciones y 53 disposiciones con el objetivo de conseguir la coordinación y normalización de actuación en las distintas instituciones sanitarias.
- Elaboración de guías:
  - *Guía para la Evaluación de Riesgos Laborales* y planificación de la actividad preventiva. Remitida e implantada en las diversas áreas de salud desde marzo de 2006.
  - *Guía de Accidentes e incidentes* aprobada por el Consejo de Dirección. Está pendiente de remisión a las áreas de salud para su implantación.

- *Guía de EPI* aprobada por el Consejo de Dirección y puestas en marcha en los servicios de prevención desde noviembre de 2006.
- *Guía de Medidas de Emergencias* remitida e implantada en las áreas de salud desde febrero de 2005.
- *Guía de Coordinación de actividades empresariales*, pendiente de aprobación por el Consejo de Dirección.
- Elaboración de protocolos:
  - *Protocolos de vigilancia de la salud: vacunaciones*. Se ha presentado el Plan de Inmunización Preventiva de los Trabajadores para su valoración e implantación.
  - *Historia clínica laboral*. Se ha elaborado un protocolo de unificación de formatos de la historia clínica laboral para los servicios de prevención de la Gerencia Regional de Salud.
- Unificación de normas, entre otras:
  - *Decreto de Estatutarización*, cuya finalidad es unificar regímenes jurídicos del personal de distintas procedencias y evitar discriminación en las condiciones laborales de este personal que realiza el mismo trabajo en centros e instituciones. La acción de estatutarización es voluntaria, y afecta aproximadamente a 5.000 trabajadores. Durante el año 2005 se procedió ya a las convocatorias específicas para la estatutarización voluntaria del personal del Hospital Militar de Burgos, Hospital San Telmo de Palencia y personal laboral. En el año 2006 se procedió a la convocatoria de personal funcionario de atención especializada y Centro Regional de Medicina Deportiva.
  - *Orden por la que se regula la cobertura de plazas de carácter temporal* de personal estatutario y laboral de las instituciones sanitarias.
  - *Resolución por la que se establecen los criterios de cese del personal estatutario*.
  - *Resolución por la que se establecen los criterios de reingreso al servicio activo del personal estatutario*.
- *Implantación de cuadros de mando* para realizar un mejor seguimiento presupuestario de los gastos de personal.
- *Elaboración de las guías de funcionamiento de tribunales que han de actuar en los procesos selectivos*.
- *La utilización de métodos informáticos para la lectura de las solicitudes de participación de los pro-*

fesionales en los concursos, lo que ha permitido reducir considerablemente los tiempos de resoluciones de estos procesos.

- *Estudio de un plan de ordenación del personal de cupo y zona*, para integración de este personal.

### Régimen jurídico del personal

La Ley del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. Ha sido aprobada como desarrollo de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Ha establecido un nuevo modelo de desarrollo de los recursos humanos para el personal estatutario del Sistema de Salud de Castilla y León.

### Mejora en las competencias de los profesionales

- Elaboración, difusión y ejecución del Plan General de Formación 2003-2005.
- Creación de la Red de Unidades Docentes de Atención Primaria y en proceso, la Red de Unidades Docentes de Atención Especializada.
- Constitución de la Unidad Docente Autónoma de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Desarrollo del Plan de Formación de Tutores.
- Acreditación de servicios para la formación de especialidades.
- Elaboración de un modelo de carrera profesional que ha obtenido el reconocimiento a una de las mejores ideas de la sanidad de 2006. Actualmente, se encuentra en fase de implantación, con un presupuesto que supera los 155 millones de euros.

## FARMACIA

La prestación farmacéutica en receta oficial del Sistema Nacional de Salud, a través de oficina de farmacia, y que alcanzó en 2006 en Castilla y León los 625.123.758,35 de euros, ha representado un incremento respecto al año anterior, del 4,85 % (la tabla 18 muestra la dispensación farmacéutica extrahospitalaria). Las recetas totales dispensadas en Castilla y León ascendieron a 44.609.095 y su incremento interanual fue del 3,08 %. El gasto medio por receta alcanzó 14,03 euros y conllevó un incremento del 1,81 %.

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

- 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.
- 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.
- Fuerte incremento experimentado por la prescripción de especialidades farmacéuticas genéricas que alcanzó en diciembre de 2006 el 20,90 %, por lo que ascendió la media anual al 19,47 %, aunque con distinta distribución por niveles asistenciales: el 19,91 % en atención primaria y el 8,08 % en atención especializada.

Como referencia, las cifras de genéricos en 2005 representaron el 15,69 % para el total de la Ge-

**TABLA 18. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Castilla y León)**

		Datos de 2006	Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	Número total de recetas	44.609.095	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	18,99	
<b>Gasto farmacéutico*</b>	Gasto farmacéutico total	643.611.085,53	
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	8,28	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**</b>	En el total de recetas dispensadas	2.446.682 2.219.207 2.165.705	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones <b>N05BA:</b> derivados de la benzodiacepina <b>N02BE:</b> anilidas
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	1.590.614 653.441 625.636	<b>N05BA:</b> derivados de la benzodiacepina <b>N02BE:</b> anilidas <b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. \*Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. \*\*Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metil-glutaril-CoA-reductasa.

rencia Regional de Salud; en atención primaria se alcanzó el 16,02 % y en especializada, el 7,26 %.

- La promoción de la prescripción por principio activo o denominación oficial española (DOE), que alcanzó en diciembre de 2006 el 17,10 %.
- La potenciación de las actividades de formación e información sobre medicamentos.
- La incentivación de los profesionales ligada a objetivos relacionados con la prescripción.

## INVESTIGACIÓN (tabla 19)

### Proyectos de investigación en biomedicina (Gerencia Regional de Salud)

En el año 2006, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León estableció, mediante resolución, el procedimiento y 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.

La presente resolución es de aplicación a las siguientes modalidades de proyectos de investigación en biomedicina:

1. Proyectos de investigación de modalidad A:
  - Proyectos de investigación promovidos por un grupo de investigadores de los centros de gasto, liderados por un investigador principal, de

duración no superior a 3 años y con una cuantía máxima de 60.000 euros por año.

- Proyectos de investigación a cargo de dos o más grupos de investigación de distintos centros de gasto, liderados por un investigador principal común, de duración no superior a 3 años y con una cuantía máxima de 60.000 euros por año.
2. Proyectos de investigación de modalidad B:
    - Proyectos de investigación promovidos por uno o varios investigadores de los centros de gasto, de duración no superior a 1 año y con una cuantía máxima de 6.000 euros.
    - Su finalidad es fomentar la investigación, la creación de nuevos grupos de investigación y la promoción de nuevos investigadores entre el personal de los centros de gasto dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

La condición indispensable, para ambas modalidades, es que el investigador principal pertenezca al centro de gasto en cuyo plan anual de gestión se incluye el proyecto de investigación que se va 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

**TABLA 19. Investigación, 2006 (Castilla y León)**

	Sí/no	Número	Observaciones
<b>Comités éticos de investigación clínica (CEIC)</b>	Sí	10	9 CEIC de áreas de salud y 1 CEIC de la Facultad de Medicina de Valladolid
<b>Proyectos de investigación financiados por el FIS</b>	Sí	Dependiendo de las gerencias de los hospitales y gerencias de atención primaria	
<b>Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales</b>	Sí	22 Aprobados en 2006 y 13 iniciados en años precedentes y continuados en dicho año 9 Proyectos subvencionados en materia de gestión sanitaria y 6 de coordinación sociosanitaria 33 Proyectos subvencionados en materia de investigación biomédica	Financiados por la Gerencia Regional de Salud e incluidos en los Planes Anuales de Gestión de los Centros de Atención Primaria y Especializada y Emergencias Sanitarias Financiados por la Dirección General de Planificación y Ordenación Financiados por la Dirección General de Salud Pública y Consumo
<b>Ensayos clínicos patrocinados por la industria</b>	Sí	Los hospitales y gerencias de atención primaria tienen la información	

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

ordinarios de los centros de gasto a través de los planes anuales de gestión implica 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.

