



V Plan de Salud  
de Castilla y León  
2032



Junta de  
Castilla y León

Edita: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad  
Depósito Legal: DL VA 334-2025

ISBN: 978-84-9718-754-1





**V Plan de Salud**  
de Castilla y León  
2032

Castilla y León es salud



La salud es un derecho universal y un pilar esencial para el desarrollo y la cohesión de nuestra Comunidad. El compromiso del Gobierno de Castilla y León es garantizar un sistema sanitario público universal, gratuito y de calidad, moderno, accesible y de vanguardia, y promover la salud en todas las políticas.

El concepto de salud es multidimensional, abarca el bienestar físico, mental y social de cada ciudadano, trasciende el ámbito puramente sanitario y requiere políticas públicas intersectoriales y colaborativas. En un mundo cada vez más interconectado y complejo, debemos anticiparnos a los desafíos futuros para asegurar un sistema de salud comprometido y sostenible, equitativo y de máxima calidad.

En este contexto, el Gobierno de Castilla y León tiene la competencia de evaluar el impacto en la salud de las políticas públicas, promoviendo aquellas que la beneficien mediante el establecimiento de marcos de referencia que orienten las actuaciones dirigidas a la mejora de la salud de la población, contribuyendo a su bienestar.

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 representa una apuesta estratégica e innovadora para avanzar en el futuro del Sistema Público de Salud de Castilla y León y reafirmar nuestro compromiso con el derecho a la protección de la salud. El Plan comparte los marcos de referencia internacionales impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como *Salud para todos en el siglo XXI*, *Salud a lo largo de la vida* y *Salud en todas las políticas*, e incorpora de manera decidida el enfoque *One Health*, que promueve una visión integral de la salud humana en interacción con el medio ambiente y los seres vivos de nuestro ecosistema.

El Plan adopta un enfoque integral que abarca desde la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades hasta la atención sanitaria, la rehabilitación y la protección de la salud pública. Además, considera especialmente las necesidades de los colectivos más vulnerables, incluyendo personas mayores, con discapacidad o en riesgo de exclusión social.

La elaboración de este Plan ha requerido una profunda reflexión colectiva, que ha permitido definir los elementos estratégicos esenciales y establecer las principales líneas de actuación. Fruto de esta metodología, se determinan tres ejes fundamentales que articulan el Plan: el sanitario, el social y el económico, para dar respuesta a los doce retos identificados así como a los siete objetivos generales y cuarenta estratégicos que hemos definido y que marcarán nuestra hoja de ruta hasta 2032.

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la elaboración de este Plan, compartiendo sus expectativas como usuarias de la sanidad pública o aportando su valiosa experiencia como expertas y profesionales del ámbito de la salud. Su implicación y esfuerzo han sido fundamentales para hacer realidad el V Plan de Salud de Castilla y León 2032, que ahora presentamos con satisfacción, compromiso y responsabilidad.

## PRÓLOGO

**ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO**

**PRESIDENTE DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**



El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 representa un hito en la evolución de nuestras políticas públicas en materia sanitaria. Nace con la vocación de consolidar los logros alcanzados en décadas anteriores y de proyectar una visión renovada, integral y sostenible de la salud, entendida como un derecho fundamental. Bajo el lema *Castilla y León es salud*, este plan se erige como un instrumento estratégico clave para afrontar los retos del presente y del futuro, desde una perspectiva intersectorial.

La salud de la población de Castilla y León presenta un balance general de indicadores positivos. Sin embargo, somos plenamente conscientes de los desafíos emergentes; la longevidad, la carga de enfermedades crónicas, los riesgos derivados de la globalización o la transformación digital, entre otros.

El V Plan de Salud promueve la equidad, la calidad y la participación ciudadana desde el derecho a la protección de la salud y es un motor de cohesión social y de desarrollo, situándose en el centro de nuestras prioridades institucionales. Su principal seña de identidad es la combinación de la innovación tecnológica, a través de la transformación digital y los procesos basados en valor de nuestros servicios públicos.

Desde un enfoque intersectorial, integra todos los determinantes sociales ligados a la salud, y pretende dar respuesta a los problemas y prioridades en salud de la población aprovechando las oportunidades de innovación y avance que ofrece el sector, apostando por un enfoque salutogénico y el paradigma *One Health*, que reconoce la interdependencia entre la salud humana, animal y del ecosistema.

Es un plan de quinta generación que ha sido concebido como un proceso abierto, participativo y transversal con la implicación de todas las Consejerías de la Junta de Castilla y León. La colaboración activa de agentes sociales, profesionales sanitarios, organizaciones ciudadanas y la población de la Comunidad, ha sido esencial para identificar prioridades, definir objetivos y diseñar acciones concretas. Esta participación plural ha enriquecido el contenido del plan y ha fortalecido su legitimidad y viabilidad.

Los ejes estratégicos del V Plan de Salud incorporan compromisos específicos orientados a mejorar el bienestar de la ciudadanía, reducir las desigualdades y fomentar una cultura de salud compartida. La planificación de la evaluación de las acciones y objetivos previstos permitirá medir su impacto y realizar los ajustes necesarios para garantizar su eficacia durante sus años de vigencia.

Aprovechar los activos en salud que nuestro territorio nos ofrece para el fomento de hábitos y estilos de vida saludable, con entornos físicos y espacios públicos saludables y accesibles, con una red de recursos comunitarios y sociales asentada en principios de cooperación y solidaridad, permitirá que nuestras cotas de salud y bienestar se mantengan a la cabeza de nuestro entorno.

Como Consejero de Sanidad, me enorgullece presentar este V Plan de Salud de Castilla y León como un marco de actuación ambicioso, realista y transformador que irá completándose a lo largo de su despliegue. Invito a todos los actores implicados a asumirlo como un compromiso colectivo. Solo así construiremos una Comunidad más saludable, más justa, inclusiva y cohesionada, donde la salud sea un derecho efectivo para todos.

## PRÓLOGO

**ALEJANDRO VÁZQUEZ RAMOS**

**CONSEJERO DE SANIDAD  
DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN**



El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 es el resultado del esfuerzo y dedicación de un numeroso grupo de personas cuya generosa e inestimable participación ha contribuido de alguna forma al desarrollo de este valioso proyecto.

Las experiencias, conocimientos y percepciones aportados por los diferentes agentes confieren una diversidad de perspectivas que enriquecen este Plan y colaboran en el desarrollo de un instrumento de gran valor social, económico y político para la mejora del bienestar de la población a través de su salud desde una visión holística, erigiéndose en un marco estratégico de actuación de la acción pública de la Junta de Castilla y León.

El diseño y elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 ha estado coordinado por la Secretaría Técnica de la que forman parte la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación y la Dirección General de Salud Pública. Además, por dos grupos de trabajo permanentes, uno constituido desde ámbito sanitario y otro desde el intersectorial, con participación de todas las Consejerías de la Junta de Castilla y León. Y un tercer grupo de trabajo específico compuesto para el asesoramiento y la realización del estudio del estado de salud de la población de Castilla y León en el que se contó con la participación del Consejo Económico y Social de Castilla y León. Los reconocimientos se trasladan a todas las personas que han formado parte de esta gobernanza.

Los y las profesionales de todos los ámbitos que impactan en la salud, las personas dedicadas a la dirección y gestión, las organizaciones colegiales y los agentes sociales, las instituciones académicas, las entidades del tercer sector, los institutos de investigación, los clústeres y las empresas biosanitarias y biotecnológicas han aportado información desde su experiencia que ha resultado fundamental para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León 2032. Del mismo modo, los expertos consultados, tanto a nivel autonómico, nacional como internacional, han aportado ideas y propuestas que han resultado relevantes. A todos ellos queremos trasladar nuestra gratitud.

Finalmente, un especial agradecimiento a las entidades locales, a las asociaciones de pacientes y familiares y a la ciudadanía que han expresado su percepción y necesidades enriqueciendo enormemente el trabajo.

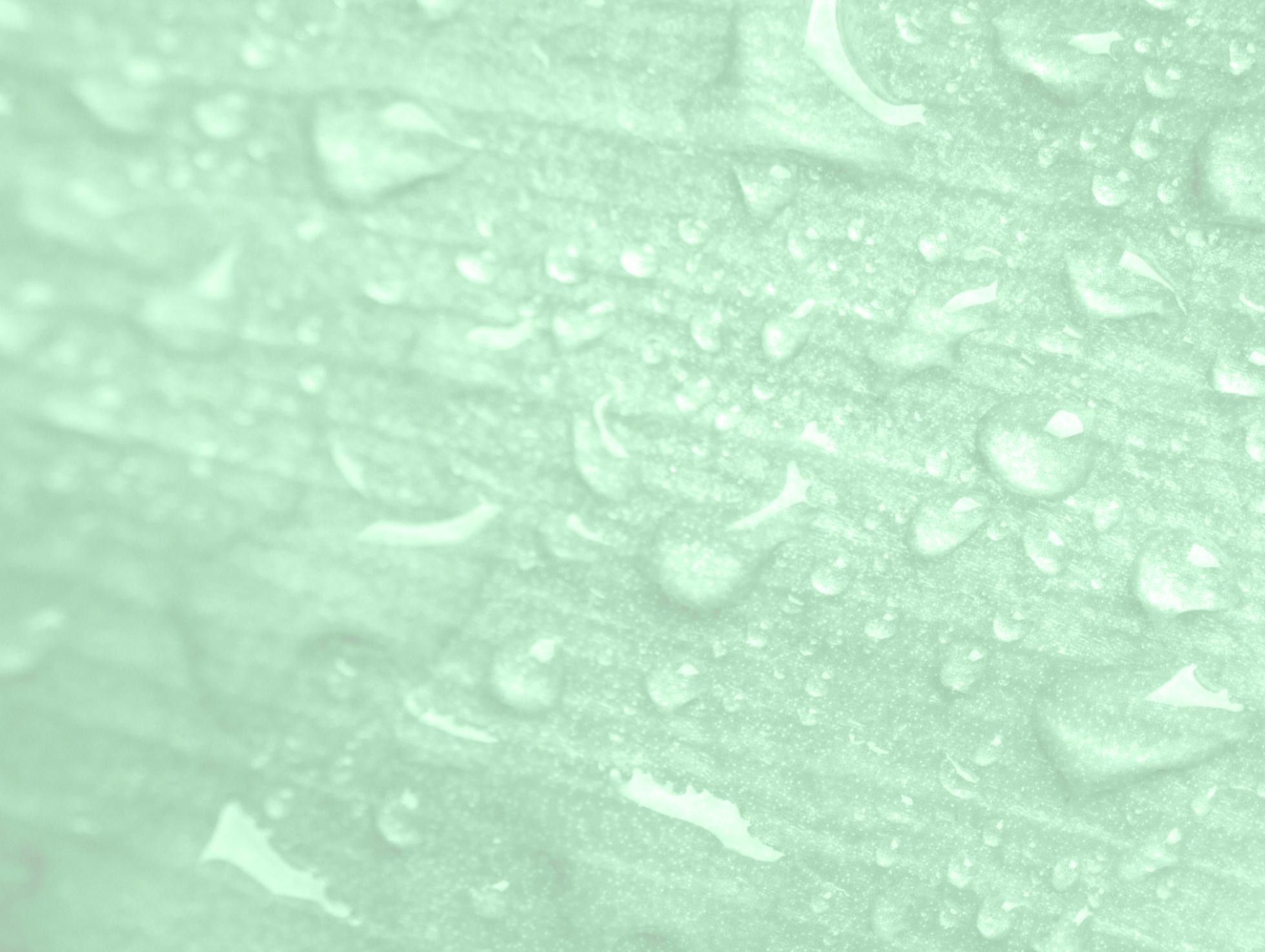
Esperamos seguir trabajando juntos y contamos con vuestra colaboración en el despliegue y seguimiento de este V Plan de Salud, promoviendo una cultura de salud y bienestar en Castilla y León.

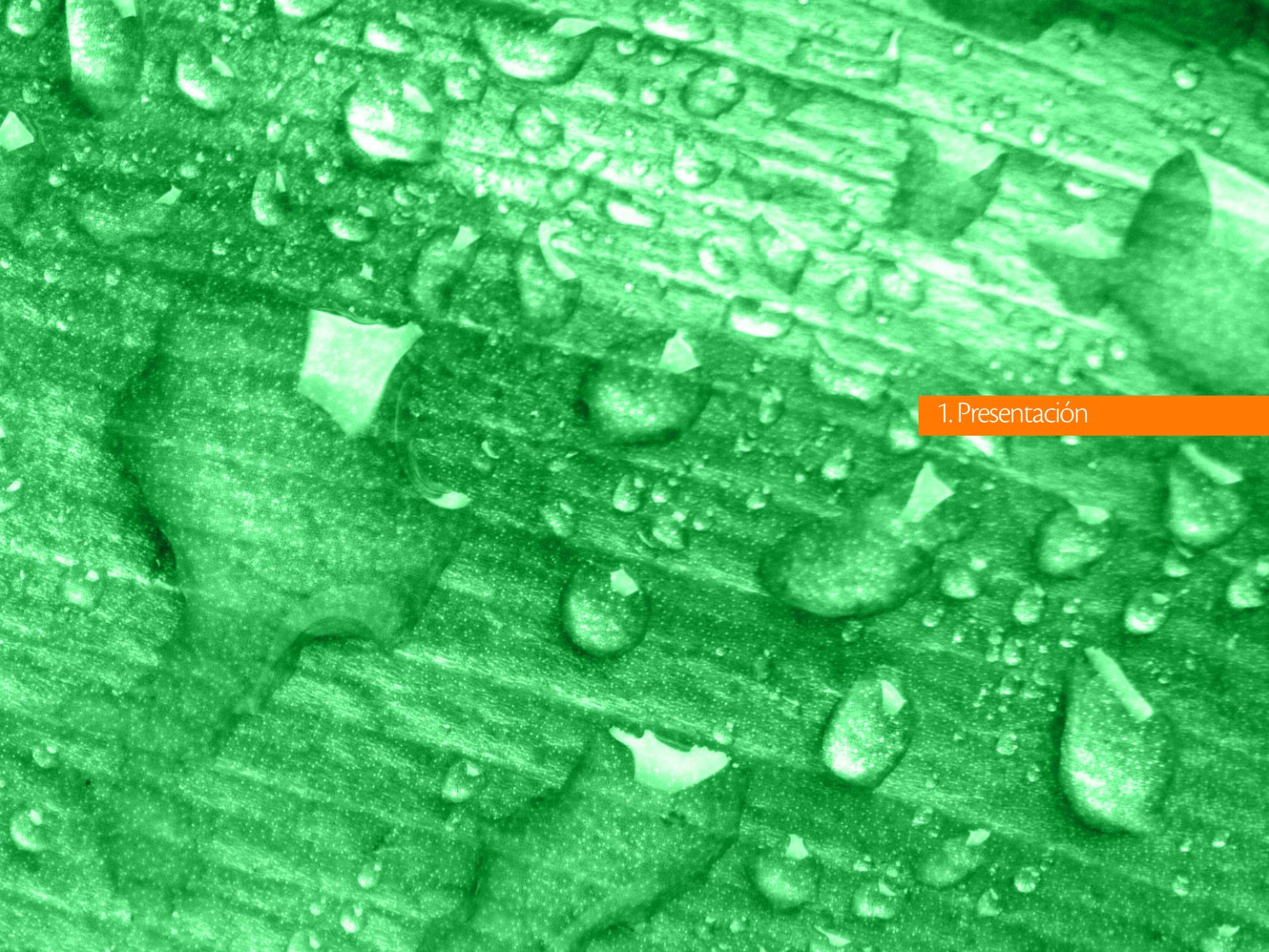
**Construyendo juntos un  
futuro saludable para  
Castilla y León**

## ÍNDICE

<b>1. Presentación .....</b>	<b>13</b>
Las premisas.....	15
El derecho a la protección de la salud.....	17
La planificación y la evaluación de la acción pública en salud.....	17
La finalidad.....	18
El proceso.....	18
La participación.....	19
El resultado .....	20
<b>2. Propuesta de valor .....</b>	<b>21</b>
Objeto .....	23
Alcance.....	23
Misión y visión.....	23
Valores.....	23
Propósito .....	24
Principios rectores.....	24
<b>3. Análisis y diagnóstico .....</b>	<b>27</b>
3.1. Contexto interno.....	29
3.2. Contexto externo.....	83
3.3. Políticas en salud.....	101
3.4. Diagnóstico .....	114
<b>4. Enfoque estratégico .....</b>	<b>119</b>
4.1. Reflexión estratégica.....	121
4.2. Retos estratégicos.....	127
4.3. Elementos estratégicos.....	131

<b>5. Despliegue estratégico .....</b>	<b>137</b>
5.1. Alineación pública y alianzas para la salud-OG 1 .....	140
5.2. Modelo de servicios públicos siglo XXI por la salud-OG 2 .....	148
5.3. Más salud pública-OG 3.....	162
5.4. Capital humano y talento en salud-OG 4 .....	177
5.5. Servicios para una salud basados en valor-OG 5.....	181
5.6. Avance y mejora de los servicios en salud-OG 6.....	184
5.7. Tecnologías y transformación digital para la salud-OG 7.....	187
<b>6. Gobernanza y evaluación .....</b>	<b>193</b>
6.1. Gobernanza para el despliegue .....	195
6.2. Seguimiento y evaluación.....	198
<b>7. Anexos .....</b>	<b>211</b>
Anexo I: metodología de elaboración.....	213
Anexo II: participación .....	223
Anexo III: marco presupuestario.....	233
Anexo IV: ilustraciones y tablas.....	235
Anexo V: siglas y acrónimos.....	241
Anexo VI: bibliografía .....	245



A close-up photograph of a green leaf, likely a banana leaf, with numerous small water droplets scattered across its surface. The leaf has prominent veins and some larger, irregular holes or tears. An orange rectangular overlay in the upper right corner contains the text.

## 1. Presentación



**«Cuando la salud está ausente,  
la sabiduría no puede revelarse,  
el arte no puede manifestarse,  
la fuerza no puede ejercerse, la  
riqueza es inútil y la razón es  
impotente»**

Herófilo (335 a. C. - 280 a. C.)

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 supone un paso firme en la alineación estratégica de las iniciativas políticas de la Comunidad. Mediante un liderazgo coordinado entre los diferentes sectores, pretende impulsar la acción pública en materia de salud que amplíe definitivamente el alcance del ámbito sanitario con un enfoque salutogénico, introduciendo de forma decisiva los determinantes sociales y económicos ligados a la salud que permitan generar bienestar y riqueza. Ser plenamente conscientes que hay «una salud», ha sido la premisa fundamental que ha guiado la elaboración del proyecto, dando como resultado una propuesta de valor holística que se compendia en su lema: *Castilla y León es salud*

Ocupamos lugares destacados en los rankings nacionales de las métricas de rendimiento de los sistemas sanitarios y de impacto de la calidad de vida. El estudio del estado de salud de la población de Castilla y León nos permite concluir que los resultados de salud en nuestra Comunidad, con carácter general, son buenos. Pero, tras el análisis de la situación realizado, somos plenamente conscientes de los desafíos que nos plantea la longevidad o las enfermedades emergentes, los riesgos de la exposición a patógenos que se transmiten a través de distintos vectores en un mundo global o la revolución digital en la que estamos inmersos.

Este instrumento se presenta como una apuesta por consolidar los avances experimentados en las últimas décadas en la mejora de la salud de la población. Auspiciado por los cuatro planes que le preceden, en su quinta generación, pretende incorporar todos aquellos elementos innovadores propios de los avances

tecnológicos de la era moderna, reforzando los valores humanos que tienen en cuenta a la persona y la diversidad o la ética y la responsabilidad social.

## LAS PREMISAS

### LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

La definición de salud más consensuada y ampliamente reconocida como un estándar aspiracional, es la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948<sup>1</sup>, modificada en 1998, que la describe como «un estado dinámico de completo bienestar físico, mental, espiritual y social y no solamente la ausencia de padecimiento o enfermedad». Esta actualización introduce explícitamente el carácter dinámico del concepto y añade la dimensión espiritual, reflejando una comprensión más holística.

Bajo los lemas *Salud para todos*<sup>2,3</sup> y *Salud en todas las políticas*<sup>4</sup>, la OMS recomienda la adopción de medidas que contemplen las condiciones sociales y económicas que pueden afectar con mayor intensidad a diferentes subgrupos de la población, dando lugar a distintas desigualdades evitables, así como la intersectorialidad de las políticas y programas, encaminadas a promover y proteger la salud, más allá del sector sanitario.

Los denominados *determinantes sociales de la salud* incluyen aspectos como la educación, el empleo, los ingresos, las condiciones de la vivienda o el acceso a los sistemas sanitarios de calidad y la OMS los define como:

*Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*

Estos determinantes ligados al entorno medioambiental y a los estilos de vida, unidos a los derivados de los factores biológicos humanos y al propio sistema sanitario constituyen, por tanto, metas en las políticas diseñadas para aumentar la equidad en salud. Las políticas e intervenciones que los abordan, y fomentan el compromiso de la sociedad en su totalidad,

Ilustración 1. La pirámide del Impacto de la Salud

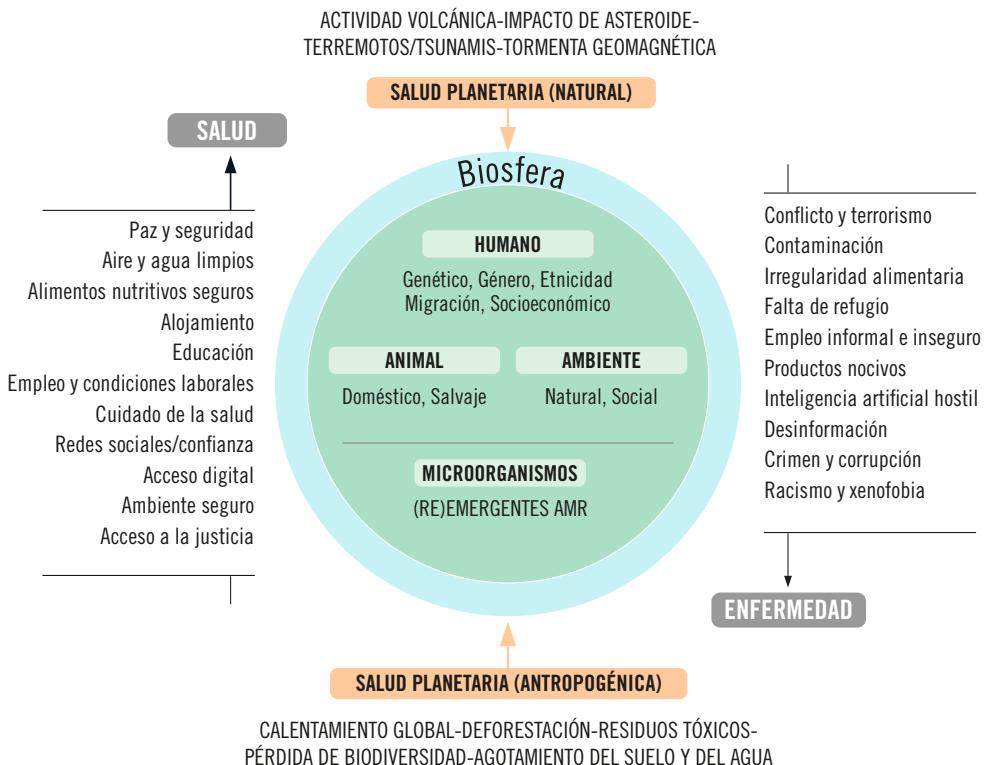
Fuente: NEJM. 29 de octubre de 2015



**La salud para todos debe situarse en el centro del diseño de nuestros sistemas sociales y económicos. OMS**

**Ilustración 2. The Determinants of One Health in the 21st Century**

Fuente: *Rethinking strategies for health policy and beyond. Health Policy*, 126(1), 1-6



dad haciendo énfasis en los grupos de población en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, promueven la salud y el bienestar general<sup>5</sup> (*Ilustración 1*).

La pirámide que explica el Impacto en la Salud está constituida en diferentes estratos que definen las

intervenciones de salud pública que afectan a nivel individual y colectivo a las personas. Los determinantes socioeconómicos generan un mayor impacto a nivel poblacional, así como las intervenciones que cambian el contexto para que las personas tomen decisiones saludables. Mientras que las intervenciones clínicas, tanto de carácter limitado o puntual como continuas, así como el asesoramiento y educación en materia de salud dejan una huella de mayor calado a nivel individual.

La inversión en su abordaje proporciona una población más sana, con mejor calidad de vida y más activa. Priorizar los aspectos socioeconómicos y educativos que influyen en la salud tiene efectos positivos sobre otros sectores al ampliar la fuerza laboral, alargando la vida activa, con aumento de la productividad y relevo generacional.

Con ese enfoque la OMS se plantea un cambio urgente de paradigma que consiste en transformar la visión del gasto sanitario considerándolo una inversión en todas las áreas, desde la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y en la asistencia sanitaria.

El sector sanitario y el sector biotecnológico son generadores de valor que potencian la búsqueda de la innovación y contribuyen al crecimiento de la economía de Castilla y León favoreciendo su cohesión social (*Ilustración 2*).

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032, introduce el enfoque *One Health*, que reconoce la relación interdependiente de la salud de las personas, los

animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente. Desde la visión integral de esta, se pretende establecer su equilibrio y optimización en las personas, los animales y los ecosistemas de manera sostenible<sup>6</sup>.

El Plan apuesta por una Salud Pública en coordinación con los servicios asistenciales para el despliegue de los programas de promoción y protección de la salud, de prevención de las enfermedades y de vigilancia epidemiológica.

Los grandes cambios en la salud de la población son el resultado de la educación recibida desde edades tempranas y a lo largo de toda la vida, que se traducen en la adquisición de conductas saludables y cambios en los estilos de vida.

## EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

A partir de la Constitución Española, que reconoce en su artículo 43<sup>8</sup> «el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios» y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>9</sup>, establece el «marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en salud». A su vez, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud

Pública<sup>10</sup>, tiene por objeto «establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva».

La Constitución Española, en su artículo 51, ordena a los poderes públicos «garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y sus legítimos intereses económicos. En respuesta a este mandato constitucional, se promulga el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007<sup>11</sup>, de 16 de noviembre, y la Ley 2/2015, de 4 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto del Consumidor de Castilla y León<sup>12</sup>, en los que se enumeran y desarrollan los derechos que asisten a los consumidores y usuarios, desplegando un amplio elenco de mecanismos de protección de dichos derechos».

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup>, establece «el marco legal de las acciones que permitan hacer efectivo el derecho, constitucionalmente reconocido, a la protección integral de la salud, al amparo del artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía<sup>14</sup>, así como la ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León». Asimismo, la Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud

Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León<sup>15</sup>, desarrolla ampliamente la prestación de Salud Pública de nuestro Sistema Público de Salud.

Y la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud<sup>16</sup>, con «el objeto de promover el cumplimiento de los derechos y deberes en relación con la salud reconocidos y establecidos en la Constitución, en los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado español y en las restantes normas del ordenamiento jurídico, determina los criterios generales para su mayor eficacia y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía».

## LA PLANIFICACIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN PÚBLICA EN SALUD

La planificación y la evaluación sanitaria es reconocida por la Ley General de Sanidad<sup>17</sup> como una herramienta fundamental del sistema sanitario y en el Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, de Planes integrados de salud<sup>18</sup>.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>17</sup>, determina que las «Comunidades Autónomas elaborarán un Plan de Salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, aprobarán planes de salud en el ámbito de sus competencias, y que como desarrollo de lo establecido en los planes o en el ejercicio de sus competencias ordinarias, podrán elaborar programas sanitarios y proyectar acciones sobre los diferentes sectores o problemas de interés para la salud».

Por su parte, Castilla y León cuenta con la *Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*<sup>13</sup>, donde se desarrollan las disposiciones generales, el contenido, la elaboración y la vigencia del Plan de Salud, como «marco para el desarrollo de las estrategias regionales de salud y de otros planes del ámbito sanitario».

Nuestra Ley define al Plan de Salud como «el instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del Sistema de Salud de Castilla y León». Asimismo, determina que «el Sistema de Salud de Castilla y León comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos y privados, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral».

El Sistema de Salud constituye un vector de cohesión social y crecimiento económico desde sus diferentes dimensiones. Por ello, los Ejes estratégicos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 se articulan en torno a tres dimensiones fundamentales vinculadas a la salud: la sanitaria, la social y la económica, cada una de las cuales se centra en compromisos, valores y oportunidades específicas para mejorar el bienestar de la población de Castilla y León.

## LA FINALIDAD

La salud constituye uno de los pilares fundamentales de nuestro Estado de Bienestar y está directamente ligada a su desarrollo, condicionando la capacidad de avance y el rendimiento de los países y

de sus territorios. Una sociedad próspera se ciñe sobre la base de una sociedad sana<sup>19</sup>.

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 proporciona el marco estratégico de referencia necesario para desarrollar un plan de salud integral y efectivo, asegurando la alineación entre las políticas existentes y la dirección de las intervenciones públicas, para conseguir un impacto positivo en la salud y en las necesidades de la población, alcanzando el máximo nivel de bienestar.

**El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 se orienta a la mejora de la salud, a nivel individual y comunitario, y a fomentar desde la corresponsabilidad su mantenimiento a través del apoyo de un sistema sanitario sostenible y de una población activa y bien informada, con un enfoque intersectorial y con acciones conjuntas más allá del sector de la salud.**

## EL PROCESO

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 ha sido elaborado mediante una metodología de planificación estratégica y se han tenido en cuenta las principales tendencias y directrices nacionales e internacionales en el ámbito de la salud y la planificación sanitaria, así como las estrategias autonómicas, nacionales e internacionales.

A partir de los desafíos públicos identificados tras el exhaustivo análisis del contexto interno y ex-

## EFICACIA Y COHERENCIA

### ENFOQUE ESTRATÉGICO

Propuesta de metas alineando la acción pública con las necesidades y expectativas de la ciudadanía

### APERTURA Y PARTICIPACIÓN

### GOBIERNO ABIERTO

Consulta a todos los grupos de interés e intervención de agentes clave en el marco de un proceso transparente

### RESPONSABILIDAD Y COMPLIANCE

### BUEN GOBIERNO

Cumplimiento del marco jurídico-normativo y del procedimiento administrativo para la elaboración y aprobación

Ilustración 3. Principios del modelo de gobernanza del V Plan de Salud de Castilla y León 2032

Fuente: elaboración propia

terno, con la participación de todos los grupos de interés y agentes clave, siguiendo los pasos de definición y priorización de inductores y resultados e impactos, se ha diseñado el Mapa Estratégico que:

- 1º Identifica las políticas palanca que permiten impulsar estrategias enfocadas a dar respuesta a esos desafíos o mejoras.
- 2º Concreta las acciones a realizar a través de la definición de objetivos estratégicos en todos los ámbitos relacionados con la salud.
- 3º Establece las capacidades y los procedimientos operativos a través de los que se debe implementar la estrategia diseñada.
- 4º Obtiene resultados en la salud de las personas que a su vez impactan sobre la respuesta social y económica que producen en la Comunidad.

Siempre, bajo el paradigma del modelo de gobernanza que aplica los principios que figuran en la ilustración 3. Desde las directrices proporcionadas por la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública<sup>20</sup>, cuyos principios fueron incluidos posteriormente en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público<sup>21</sup> respecto a «la planificación y dirección por objetivos y control de la gestión y evaluación de los resultados de las políticas públicas», el Decreto 18/2023, de 28 de septiembre, por el que se regula la aplicación de la evaluación de políticas públicas en la Administración de la Comunidad de Castilla y León<sup>22</sup>, ha facilitado el proceso estableciendo pautas para su integración a través de los instrumentos de planificación.

## **La evaluación de las políticas públicas, a través de sus instrumentos de planificación, consiste en la realización de un proceso integral de observación, análisis y consideración de una intervención pública, encaminado a valorar su diseño, desarrollo y ejecución, el cumplimiento de los objetivos, su impacto y las correcciones necesarias para la mejora de las estrategias públicas, su calidad, eficacia y eficiencia**

*Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública*

*El Decreto 12/2022, de 5 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad<sup>23</sup>, indica que «compete a esta Consejería dirigir, promover y ejecutar la política sanitaria, estableciendo los criterios, directrices y prioridades en función de las necesidades, así como el ejercicio de las funciones de coordinación e inspección en la materia, y cuantas otras pudieran corresponderle en el marco de la Constitución y del Estatuto de Autonomía».*

El V Plan de Salud ha sido elaborado de forma coordinada y transversal entre todas las Consejerías de

la Junta de Castilla y León, que han llevado a cabo el análisis de los factores de las medidas de gobierno de cada materia, identificando aquellas que tienen impacto en la salud de la población, constatando que existe un elevado número de medidas de muy diferente naturaleza que impactan directa o indirectamente sobre la salud de la ciudadanía.

## **LA PARTICIPACIÓN**

Desde los ejes de la acción pública que tanto la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno<sup>24</sup> como la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León<sup>25</sup>, establecen la participación ciudadana en el proyecto con carácter previo y posterior. Se aborda con especial interés la garantía del derecho a participar en las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León, reflejado en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud<sup>16</sup>, tanto en la vertiente de la ciudadanía como del personal profesional.

En la elaboración del V Plan de Salud se ha considerado a todos los grupos de interés de la sociedad castellana y leonesa involucrando tanto a agentes públicos como privados y de la sociedad civil, relacionados directa o indirectamente con la salud de la población. Su participación ha resultado esencial en el diseño y en la ejecución de éste, siendo crucial para entender y considerar sus prioridades, condicionantes y capacidades, y trabajar de manera comprometida empoderando a las personas en relación con su salud.

El número y la diversidad de los agentes participantes ha representado un desafío en sí mismo, abordándose mediante distintas metodologías como foros virtuales, encuestas telefónicas, entrevistas semiestructuradas y encuestas on line, con el objeto de llegar al mayor número de personas posible.

## EL RESULTADO

En el siguiente gráfico se sintetizan los aspectos que integran el V Plan de Salud de Castilla y León 2032 y la relación entre los diferentes apartados que lo componen. En él podemos ver la secuencia de las fases de su elaboración, las premisas que son determinantes a la hora de definir la propuesta de valor, y los elementos tanto a nivel estratégico, como a nivel operativo. Se completa con el modelo de gobernanza para su despliegue y el instrumento de monitorización para el seguimiento y evaluación del avance durante el horizonte temporal establecido.