Se priorizan las siguientes líneas de investigación:

1. Investigación aplicada en:
  - Enfermedades cardiovasculares.
  - Enfermedades del sistema nervioso.
  - Cáncer y su terapéutica.
  - Terapia celular.
  - Enfermedades mentales.
  - Inmunología y trasplante de órganos.
  - Enfermedades genéticas y enfermedades raras.
2. Desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías sanitarias.
3. Tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la salud y telemedicina.

### **Programa de Estabilización e Intensificación de la Actividad Investigadora en el Sistema Nacional de Salud**

La Comunidad Autónoma de Castilla y León ha suscrito con el Instituto de Salud Carlos III los siguientes convenios:

- *Convenio específico de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y la Comunidad Autónoma de Castilla y León a través de la Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León en el Programa de Estabilización de Investigadores e Intensificación de la Actividad Investigadora en el Sistema Nacional de Salud.* Lo firmaron el 14 de febrero de 2006 el presidente de la Fundación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y el director del Instituto de Salud Carlos III.
- *Convenio específico de colaboración entre la Administración General del Estado a través del Instituto de Salud Carlos III y la Comunidad Autónoma de Castilla y León en el Programa de Estabilización de Investigadores e Intensificación de la Actividad Investigadora en el Sistema Nacional de Salud.* Fue firmado el 29 de diciembre de 2006 por el consejero de Sanidad y presidente de la Fundación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León y el director del Instituto de Salud Carlos III.

1. Línea de incorporación estable. Se han estabilizado tres investigadores.
2. Línea de intensificación. En el año 2006 se acogieron a esta línea tres investigadores de centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud.

### **Convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en gestión sanitaria**

Nueve proyectos en materia de gestión sanitaria han sido subvencionados por importe de 52.470 euros (Valladolid, tres proyectos; Burgos, dos; Palencia, uno; León, dos, y Salamanca, uno), según la Orden SAN/191/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria de hasta un año de duración, en el marco de la política I+D+I de la Junta de Castilla y León.

### **Convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en coordinación sociosanitaria**

Seis proyectos en materia de coordinación sociosanitaria subvencionados por importe de 40.630 euros (Valladolid, Palencia, León, Salamanca, Zamora y Federación de Autismo de Castilla y León) según la Orden SAN/191/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria de hasta un año de duración, en el marco de la política I+D+I de la Junta de Castilla y León.

### **Convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina**

Las tablas 20 y 21 resumen por provincias el número total de solicitudes presentadas y concedidas ese año.

### **Convocatoria de subvención para la realización de programas y acciones en materia de salud pública**

Las tablas 22 y 23 recogen el número total de solicitudes presentadas y concedidas en salud pública.

### **Convocatoria de subvención para la realización de congresos, simposios y reuniones científicas en materia de salud**

La información al respecto está resumida en las tablas 24 y 25.



**TABLA 20. Solicitudes presentadas a la convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
<b>Burgos</b>	4	5,55	24.775,00
<b>León</b>	3	4,16	16.710,00
<b>Salamanca</b>	38	52,77	234.100,85
<b>Soria</b>	1	1,38	6.200,00
<b>Valladolid</b>	26	36,11	158.290,00
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>	<b>200.000,00</b>

\*Orden SAN/191/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria de hasta un año de duración, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León, 2006 (BOCYL, núm. 37, de 22 de febrero).

**TABLA 21. Subvenciones concedidas para la realización de proyectos de investigación en biomedicina\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
<b>Burgos</b>	3		18.600,00
<b>León</b>	1		6.010,00
<b>Salamanca</b>	18		111.390,00
<b>Soria</b>	1		6.200,00
<b>Valladolid</b>	10		57.800,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>200.000,00</b>

\*Orden SAN/1.557/2006, de 27 de septiembre, por la que se resuelve parcialmente la convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina de hasta un año de duración en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 194, de 6 de octubre). Orden SAN/1.598/2006, de 6 de octubre, por la que se resuelve parcialmente la convocatoria de subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina de hasta un año de duración en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 201, de 18 de octubre).

### Convocatoria de subvenciones concedidas para la cofinanciación de investigadores por parte de instituciones de investigación sanitaria sin ánimo de lucro

La tabla 26 resume este tipo de subvenciones concedidas.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

Los datos de información sanitaria del Instituto de Información y Estadísticas Sanitarias se recogen en la tabla 10; además, se cuenta con los siguientes proyectos:

**Proyecto Medoracyl:** proyecto para el desarrollo del Sistema de Información para la Gestión de los

**TABLA 22. Solicitudes presentadas a la convocatoria de subvención para la realización de programas y acciones en materia de salud pública\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
<b>Ávila</b>	14	8,00	27.737,00
<b>Burgos</b>	24	13,71	49.990,87
<b>León</b>	31	17,14	67.114,43
<b>Palencia</b>	9	5,14	15.948,00
<b>Salamanca</b>	43	25,14	73.193,17
<b>Segovia</b>	10	5,14	18.100,00
<b>Soria</b>	6	3,42	19.911,00
<b>Valladolid</b>	19	10,87	39.656,30
<b>Zamora</b>	20	11,42	50.651,60
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,00</b>	<b>362.414,37</b>

\*Orden SAN/192/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para la realización de programas o acciones en materia de salud pública, por entidades o instituciones privadas sin ánimo de lucro en la Comunidad de Castilla y León durante el año 2006 (BOCYL, núm. 37, de 22 de febrero).

**TABLA 23. Subvenciones concedidas para la realización de programas y acciones en materia de salud pública\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
<b>Ávila</b>	9	9,37	9.960,00
<b>Burgos</b>	17	17,70	19.209,60
<b>León</b>	19	18,75	18.620,00
<b>Palencia</b>	4	4,16	3.100,00
<b>Salamanca</b>	16	16,66	13.132,50
<b>Segovia</b>	3	3,12	2.980,00
<b>Soria</b>	3	3,12	2.640,00
<b>Valladolid</b>	13	14,58	13.971,70
<b>Zamora</b>	12	12,50	10.548,56
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>	<b>94.162,36</b>

\*Orden SAN/1.688/2006, de 23 de octubre, por la que se resuelve la convocatoria pública de concesión de subvenciones para la realización de acciones y programas en materia de salud pública por asociaciones, organizaciones, grupos de autoayuda sanitaria, fundaciones o entidades privadas sin ánimo de lucro en la Comunidad de Castilla y León (BOCYL, núm. 210, de 31 de octubre).

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 Autónoma de Castilla y León. Este sistema cuenta con una 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.

**TABLA 24. Solicitudes presentadas a la convocatoria de subvención para la realización de congresos, simposios y reuniones científicas en materia de salud\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
Ávila	3	4,47	7.800,00
Burgos	6	8,95	16.710,00
León	8	11,94	24.000,00
Palencia	4	5,97	9450,00
Salamanca	9	13,43	26.774,36
Segovia	3	4,48	8.742,42
Soria	2	2,99	5.200,00
Valladolid	26	38,81	65.310,00
Zamora	6	8,96	17.600,00
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>	<b>181.586,78</b>

\*Orden SAN/194/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para la realización de congresos, simposios, jornadas o reuniones científicas en materia de salud, por entidades o instituciones privadas sin ánimo de lucro, celebradas en la Comunidad de Castilla y León durante el año 2006 (BOCYL, núm. 37, de 22 de febrero).