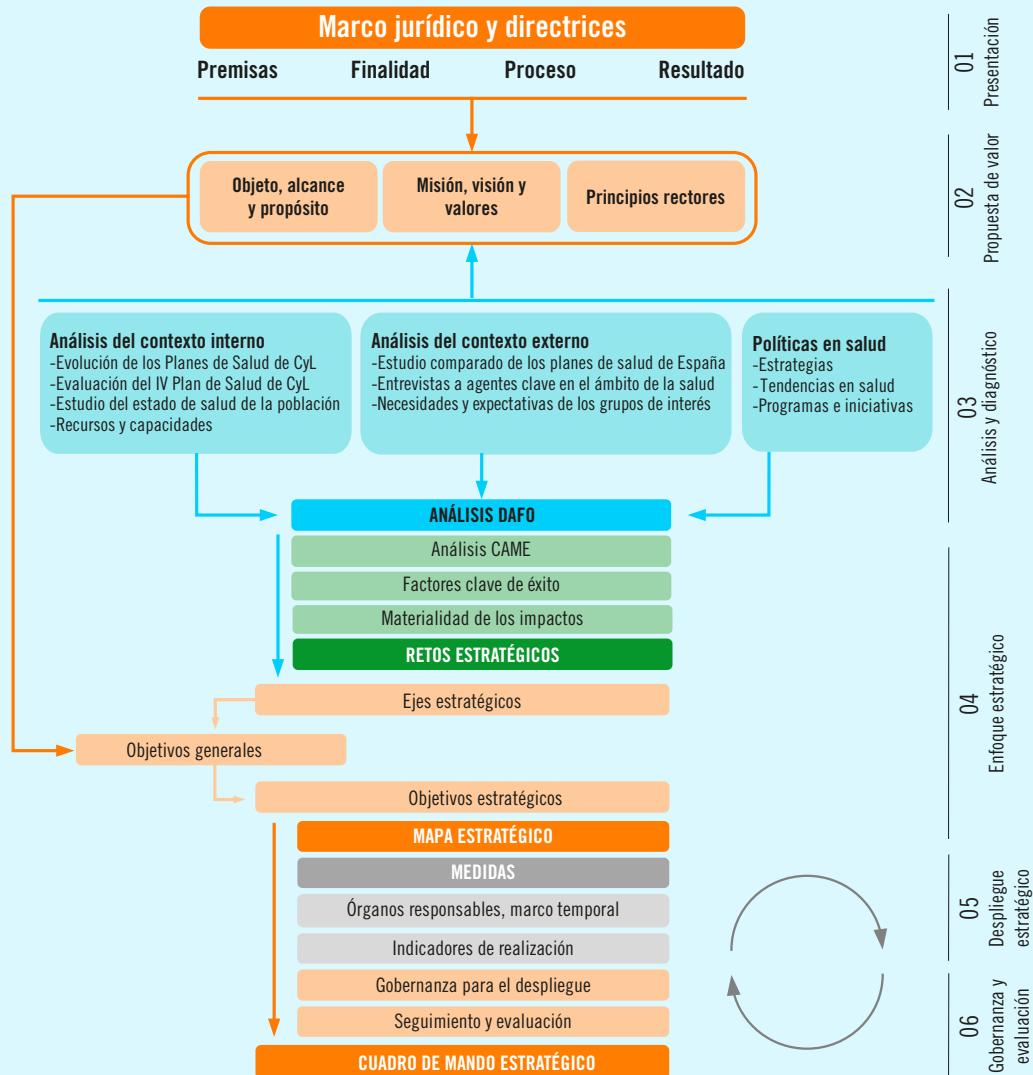
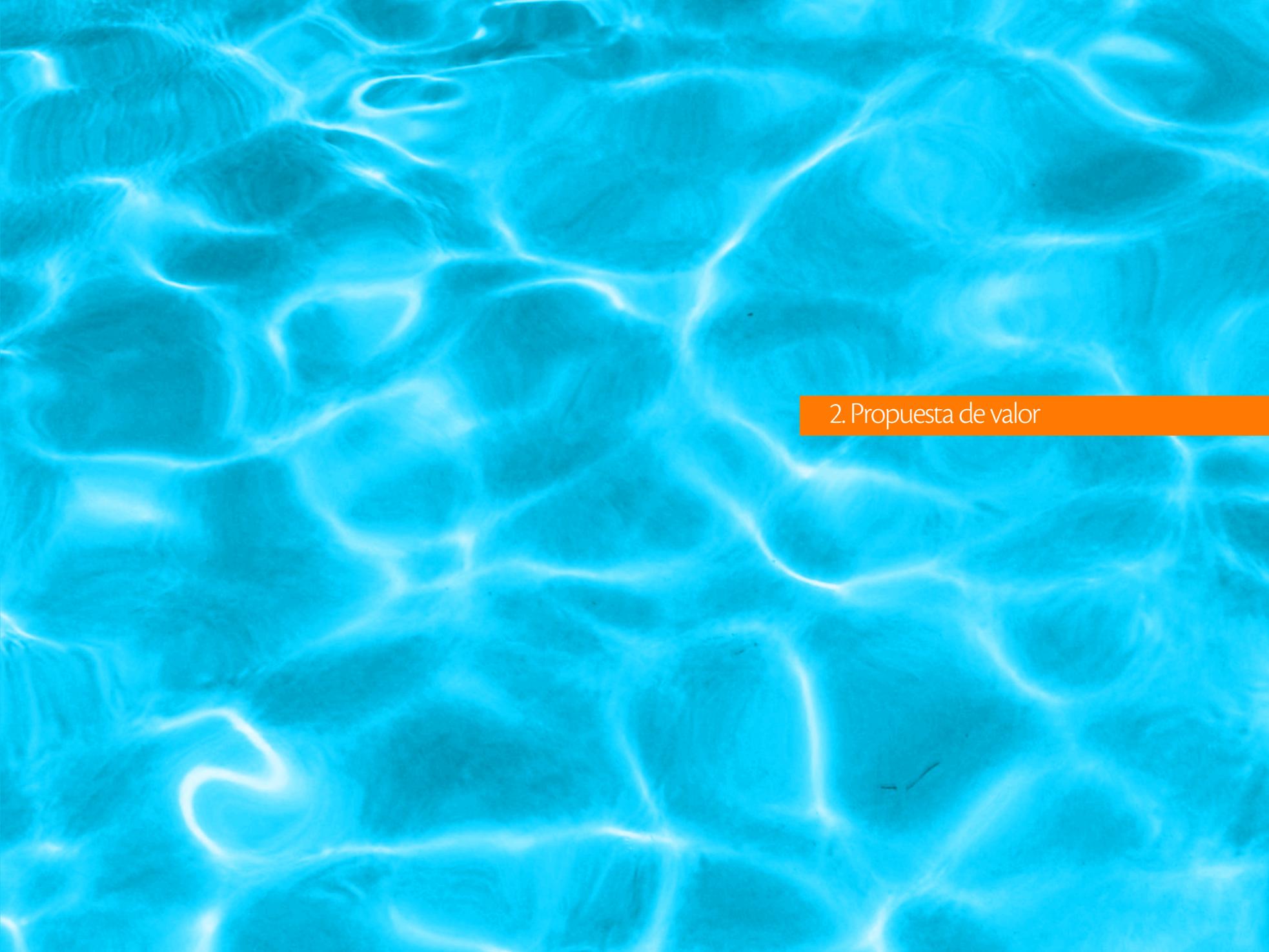
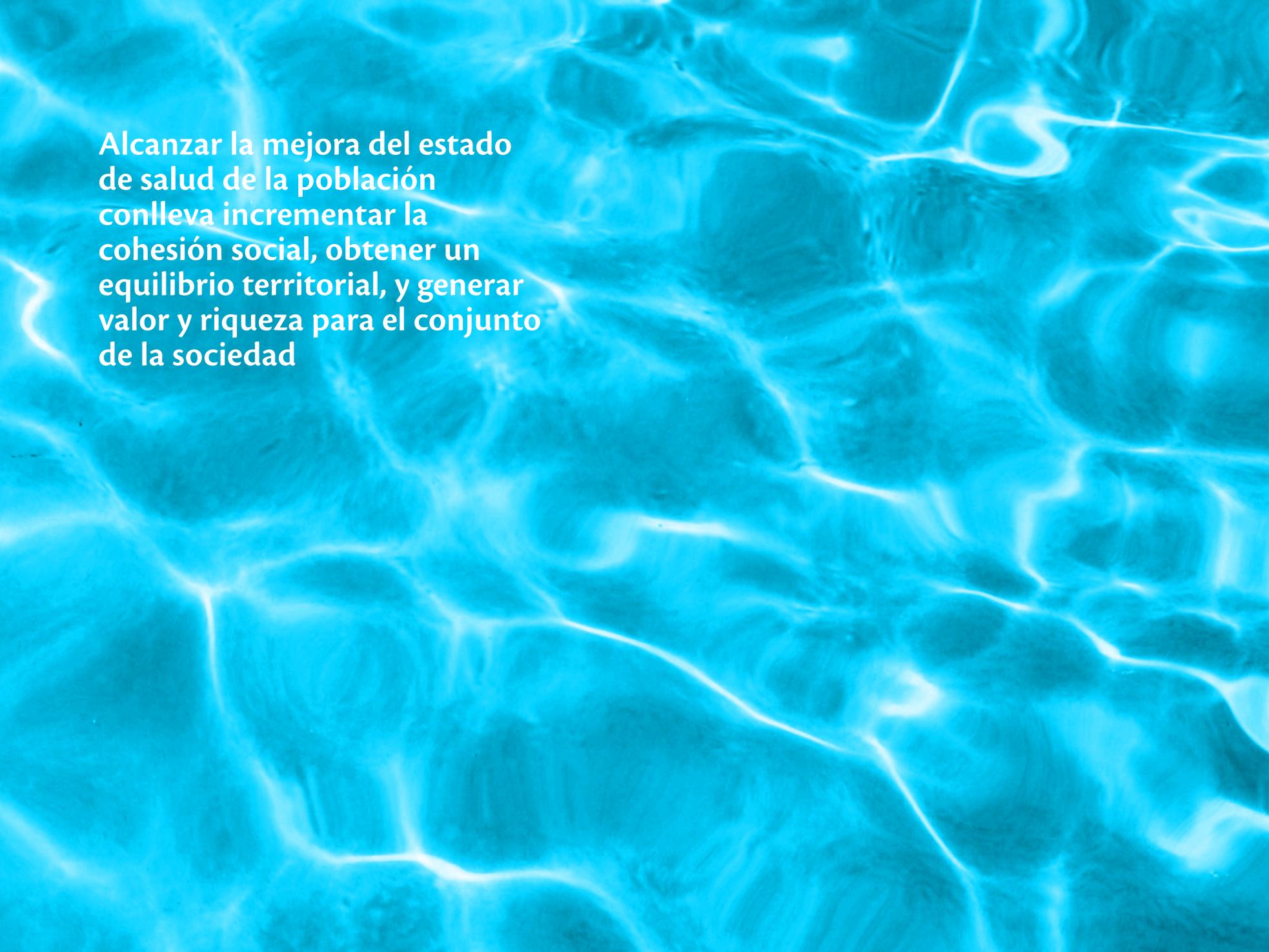


Ilustración 4. Diagrama de flujo del diseño, elaboración y desarrollo del V Plan de Salud

Fuente: elaboración propia

The background of the slide features a vibrant blue color with intricate, organic white veins that resemble flowing water or a network of capillaries. These veins vary in thickness and density, creating a sense of depth and movement across the entire frame.

## 2. Propuesta de valor



**Alcanzar la mejora del estado de salud de la población conlleva incrementar la cohesión social, obtener un equilibrio territorial, y generar valor y riqueza para el conjunto de la sociedad**

**OBJETO**

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 tiene como OBJETO establecer el marco de referencia para el desarrollo de las políticas de salud en Castilla y León y orientar las actuaciones dirigidas a la mejora de la salud individual y comunitaria de la población contribuyendo a su bienestar.

**ALCANCE**

El ALCANCE del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 comprende, entre otras, todas las iniciativas y acciones relacionadas con los siguientes ámbitos de actuación que se desarrollan en el Sistema de Salud de Castilla y León:

- la promoción de la salud, incidiendo especialmente en la educación para la salud en todas las etapas de la vida mediante el fomento de hábitos y estilos de vida beneficiosos para la salud y actividades comunitarias en entornos saludables;
- la protección de la salud de toda la población mediante los servicios de sanidad ambiental y seguridad alimentaria y de comercio y consumo;
- la prevención de la enfermedad, mediante los programas de vacunación, de cribado y la vigilancia epidemiológica;
- la atención a la persona, desde la asistencia sanitaria potenciando el autocuidado y la coordinación funcional del sistema social y sanitario; y
- la innovación en todas sus vertientes: organizativa, tecnológica y terapéutica.

**MISIÓN Y VISIÓN****SALUD: RETO Y OPORTUNIDAD PARA CASTILLA Y LEÓN**

El V Plan tiene como MISIÓN mejorar los resultados e impactos en salud de la población de Castilla y León de forma eficaz, sostenida, coordinada y participada entre todos los agentes implicados, tras el análisis de los factores clave de éxito y la identificación de los retos en salud para alinear las agendas de acción pública desde la intersectorialidad.

La VISIÓN del V Plan es contribuir a que Castilla y León sea un territorio con calidad de vida que preserva y protege la salud de la población y que promueve las oportunidades para generar valor, apostando por la innovación y la colaboración con todos los agentes, con objeto de potenciar el bienestar biopsicosocial de las personas, la cohesión territorial y el crecimiento económico.

**VALORES**

El decálogo de VALORES sobre los que se cimienta el Plan describe el modelo de sistema de salud que Castilla y León defiende:

- 01.** La accesibilidad en la utilización de los recursos con criterios de equidad en todo el territorio.
- 02.** Los servicios públicos de calidad.
- 03.** La colaboración, coordinación e integración en nuestras acciones y relaciones aplicando los principios de solidaridad, trabajo en red y alianzas.

**Mejorar los resultados e impactos en salud de la acción pública**

**Preservar y proteger la salud y generar oportunidades**

**Ilustración 5. Pilares de V Plan de Salud de Castilla y León 2032**  
Fuente: elaboración propia



Enfoque integral



Conexión con el entorno



Población activa

- 04.** La humanización en la prestación de los servicios.
- 05.** La especialización y personalización en la atención a las personas con especial referencia a la perspectiva de género.
- 06.** La proactividad en la búsqueda de las soluciones ante los posibles problemas.
- 07.** Abiertos a la innovación y la vanguardia.
- 08.** La seguridad en el desempeño desde el rigor, siendo fiables y dando confianza a la ciudadanía.
- 09.** La coherencia en el establecimiento de las estrategias públicas.
- 10.** La eficiencia y efectividad desde la sostenibilidad en todas nuestras acciones.

## PROPÓSITO

Las actuaciones realizadas y las iniciativas previstas en el V Plan responden a un objetivo fundamental que es el servicio a las personas y a su bienestar siendo este el centro de toda la acción pública, bajo el lema: *Castilla y León es salud*.

Castilla y León es una tierra con calidad de vida,

entornos naturales, una gastronomía saludable que facilita una alimentación consciente, servicios públicos de excelencia y una cultura de bienestar holístico, que permite a sus habitantes desarrollar el máximo potencial físico, psíquico y social.

## PRINCIPIOS RECTORES

Inspirados en los principios rectores de las políticas públicas de Castilla y León recogidos en el artículo 13 del *Estatuto de Autonomía*<sup>14</sup> y enunciados en términos de «enfoque», estos conceptos fundamentales son acordes a la Cuádruple Meta en Salud: Mejorar la salud poblacional, Mejorar la ca-

**El Plan de Salud es el instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del Sistema de Salud de Castilla y León**

Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León

**Ilustración 6. Enfoques de los principios rectores**  
Fuente: elaboración propia



El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 tiene el propósito de constituirse en el instrumento para la planificación y dirección del Sistema de Salud de Castilla y León, determinando los factores clave que permitan mejorar el estado de salud y bienestar de la población castellana y leonesa, a través de las intervenciones públicas enfocadas a obtener un impacto positivo en la salud de toda la ciudadanía.

lidad asistencial y la experiencia del paciente, Mejorar la eficiencia y Mejorar la satisfacción de los y las profesionales, reorientando nuestros servicios al concepto de atención sanitaria poblacional, preventiva, predictiva, personalizada y participativa.

Los principios rectores tienen como finalidad servir de guía para la formulación, diseño y despliegue de cuantas estrategias, programas e iniciativas se lleven a cabo en el marco del V Plan de Salud y establecen los valores, criterios y directrices que marcan la gobernanza de las políticas en materia de salud de Castilla y León.

## **01 Enfoque a derechos**

La sólida base jurídica y el marco normativo estable que permite a la ciudadanía disfrutar del derecho a la protección de la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones necesarias, bajo la garantía del acceso universal a unos servicios públicos de calidad y equitativos.<sup>26</sup>

## **02 Enfoque a personas**

La adaptación de la atención sanitaria de forma humana y cercana a las necesidades de las personas en sus diferentes etapas vitales. Especial atención a la protección de colectivos vulnerables, a la reducción de las desigualdades en salud, a la potenciación de la educación para la salud desde la infancia, al fomento del autocuidado a lo largo de la vida y a la promoción de una longevidad saludable y activa. Todo ello, bajo el paradigma de una Medicina Personalizada de Precisión que busca adaptar la atención a las características individuales.

## **03 Enfoque participativo**

La participación de todos los sectores de la sociedad como estrategia fundamental para establecer sinergias y alianzas multiagente y multisector, con el objetivo de alcanzar la salud integral de las personas. Este enfoque aborda los determinantes sociales, económicos y ambientales, optimizando su influencia para mejorar la salud de la ciudadanía.

## **04 Enfoque integral**

La estrategia *One Health* es considerada un enfoque transformador encaminado a mejorar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, utilizando los vínculos estrechos e interdependientes que existen entre estos campos para establecer nuevos métodos de vigilancia y control de las enfermedades.

## **05 Enfoque estratégico**

La definición de la estrategia, tras el necesario análisis de contexto y reflexión, permite guiar a las organizaciones hacia el lugar donde desean situarse en el futuro, anticipando las acciones necesarias para preservar y mejorar la salud de la población basándose en metas y estándares.

## **06 Enfoque a riesgo**

Las «lecciones aprendidas» incorporan la anticipación para dar una respuesta adecuada a las amenazas para la salud de la población, mediante sistemas de vigilancia y alerta temprana con protocolos de actuación ante catástrofes y otras emergencias geopolíticas, sin olvidar las amenazas económicas más silentes.

## **07 Enfoque a capacidades**

Las crecientes necesidades de la población, generadas principalmente por el aumento de la esperanza de vida, combinadas con la limitación de recursos, hacen necesario priorizar criterios de proporcionalidad, pertinencia y eficiencia, en aras de construir un sistema de salud sostenible cuyo pilar más valioso son sus profesionales.

## **08 Enfoque al desarrollo**

La modernización de los servicios y los procesos asistenciales, apoyados en la investigación y la innovación, implica un esfuerzo constante en la adaptación de los medios e infraestructuras en todo el territorio para garantizar una adecuada atención a la ciudadanía.

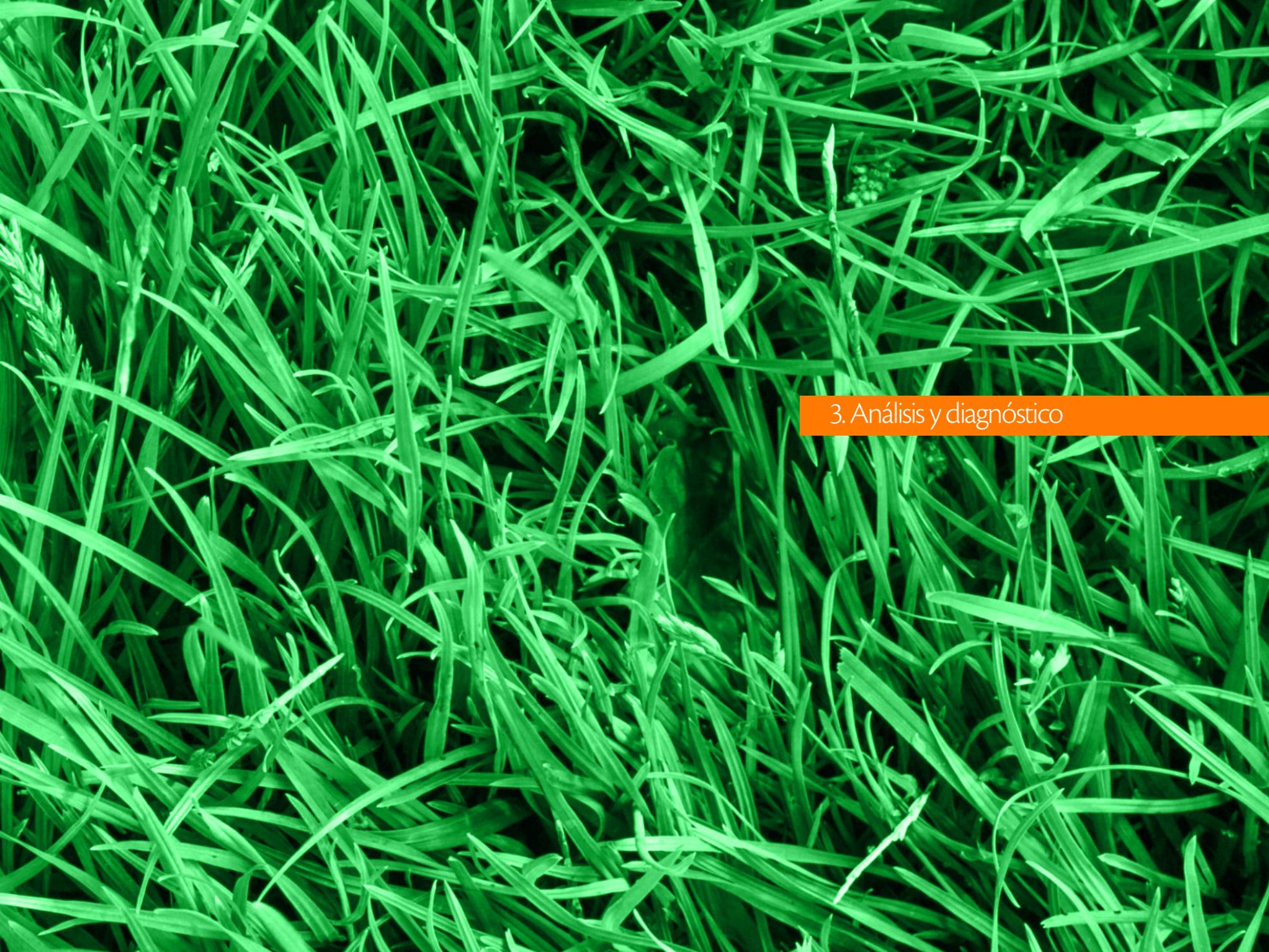
## **09 Enfoque a resultados**

La generación de valor público medida en términos de resultados en salud, económicos y sociales y su impacto en la sociedad, permite avanzar hacia una sociedad saludable, cohesionada social y territorialmente activa y productiva, que contribuye al crecimiento económico y al desarrollo territorial de forma consciente<sup>27</sup>.