**TABLA 25. Subvenciones concedidas para la realización de congresos, simposios y reuniones científicas en materia de salud\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Porcentaje	Importe solicitado (en euros)
Ávila	2	4	4.200,00
Burgos	5	10	8.500,00
León	7	14	14.000,00
Palencia	2	4	3.200,00
Salamanca	8	16	17.000,00
Segovia	3	6	6.500,00
Soria	2	4	3.000,00
Valladolid	17	34	35.450,00
Zamora	4	8	7.300,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>99.150,00</b>

\*Orden SAN/1555/2006, de 27 de septiembre, por la que se resuelve la convocatoria pública de concesión de subvenciones para la realización de congresos, simposios, jornadas o reuniones científicas de carácter sanitario, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 194, de 6 de octubre).

**Concylia:** sistema de información y análisis de la prescripción farmacéutica que se caracteriza por utilizar técnicas y herramientas de inteligencia de negocio y disponer de los siguientes módulos con capacidad para interrelacionarse entre sí:

- Remedios: base de datos de medicamentos y productos sanitarios.

**TABLA 26. Subvenciones concedidas para la cofinanciación de investigadores\*, 2006 (Castilla y León)**

	Número de solicitudes	Importe concedido (en euros)	Importe solicitado (en euros)
Salamanca	1	80.228,71	99.976,37
Valladolid	1	19.771,29	19.771,29
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100.00,00</b>	<b>119.747,66</b>

\*Orden SAN/193/2006, de 10 de febrero, por la que se convocan subvenciones para cofinanciar la contratación de investigadores por entidades de investigación sanitaria sin ánimo de lucro durante el año 2006, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 37, de 22 de febrero).

Orden SAN/1.689/2006, de 24 de octubre, por la que se modifica la Orden SAN/193/2006, de 10 de febrero, por la que convocan subvenciones para cofinanciar la contratación de investigadores por entidades de investigación sanitaria sin ánimo de lucro durante el año 2006, en el marco de la política I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 211, de 3 de noviembre).

Orden SAN/1.284/2006, de 31 de julio, por la que se resuelve parcialmente la convocatoria de subvenciones para cofinanciar la contratación de investigadores por entidades de investigación sanitaria sin ánimo de lucro durante el año 2006, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 151, de 7 de agosto).

Orden SAN/1.818/2006, de 13 de noviembre, por la que se resuelve parcialmente la convocatoria de subvenciones para cofinanciar la contratación de investigadores por entidades de investigación sanitaria sin ánimo de lucro durante el año 2006, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León (BOCYL, núm. 224, de 21 de noviembre).

- Fácil (facturación de Castilla y León): sistema de verificación del proceso de facturación y generación de información.
- Aire (análisis de la información de recetas): sistema de análisis y almacén histórico o *datawarehouse*, que recoge la información de 5 años de facturación.
- Iris: investigación de recetas por imágenes.

**Plataforma de uso racional del medicamento:** es una plataforma funcional y tecnológica para potenciar la calidad de la prescripción y el uso racional del medicamento mediante el uso eficiente de nuevas tecnologías. Está constituida, entre otros, por los siguientes grandes componentes: cursos de formación *on-line*, consulta de informes individuales de prescripción, acceso a revistas biomédicas, bases de datos de medicamentos de gran interés para la práctica clínica diaria e información de medicamentos seleccionada elaborada por centros de información, sociedades científicas y otros organismos nacionales e internacionales de prestigio.

**Pérsigo:** aplicación informática cuyo objeto es el análisis, desarrollo e implantación de un sistema de información para la gestión integrada de los recursos humanos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la migración de datos, formación, servicio de atención a personas usuarias y licencias necesarias para su realización, explotación y mantenimiento.

**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 Autónoma de Castilla y León. Este sistema cuenta 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 en el hospital, gerencia de salud de área y Gerencia Regional de Salud. Se lleva a cabo la gestión de las garantías de demora y se dispone 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 y entre comunidades autónomas. Cuenta con sistema con arquitectura centralizada en la Gerencia Regional de Salud y disponibilidad de datos según los ámbitos de actuación.

Se considera la integración de los proyectos *Mercurio* y *Derivaciones*, así como los sistemas HIS de los hospitales, para mantener la integridad referencial entre los sistemas de Sacyl.

**Proyecto Geus:** 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.

**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 mediante la gestión eficiente de las alertas e incidentes alimentarios.

**SINAC:** Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo. Este sistema es una aplicación informática que, gracias a internet, permite que todos los agentes responsables del agua de consumo puedan poner en una base de datos común información sobre los criterios sanitarios del agua de consumo: depósitos, inspecciones, análisis, etc.

**Sicacyl:** Sistema de Información de Control de los Alimentos de Castilla y León. Este sistema de información

recoge todos los datos necesarios sobre el control oficial de los productos alimenticios.

**Shigea:** puede entenderse como el entramado que integra, con referencia a Castilla y León, los conjuntos de datos espaciales y sus interrelaciones (arquitectura de información), los medios tecnológicos (aplicaciones desarrolladas) y las acciones organizativas e institucionales, orientadas a promover y facilitar la toma de decisiones conforme a criterios territoriales.

Es un sistema que integra información alfanumérica y cartográfica para facilitar mediante el uso de las nuevas tecnologías y el apoyo de los profesionales, la realización de análisis territoriales y espaciales, la generación de hipótesis diversas que nos permitirán prestar un mejor servicio a los ciudadanos.

Concretamente, el módulo de planificación sanitaria, basado en algoritmos de localización y asignación de recursos, permite al planificador:

- Por un lado, simular reasignaciones poblacionales a centros o servicios de nueva creación, o ya existentes, permitiendo configurar un mapa sanitario basado en criterios reales que incorporan desde las posibilidades de desplazamiento hasta la orografía del terreno y, por supuesto y como criterio discriminante, la población objeto.
- Por otro lado, obtener en función de las variables poblacionales, de distancias y de tiempo, la ubicación óptima de un nuevo centro o servicio sanitario.

Una de las ventajas del módulo es su gran flexibilidad a la hora de introducir la población objeto de estudio y las variables y/o indicadores sanitarios que condicionan las necesidades de esa población.

Actualmente, el nivel de geocodificación de la información llega hasta el tramo de calle y Ndp (número de policía). Esto nos permite disponer de un mapa de atención primaria y un mapa de atención especializada lo más aproximado a la realidad.

**Portal de Sanidad:** el portal de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en [www.sanidad.jcyl.es](http://www.sanidad.jcyl.es) ha generado, a lo largo de 2006, una media de 1.000.000 de visitas mensuales. Se ha continuado avanzando en el desarrollo de nuevas funcionalidades. Asimismo, a partir del contenido del portal se han desarrollado los terminales de información y gestión (TIG) que se han instalado en los 14 hospitales o complejos asistenciales de la comunidad y que facilitan el acceso a la información y

gestiones que incorpora el portal a cualquier persona usuaria del hospital.

**Registro de reclamaciones y sugerencias:** los datos relativos a todas las reclamaciones y sugerencias, cualquiera que sea el medio por el cual se han recibido, serán incorporados al fichero automatizado de datos denominado reclamaciones y sugerencias, creado por Orden SAN/1.948/2004, de 10 de diciembre, por la que se pone en marcha un sistema de información automatizada.

## CALIDAD

### Seguridad de pacientes

#### **Identificación inequívoca de pacientes**

Se inició con la implantación de un sistema general de identificación inequívoca de pacientes mediante brazaletes que se ha llevado a cabo, tal y como estaba planificado, en el segundo trimestre de 2006 y su evaluación se acomete durante el año 2007.

En la identificación de los recién nacidos, concurren unas especiales circunstancias y características, por lo que es preciso disponer de un sistema de identificación con un alto grado de fiabilidad y seguridad. Por todo ello, se ha puesto en marcha un sistema biométrico de identificación neonatal que garantiza la inequívoca identificación de los recién nacidos en los hospitales y complejos asistenciales y mejora el sistema de identificación madre-hijo existente en la actualidad. El proceso de identificación se realiza en el mismo paritorio, lo que permite obtener de forma rápida y eficaz un código de barras con cinco adhesivos para la historia clínica, documentos del Registro Civil, pulsera de la madre, pulsera del niño y pinza del cordón umbilical. Inmediatamente después, se realiza la captura de las huellas por medio de una cámara óptica incorporada a un terminal portátil en que se almacenan los datos.

Se adquirió el sistema de identificación con financiación de los fondos de cohesión por un importe de 303.314 euros.

#### **Implantación de prácticas seguras**

A finales de 2006 se formalizó el convenio entre Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el impulso e implantación de prácticas seguras en los centros sanitarios para el desarrollo de la estrategia 8 del Plan de Calidad del Sistema

Nacional de Salud. Se llevan a cabo los siguientes proyectos:

- Promoción de la higiene de manos en hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Elaboración e implantación de un protocolo para la prevención de las fracturas de cadera en los pacientes sometidos a cirugía.
- Diseño, elaboración e implantación de una guía consensuada entre los niveles de atención primaria y especializada con relación a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

### Gestión de listas de espera

En la Comunidad Autónoma de Castilla y León está vigente el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007 (PRLE). El plan está estructurado en seis líneas estratégicas en las cuales se articulan objetivos y medidas que inciden en las listas de espera quirúrgicas, de consultas externas y de técnicas diagnósticas.

Los objetivos del PRLE se dirigen a reducir el número de pacientes en lista de espera, a reducir el tiempo máximo y el tiempo medio de espera y a racionalizar la información sobre listas de espera.

Para el año 2006, el plan estableció como objetivos de demora los siguientes:

- Lista de espera quirúrgica: demora máxima inferior a 130 días.
- Lista de espera de consultas externas (de atención especializada): demora máxima inferior a 35 días.
- Lista de espera de pruebas diagnósticas: demora máxima inferior a 22 días.

Los resultados obtenidos en su tercera evaluación, correspondiente al año 2006, han sido los siguientes:

- Lista de espera quirúrgica: el objetivo planteado para 2006 de demora máxima (130 días) se ha cumplido en el 97 %.
- Lista de espera de consultas externas: el objetivo planteado para 2006 de demora máxima (35 días) se ha cumplido en el 85,41 %.
- Lista de espera de pruebas diagnósticas: el objetivo planteado para 2006 de demora máxima (22 días) se ha cumplido en el 84,17 %.

Las conclusiones son que el total de pacientes en lista de espera se ha reducido en el 4,76 % respecto al año 2005.

- El sistema sanitario ha mejorado 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 inferior a 130 días se ha conseguido en el 97 %.
- La lista de espera en consultas con relación al año 2005 se ha reducido en el 5,6 % y la espera media, en 5 días.
- En la lista de espera de pruebas diagnósticas se ha producido una reducción de siete días en la espera media respecto a la existente en 2005.

### Accreditación

Las actividades realizadas en el año 2006 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.

### Evaluación de la satisfacción

1. En el año 2006 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.
- Colectivos específicos, por determinar de acuerdo con la oportunidad en cada caso.

Las técnicas o herramientas definidas por el modelo incluyen:

- Encuesta poblacional telefónica.
- Encuestas de satisfacción de personas usuarias (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 2006 han sido los siguientes:

- Una oleada de encuesta poblacional: 5.111 encuestas telefónicas a ciudadanos residentes en Castilla y León.
- Encuesta a personas usuarias de los servicios de medicina de familia y pediatría, personal en municipios mayores de 1.000 habitantes y telefónica a personas usuarias en municipios menores de 1.000 habitantes (4.768 encuestas).
- Encuesta telefónica a personas usuarias de los servicios de consultas externas de atención especializada (4.401 encuestas).
- Encuesta telefónica a personas usuarias de los servicios de hospitalización general, pediátrica y obstétrica de atención especializada (4.876 encuestas).
- Encuesta telefónica a personas usuarias de los servicios de urgencias de atención especializada (4.461 encuestas).
- Encuesta telefónica a personas usuarias de los servicios de emergencias sanitarias (1.504 encuestas).
- Encuesta telefónica a personas usuarias de los servicios de transporte sanitario (1.513 encuestas).
- Medición de tiempos de atención y tiempos de espera en atención primaria (25.487 pacientes medidos).
- Medición de tiempos de atención y tiempos de espera en consultas externas de atención especializada (12.226 pacientes medidos).
- Medición de tiempos de espera en urgencias de atención especializada (15.004 pacientes medidos).
- Observación directa de las instalaciones sanitarias orientada a medir la calidad real de las instalaciones sanitarias en el uso diario de los pacientes y sus familiares (120 centros de salud y 7 complejos hospitalarios observados).

2. Asimismo, en cada uno de los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud se realizó encuesta de satisfacción a sus usuarios durante 2006.

### Incorporación de objetivos a contratos

Los planes anuales de gestión del año 2006 se han caracterizado por su evolución hacia planes de área. En

ellos, los objetivos que implican conjuntamente a atención especializada y atención primaria van adquiriendo más peso de forma que llegan a constituir el 60 % del valor total del plan anual de gestión.

El plan anual de gestión se articula en tres grandes líneas: orientación al ciudadano, participación de los profesionales y gestión eficiente de la asistencia sanitaria.

En la línea de orientación al ciudadano se incluyen objetivos de satisfacción de las personas usuarias con el sistema sanitario, incorporando en los planes objetivos de resultados para las áreas de mejora detectadas en las encuestas de satisfacción de años previos, así como objetivos para la mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios.

En la línea de participación de los profesionales están incluidos los objetivos de formación, de disminución de la siniestralidad laboral con la mejora de las condiciones de trabajo y la mejora de la comunicación interna en el área de salud.

En la línea de la gestión eficiente de la asistencia sanitaria, además de incluirse diversos objetivos encaminados a la mejora de la organización, se incluyen objetivos dirigidos a mejorar la efectividad de la práctica clínica y disminuir los efectos adversos en los pacientes, mejorar la adecuación diagnóstica y terapéutica en los pacientes atendidos en urgencias de los hospitales, mejorar la coordinación entre los equipos de atención primaria y los equipos de salud mental (ESM) en la aplicación del Plan de Atención Sanitaria Geriátrica y en la atención a los pacientes con procesos de ansiedad, depresión y deterioro cognitivo, adecuar la estancia de los pacientes en el hospital a las necesidades clínicas, optimizar la utilización de medicamentos en función de criterios de calidad y eficiencia, y a la mejora de los sistemas de información.

### **Aplicación del modelo EFQM en las áreas y en los equipos como herramienta de autoevaluación y mejora**

Se han llevado a cabo actuaciones en atención primaria con el fin de establecer y avanzar en la implantación de los estándares de calidad de la organización, teniendo en cuenta los modelos de excelencia y las herramientas de mejora de la calidad asistencial. Se ha implantado en 14 equipos de atención primaria (al menos, un equipo de cada área), lo que ha servido para detectar y priorizar áreas de mejora y elaborar las correspondientes medidas de mejora, en algunos casos.

Las actuaciones realizadas en relación con la aplicación del modelo han sido:

- Diseño, difusión e implantación de una herramienta para facilitar la comprensión y la aplicación del modelo EFQM de acreditación de gestión de calidad en atención primaria: la *Guía de autoevaluación adaptada a la AP*, inicio mediante experiencia piloto en tres equipos de atención primaria (EAP) y posterior aplicación en EAP y áreas de salud. Encuesta preliminar a los profesionales (el 85 % de los encuestados opinaba que hacía falta una buena preparación previa y el 97 % encontraba útil la aplicación para AP).
- Formación (cursos y talleres a nivel central y en las distintas gerencias, durante los años 2003-2006. En total, se ha formado el 85 % de los profesionales de los equipos directivos y el 25 % de profesionales de AP).