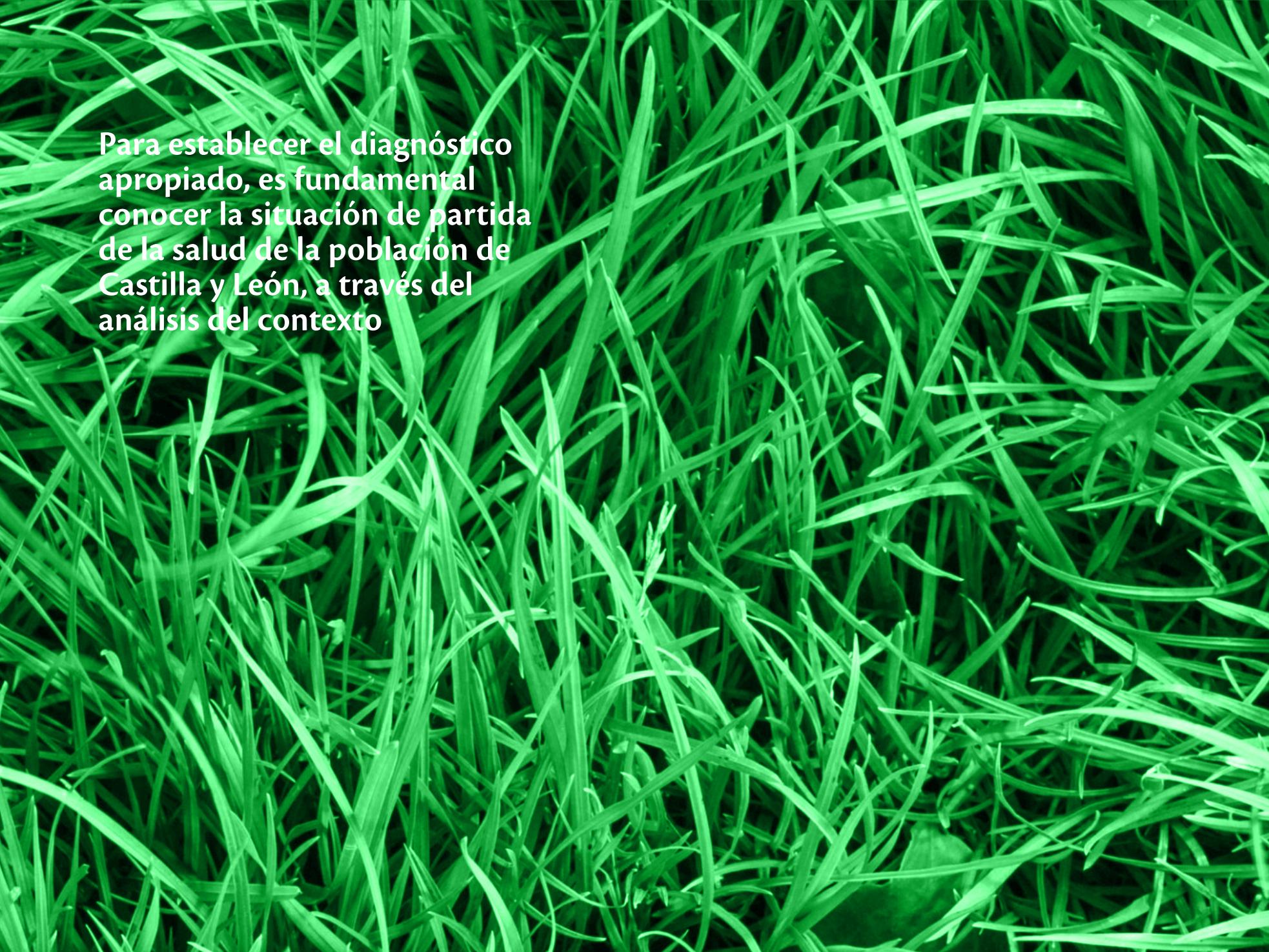
## **10 Enfoque a la mejora continua**

La cultura de la evaluación, base de la Medicina Basada en Valor (MBV), busca mejorar la eficacia y la eficiencia en el uso de los recursos y permite a las organizaciones identificar sus fortalezas y áreas de mejora en su desempeño, apoyándose en sistemas de información y herramientas tecnológicas<sup>28</sup>.





### 3. Análisis y diagnóstico

The background of the slide is a close-up photograph of a lush, green grass field. The blades of grass are long, thin, and slightly curved, creating a dense, textured pattern across the entire frame.

**Para establecer el diagnóstico apropiado, es fundamental conocer la situación de partida de la salud de la población de Castilla y León, a través del análisis del contexto**

Es fundamental conocer cuál es la situación de partida de la salud de la población de Castilla y León, a través de los resultados más relevantes del análisis del contexto interno realizado, recordando de dónde venimos, y qué hemos aprendido del anterior Plan de Salud.

Identificar cómo son las métricas del estado de salud de nuestra población, incluidos los determinantes socioeconómicos que impactan en esta, y con qué capacidades contamos en el Sistema de Salud para abordar las iniciativas y medidas que se propondrán más adelante, constituye el marco fundamental para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.

Hemos estudiado y comparado cómo otras comu-

nidades autónomas han formulado sus planes, contando con la opinión de expertos en la materia de variados perfiles profesionales y ámbitos a nivel autonómico, nacional e internacional, preguntando a todos los grupos de interés identificados por sus necesidades y expectativas. Esto nos ha permitido conocer el contexto externo para poner el foco en aquellos factores clave de éxito que determinarán el cumplimiento del propósito de este Plan de Salud, contando con alianzas sólidas para su despliegue.

El estudio exhaustivo de las políticas en salud vigentes a través de las estrategias y tendencias propias y del entorno, así como de los programas e iniciativas en marcha, nos sitúan en la línea de salida de forma

consistente para garantizar la viabilidad de este proyecto alineando y conjugando todas las acciones.

### 3.1. CONTEXTO INTERNO

#### PLANES DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León cuenta con cuatro planes de salud en sus antecedentes, que han contribuido desde su concepción a trazar el camino de la mejora proporcionando herramientas enfocadas a alcanzar las cotas más altas de salud de la población. Su evaluación preceptiva, nos permite valorar los logros alcanzados en esa evolución continua y nos sitúan en el punto de partida en este V Plan de Salud.

**Ilustración 7. Evolución de los Planes de Salud de Castilla y León y del marco jurídico**

Fuente: elaboración propia



Mediante el *Decreto 68/1991, de 11 de abril*, se aprobó el I Plan Estratégico de Salud para la Comunidad Autónoma de Castilla y León<sup>29</sup>, dando respuesta a un Estatuto de Autonomía que confería las competencias de desarrollo normativo y de ejecución en materia sanitaria, de acuerdo con la *Ley General de Sanidad*. Su finalidad fue poner en valor la planificación, para mejorar los niveles de salud de la población desde el cumplimiento de objetivos de la política sanitaria. Le sucedió el II Plan de Salud de Castilla y León<sup>30</sup>, aprobado mediante *Decreto 212/1998, de 25 de abril*, consolidando el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud a la Comunidad, con el marco jurídico de la *Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León*<sup>31</sup>.

Desde el marcado carácter salubrista de los dos planes de la primera generación, estructurados en áreas de intervención que incluían la promoción de la salud en todas las etapas vitales de las personas, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, con una concepción global de la salud y una orientación básica, el Sistema de Salud que hoy conocemos se fue fortaleciendo, dando un papel cada vez mayor a la autonomía del paciente y a sus derechos.

**Contextualizados con las directrices contemporáneas de cada momento, los planes de salud de Castilla y León han ido incorporando una visión más amplia e integradora de la salud y se han ido alineando con las estrategias y tendencias internacionales promulgadas por la OMS, agregando a la premisa *Salud para todos en el siglo XXI*<sup>2,3</sup> los enfoques *Salud en Todas las Políticas*<sup>4</sup> y, en este V Plan de Salud, *One Health*<sup>6</sup>.**

El III Plan de Salud de Castilla y León<sup>32</sup>, aprobado por *Acuerdo 116/2008, de 30 de octubre*, tuvo un marcado carácter biomédico orientado a la resolución de los problemas de salud más prevalentes sobre los que centró sus objetivos y metas. Trató de reducir la morbilidad asociada a esas enfermedades, y la discapacidad que su impacto podía provocar. Persiguió incrementar la tasa de supervivencia, introduciendo la equidad y la innovación como principios orientadores, vertebrando sus medidas sobre dos ejes: el acceso igualitario a la salud y la sostenibilidad financiera del Sistema Sanitario.

#### **IV PLAN DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. PERSPECTIVA 2020**

Tras un periodo de transición, fue aprobado por *Acuerdo 45/2016, de 21 de julio*, el IV Plan de Salud de Castilla y León<sup>33</sup> con una vigencia de cuatro años (2016-2020), que ha sido prorrogado por el impacto que la pandemia ha supuesto en el último periodo. Adaptado a lo previsto en la *Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*<sup>13</sup>, retoma un enfoque salutogénico en el que primaron las medidas de promoción y mantenimiento de la salud y la adaptación a las características demográficas de Castilla y León que, asociado a una importante carga de cronicidad, hace que la anticipación y la educación desde edades tempranas en hábitos y estilos de vida saludables tomen una especial relevancia. La recuperación de la crisis económica de 2010 y la pandemia por la Covid-19 en el año 2020 conforman el escenario que ha enmarcado el periodo de vigencia del IV Plan de Salud, que mantiene la intersectorialidad

#### **Ilustración 8. Áreas de intervención del IV Plan de Salud de Castilla y León**

Fuente: elaboración propia



incluida en el anterior Plan, ambos aprobados tras el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

Esta circunstancia ha condicionado el diseño de su evaluación dividiendo el periodo a estudio en dos etapas diferenciadas. La primera abarca del año 2017 al 2019 (etapa pre Covid-19) y la segunda del año 2020 al 2022 (etapa post Covid-19).

El IV Plan de Salud de Castilla y León fija cinco áreas de intervención y en ellas se enmarcan un total de 26 objetivos generales desplegados en 85 objetivos

específicos y 340 medidas. Asimismo, para el seguimiento del desarrollo de las acciones propuestas y objetivos, cuenta con 247 indicadores que se completa con la medición de la situación de partida y un objetivo a alcanzar en 2020, en algunos casos.

La evaluación del estado de las medidas y el logro de los objetivos alcanzados, realizada mediante análisis cuali-cuantitativo, así como el contraste de la evolución de los dos períodos sometidos a estudio, ha permitido tener en cuenta algunas consideraciones relevantes en el marco del desarrollo del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, destacando de entre ellas la importancia de la Salud Pública.

El porcentaje ponderado global de medidas desarrolladas en el primer periodo a estudio ascendió al 61%, sumando cinco puntos más en el segundo intervalo temporal y alcanzando un 66% final de las medidas desarrolladas en el año 2022 (*Ilustración 9*).

La pandemia por la Covid-19 provocó que todos los esfuerzos, tanto de profesionales sanitarios y no sanitarios, como de la Administración, estuvieran volcados en la emergencia sanitaria para dar cobertura a las necesidades de la población, ralentizando o incluso aplazando el desarrollo de algunas medidas.

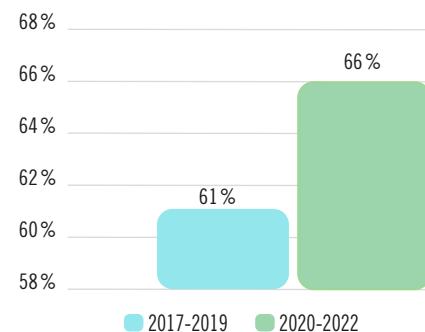
Las dos áreas de intervención con mejores resultados son las dedicadas a promover estilos de vida saludables y disminuir la carga de enfermedad, alcanzando al final de los períodos a estudio un 73% y 71% de los objetivos conseguidos respectivamente. Seguidamente en la primera área, que versa sobre las políticas en salud se consigue un 68% y

en el área 5, que trata sobre el modelo de atención sanitaria se obtiene un 62%. El área con mayor porcentaje de objetivos conseguidos durante el segundo periodo es el área 5. El área 2, dedicada a la protección frente a riesgos alimentarios y ambientales, alcanza un 58% (*Ilustración 10*).

Las medidas de promoción de la salud encaminadas a fomentar una vida sana y un envejecimiento saludable han alcanzado buenos resultados, demostrándose que es necesario continuar trabajando en esta línea para que las personas, seamos partícipes en las decisiones sobre nuestra salud, impulsando la difusión de los beneficios del autocuidado entre la población y empoderando a las personas mediante el conocimiento a través de la educación para la salud a lo largo de toda la vida. La creación de la Red de Escuelas Saludables ha sido clave para la promoción y estilos de vida en la infancia y adolescencia.

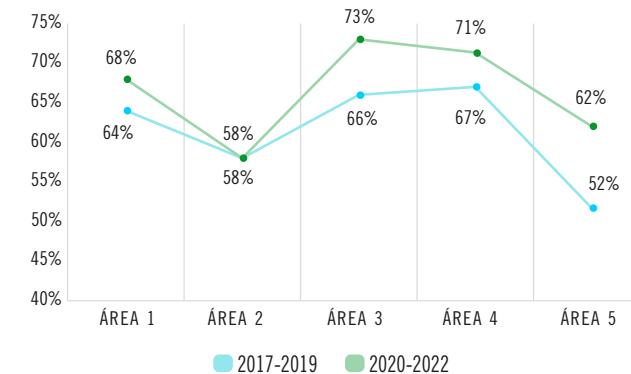
**Ilustración 9. Porcentaje de medidas conseguidas**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 10. Porcentaje de objetivos generales conseguidos**

Fuente: elaboración propia



El uso de canales de comunicación como el Portal de Salud ha incrementado la transparencia y la participación ciudadana. El contenido alojado en el Portal de Transparencia ha permitido llegar a la población de forma masiva, siendo fundamental durante el tiempo de aislamiento. Su uso ha modificado nuestros hábitos para obtener información relacionada con la salud, ofreciendo múltiples posibilidades a las instituciones para llegar a todos.

Las medidas de protección de la salud laboral se han intensificado tras la pandemia, disminuyendo los accidentes laborales y las enfermedades profesionales por debajo de la media nacional. La existencia de datos actualizados de la vigilancia de la salud realizada por los servicios de prevención podría suponer una oportunidad.

A lo largo de estos años se ha progresado en el proceso de atención a las personas con enfermedad crónica, con la implantación y seguimiento del Proceso de Atención a la Persona con Pluripatología Crónica Compleja con resultados que deben extenderse y consolidarse.

Se ha reducido la mortalidad por cáncer de manera general mejorando la calidad de vida de los pacientes oncológicos con una atención integral e integrada. El incremento de la detección de población de riesgo gracias a las Unidades de Consejo Genético (UCG) y la consolidación de los programas cribado, con un seguimiento variable por parte de la población, presentan buenos resultados potenciados por la actividad de los comités de tumores.

Se ha incrementado el reconocimiento y la visibilidad de las enfermedades raras o poco frecuentes, avanzando en la prevención y la detección precoz de nuevos casos. Mediante el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Castilla y León se lleva a cabo de manera sistemática la recopilación estructurada de los datos para su disposición, tanto en la asistencia como para la investigación.

Los problemas de salud mental asociados a las alteraciones en el estado de ánimo se han incrementado, agudizándose tras el periodo de aislamiento, así como el incremento del número de suicidios. La atención sanitaria y social de la salud mental es una prioridad ante el aumento de la prevalencia de los trastornos mentales y la tasa de mortalidad por suicidio. Para ello se cuenta con la Estrategia de Prevención frente a la Conducta Suicida, que fomenta la formación y la capacidad resolutiva de las y los profesionales de la atención primaria incorporando procedimientos diagnósticos en la Cartera de Servicios.

La mejora continua en la calidad de la asistencia ha sido y continúa siendo una prioridad dentro de los objetivos y medidas propuestas en el IV Plan de Salud. Mediante el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 se ha priorizado y difundido en la organización el conocimiento en gestión de la calidad.

La inversión en el desarrollo de herramientas informáticas para la gestión de la innovación debe continuar avanzando. La historia clínica electrónica (HCE) única, los registros automatizados de datos, el aumento de funcionalidades de Sacyl Conecta

o la aplicación de modalidades de atención como la teleasistencia y la telemedicina en modelos asistenciales evolucionados, garantizarán mediante su completa implantación la conectividad entre todos los niveles y acercarán los servicios sanitarios a la población atendiendo a la dispersión y a la ruralidad.

### Puntos fuertes

Cabe destacar entre los puntos fuertes del Sistema Público de Salud de Castilla y León el liderazgo científico y tecnológico en el ámbito sanitario, la colaboración multidisciplinar en el desarrollo de varios proyectos que impactan sobre la salud de la ciudadanía, así como los robustos sistemas de vigilancia alimentaria y medioambiental de la Comunidad que nos permiten continuar con las medidas de mejora de la calidad del aire, vigilancia sobre la calidad del agua y gestión electrónica de los residuos, así como la formación de la población sobre los riesgos medioambientales.

La disposición en el territorio de entornos saludables, así como la información sobre ellos mediante los mapas de activos en salud, es clave en los determinantes socioambientales de la salud y para facilitar la adquisición de hábitos y estilos de vida adecuados y conseguir una longevidad saludable de la población, se pone el énfasis en el autocuidado como herramienta principal del mantenimiento de la salud de las personas y en los programas de prevención y detección temprana del cáncer, enfermedades crónicas, neurodegenerativas o raras, o de detección de riesgo social mediante protocolos intersectoriales.

## Áreas de mejora

Como áreas de mejora se encuentra la medida del impacto en salud de la acción pública o la intensificación de la información y formación de la población en determinantes y riesgos para su salud, así como el abordaje de actuación ante el ascenso de los problemas de salud mental. Completar e integrar para su uso asistencial y también secundario los registros de datos de salud en los sistemas de información, incluida la interoperabilidad efectiva entre sistemas de diferentes niveles y ámbitos o sectores, bajo la cultura de seguridad del paciente como paradigma de la excelencia.

El apoyo en las tecnologías para la obtención de diagnósticos precoces y la atención integral e integrada bajo una continuidad asistencial que incluya la formación y la investigación en el desempeño del trabajo.

## ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

El estado de salud de una población refleja el bienestar biopsicosocial de un grupo de personas en un momento determinado. Abarca un amplio espectro de factores que influyen en la calidad de vida y describe sus datos demográficos, económicos, sociales, de condiciones y estilos de vida, mortalidad, morbilidad, así como la accesibilidad y capacidad del sistema sanitario, entre otros, para identificar los desafíos más relevantes sobre los que hay que actuar, permitiendo diseñar políticas públicas más ajustadas a las necesidades reales de la ciudadanía. Los años influidos por la pandemia de la Covid-19 han modificado los resultados impactando en la evolución de muchos de los indicadores analizados. Las numerosas fuentes consultadas son heterogéneas, y la disponibilidad de los últi-

mos datos publicados varían entre el año 2020 y 2024. En una prospección continua de las métricas evaluadas, se han ido actualizando los datos durante la elaboración del proyecto para ofrecer el escenario más ajustado posible al momento, atenuando en algunos casos el sesgo introducido por la pandemia.

El análisis de más de 500 indicadores, estructurados en 4 bloques, 8 categorías y 34 subcategorías, y la valoración de su evolución en la serie histórica o la comparación con la media nacional o un referente, ha permitido obtener la aproximación que a continuación se presenta (Ilustración 11).

Ilustración 11. Estructura del estudio del estado de salud de Castilla y León

Fuente: elaboración propia

### CONTEXTO DEMOGRÁFICO

- I. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA
  - Distribución de la población
  - Natalidad, fecundidad y migración
  - Mortalidad general e infantil

### DETERMINANTES DE LA SALUD

- II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
  - Crecimiento económico
  - Situación laboral
  - Educación y formación
  - Vivienda, hogar y entorno urbanístico
  - Dependencia y discapacidad
  - Red social y comunitaria.
  - Exclusión social y desigualdades
  - Digitalización y acceso a nuevas tecnologías

### ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

### V. SALUD DE LA POBLACIÓN

- Calidad de vida
- Estilos de vida
- Enfermedades no transmisibles
- Mortalidad hospitalaria
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades raras
- Dolor crónico
- Salud mental
- Salud laboral

### RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

### VI. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Programas de promoción de la salud
- Vacunación
- Programas de cribado

### VII. SITUACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

- Cobertura del Servicio de Salud
- Actividad asistencial
- Respuesta de los servicios sanitarios a la Covid-19
- Donación y trasplantes
- Coordinación sociosanitaria
- Satisfacción de las personas con el servicio de salud

### IV. SITUACIÓN CULTURAL, OCIO Y DEPORTE

- Ocio y cultura
- Deporte

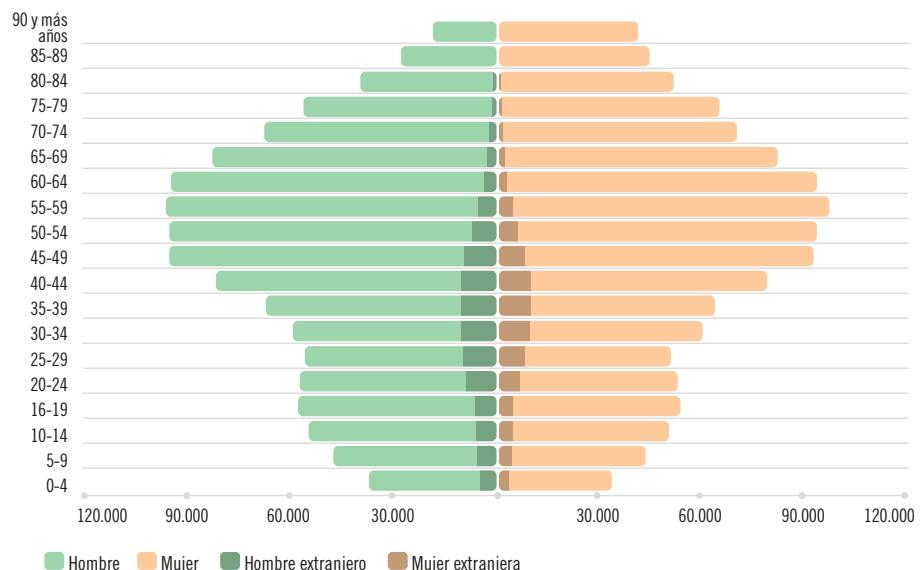
### VIII. PRESUPUESTO E INVERSIONES

- Presupuesto de la Consejería de Sanidad
- Gasto sanitario público

**Castilla y León se caracteriza por una distribución desigual de la población con una tendencia a la concentración en áreas urbanas, generando un desequilibrio demográfico**

**Ilustración 12. Pirámide de población de Castilla y León a 1 de enero de 2024**

Fuente: Estadística Continua de la Población de la Junta de Castilla y León



## CONTEXTO DEMOGRÁFICO

### I. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Castilla y León es la comunidad más extensa de España y representa el 18,62% de la superficie total del país. Al inicio del año 2024 cuenta con una población de 2.389.959 habitantes, distribuidos en 2.248 municipios, 49,16% hombres y 50,84% mujeres, aumentando en 6.256 personas, un 0,26% respecto a 2023. Su densidad de población es 25,38 habitantes por km<sup>2</sup>. Valladolid destaca como la provincia con mayor densidad de población, seguida de León y Salamanca.