### **Difusión del Plan de Calidad del Área Sanitaria, elaboración y difusión de planes de mejora de calidad en atención primaria**

Durante el año 2006 se ha consolidado tanto la estructura como las herramientas de calidad, en la Gerencia de Atención Primaria y en equipos y unidades: comisiones, comités locales de calidad y responsables en todos los equipos de atención primaria. Se han difundido a los equipos los planes de calidad del área y se han elaborado PMC en casi todos los equipos de atención primaria, muchos de los cuales hacen referencia a mejoras en servicios prioritarios: mejora de coberturas, normas técnicas y resultados clínicos; mejoras en la prescripción, mejora en la organización y accesibilidad, etc.

En el año 2006 se ha presentado un total de 269 proyectos.

Los planes anuales de gestión del año 2006 de la Gerencia Regional de Salud han incorporado los siguientes objetivos específicos relacionados con la calidad:

- Objetivos específicos de mejora en cada una de las Gerencias de Atención Primaria de servicios de cartera (tres por área).
- Implantación de la historia clínica informatizada.

### **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 la 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 (tabla 27).

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 al hecho de 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.

Entre los derechos que han encontrado su desarrollo, destaca el derecho a disponer de habitación individual a través del Decreto 119/2004, de 24 de noviembre, por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste. Además, se ha llevado a cabo el desarrollo del derecho a 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 como pautas para su cumplimentación, el contenido mínimo, el procedimiento para el acceso a ella, así como su gestión, custodia y conservación.

Por lo que se refiere a la participación de las personas usuarias, una primera vía para conocer la opinión de éstas es el sistema de reclamaciones y sugerencias, el cual ya se encuentra regulado en la comunidad autónoma, mediante el 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 fue, a su vez, objeto de desarrollo posterior, 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 éstas con objeto de conocer la opinión de las personas usuarias 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 a la persona usuaria la máxima accesibilidad al sistema y conseguir así su participación. De esta forma, las reclamaciones y sugerencias pueden presentarse por telefax o a través de un buzón virtual habilitado al efecto, lo que permite mayor inmediatez en la relación entre la persona usuaria y la Administración.

**TABLA 27. Participación, 2006 (Castilla y León)**

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
<b>Libre elección de médico</b>	No	Regulado y desarrollado parcialmente en la Ley 8/2003	
<b>Segunda opinión</b>	No	Regulado y desarrollado parcialmente en la Ley 8/2003	
<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	
<b>Instrucciones previas/ últimas voluntades</b>	Sí	Desarrollado en cuanto a los procedimientos de formalización en la Ley 8/2003	Tramitación finalizada. Prevista la aprobación para el primer trimestre de 2007 del proyecto de Decreto, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León
<b>Guía o carta de servicios</b>	Sí	Decreto 40/2003, de 3 de abril, y Orden SBS/1.325/2003	
<b>Información en el Sistema Nacional de Salud*</b>	Sí	Ley 8/2003 y Decreto 40/2003, de 3 de abril	

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. \*Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.

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 el otro, realizar un análisis posterior cuantitativo y cualitativo de los resultados con el fin de conocer la opinión y grado de satisfacción de las personas usuarias y, posteriormente, priorizar estrategias de mejora.

Por lo que se refiere a la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones que afectan a su salud, a lo largo del año 2006 se ha finalizado la tramitación del proyecto de Decreto, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León, cuya aprobación está prevista para el primer trimestre de 2007.

Pero, 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 ido 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, se reúnen 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 las personas usuarias 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.

## **DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS**

### **Organización de los servicios de referencia de atención especializada**

#### **Justificación**

Las características sociodemográficas de Castilla y León influyen tanto en el estado de salud como en la tipolo-

gía y organización de los servicios sanitarios precisos para responder a las necesidades de la población. Para garantizar la equidad y la accesibilidad a la atención especializada (AE), con calidad, seguridad y eficiencia, se planteó la necesidad de regular los flujos de pacientes y disponer de cauces ágiles de derivación mediante un sistema de servicios de referencia (SR). Estos servicios concentran los recursos diagnósticos y terapéuticos para la atención a patologías que requieren alta especialización o agrupación de casos.

#### **Población diana**

Toda la población de Castilla y León se beneficiaría de la asistencia sanitaria pública especializada (2.387.057 habitantes a principios de 2006).

#### **Desarrollo (características, implantación y aplicación)**

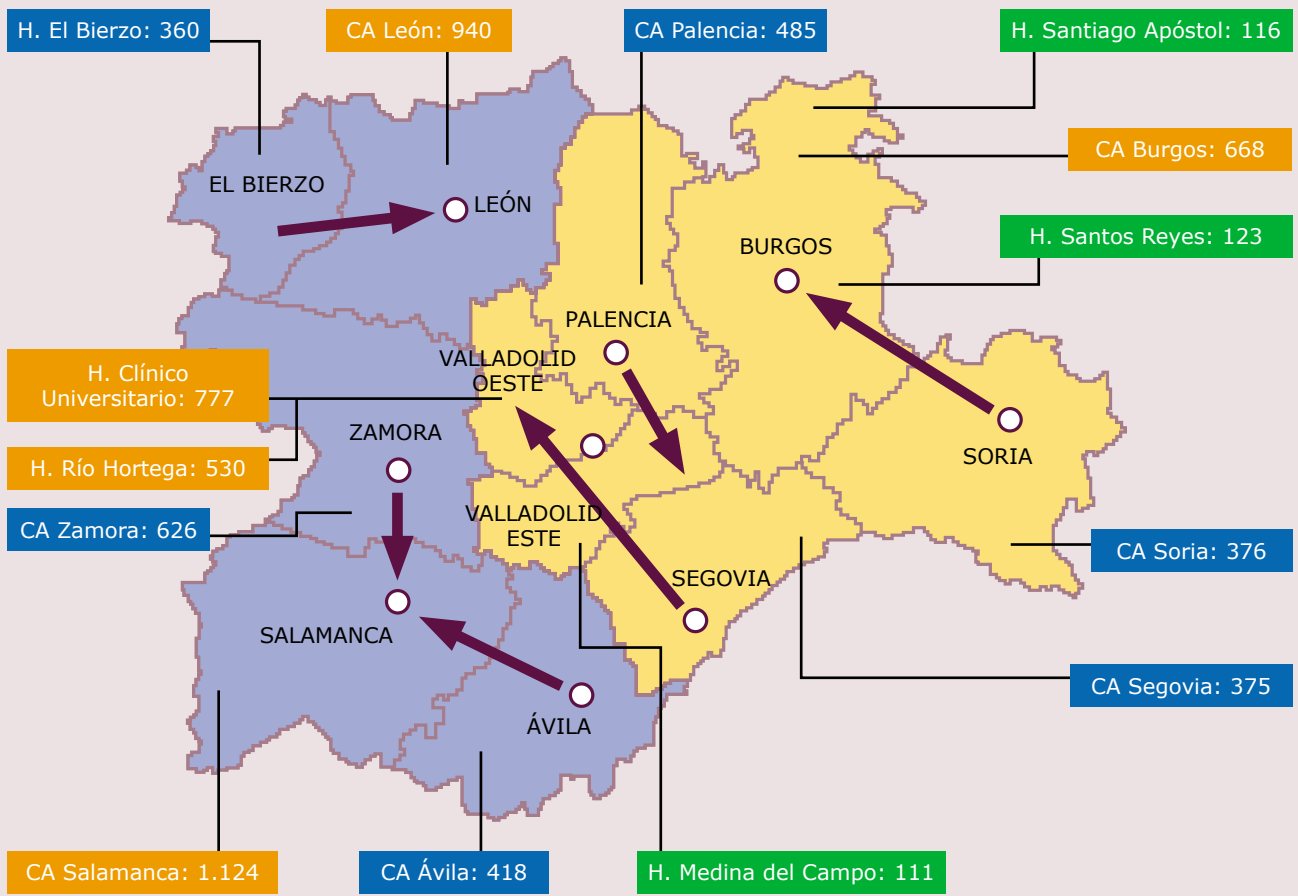
Se analizó la información correspondiente a los años 2002-2003 sobre dotación de especialidades médicas por áreas de salud, cartera de servicios de los centros, patrones de derivación de pacientes, actividad asistencial, listas de espera y morbilidad atendida (conjunto mínimo básico de datos [CMBD] hospitalario), así como situación y previsiones de evolución del estado de salud, demografía e infraestructuras. Se calcularon ratios de recursos por población tributaria. Se tuvieron en cuenta las distancias y la disponibilidad de medios de transporte. Se elaboró una propuesta de ordenación que fue sometida a consulta a los interesados en el primer trimestre de 2004 y se incorporaron sus aportaciones.

De esta manera, la Comunidad Autónoma de Castilla y León se estructuró en dos demarcaciones asistenciales para la AE, que agrupan áreas de salud con dotación hospitalaria de complejidad diversa: zona oeste y zona este. Se ha establecido un sistema de SR de tipo piramidal organizado en dos niveles: uno de carácter general (fig. 4), que sigue un esquema territorial y de nivel hospitalario, y otro específico para los servicios y/o prestaciones disponibles sólo en unos pocos centros. Se identificaron 13 servicios específicos de referencia: angiología y cirugía vascular, cirugía cardíaca, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reparadora, cirugía torácica, neurocirugía, cirugía bariátrica, hemodinámica, medicina nuclear, radioterapia, reproducción humana asistida y trasplantes.

Desde finales de 2004 se empezó a utilizar este esquema organizativo y se siguieron incorporando las actualizaciones necesarias. En enero de 2006 se instauró



**FIGURA 4. Organización territorial de la atención especializada y sistema general de referencias de Castilla y León**



Población de Castilla y León: 2.387.057 (TSI 2005)

Zona Oeste AE: 1.144.640    Zona Este AE: 1.242.427

■ Hospital de referencia    ■ Hospital general    ■ Hospital comarcal

➔ Derivaciones    Camas instaladas: 7.029 (PAG 2005)

AE, atención especializada; CA, complejo asistencial; PAG, Plan Anual de Gestión; TSI, tarjeta sanitaria individual.

formalmente el sistema, con la elaboración y difusión a las Gerencias de Salud de Área y de Atención Especializada de una Instrucción de la Gerencia Regional de Salud para la derivación de pacientes a servicios de referencia.

**Metodología para su seguimiento y evaluación**

Se observa la evolución de la derivación de pacientes fuera de la comunidad autónoma y entre las diferentes áreas de salud dentro de la propia comunidad a partir de la información almacenada en la base de datos para la gestión de la derivación de pacientes en atención especializada.

**Resultados destacables**

- Reducción de la derivación de pacientes fuera de la comunidad en el período 2001-2006: 36,2 % (de 8.918 a 5.690 pacientes).

- Aumento moderado de la derivación entre áreas dentro de la propia comunidad en este período: 9,3 %.
- Los flujos de pacientes entre áreas de salud se han modificado y focalizado progresivamente de acuerdo con las variaciones de la cartera de servicios y el sistema de referencias establecido.

**Conclusiones**

- Los SR han permitido regularizar y mejorar la derivación, una vez que se han superado las posibilidades asistenciales en el área de origen del paciente. En el proceso se detectaron carencias y disfunciones que precisaron reorganización funcional y/o dotación de recursos.
- Es precisa una actualización permanente de los SR de manera que se adecuen a las variaciones de las

necesidades sanitarias y de la dotación de recursos asistenciales.

- Los servicios de referencia nacionales permitirán mejorar y completar la organización asistencial.

## **Transporte a la demanda**

### **Justificación**

Éstas son algunas características sociodemográficas de nuestra comunidad:

- Gran extensión, con 94.147 km<sup>2</sup>.
- Escasa población: 2.510.849 habitantes (padrón municipal de habitantes de 2005).
- Gran número de municipios (2.248) y en su mayor parte con pocos habitantes (el 98 %, menos de 5.000 habitantes).
- Envejecimiento de la población (el 23,36 % es mayor de 65 años), con un sobreenvejecimiento del 12,43 %.
- Gran dispersión poblacional, con una densidad de 26,67 hab./km<sup>2</sup>.
- 1.715 municipios (76 %) con una densidad de 6,16 hab./km<sup>2</sup>.

Debido a estas características se tienen que adoptar medidas que permitan mayor accesibilidad de los ciudadanos a determinados servicios públicos, entre los cuales uno de los más importantes son los servicios sanitarios públicos.

### **Población diana**

Son las personas residentes en los municipios o localidades que no disponen de ningún centro de salud.

### **Características principales del proyecto**

Se trata de disponer de un sistema de transporte que permita acercar a los habitantes de estos municipios a los servicios sanitarios de los centros de salud de las zonas básicas de salud rurales de la comunidad.

Este proyecto se realiza en colaboración con la Consejería de Fomento, en la organización de los servicios sanitarios que se concentran en los centros de salud:

- Extracciones de sangre.
- Pruebas diagnósticas disponibles en el centro (electrocardiogramas, espirometrías, Doppler, retinografías, ecografías, etc.).
- Consultas de los profesionales de apoyo a los equipos de atención primaria: pediatras de área, odontólogos, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.

- Rutas de las zonas básicas de salud a los centros de especialidades de referencia.

El proyecto, en líneas generales, consiste en:

1. Elaborar rutas de transporte que comuniquen las localidades con el centro de salud.
2. Estas rutas tendrán una hora de llegada a primera hora de la mañana y hora de vuelta a última hora de la mañana.
3. Los servicios sanitarios se organizarán de acuerdo con los días y horarios de llegada y salida de estas rutas, permitiendo el acceso a todos los servicios antes mencionados.
4. Se intenta que los días de transporte seleccionados puedan coincidir con otros servicios no sanitarios de la localidad, como el mercado, etc.
5. La solicitud de transporte la realizarán los ciudadanos que lo necesiten, mediante una llamada telefónica gratuita a un centro regional de llamadas.
6. El autocar solamente acudirá a aquellas localidades donde se haya solicitado previamente este transporte, evitando así largas rutas innecesarias con el consiguiente perjuicio para los ciudadanos.
7. En todas las localidades existirán paneles informáticos de información al ciudadano, sobre la ruta y hora aproximada de llegada del autocar.

### **Situación actual del proyecto**

En el año 2006 el proyecto estaba implantado en un total de 36 zonas básicas de salud con especial dificultad de accesibilidad de la comunidad y un total de 218.072 ciudadanos del ámbito rural se beneficiaban con un alto grado de satisfacción.

### **Programa de cribado de trastornos del espectro autista**

#### **Justificación**

Actualmente, con el término *trastornos del espectro autista* (TEA) (L. Wing y J. Gould) se consideran los "trastornos evolutivos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del Sistema Nervioso Central en los cuales se altera cualitativamente un conjunto de discapacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación".

A medida que se avanzan los estudios sobre los TEA, se observa un importante aumento de la prevalencia de dichos cuadros, pasando de 1/2.500 de la década de 1970 a 1/200-250 en la actualidad.

En 2005-2006 se elaboró en la Dirección Técnica de Atención Primaria la *Guía para la atención de niños con trastornos del espectro autista en atención primaria*.

El estudio piloto permitirá desarrollar el primer instrumento validado en castellano para la detección precoz del autismo, con un estudio de sus propiedades psicométricas, que podrá ser aplicable a corto plazo en otros estudios orientados a la detección precoz del autismo, reduciendo la demora diagnóstica en estos trastornos para favorecer que los casos detectados accedieran antes a los programas existentes de atención temprana con los beneficios que esto conlleva.

### **Población diana**

El programa se está realizando con los niños y niñas de 24 meses que acuden a las consultas de pediatría para el control del programa del niño sano, según recomienda la cartera de servicios de la comunidad, en las provincias de Salamanca y Zamora.

Según los datos de población y natalidad, disponibles en el INE, hay cerca de 3.426 niños y niñas entre ambas provincias que, a comienzo del estudio en 2005, podrían someterse a la revisión de los 24 meses.