La gran dispersión de los municipios en el ámbito rural junto a la baja densidad de población que poseen, constituyen los rasgos más distintivos y desafiantes de la Comunidad. Castilla y León tiene el mayor número de municipios de menos de 1.000 habitantes del país. El 12% de la población vive en municipios de menos de 500 habitantes, frente al 1,6% de la media nacional.

Según datos de la *Estadística Continua de Población de la Junta de Castilla y León*<sup>34</sup> existe una disminución progresiva de la población en edad pediátrica, y una mayor longevidad, como se refleja en la pirámide poblacional de la ilustración. La población respecto a 2023 aumenta en todas las provincias salvo en León y Zamora, manteniéndose constante en Salamanca (Ilustración 12).

Los datos obtenidos del *Informe Económico y Social de Castilla y León (CESCyL)* del año 2023<sup>35</sup>, reflejan un patrón de despoblación más acentuado en las zonas rurales y en las provincias occidentales de la Comunidad. Es importante señalar que, a pesar de estas pérdidas localizadas, Castilla y León, en su conjunto, ha mostrado recientemente una ligera recuperación demográfica.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>36</sup>, la evolución de la población en Castilla y León desde el año 2008 hasta el 2021 tuvo una marcada tendencia descendente, y es en el año 2022 cuando comienza un ascenso. En el año 2023 el crecimiento global anual es de 3,34 por cada 1.000 habitantes y el saldo vegetativo de la población es de -6,54 por cada 1.000 habitantes. Las proyecciones de pobla-

## La población castellana y leonesa está entre las de mayor esperanza de vida saludable al nacer y a los 65 años

ción a 15 años que elabora el INE<sup>37</sup> prevén un descenso de la población en la Comunidad del -0,7% mientras que en España aumentará un 10,74%.

Castilla y León muestra un saldo vegetativo<sup>38</sup> negativo significativamente mayor que la media nacional y refleja un declive poblacional más pronunciado en esta Comunidad Autónoma, casi tres veces por encima del descenso en España (*Ilustración 13*).

La esperanza de vida al nacer en Castilla y León es notablemente alta. Según los datos publicados por el INE en el año 2023<sup>39</sup>, es de 84,54 años, situándose ligeramente por encima de la media nacional que es de 83,77 años, siendo mayor en las mujeres, con 87,15 años que en los hombres, con 81,95 años (*Ilustración 14*).



Los datos recogidos de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS)<sup>40</sup>, reflejan que Castilla y León destaca por su calidad de vida en términos de salud. En 2022, la Comunidad se posicionó entre las regiones con mayor número de años de vida saludable al nacer y a los 65 años. Las mujeres tienen más años de vida saludable a los 65 años, con 21,50 años, frente a los 17,63 años de los hombres (*Ilustración 15*).

Los datos de la Estadística Continua de Población de la Junta de Castilla y León<sup>34</sup>, al inicio del año 2024, indican una elevada esperanza de vida que junto con el descenso en la tasa de natalidad han dado como resultado una población notablemente longeva. En la actualidad, las personas mayores de 65 años constituyen el 26,88% de la población total, mientras que aquellas que superan los 80 años representan un significativo 9,24%.

Según los datos recogidos por el Informe de Situación del CESCyL del año 2023<sup>35</sup> con datos del INE, la tasa de juventud está más de dos puntos por de-

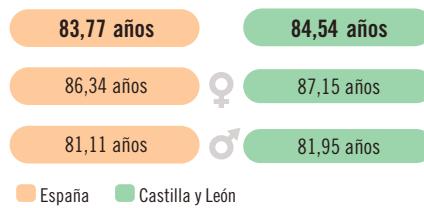
**Ilustración 13. Saldo natural o vegetativo por 1.000 hab. España y Castilla y León 2023**

Fuente: Elaboración propia con datos del INE



**Ilustración 14. Esperanza de vida al nacer por sexo. España y Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



**Ilustración 15. Años de vida saludable al nacer y a los 65 años por sexo. España y Castilla y León 2022**

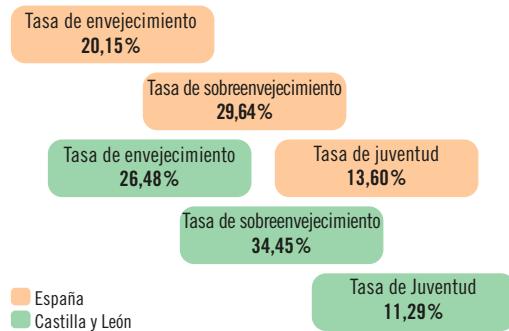
Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS

bajo de la media española con un 11,29%. La tasa de envejecimiento es de 26,48%, 6 puntos superior a la nacional y la tasa de sobreenvejecimiento, que representa el porcentaje de personas mayores de 80 años sobre los mayores de 65 años, se sitúa en un 34,45%, por encima de la media de España que es de 29,64%. Esta tasa es más acusada en municipios con menos de 2.000 habitantes con un 40,67%.

Así mismo, el informe muestra un índice de envejecimiento en Castilla y León de 2,17 en contraste con el de España que es 1,37. En las capitales de provincia de la Comunidad es de 2,05 y en los municipios con menos de 2.000 habitantes es de 5,23.

Estos datos confirman la situación descrita de la población de Castilla y León, que no solo es más longeva que la nacional, sino que existe una mayor

**Ilustración 16. Tasa de juventud, sobreenvejecimiento y de envejecimiento. España y Castilla y León 2023**  
Fuente: elaboración propia con datos del CES



**La estructura demográfica refleja la clara tendencia hacia una mayor longevidad poblacional atribuida a una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida**

**Ilustración 17. Índice coyuntural de fecundidad. España y Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



proporción de personas mayores en las zonas rurales de menos de 2.000 habitantes que en las capitales de provincia, solo por detrás de Asturias y de Galicia (*Ilustración 16*).

Según datos del INE del año 2024, la Comunidad posee un índice de envejecimiento<sup>41</sup> de 2,24 que indica que existe más del doble de personas mayores de 65 años que menores de 16 años.

### NATALIDAD, FECUNDIDAD Y MIGRACIÓN

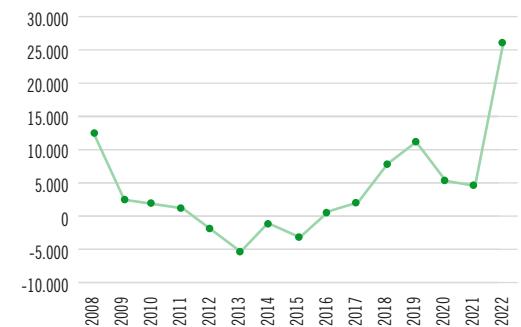
La natalidad en Castilla y León es muy baja. Los datos del INE reflejan que la tasa bruta de natalidad<sup>42</sup> en el año 2023 se situó en los 5,23 nacidos por cada 1.000 habitantes.

Al igual que en España, el índice coyuntural de fecundidad<sup>43</sup> en el año 2023 está en mínimos históricos con 1,06 hijos por mujer en edad fértil. La tendencia descendente se mantiene desde 1997.

En relación con las migraciones, según datos del INE, en el año 2023 se registró un saldo migratorio<sup>44</sup> positivo de 24.071 personas, lo que significa que se ganó población gracias a la inmigración (*Ilustración 17*).

**Ilustración 18. Evolución del saldo migratorio en Castilla y León 2008 y 2022**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



La tendencia de pérdida de población a nivel nacional ha sido constante en la última década, donde las muertes han superado a los nacimientos. Esta situación es especialmente preocupante en nuestra Comunidad, puesto que la disminución demográfica triplica la media nacional (*Ilustración 18*).

## MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL

En Castilla y León, según datos del INE, la tasa bruta de mortalidad<sup>45</sup> en el año 2023 es mayor que en España, 11,77 decesos por cada 1.000 habitantes frente a 8,96 en el resto del territorio nacional. La evolución de la mortalidad bruta en Castilla y León desde el año 2015 al 2023 sigue una tendencia ligeramente descendente con un registro de exceso de mortalidad en el año 2020 atribuible a la pandemia por Covid-19 (*Ilustración 19*).

Si analizamos las causas de muerte por grupos de edad, las franjas de 85 y 89 años y la de 90 y 94 años son las que mayor número de defunciones registran.

En el año 2023 la primera causa de muerte son los tumores, la segunda las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio. Según las Estadísticas de Castilla y León con datos del INE, en el primer semestre del año 2024 continúan siendo los tumores la primera causa de muerte<sup>46</sup> por encima de las enfermedades del sistema circulatorio (*Ilustración 20*).

La mortalidad infantil en el primer semestre del año 2024 en menores de un año es atribuible principalmente a las afecciones originadas en el periodo perinatal; entre 1 y 14 años es debida a la aparición de tumores; entre los 15 y 39 años la principal causa de muerte se debe a causas externas y de los 40 a los 84 años los tumores toman de nuevo relevancia, siendo la causa que más defunciones provoca en Castilla y León.

**La longevidad de la población en Castilla y León influye significativamente en las causas de mortalidad, ya que las enfermedades crónicas son más frecuentes en personas mayores**

El análisis de la mortalidad según el sexo, en el año 2023, revela un patrón diferenciado. Los hombres presentaron una mayor tasa de fallecimientos debido a los tumores, mientras que en las mujeres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

La tasa de mortalidad estandarizada por edad<sup>47</sup> en ambos性es en Castilla y León durante el año 2023 fue de 697,00 defunciones por 100.000 habitantes, cifra inferior a la media nacional situada en 778,93. Los hombres tienen un valor muy superior a las mujeres (*Ilustración 21*).

El número medio de años potenciales de vida perdidos (APVP)<sup>48</sup> en el año 2023 fue de 12,41 años, dato ligeramente inferior a la media nacional que fue de 13,29. En Castilla y León, desagregado por sexos, fue de 12,22 años en hombres y en mujeres de 12,78 años potenciales de vida perdidos.

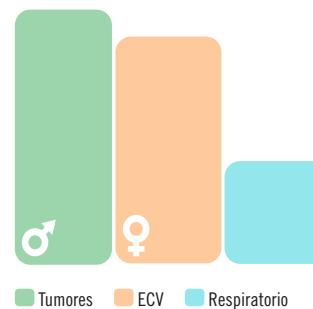
**Ilustración 19. Tasa bruta mortalidad por 1.000 hab. España y Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



**Ilustración 20. Principales causas de muerte. Castilla y León. Primer semestre 2024**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



**Ilustración 21. Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100.000 hab. España y Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



## DETERMINANTES DE LA SALUD

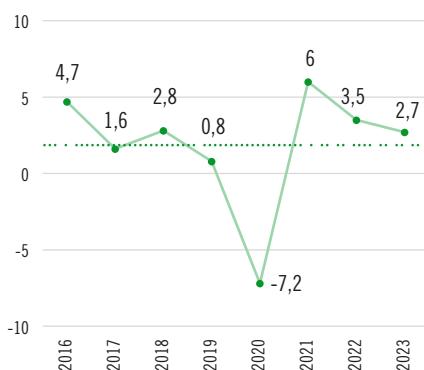
### II. SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

#### CRECIMIENTO ECONÓMICO

Castilla y León ha experimentado una tendencia de crecimiento económico desde el 2017 interrumpida por la pandemia. En el año 2021 se experimentó la recuperación de la economía con un importante crecimiento, llegando al 6% del Producto Interior Bruto (PIB)<sup>49</sup>. Posteriormente, sufrió una caída hasta el 2,7% en el año 2023, situándose levemente por encima del PIB nacional que fue del 2,5% (Ilustración 22).

**Ilustración 22. Evolución de los porcentajes de la variación anual del PIB a precios de mercado de Castilla y León 2016-2023**

Fuente: elaboración propia con datos de D. G. de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística de la Junta de Castilla y León



Según el INE<sup>50</sup>, el valor medio del PIB per cápita en la población castellana y leonesa, que mide la riqueza promedio por persona, fue en el año 2023 de 29.698€/habitante con una tasa de variación anual de 8,5%. Y el crecimiento económico anual de Castilla y León durante ese año fue del 3,03%, ligeramente por debajo de la media nacional que se situó en el 4,81%.

En la serie 2010-2023 de datos de la *Contabilidad Anual de Castilla y León*, en la serie 2010-2023<sup>49</sup>, la evolución de la economía regional según el sector productivo experimentó una recuperación en el sector agrícola y ganadero del -8,8% al -6,4%. El sector de la industria pasó del 2,4% al 4%, mientras que el sector de la construcción se mantuvo en el 3% y el de los servicios descendió del 5,2% al 3,4%.

Según la Información estadística de Castilla y León recogida por la Consejería de Economía y Hacienda<sup>51</sup>, las pensiones contributivas a 1 de enero del año 2025 suponen un 6,12% del total nacional, y son las más frecuentes la de jubilación que representa el 65,14%, y la de viudedad con un 23,58%.

En datos del CESCYL<sup>35</sup> extraídos del INE, las pensiones no contributivas en diciembre del año 2023 suponen un 4,71% del total nacional. Mayoritariamente son también por jubilación, donde las mujeres las perciben en un mayor porcentaje que los hombres, un 63,8% frente a un 36,2%. El resto son por invalidez, y de ellas, el 50,5% están asignadas a mujeres y el 49,5% a hombres.

## SITUACIÓN LABORAL

El INE refleja la tasa de actividad en Castilla y León<sup>52</sup> durante el cuarto trimestre del año 2024 que se situó en el 54,25%, dato inferior a la media nacional que fue de 58,49%. La tasa en las mujeres se situó en 49,65% y en los hombres en 59,07%.

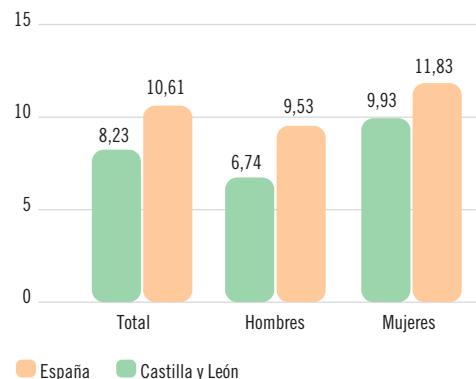
**Castilla y León tiene una tasa de actividad relativamente baja lo que significa que un porcentaje menor de la población en edad de trabajar está participando activamente en el mercado laboral**

Y la tasa de paro total correspondió a un 8,23%, inferior a la del año 2023 que fue del 9,6%, dos puntos y medio por debajo del total nacional, situado en un 10,61%. Las mujeres registran una tasa de paro superior a la de los hombres, de 9,93% y 6,74%, respectivamente (Ilustración 23).

En cuanto a la tasa de empleo, el último dato publicado en las Estadísticas de la Junta de Castilla y León con datos del INE y explotación de microdatos *Encuesta de Población Activa (EPA) de Indicadores Laborales*<sup>53</sup> corresponde al año 2023. La tasa de empleo es de 49,45%, 54,95% en hombres y 44,15% en mujeres. Tanto la tasa de actividad

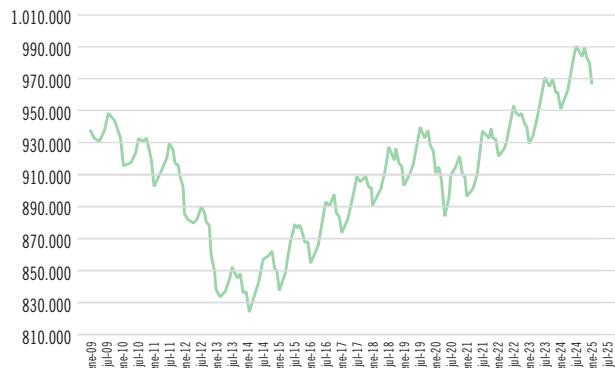
**Ilustración 23. Comparación de las tasas de paro según sexo. Castilla y León y España 4º trimestre 2024**

Fuente: elaboración propia con datos del INE



**Ilustración 24. Evolución del número medio de afiliados a la Seguridad Social 2009-2025 Castilla y León**

Fuente: informe afiliados medios por comunidades autónomas. Actividad Económica y Regímenes. Enero 2025 Ministerio de Inclusión,



como la de empleo en el 2023 según el CES<sup>35</sup> están por debajo de la media nacional situadas en 58,98 % y 51,8%, respectivamente.

El índice de reemplazo de la población activa de Castilla y León en el año 2023, que es el cociente entre la población de 15 a 19 años y la de 60 a 64 años, es de 0,58; es decir, por cada dos personas que salen de la edad activa solo entra una en el mercado laboral, según los datos recogidos por el CESCyL<sup>35</sup>. Para el año 2035, con el previsible descenso de la población activa entre los 16 y los 64 años, el índice de reemplazo será aún más bajo situándose en 0,49.

En Castilla y León el número medio de personas afiliadas a la Seguridad Social fue de 967.829, según

datos de la Información estadística de Castilla y León de enero del 2025 de la Junta de Castilla y León<sup>54</sup>, y supone un incremento del 1,80 % con respecto al año previo (*Ilustración 24*).

## EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

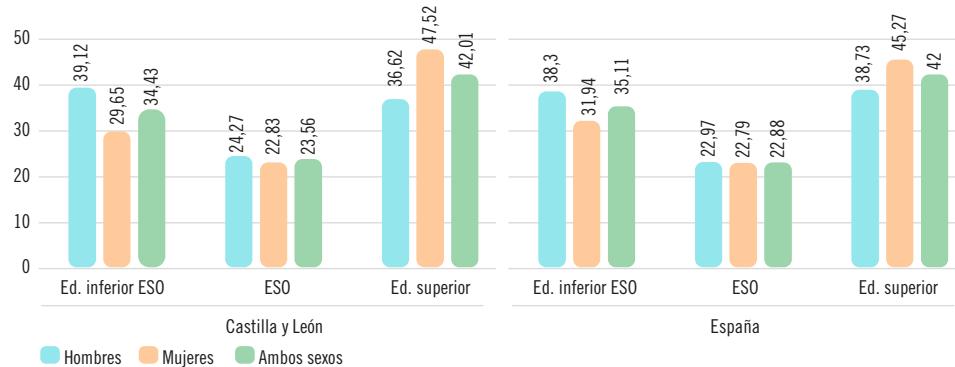
Según datos de EDUCAbase<sup>55</sup>, el nivel de estudios de la población de Castilla y León en el año 2024 es similar a la media nacional. El porcentaje de población castellana y leonesa con educación superior aumentó respecto al 2023 hasta alcanzar un valor del 42,01 %, estando la media en España en el 42,00 %, a favor de las mujeres respecto a los hombres, con un 47,52 % y 36,62 %, respectivamente. La población que ha llegado a completar la educación secundaria obligatoria en la Comunidad es del 23,56 %, situándose sobre la media nacional que fue del 22,88 %.

Los datos extraídos del Ministerio de Educación, en el año 2024, indican que la Comunidad tiene una tasa de abandono educativo temprano de 10,79 %, dos puntos por debajo de la nacional que es de 12,98 %. Con una marcada diferencia entre los hombres y las mujeres, ya que presenta con un 12,45 % y un 9,00 % respectivamente (*Ilustración 25*).

En cuanto a la población de 15 a 29 años que no cursan estudios, no están empleados ni reciben capacitación, el porcentaje ha aumentado respecto al año 2023 en Castilla y León situándose en los 11,25 % en el año 2024, por debajo de la media nacional que es de 12,03 %.

**Ilustración 25. Nivel de estudios de la población de 25 a 64 años según sexo. Castilla y León y España 2024**

Fuente: elaboración propia con datos de EDUCAbase

**Ilustración 26. Número de hogares con hijos en Castilla y León y desglose por número de hijos**

Fuente: Encuesta Continua de Hogares (INE) 2020



**El nivel de educación y formación en Castilla y León es un aspecto destacado, con varios indicadores que lo posicionan favorablemente en el contexto español y europeo, como el alto rendimiento académico y el bajo abandono educativo temprano**

2023 han disminuido un 5,1% y un 4,4% respectivamente, en relación con el año anterior, situándose en 28.028,22 € y 12.447,41 €.

**DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD**

Castilla y León tiene la tasa de dependencia más elevada del país con una evolución que continúa en ascenso. Según los datos del INE<sup>58</sup> en el año 2024, esta tasa se sitúa en un 63,62%, calculada sobre la población en edad de trabajar, situándose 10 puntos por encima de la nacional.

En el 2024 la tasa de dependencia en las personas mayores de 64 años es de 43,98%, siendo la media nacional de 31,30%. Lo que indica que Castilla y León tiene un porcentaje de personas mayores superior al promedio español y con mayor concentración en zonas rurales menos pobladas.

**VIVIENDA, HOGAR Y ENTORNO URBANÍSTICO**

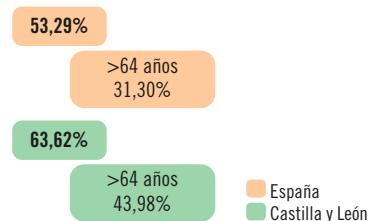
Según la proyección de los años 2024-2039 del INE<sup>56</sup>, el número de hogares de residentes en Castilla y León aumentará un 9,45%, pasando de 1.052.258 a 1.151.673 en 2039. El aumento del número de hogares y la reducción de la población en el periodo de estudio implicaría la reducción del número de personas que viven en cada hogar de 2,25 a 2,04.

El aumento de los hogares unipersonales es una tendencia predominante en todas las franjas de edad, que superan significativamente a la de los hogares con pareja e hijos. Se prevé que en el año 2039 el porcentaje será del 41,86%, frente al dato de octubre del 2024 que es del 35,01% (Ilustración 26).

Según el INE<sup>57</sup> el gasto medio por hogar en Castilla y León y el gasto medio por persona durante el año

### Ilustración 27. Tasa de dependencia global y en personas mayores de 64 años. 2024

Fuente: elaboración propia con datos del INE



La tasa de dependencia en menores de 16 años fue en Castilla y León del 19,64%, bastante similar a la media nacional de 21,99%. Desde el año 2021, se observa una tendencia descendente en la proporción de jóvenes dependientes, tanto a nivel nacional como en la Comunidad (Ilustración 27).

En datos extraídos del *Informe sobre la Situación económica y social de Castilla y León en 2023* del CESCyL<sup>35</sup>, los municipios menores de 2.000 habitantes están caracterizados por una elevada tasa de dependencia. En estos municipios la tasa de dependencia es de 75,97% frente al 64,60% de las capitales. Solo las periferias urbanas con un 47,87% y las zonas de influencia urbana con un 48,81%, se alejan de ese comportamiento y ofrecen cohortes de población joven y madura más numerosas.

En el informe del CESCyL del 2023<sup>35</sup> el número de personas con discapacidad reconocida igual o su-

perior al 33 % es de 176.048, siendo el 52 % hombres y el 48 % mujeres. Más de la mitad de estas personas superan los 65 años. La discapacidad física se sitúa como la más prevalente, afectando a 96.580 personas, que supone el 54,8 % del total de casos registrados. En segundo lugar, se encuentra la discapacidad asociada a problemas de salud mental, con 28.964 personas, equivalente al 16,4 % de los casos.

Según el informe a 31 de diciembre del 2023 de la *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030*, el porcentaje de personas con grado de discapacidad entre 33 % y el 100 % en Castilla y León fue de 7,3 %, por encima de la media nacional que se situó en 7 %. Por sexos, 7,7 % en hombres y 6,9 % en mujeres<sup>59</sup>.

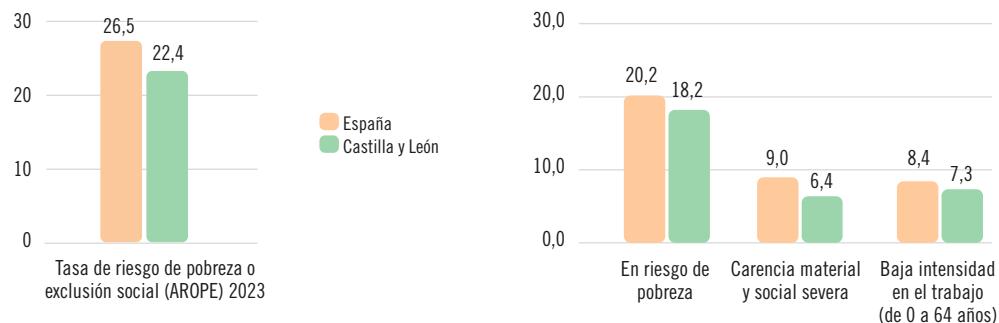
### RED SOCIAL Y COMUNITARIA. EXCLUSIÓN SOCIAL Y DESIGUALDADES

En Castilla y León se ha observado un leve incremento de las tasas de pobreza y exclusión social principalmente desde la pandemia de la Covid-19, aunque sigue teniendo cifras mejores que la media del país. La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE: At Risk Of Poverty and/or Exclusion) calculada por el INE para el año 2023<sup>60</sup>, fue de 22,4 %, un 0,3 % superior al año anterior. La media se encuentra en un 26,5 %.

La población en riesgo de pobreza o exclusión social es aquella que está en alguna de estas situaciones: riesgo de pobreza, carencia material y social severa y hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (Ilustración 28).

### Ilustración 28. Indicadores de riesgo de pobreza y exclusión social. Castilla y León y España 2023

Fuente: elaboración propia con datos del INE. Encuesta de Condiciones de Vida 2023



## **Castilla y León cuenta con una red social y comunitaria sólida con acciones de apoyo a las familias desde las instituciones y también desde las organizaciones de la sociedad civil**

Con respecto al riesgo de pobreza, Castilla y León se encuentra con un 18,2% en mejor situación que la del país, que es del 20,2%, sin cambios importantes con respecto a los años previos.

En cuanto al porcentaje de población con carencia material y social severa, sitúa la tasa en un 6,4%. La Comunidad de Castilla y León es la quinta de España con menor tasa. En este concepto se incluyen, los siguientes porcentajes:

- *El porcentaje de personas con dificultad para llegar a fin de mes*, que ha aumentado situándose en un 38,3% en el año 2023 con un incremento de 1,4 puntos desde el año 2019.
- *El porcentaje de personas con mucha dificultad para llegar a fin de mes*, que presenta un aumento más llamativo de 4,01 puntos, situándose en 8,1%.
- *La pobreza energética*, que se refiere a mantener la temperatura en el hogar y afecta direc-

tamente a las familias más vulnerables, va en aumento desde 2017, aunque se sitúa en un 15,3% por debajo de la media nacional que es de 21%.

- *El porcentaje de personas que no puede permitirse ir de vacaciones una vez al año*, donde Castilla y León tiene una cifra de 28,6%.

La tasa de hogares con baja intensidad en el empleo en Castilla y León en el año 2023 es de 7,3%, una cifra por debajo de la media nacional situada en el 8,4%.

## **DIGITALIZACIÓN Y ACCESO A NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Según los datos del INE<sup>61</sup>, el 99,1% de los hogares castellanos y leoneses cuentan con teléfono móvil en detrimento del teléfono fijo que disminuyó desde el año 2016 al 2024 de un 81% a un 61,1%. Destaca el aumento de la contratación de conexión de Banda Ancha para el acceso a internet en los hogares, pasando de un 76,5% en el año 2016, al 100% en el año 2024, en los hogares con al menos un miembro de 16 a 74 años.

El 63,1% de los menores entre 10 y 15 años disponen de teléfono móvil. En esta misma franja de edad, el uso de ordenador y de internet en los últimos 3 meses fue de 97,3%, en mujeres 98% y en hombres 96,6%.

Entre los 16 y 74 años, el 88,7% de las personas utilizan internet diariamente, inferior al 91,5% de la media nacional, cifra que desciende conforme aumenta la edad. A partir de los 75 años se sitúa en el 29,2%.

**La población castellana y leonesa apuesta por el uso de las tecnologías. A través de la agenda digital se mejoran las competencias digitales de la ciudadanía y de las empresas y mejora la cohesión social y territorial**

Mujeres y hombres presentan porcentajes similares en el uso diario de Internet, 89,5 y 87,8 respectivamente.

La incidencia de teletrabajo<sup>62</sup> en Castilla y León en el año 2024 fue de 6,9% de la población ocupada según el INE, por debajo del 8,7% nacional.

## **III. SITUACIÓN AMBIENTAL Y ALIMENTARIA**

### **SALUD AMBIENTAL**

#### **Agua**

En Castilla y León la calidad del agua de consumo humano, aguas superficiales y subterráneas, aguas residuales y de recreo está sujeta a una vigilancia periódica mediante el análisis en las infraestructuras.

El Informe de *Calidad de las Aguas de Consumo Humano 2023*<sup>63</sup>, calificó las aguas en Castilla y León como «aptas para el consumo humano» en un 97,1% de los boletines analíticos, «no aptas» en un 2,9%.

**Ilustración 29. Evolución del porcentaje de estaciones de red de calidad de las aguas superficiales con concentración de DBO5 con concentración superior a 3 mg/L de oxígeno**

Fuente: Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio y la Confederación Hidrográfica de Castilla y León. 2015-2022



El consumo de agua por hogar es cada día mayor. En el año 2022, según los datos de la *Estadística sobre el suministro y saneamiento del agua* del INE<sup>64</sup>, en Castilla y León las familias consumieron una media de 146 litros por persona y día, por encima del consumo medio en España que se situó en 128 litros. El coste en euros por m<sup>3</sup> en la Comunidad es el más bajo de todo el territorio nacional, situándose en 1,24€ siendo la media de 1,92€.

Entre el año 2016 al 2022 en Castilla y León, el porcentaje de estaciones de la red de aguas superficiales con concentraciones de Demanda Biológica de Oxígeno (DBO5) mayor a 3mg/L ha ido en aumento<sup>65</sup> (Ilustración 29).

La evolución del parámetro Amonio total en las

**Ilustración 30. Evolución de la contaminación por nitratos (mg/l) de las aguas subterráneas 2012-2022**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio. Junta de Castilla y León



estaciones de la Red de Calidad de las aguas, medido en µg/l de Nitrógeno, nos indica el amonio que se incorpora al agua procedente de las redes de saneamiento. El porcentaje de estaciones con concentración de amonio mayor a 60 µg/l en Castilla y León del año 2021 al 2022 ha aumentado de 34,66% a 67,30%<sup>65</sup> (Ilustración 30).

La calidad de las aguas subterráneas según la concentración de nitratos medido en mg/l en el año 2021<sup>65</sup> ascendió a 41,1 mg/l y en el año 2022 se ha conseguido disminuir esta cifra a 36,99 mg/l, por debajo de los 37,5 mg/l de referencia, según establece el *Real Decreto 47/2022, de 18 de enero, sobre protección de las aguas contra la contaminación difusa producida por los nitratos procedentes de fuentes agrarias*<sup>66</sup>.

### Las actividades de vigilancia e inspección muestran unos adecuados niveles en la calidad de las aguas subterráneas y del aire en Castilla y León

Ante la necesidad de depurar las aguas para mantener la calidad, el volumen de aguas residuales urbanas tratadas o depuradas está en ascenso, y según datos del INE en el 2022 en Castilla y León fue de 1.400.261 litros.

De acuerdo con el *Informe de la Calidad de las aguas de recreo de 2023*<sup>67</sup>, se realizaron 4.532 inspecciones en las piscinas de Castilla y León para el control de

cloración, temperatura del aire, porcentaje de humedad relativa, turbidez del agua, pH y dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ) interior. Las principales causas de los incumplimientos en las mismas fueron el exceso y el defecto del desinfectante con un total de 610 y 757 de incumplimientos, respectivamente.

**Ilustración 31. Evolución de los niveles de polen en la atmósfera 2018-2022**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 32. Tasa y evolución de tasa de Legionelosis por 100.000 hab. Castilla y León y España 2023. Evolución 2019-2023**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



## Aire

Según datos del informe de la *Calidad del Aire del 2023*<sup>68</sup>, todos los niveles de los contaminantes primarios están por debajo de los valores límite marcados por la normativa. Existe una tendencia ascendente de los valores del ozono, motivado por el rumbo elevado de las temperaturas, la mayor frecuencia de olas de calor y la reducción de los valores de referencia

Según datos de la *Información Polínica de la Junta de Castilla y León*<sup>69</sup>, en el año 2022 los niveles de polen en la atmósfera son superiores respecto al año 2018 (Ilustración 31).

## Casos de Legionelosis

Según datos recogidos en el *Informe de Vigilancia epidemiológica de la legionelosis en Castilla y León*<sup>70</sup>, en el año 2023 se registraron 81 casos de legionelosis.

los lo que supuso una tasa de 3,40 casos por 100.000 habitantes, una de las más altas de los últimos años siguiendo un patrón ascendente similar a la evolución de España (Ilustración 32).

## Sustancias y preparados químicos comerciales

El número de alertas químicas e inspecciones realizadas ha fluctuado durante los últimos años, observándose una tendencia descendente entre 2018 y 2023, situándose en 7 alertas químicas y 15 inspecciones, según datos de la Consejería de Sanidad en 2023.

## Temperaturas elevadas

La Agencia Estatal de Meteorología (AEMET)<sup>71</sup> calificó el verano del 2024 como muy cálido en la mayor parte de Castilla y León, siendo considerado como el tercero más cálido tras el 2017 y 2023 registrándose 2 olas de calor en el último año de la serie.

El Sistema de la Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo)<sup>72</sup> del Instituto de Salud Carlos III, estimó que el exceso de mortalidad atribuible a temperaturas elevadas en Castilla y León, en el periodo comprendido desde el mes de junio al mes de septiembre del 2024 fue de 272 defunciones, con más casos en mujeres que en hombres y en mayores de 65 años. En ese periodo los servicios sanitarios de Castilla y León registraron dos fallecimientos por elevadas temperaturas o golpes de calor, según consta en el Informe de Vigilancia de mortalidad por temperatura elevadas<sup>73</sup>.

## Periodos de sequía

En el año 2022, de acuerdo con datos del Sistema de Indicadores Ambientales y de Sostenibilidad de



la Junta de Castilla y León<sup>74</sup>, los promedios de Porcentajes de Precipitación Normal más bajos del territorio se sitúan en Soria con 83,34% seguido de Valladolid con 88,09% y Burgos con 89,49% sin llegar a entrar en la categoría de sequía ligera. El resto de las provincias están en rango normal por encima del 100%. Se observa una disminución de las precipitaciones en todas las provincias respecto al año anterior, exceptuando Ávila y Zamora.

#### Naturaleza y biodiversidad

Castilla y León es un territorio extraordinariamente forestal, que alberga más de cinco millones de hectáreas forestales. La superficie arbolada en 2022 se estima en 3.277.851 ha. La tendencia desde el año 2002 al año 2022 es ascendente en cuanto a la superficie forestal total y a la arbolada en la Comunidad, según datos de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio<sup>75</sup>.

#### SEGURIDAD ALIMENTARIA

Según el *Informe del Control oficial de productos alimenticios de Castilla y León 2023*<sup>76</sup>, desde el punto de vista de la seguridad alimentaria se han incrementado las inspecciones a los establecimientos de productos alimenticios, a pesar de la disminución de estos. En el año 2023 se realizaron 115.085 visitas, 5.875 más que en 2022 lo que supone un aumento del 5,38%, siendo especialmente controlados los bares, los restaurantes o las cafeterías y las cocinas de los comedores de las residencias de personas mayores, los colegios y los hospitales. Se ha constatado un aumento en el volumen de incumplimien-

#### El aumento de las temperaturas y la disminución de las precipitaciones afecta moderadamente en Castilla y León, que cuenta con amplias zonas de superficie forestal y arbolada

tos en el 2023 respecto de 2022, pasando del 6,86% al 9,28% con relación a las visitas realizadas.

En relación con la investigación de agentes zoonóticos en las muestras recogidas en los establecimientos, se evidencia una tendencia descendente en el número de casos recogidos de Salmonella. En el año 2019 el 11,6% presentaron un resultado no conforme mientras que en el año 2023 fueron un 5,8%. Respecto a la Listeria Monocytogenes tiene una evolución fluctuante alcanzando un 8,8% de las muestras recogidas con resultado no conforme en el 2023.

#### IV. SITUACIÓN CULTURAL, OCIO Y DEPORTE

##### OCIO Y CULTURA

El número de libros inscritos en International Standard Book Number (ISBN) en Castilla y León en el año 2023 fue de 1.426 libros, el 1,6% del total nacional, según los datos del *Anuario de Estadísticas Culturales* del año 2024<sup>77</sup>. Comparando con años previos, se observa un descenso progresivo tanto a nivel nacional como en la Comunidad. En el año 2022 el 52,5% de la población ha leído libros en el

último año, por debajo de la media nacional que se sitúa en el 61,7% disminuyendo tanto en formato papel como digital.

En el año 2022 Castilla y León dispone de 469 bibliotecas, tanto públicas como privadas, 48 menos que en el 2018. Esta disminución en la cantidad de bibliotecas ha ido acompañada de un descenso en el número medio de visitas en sala de biblioteca con 19.934 en el año 2022 respecto a 26.555 en el año 2018, siguiendo la misma tendencia a nivel nacional.

Según los datos estadísticos recogidos por el Ministerio de Cultura mediante la aplicación Alzira, las 329 bibliotecas públicas que formaban parte del Sistema de Bibliotecas de Castilla y León, durante el año 2022 recibieron 5.970.428 visitantes frente a los 8.199.982 que recibieron las 333 bibliotecas públicas existentes en el año 2018.

En la *Encuesta de Presupuestos Familiares*, según el INE en el año 2023, el gasto de los hogares en bienes y servicios culturales en Castilla y León se situó en

**Ilustración 33. Gastos en bienes y servicios culturales de los hogares de Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INE de Encuesta de Presupuestos Familiares



592,4 M€, que supone un incremento respecto al año anterior. La Comunidad muestra un gasto medio por hogar y por persona inferior a la media nacional, con 564,4€ por hogar y 250,6€ por persona, valores superiores al año previo (Ilustración 33).

Las tasas anuales de asistencia a monumentos en 2022 en Castilla y León han descendido prácticamente a la mitad, situándose en el 26,5%, igual que la asistencia a yacimientos, museos, exposiciones o galerías de arte, que a partir del año 2020 sufren un descenso considerable, comportamiento análogo al observado a nivel nacional.