Los TEA se manifiestan siempre antes de los 3 años, aun cuando no suelen identificarse hasta meses o años después.

### **Características principales de su desarrollo**

Hay distintos niveles de detección y evaluación diagnóstica:

1. Vigilancia del desarrollo.
2. Detección específica.
3. Derivación a los servicios especializados para la puesta en marcha del proceso diagnóstico y programa de atención temprana.

Los sistemas de detección precoz para el autismo, conocidos por el sistema de cribado de autismo, se desarrollan en el ámbito internacional desde mediados de la década de 1990. La aplicación de estos sistemas apuntan al hecho de que el autismo puede comenzar a detectarse con cierta seguridad a los 2 años de edad, por lo que se han desarrollado modelos de cribado de los trastornos generalizados del desarrollo a los 24 meses, creándose herramientas de cribado como el M-CHAT (Cuestionario modificado para detección de riesgo de autismo; Robins et al, 2001), instrumento de cribado desarrollado y validado en Estados Unidos. Este cuestionario sirve para detectar un trastorno de la comuni-

cación y la socialización, no para diagnosticar autismo. La versión castellana se denomina M-CHAT/ES.

El M-CHAT un cuestionario que consta de 23 ítems, 6 de los cuales fueron identificados como críticos mediante análisis discriminante. Los ítems críticos son el 2 (muestra interés por otros niños/as), el 7 (suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención), el 9 (suele traerle objetos para enseñárselos), el 13 (imitación), el 14 (respuesta al nombre) y el 15 (seguimiento visual de actos de señalar). Según Robins, para que un M-CHAT sea calificado como "sospechoso", la corrección debe cumplir uno de estos dos criterios: falla en, al menos, dos ítems críticos y falla en, al menos, tres ítems no críticos.

### **Aspectos destacables de su implantación o aplicación**

El cuestionario puede ser contestado por los padres en la sala de espera o dentro de la consulta cuando su hijo o hija tiene 18 o 24 meses. El M-CHAT permite identificar a los niños y niñas sospechosos de presentar un trastorno en la comunicación y de la socialización que deberían ser objeto de una atención más específica por el pediatra.

Posteriormente, con aquellos casos que resulten sospechosos (riesgo de padecer TEA) en el M-CHAT se citará a la familia y el pediatra hará una confirmación clínica mediante entrevista y criterios observacionales y se recomendará una evaluación en profundidad.

### **Metodología para su seguimiento y evaluación**

- Indicadores desarrollados y/o utilizados.
- Participantes.
  - El grupo de niños y niñas:
    - a) que en la revisión correspondiente a los 24 meses siguen el programa de control del niño sano en las unidades de pediatría de la Consejería de Sanidad y cumplimenten el cuestionario autoadministrativo M-CHAT.
    - b) o grupo de comparación, que será seleccionado del conjunto de los niños y niñas que hayan sido diagnosticados de un trastorno del espectro autista en los servicios de diagnóstico de referencia de dichas áreas, que hayan acudido a ellos a demanda de diagnóstico y orientación, con una sospecha de trastornos del espectro autista, en un período de tiempo igual, pero anterior, al de la aplicación del programa de cribado.

## **Resultados**

Se han examinado 3.021 niños y niñas, de los cuales 392 fueron sospechosos. Se han detectado 13 falsos positivos, pero no falsos negativos.

Hasta el momento se han detectado 15 niños y niñas con problemas en la comunicación y socialización, de los cuales:

- 3 han recibido un diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo (TGD).
- 7 tienen diagnóstico de retraso madurativo.
- 2 tienen diagnóstico de trastorno específico del lenguaje (TEL).
- 1 ha recibido un diagnóstico provisional de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Se subraya la importancia de disponer de un instrumento estandarizado, adaptado, para la detección precoz de los TEA.

## **Proyecto de prevención del dolor lumbar**

### **Justificación, motivación de su inicio**

#### **o planteamiento**

El desarrollo de un programa de prevención del dolor lumbar está justificado por la prevalencia de este problema y los gastos que genera en términos de uso de recursos e incapacidad laboral.

Las guías de práctica clínica para tratar la lumbalgia inespecífica recomiendan programas educativos breves basados en la entrega de un *Manual de la espalda* y una breve charla de contenido consecuente con ese texto.

Los manuales sobre la espalda se basan en conceptos cognitivo-conductuales y, con ese enfoque, fomentan el tratamiento activo por parte del propio paciente (es decir, mantener el mayor grado de actividad que resulte posible y evitar el reposo).

Impartir un programa educativo breve a los y las pacientes con lumbalgia inespecífica ha demostrado tener un efecto positivo para mejorar su grado de incapacidad y reducir el uso innecesario de recursos sanitarios.

Hoy día no existe evidencia sobre el efecto adicional, potenciador o contradictorio que aportan en nuestro ámbito estos programas educativos breves y los tratamientos fisioterápicos. Sin embargo, es necesario conocerlos para disponer de una base científica que sirva para definir una estrategia de tratamiento efectiva y eficiente que pueda ser implantada en la práctica clínica habitual.

El objetivo de este proyecto ha sido, por tanto: valorar la efectividad de un Programa Preventivo de Dolor Lumbar basado en la guía de práctica clínica *Cost B13 low back pain: guidelines for its management* y la viabilidad de su desarrollo para su posterior implantación en los centros de salud de la comunidad.

### **Población diana**

Se trata de sujetos que soliciten asistencia sanitaria por lumbalgia en los centros de salud en los cuales se desarrollará el estudio y acepten participar en él. Los sujetos son seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Consultar por lumbalgia, con o sin dolor referido o irradiado.
- Aceptar firmar el consentimiento informado.
- No presentar señales de alerta de enfermedades sistémicas o criterios para la remisión a cirugía.

### **Características principales de su desarrollo**

A través de las intervenciones educativas y de entrenamiento con carácter preventivo se enseña al o a la paciente con lumbalgia los mecanismos corporales de protección de la columna con el fin de reintegrarse rápidamente a la actividad normal, prevenir recaídas y evitar nuevas lesiones.

Los pilares fundamentales sobre los cuales se basa la actuación preventiva en la espalda son:

- Información desdramatizadora sobre la situación del paciente para hacerle entender que la situación no revierte tanta gravedad como en un principio se considera.
- Información sobre la anatomía y función de la columna, mecanismos productores del dolor, mecanismos de protección de la columna y del dolor de espalda.
- Adoptar posturas correctas.
- Aprender a manipular cargas.
- Realizar ejercicios de fortalecimiento y estiramiento muscular, así como diversas técnicas de relajación muscular.

### **Aspectos destacables de su implantación**

#### **o aplicación**

Se está realizando un *Ensayo comunitario controlado y aleatorizado* en que participan ocho equipos de atención primaria del área de salud de Valladolid.

La unidad de aleatorización son los profesionales de los equipos de atención primaria, es decir, los pacientes, tanto hombres como mujeres, de un profesional que consultan por lumbalgia y aceptan participar en el estudio, que se asignan de forma aleatoria a alguno de los tres grupos del estudio.

- a) Grupo control: a los pacientes se les proporciona el tratamiento habitual más un programa educativo breve de salud general, no enfocado a la espalda.
- b) Grupo educación: a los pacientes se les proporciona el tratamiento habitual junto con el programa educativo sobre espalda.
- c) Grupo educación más fisioterapia: a los pacientes se les proporciona el tratamiento habitual más programa educativo sobre espalda más fisioterapia.

En el estudio colaboran médicos de familia, médicos residentes, personal de enfermería y fisioterapeutas de ocho centros de salud de Valladolid (Parquesol, Gama-zo, Casa del Barco, Plaza del Ejército, Covaresa, Arturo Eyries, Circular y Pilarica). La captación de los pacientes se desarrollará a lo largo del año 2007.

Previo a su inicio, se ha realizado un curso de formación de los profesionales participantes que ha sido acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de Castilla y León.