Los espacios escénicos en Castilla y León ascendieron de 83 a 87 entre los años 2019 al 2023, que supone un aumento del 3,4 al 3,6 por 100.000 habitantes, comportamiento similar al de España.

El número de espectadores que acuden a las salas de cine se incrementó de 2,6 a 3,2 millones de espectadores, al igual que el número de películas exhibidas con un aumento de 664 a 702 del año 2022 al año 2023.

## DEPORTE

Según el Anuario de Estadísticas Deportivas 2024<sup>78</sup>, en Castilla y León durante el año 2023 se registraron 150.907 licencias federadas en hombres y 43.614 licencias en mujeres, con un total de 194.521 licencias. Hay grandes diferencias en el deporte federado elegido en cuanto a sexo. Los hombres prefieren el fútbol seguido de la caza y entre las mujeres, el baloncesto seguido de montaña y escalada (Ilustración 34).

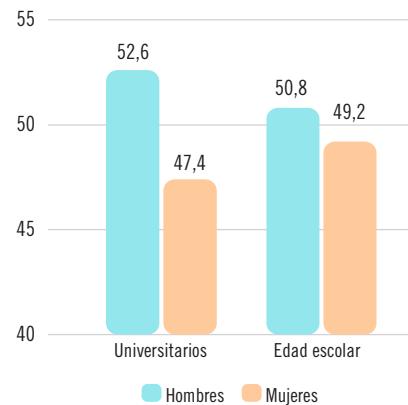
**Ilustración 34. Licencias federadas en CyL 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario de Estadísticas Deportivas 2024 del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes



**Ilustración 35. Gastos por hogar vinculados al deporte en Castilla y León 2022**

Fuente: elaboración propia con datos del Anuario de Estadísticas Deportivas 2024 del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes



En el mismo informe el gasto medio por hogar en los bienes y servicios vinculados al deporte en el año 2022 fue de 298,8€. El gasto medio por persona se situó en 132€, casi el doble que el año anterior.

Y el gasto medio por hogar en servicios recreativos y deportivos fue de 236,4€, por debajo de los 246€ de media en España (Ilustración 35).

Según la EPA del INE, el empleo vinculado al deporte ha aumentado de forma gradual desde el año 2011 al 2023, con una mayor proporción en los hombres con el 60,9% frente al 53,5% observado en el conjunto del empleo.

En cuanto a los Campeonatos de España Universitarios, los resultados relativos al año 2023 indican que el número total de deportistas participantes fue de 5.313, de los cuales 532 eran de Castilla y León. De ellos el 52,6% fueron hombres y el 47,4% mujeres. El número de participantes en Campeonatos deportivos de edad escolar alcanzó los 11.162, de los cuales 638 fueron de Castilla y León, siendo el 50,8% hombres y el 49,2% mujeres (Ilustración 36).

**Ilustración 36. Participantes universitarios y en edad escolar de Castilla y León y España en Campeonatos Nacionales 2023**

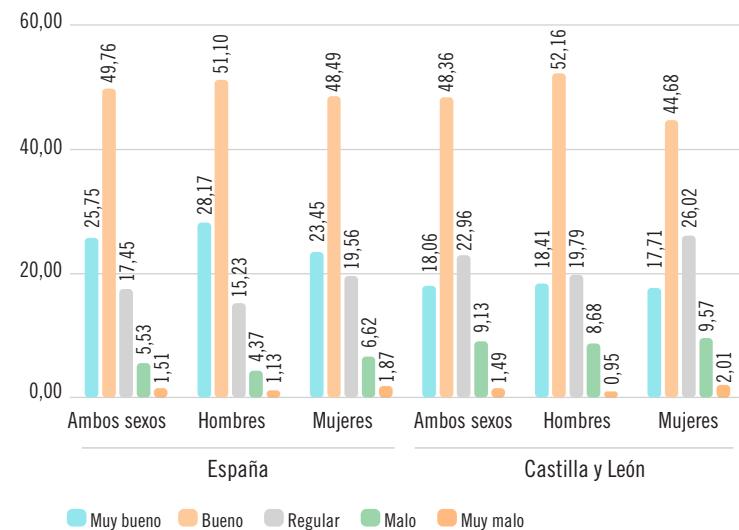
Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes

## V. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Según la última *Encuesta Europea de Salud en España* (EESE) 2020<sup>79</sup> en Castilla y León, con datos del Ministerio de Sanidad, la percepción de la salud de la población mayor de 15 años era *bueno* en un 48,36%, superior a la percepción de *mala* o *muy mala*, que supone el 10,62%. Las mujeres tenían una percepción peor sobre su salud que los hombres (Ilustración 37).

**Ilustración 37. Percepción del estado de salud de la población de Castilla y León 2020**

Fuente: elaboración propia de la Consejería de Sanidad con datos del INE



## CALIDAD DE VIDA

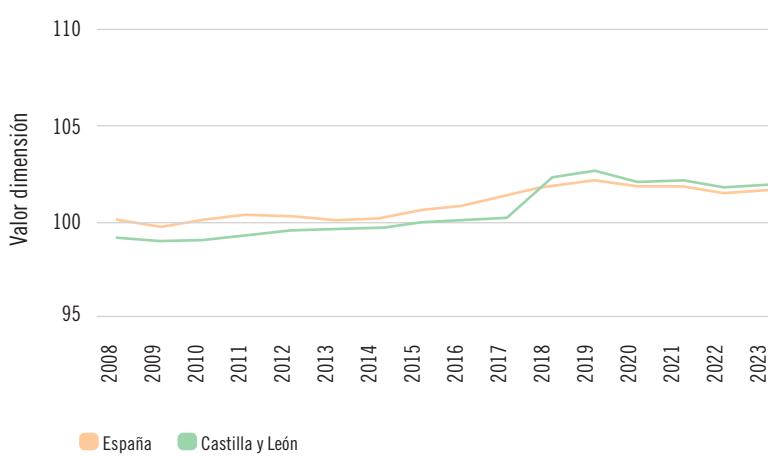
El INE presenta con carácter experimental, el indicador multidimensional de calidad de vida<sup>80</sup> que se construye utilizando un conjunto de indicadores que abarcan nueve dimensiones relacionadas con la calidad de vida. Estas nueve dimensiones hacen referencia a: las condiciones materiales de vida, el trabajo, la salud, la educación, el ocio y las relaciones sociales, la seguridad física y personal,

gobernanza y derechos básicos, el entorno y el medio ambiente y la experiencia de vida en general.

En el año 2023, Castilla y León se situó en ascenso y por encima de la media nacional, excepto en las dimensiones 2, 3, 7 y 9 presentando un índice global de 101,779, superior al año 2022 que fue de 101,677 y por encima de la media nacional que fue de 101,538 (Ilustración 38 y 39).

**Ilustración 38. Evolución temporal del Índice global de Calidad de Vida 2023**

Fuente: Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV) del INE

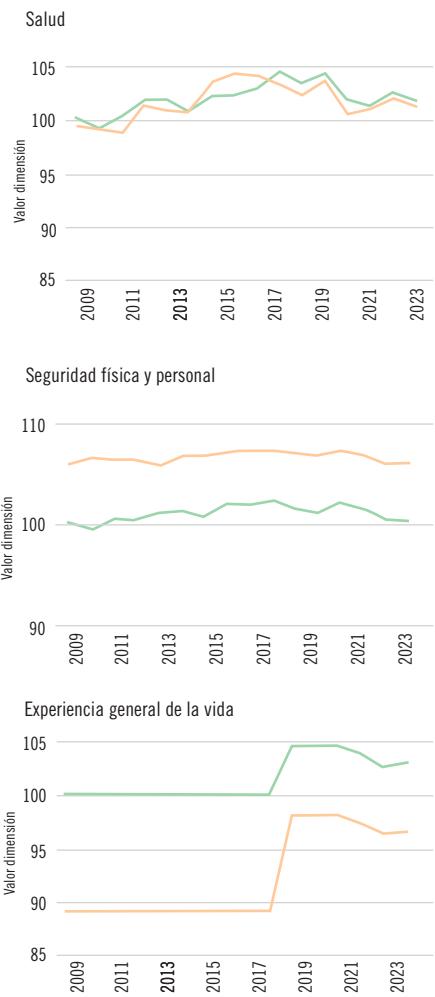
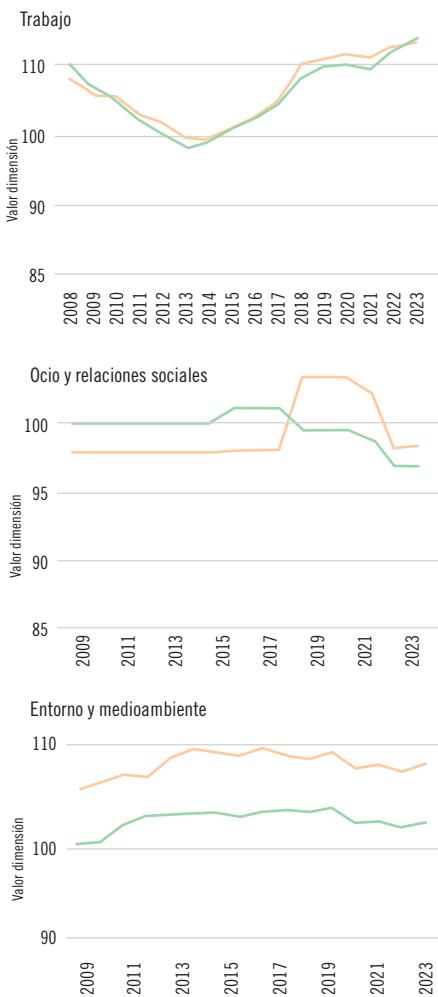
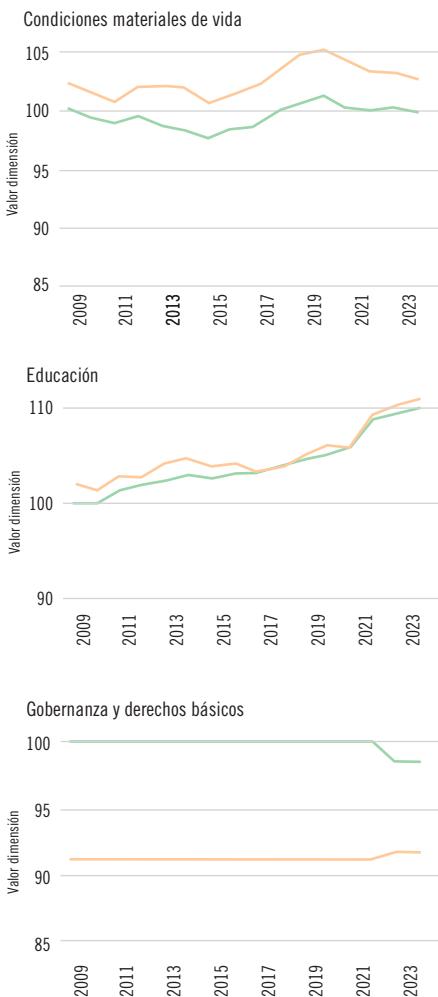


**Ilustración 39. Evolución temporal de las dimensiones del Índice global de Calidad de Vida. España y Castilla y León**

Fuente: Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV) del INE

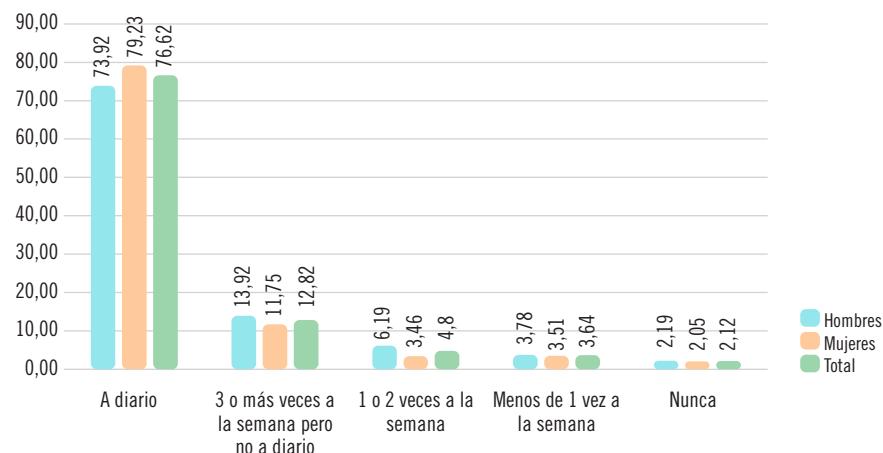
España

Castilla y León



**Castilla y León cuenta con una rica tradición gastronómica con productos locales de calidad, que permite promover la dieta mediterránea y la alimentación basada en productos de temporada**

**Ilustración 40. Consumo de fruta fresca excluyendo zumos, por sexo en Castilla y León**  
 Fuente: Encuesta Europea de Salud 2020



## ESTILOS DE VIDA

### Alimentarios y descanso nocturno

En cuanto a los hábitos de alimentación se ha observado una disminución de la frecuencia de desayuno y almuerzo, principalmente los días de dia-rio. Desayuna un 80,6% y almuerza el 79,1% siendo las chicas las que lo hacen con menor frecuencia. No cenan a diario el 1% de los chicos y el 3,4% de las chicas.

Los alimentos más consumidos son los lácteos, ya que el 67% lo hizo 5 o más veces en los últimos 7 días. El 58% consumieron pan, cereales, fruta fresca y carne, 5 o más veces en los últimos 7 días (Ilustración 40).

Los grupos alimentarios de legumbres y verduras y hortalizas son consumidas con poca frecuencia, 63,3% y 34,7% respectivamente las han consumido 1 o 2 veces en los últimos 7 días. Más de la mitad tan solo han tomado 1-2 veces en la última semana huevo (54,2%) y pescado (54,1%).

Los datos de la *Encuesta Europea de Salud* en el año 2020<sup>79</sup> realizada en personas con 15 años o más, indican que el consumo de frutas frescas en España es del 67,67% entre las personas encuestadas a dia-rio, y de ellas el 71,23% son mujeres y el 63,90% son hombres. En Castilla y León el porcentaje total en ambos sexos aumenta a 76,62%, siendo el 79,23% mujeres y el 73,92% hombres. El consumo de ver-dura, ensaladas u hortalizas al menos una vez al día lo hace el 46,63% de las personas, y de ellas el 52,00% son mujeres y el 40,95% son hombres. En Castilla y León las consumen un 52,65% de las personas, un 60,64% de mujeres y un 45,02% de hombres.

Los datos indican que el consumo de frutas frescas, verdura, ensaladas y hortalizas es mayor que la me-dia nacional.

Según el *Estudio Hábitos de Vida en la Población Joven de Castilla y León 2020/2021*<sup>81</sup> el consumo de co-mida rápida ha disminuido en comparación a la en-cuesta de 2017/2018<sup>82</sup>, siendo de 52,8% respecto a la previa de 59,01%. Sin embargo, el consumo de dul-ces, como bollería y golosinas asciende de 49,5% en el año 2017/2018 a 50,07% en la última encuesta rea-lizada. También asciende el consumo de refrescos con azúcar del 41,7% de la encuesta previa, al 42% de la encuesta del año 2020/2021. Casi la mitad de

los adolescentes de la Comunidad consumen productos ricos en azúcar de manera habitual.

La media de horas de sueño fue de 7,51 horas, sin diferencia significativa entre ambos sexos. Casi la mitad, el 46,80% de media de los jóvenes de Castilla y León, se levantan con sensación de haber descansado, y de ellos el 56% de los chicos y poco más de un tercio, el 37,3% de chicas. Por lo que la calidad de sueño de los adolescentes de Castilla y León está mermada.

#### **Uso de tecnologías**

El 98,5% de los adolescentes usan un smartphone según el *Estudio Hábitos de Vida en la Población Joven de Castilla y León 2020/2021*<sup>81</sup>. El 49,7% de las chicas usan internet casi constantemente, y el 59,8% de los chicos lo hacen varias veces al día. Así mismo, el 99,1% de los jóvenes utilizó las redes sociales, sin diferencias significativas por sexo ni ámbito en los últimos 30 días y el 97,7% de los participantes en la encuesta ha escuchado o descargado música, series, películas entre otros a través de internet, sin diferencias por sexo o ámbito. Casi la totalidad de los adolescentes poseen un dispositivo de telefonía móvil y utilizan las redes sociales a diario.

#### **Higiene bucodental**

En los datos de la *EESE* del 2020<sup>79</sup>, la valoración del estado de salud bucodental en población de 15 o más años, en Castilla y León, es *bueno*, en un 52,79%, de los cuales un 55,29% son hombres y el 50,36% son mujeres. El 55,54% de los españoles valoran como *bueno* su salud bucodental, un 55,71% de mujeres y un 55,36% de hombres. Según esta encuesta en Castilla y León más de la mitad de la po-

blación considera que su salud bucodental es *bueno* en porcentajes similares a la media nacional.

En contraste con el *Informe Nacional del Sistema Nacional de Salud 2023*<sup>83</sup>, con datos del 2022, en España el 72,9% de la población percibe su estado de salud bucodental como *bueno o muy bueno*, un 72,2% de los hombres y un 73,7% de las mujeres. El 84,8% de la población con educación superior valora positivamente su estado de salud bucodental en comparación con el 63,2% de los que tiene educación básica e inferior, con un patrón similar en ambos sexos.

Según el *Estudio de Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León del curso escolar 2020-2021*<sup>81</sup>, el 83,9% de los y las adolescentes se lavan los dientes más de una vez al día, siendo las mujeres las que tienen una mejor higiene bucodental, principalmente aquellas de medio rural, que en un 91,8% se lavan los dientes más de una

vez al día y el 82,5% se los lava siempre antes de acostarse; en cambio, los chicos del medio rural se lavan los dientes en un 5% nunca o menos de una vez al día y tan solo el 76,8% se lava los dientes antes de acostarse.

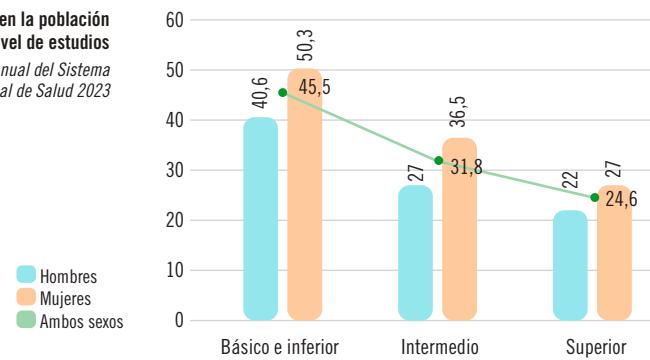
#### **Sedentarismo, sobrepeso y obesidad**

El sedentarismo en España, según datos del *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023*<sup>83</sup> con datos del año 2022, está más extendido en las personas con nivel educativo inferior, 45,5% frente al 24,6% en las personas con nivel superior.

Esta información se completa con los datos extraídos de la *EESE 2020*<sup>79</sup>, en la que la población que se declara sedentaria en Castilla y León es de un 33,02%, dato inferior a la media nacional que es 36,41%. Según esa misma fuente en la Comunidad, las mujeres se declaran ligeramente más sedentarias que los hombres en un 33,64% y un 32,37% respectivamente (Ilustración 41).

**Ilustración 41. Sedentarismo en la población adulta, según sexo y nivel de estudios**

Fuente: datos extraídos del *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023*



Según los últimos datos publicados por el INE del año 2022, el porcentaje de sedentarismo disminuye en la Comunidad donde alcanza el 26,4%, situándose por debajo del dato a nivel nacional que es de 27,4%<sup>84</sup>.

Según el *Estudio de Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León del curso escolar 2020-2021*<sup>81</sup>, el 71,9% de los jóvenes afirman realizar con frecuencia alguna actividad física. Como se refleja en la siguiente gráfica, los chicos realizan más actividad física que las chicas, tanto en el ámbito

rural como en el urbano, aunque es en este último donde lo hacen con mayor frecuencia. Las chicas del ámbito rural son las que menos ejercicio físico realizan y los chicos del ámbito urbano son los que más lo hacen (Ilustración 42).