### **Metodología para su seguimiento y evaluación**

Los indicadores desarrollados y/o utilizados son:

1. Se han recogido variables sociodemográficas y clínicas de los y las pacientes (especialmente de su actividad laboral y de otras enfermedades que puedan limitar su actividad).
2. Mediante cuestionarios validados se ha valorado la intensidad y duración de la lumbalgia:
  - Intensidad de la lumbalgia (escala visual analógica –EVA–).
  - Intensidad del dolor irradiado (medida por EVA).
  - Incapacidad por lumbalgia (escala de Roland-Morris, versión española).
  - Catastrofización (versión española validada de la escala de catastrofización).
  - Creencias y miedo por las causas o consecuencias de la lumbalgia (cuestionario FAB [Fear Avoidance Beliefs], método fiable y acreditado internacionalmente para evaluar el miedo a las causas y consecuencias del dolor en pacientes con lumbalgia).

- Calidad de vida (versión española del cuestionario SF-12, que mide 8 dimensiones para construir un indicador genérico del nivel de salud para evaluación poblacional).
  - Número de días de baja laboral por lumbalgia desde el último control.
  - Valoración subjetiva de la evolución del dolor lumbar, dolor irradiado y de limitaciones.
3. Satisfacción con la atención recibida por el episodio de lumbalgia.
  4. Pruebas diagnósticas prescritas (radiología simple, tomografía computarizada/resonancia magnética y otras).
  5. Tratamientos prescritos (antiinflamatorios no esteroideos, miorrelajantes, analgésicos, otros fármacos –incluyendo protectores gástricos, que hay que especificar–, derivación a rehabilitación, derivación a cirugía y otros –también por especificar–).

Los datos se recogen el día 1 (día del reclutamiento del paciente para el estudio), a los 90 y 180 días.

En el momento actual está próxima a realizarse la primera entrevista de seguimiento.

### **Resultados más destacables con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de los y las ciudadanos(as)**

A los 6 meses de iniciado el proyecto y con los primeros datos, se elaborará un primer informe, que se completará 6 meses después con los resultados finales de la intervención.

Están participando 85 profesionales en el proyecto, entre médicos, personal de enfermería y fisioterapeutas. La captación de los pacientes incluidos en el estudio se inició en el mes de marzo y continuará hasta el 30 de junio.

En la [tabla 28](#) se reflejan los pacientes incluidos en el programa hasta el momento actual en cada centro de salud.

### **Participación del sistema de salud en la valoración integral de dependencia a personas que están incluidas en el servicio de cartera de atención domiciliaria a enfermos inmovilizados**

#### **Justificación**

- a) Cercanía de la atención primaria a la población general.

**TABLA 28. Pacientes incluidos en el proyecto de prevención del dolor lumbar, 2006 (Castilla y León)**

Centro de salud	Núm. de pacientes
Parquesol	45
Gamazo	12
Casa del Barco	21
Plaza del Ejército	33
Covaresa	40
Arturo Eyries	30
Circular	21
Pilarica	27
<b>Total</b>	<b>229</b>

- b) Utilización eficiente de los recursos humanos en una comunidad con gran dispersión de la población y baja densidad de ésta.
- c) Similitud entre el instrumento de valoración de dependencia (IVD) y la valoración del personal de enfermería de AP.
- d) Posibilidad del sistema de salud de realizar esta colaboración, centrada exclusivamente en las personas tributarias de recibir prestaciones por dependencia en 2007 (los grandes dependientes).

#### **Población diana**

Son las personas incluidas en el Servicio de Atención Domiciliaria a Enfermos Inmovilizados (menores de 45 en la escala de Barthel).

#### **Características de la actividad**

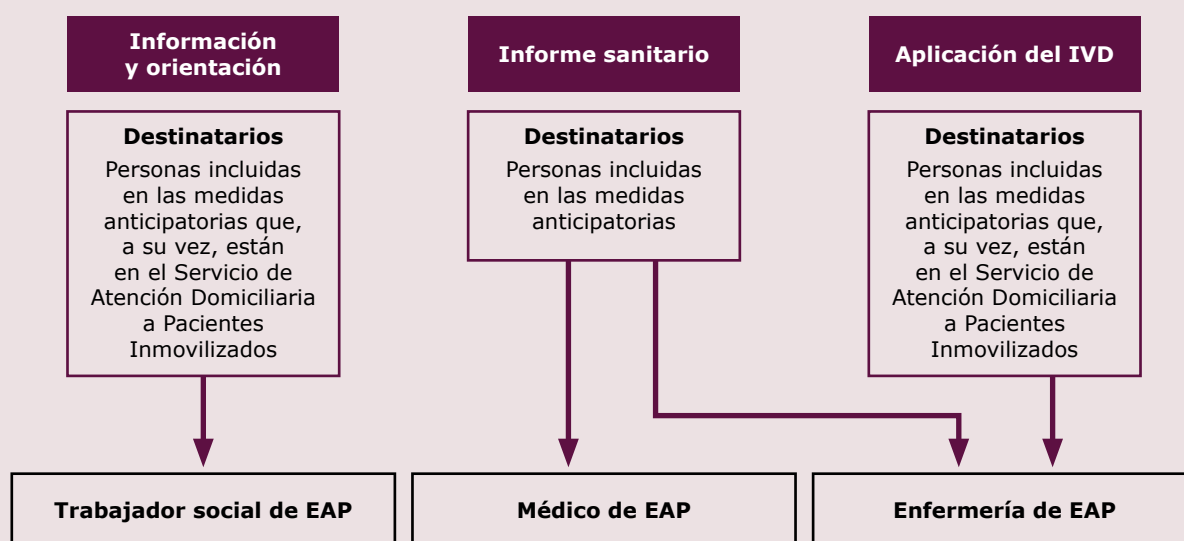
Hay dos actuaciones diferenciadas:

1. Realización de un *informe de salud* consensuado entre las Consejerías de Salud y Servicios Sociales, que sirva para obtener el reconocimiento de dependencia y también todo el resto de recursos, y servicios de la red de acción social de la comunidad. La consecución de este objetivo es una demanda permanente desde los servicios de salud.
2. *Colaboración del personal de enfermería de atención primaria en la valoración de dependencia* de las personas que están incluidas en el servicio de Atención Domiciliaria a Enfermos Inmovilizados (fig. 5).

#### **Fases**

1. Identificación de la población a partir de los criterios establecidos en la población diana (se identifican 13.361 sobre un total de 23.676 personas usuarias del servicio).
2. Diseño del proceso de valoración integrada (Orden de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades publicada en el BOCYL de 18/05/07)
3. Formación del personal de enfermería de atención primaria sobre el instrumento que utilizar (IVD) (se forma a 551 profesionales de enfermería, garantizando al menos uno de cada equipo de atención primaria).
4. Simultáneamente, un grupo interconsejerías trabaja en la realización del informe sanitario único (entrada en vigor el 24/04/07).

**FIGURA 5. Funciones de los equipos de atención primaria en la atención domiciliaria a enfermos inmovilizados**



EAP, equipo de atención primaria; IVD, instrumento de valoración de dependencia.

5. Aplicación de los IVD por el personal de enfermería (en realización).

### **Seguimiento y evaluación**

1. La actividad se está iniciando. Para su seguimiento, existe un grupo interconsejerías, además de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria de las 10 áreas de salud. Todas las gerencias de atención primaria han nombrado un responsable para la Dependencia que apoya y resuelve los problemas que van surgiendo.

2. El Servicio de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad hace de puente e interlocutor entre ambas Consejerías, manteniendo un cauce de comunicación permanente con los Servicios Sociales y la Dirección Técnica de atención primaria.

3. La evaluación del procedimiento se realizará a final de año sobre la base de cumplimiento de plazos, capacitación de los profesionales, eficacia de las actividades de información y relación y porcentaje de personas incluidas en el programa de inmvilizados con reconocimiento de dependencia.