Este estudio destaca que entre los chicos que realizan ejercicio, el deporte más practicado es el fútbol, seguido de ciclismo y baloncesto. Las chicas practican más frecuentemente la danza o baile, seguido de gimnasia y voleibol.

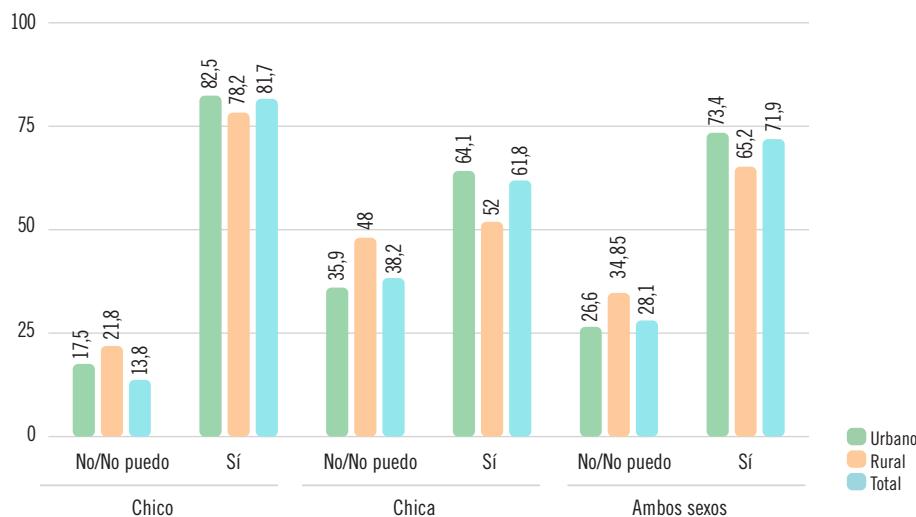
En la *EESE 2020*<sup>79</sup>, al estudiar el número de días que se realiza ejercicio físico durante el tiempo de ocio, los datos de Castilla y León indican que el porcentaje de personas que no realiza ningún ejercicio físico durante la semana es similar en hombres y en mujeres con cifras de 44,41% y 44,27% respectivamente, siendo inferior que las medias españolas 46,46% en hombres y 54,75% en mujeres. Tras comparar los hábitos de realización de ejercicio físico en el tiempo de ocio se objetiva que entre los que lo practican, lo hacen de 3 a 4 días por semana el 14,74% frente al 18,14% de la media nacional. En la Comunidad el 15,59% son hombres y el 13,93% mujeres. Sin embargo, la proporción de individuos que mantienen una rutina diaria de ejercicio físico es mayor en mujeres con un 16,70%, que en hombres con un 13,27%.

Por lo que hay que tener en cuenta que casi la mitad de la población no realiza ejercicio físico y el mayor porcentaje se sitúa entre los que lo realizan 3 o 4 veces por semana, con mayor frecuencia en hombres salvo en la práctica diaria en la que existe un predominio femenino.

El *Estudio de Hábitos de Vida de la Población Joven 2020/21*<sup>81</sup> revela que en cuanto a las categorías de nivel de peso según la *International Obesity Task Force* (IOTF) el 82% de las chicas y el 72% de los chicos se encuentran en un peso normal. Los chicos presentan sobrepeso y obesidad en el 16,5% y 2% respectivamente, frente al 9,6% y 1,4% de las chicas. Hay que reseñar que el Índice Kappa de concordancia entre el IMC y la imagen corporal auto percibida se ha incrementado respecto a los

Ilustración 42. Realización de actividad física de población joven por sexo y ámbito

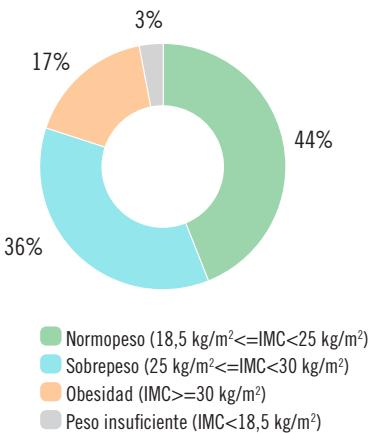
Fuente: elaboración propia con datos del *Estudio de Hábitos y Estilos de Vida en la Población Joven de Castilla y León 2020/2021*



**En Castilla y León más de la mitad de la población realiza alguna forma de actividad física, consciente de la importancia de un estilo de vida más activo y saludable**

**Ilustración 43. Índice de Masa Corporal (IMC) de la población adulta de Castilla y León 2020**

Fuente: elaboración propia con datos de Encuesta Europea de Salud



datos de la encuesta del año 2017/2018<sup>82</sup>, pasando de *discreto* con un 0,324, a *moderado* con 0,436. Indica el grado de correlación entre la evaluación de las dimensiones corporales y las reales según los distintos juicios valorativos que pueda aplicar cada persona. Los datos indican una mayor discrepancia entre ambas apreciaciones.

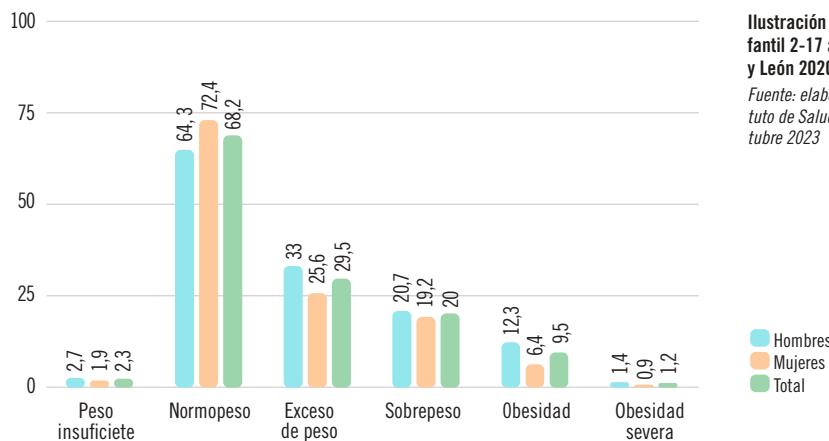
En España según la *EESE 2020*<sup>79</sup> el 37,63 % de la población adulta española tenía sobrepeso, un 44,90 % en hombres y un 30,56 % en mujeres. En Castilla y León la población adulta con sobrepeso era del 36,44 % con mayor prevalencia en hombres con un 46,11 % que en mujeres, que presenta un 26,92 %. Según los últimos datos registrados en el INE del año 2022, el sobrepeso ha disminuido tanto

en España como en Castilla y León presentando los porcentajes 34,3 % y 36,1 %, respectivamente (Ilustración 43).

Según *EESE 2020*<sup>79</sup>, el porcentaje de población de 18 años o más con obesidad en Castilla y León era del 16,82 %, presentando 16,73 % en hombres, menor que en mujeres con un 16,91 %. Sin embargo, en España el 16,01 % de las personas adultas presentan obesidad, 16,5 % son hombres y en menor porcentaje son mujeres con un 15,54 %. Según los últimos datos del INE del año 2022, el porcentaje de personas con obesidad disminuye de manera importante presentando cifras del 12,2 % en Castilla y León, y en 14,1 % en España.

**Ilustración 44. Porcentaje de población infantil 2-17 años según IMC y sexo. Castilla y León 2020**

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto de Salud Carlos III. Estudio ENE-COVID octubre 2023



Según los datos obtenidos en la *EESE 2020*<sup>79</sup>, la prevalencia de individuos con peso insuficiente en Castilla y León alcanza un 3,02% de la población total con una mayor incidencia en mujeres con un 4,42%, en comparación con hombres que fue de un 1,59%. Datos superiores a los reflejados en la *Encuesta Nacional de Salud (ENSE) del 2017*<sup>85</sup>, donde un 2,44% de personas adultas presentaron peso insuficiente, el 3,73% de mujeres y 1,15% en hombres.

El porcentaje de personas de 18 años o más que presentan peso insuficiente asciende respecto de la *ENSE 2017*<sup>85</sup> con mayor proporción en mujeres (Ilustración 44).

Según el *Estudio ENE-COVID de la Situación ponderal de la población infantil en España 2023*<sup>86</sup>, con datos recogidos durante el año 2020, las prevalencias de sobrepeso, obesidad, obesidad severa y exceso de peso en la población infantil de 2 a 17 años en Castilla y León son mayores en niños con un 20,7%; 12,3%; 1,4% y 33,0% respectivamente, que en niñas con un 19,2%; 6,4%; 0,9% y 25,6% respectivamente. La prevalencia del normopeso es mayor en las niñas con un 72,4% frente a los 64,3% de los niños.

### Consumo de sustancias y otras adicciones

Según los datos de la *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2023*<sup>87</sup> del Ministerio de Sanidad, sobre el consumo de drogas en estudiantes de 14 a 18 años, la edad de inicio de consumo del alcohol fue a los 13,8 años; para el tabaco, a los 14,1 años y para el cannabis a los 15 años en Castilla y León. Valores similares a los nacionales con 13,9 años, 14,1 años y 14,9

años, respectivamente. Las edades de inicio de consumo de sustancias están estabilizadas en los últimos 10 años.

Al igual que ocurría en la población de 15 a 64 años registrado en la *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) 2024*<sup>88</sup> del Ministerio de Sanidad, la Comunidad tenía las prevalencias del con-

sumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes por encima de las medias estatales: *alguna vez en la vida* un 80,9%; *en los últimos 12 meses*, 79,1% y *los últimos 30 días*, 61,5%. En comparación con los datos del año 2021, son valores superiores en todas sus formas salvo en el consumo en los últimos 30 días, presentando un 77,6%, 75,2% y 61,5% respectivamente. Se observa una diferencia entre el consumo de alcohol entre hombres y mujeres, en todas sus formas, aunque más notablemente al referido al consumo de *los últimos 30 días*, con un 60,1% y 62,8%, respectivamente.

En el 2023 la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas en *los últimos 30 días* en los estudiantes de Enseñanzas Secundarias fue de 22,5%, superior a la media nacional que fue de 20,8%, presentando valores superiores en las mujeres y detectando un descenso respecto al año 2021 cercano a 7 puntos porcentuales.

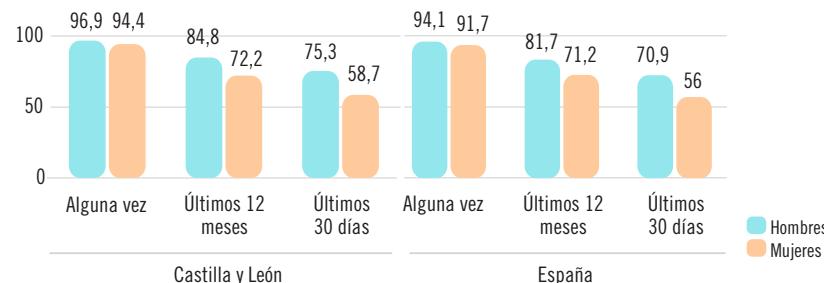
**Ilustración 45. Datos sobre las edades de inicio de consumo de alcohol y drogas de Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos de ESTUDES 2023

Alcohol 13,8 años
Tabaco 14,1 años
Cannabis 15 años

**Ilustración 46. Prevalencia consumo de bebidas alcohólicas población de 15-64 años. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos de EDADES 2024



**Identificar los factores de riesgo en el inicio a edades tempranas de conductas que puedan generar adicciones, con o sin sustancia, es clave para la mejora de la salud**

La prevalencia de consumo de tabaco *en los últimos 30 días* disminuyó respecto al año 2021 y se situó en el 2023 en un 23,9% en la Comunidad, superior al 21% de España. El consumo en mujeres es de 25,1%, respecto al 22,7% en hombres.

Según el informe *Principales resultados encuesta ESTUDES 2022-2023<sup>89</sup>* la prevalencia del uso de cigarrillos electrónicos en la Comunidad en *los últimos 30 días* es de 19,6% en el año 2023 inferior al dato nacional de 26,3%, con consumo superior en mujeres que en hombres. Analizando la evolución del uso de cigarrillos electrónicos (vapeadores) se observa que el uso *algunas veces en la vida* aumentó significativamente del 43,6% al 53,1% desde el año 2021 al 2023, al igual que el uso *en los últimos 12 meses*, que pasa del 20,2% al 42,3%, y *los últimos 30 días*, que pasa del 7,8% al 19,6%.

En cuanto al consumo del cannabis, como la droga ilegal más consumida entre estudiantes, la prevalencia de su consumo en *los últimos 30 días* fue de 14,8% y de 27,5% en *alguna vez en la vida*. Son valores mayores en hombres con un 28,8% que en mujeres con un 26,2% en consumo *alguna vez en la vida* e inferiores a los del año 2021, que

fueron de 32,6% y 27,5%, respectivamente.

De acuerdo con la encuesta *EDADES 2024<sup>88</sup>*, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población de 15 a 64 años en Castilla y León es superior a la media nacional tanto en hombres como en mujeres.

La prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas *en los últimos 12 meses* entre la población de 15 a 64 años en la Comunidad fue de un 26,4% siendo la cifra nacional de 14,7%, situándose en primer lugar. Se observa un ascenso respecto al año 2022 en la Comunidad que fue de 16,9%. Las borracheras *en los últimos 30 días* se eleva de un 6,6% en el año 2022 a un 9,2% en 2024.

El tabaco es la segunda sustancia más consumida en la población de 15 a 64 años. La prevalencia del consumo de tabaco *a diario en los últimos 30 días* situándose en el 28,6%, superior a la media nacional que fue de 25,8%. En hombres presenta un 30,8% mientras que en mujeres tiene una prevalencia de 26,5%. El porcentaje de la comunidad es el más bajo de la serie después del año 2015 que fue del 28,1%.

Según el informe *Principales resultados encuesta EDADES 2024<sup>90</sup>* La prevalencia del consumo del cannabis *en los últimos 12 meses* en Castilla y León fue de 10,9%, dato inferior a la media nacional que fue de 12,6% y en aumento respecto al 2022 que fue de 7,2%. En los hombres de la Comunidad los valores son significativamente superiores a los de mujeres, 12,4% y 9,3%, respectivamente. El consumo *en los últimos 30 días* del año 2022 al 2024 presentó un aumento de 5,2% a 9%.

Respecto al consumo de cigarrillos electrónicos se ha incrementado presentando una cifra de 19,1% en la Comunidad, casi 8 puntos porcentuales más, la prevalencia de consumo para el plazo temporal de *consumo alguna vez en la vida* con respecto al dato de 2022 fue de 11,3%. Este incremento se observa tanto en los hombres como en las mujeres, con 19,0% y 19,2% respectivamente. El *consumo diario en los últimos 30 días* se ha incrementado desde el año 2022 al 2024 de 0,3% a 1,5% superando levemente la media nacional situada en 1,3%.

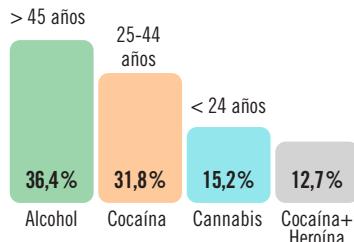
Igualmente sigue aumentando el consumo de hipnosedantes con o sin receta *alguna vez en la vida*, registrándose en el 2024 un máximo con un 27,4%, 23,5% de hombres y 31,4% de mujeres. Es decir, que un tercio de las mujeres entre 15 a 64 años ha consumido alguna vez hipnosedantes con o sin receta.

En cuanto a los hipnosedantes sin receta, la prevalencia *alguna vez en la vida* es de 4,8% de la población de España de entre 15 y 64 años y la edad media del primer consumo en los 29,8 años. Según el informe *Principales resultados encuesta EDADES 2024<sup>90</sup>* en Castilla y León el consumo de hipnóticos es inferior con un 2,3%. Hay un incremento en el consumo *en los últimos 12 meses* y *en los últimos 30 días*, pasando de 0,5% en el año 2022 a 1,5% en el 2024, y de 0,2% en el año 2022 a 0,8% en el año 2024, respectivamente.

Según el *Informe del Comisionado Regional para la Drogas de la Junta de Castilla y León<sup>91</sup>* correspondiente al año 2023, las sustancias psicoactivas que

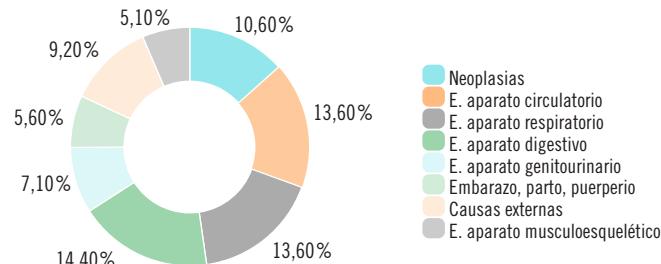
**Ilustración 47. Principales drogas que motivan admisión a tratamiento ambulatorio Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del Comisionado Regional para la Drogas



**Ilustración 48. Principales causas de ingreso hospitalario en Castilla y León 2023**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



con mayor frecuencia motivaron la admisión a tratamiento ambulatorio fueron el alcohol como la principal causa con el 36,4% de los casos, seguido de la cocaína con el 31,8%, el cannabis en tercer lugar con el 15,2% y la heroína junto a la cocaína en cuarto lugar con el 12,7%. (Ilustración 47).

La sustancia principal por la que acuden para iniciar tratamiento varía en función de la edad. En menores de 24 años es por cannabis; en mayores de 45 años es por el alcohol, y la cocaína es la causa más frecuente en la franja de edad entre 25 a 44 años. El 81,2% de las personas que buscan tratamiento son hombres.

Según el *Informe del 2023 del Plan Autonómico sobre Drogas de Castilla y León*<sup>92</sup>, el 40,4% de los estudiantes han consumido pornografía en los últimos 30 días, mayor en los chicos 66,2% que las chicas 15,1% y en mayor proporción a partir de los 16 años.

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### Morbilidad de las enfermedades no transmisibles

Según el *Informe de la Explotación estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD)* del 2023<sup>93</sup>, las principales causas de ingreso hospitalario en los hospitales públicos de Castilla y León medidas por el diagnóstico al alta, son las enfermedades del aparato digestivo con un 14,4%, seguidas de las enfermedades del aparato respiratorio y de las del aparato circulatorio, ambas con el 13,6% y las neoplasias con un 10,6%. Las altas de enfermedades relacionadas en exclusiva con la enfermedad por Covid-19 se redujeron más del 60% respecto al año 2022 (Ilustración 48).

En las mujeres la primera causa de alta en el hospital según diagnóstico fue por las enfermedades del aparato respiratorio con un 12,4% del total, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo con

el 12,2% y de las enfermedades del aparato circulatorio con el 12,0%. Los diagnósticos comprendidos en el capítulo de embarazo, parto y puerperio han pasado de ser la primera causa de ingreso en mujeres el año 2022, a ser la cuarta en el 2023.

En los hombres los diagnósticos más frecuentes según el principal porcentaje de altas siguen un patrón similar al global. Las enfermedades del aparato digestivo con el 16,4% son las de mayor frecuencia, seguidas de las enfermedades del aparato circulatorio con el 15,2%, y de las enfermedades del aparato respiratorio con el 14,8%.

En el análisis de los 15 Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), sistema que agrupa los episodios de hospitalización de forma homogénea, siguiendo criterios clínicos en cuanto al consumo de recursos, el más frecuente por número de altas fue la insuficiencia cardíaca (IC) con 8.345 altas que su-

pone un 3,6%, con una estancia mediana de 7 días y una edad mediana del paciente de 87,4 años. El segundo grupo más frecuente fueron los diagnósticos comprendidos en el capítulo de parto que solo incluye los partos vaginales, instrumentales o no, en los que no se realiza ningún procedimiento quirúrgico ni de esterilización, con 8.127 altas que suponen un 3,5%, con una estancia mediana de 3 días y edad mediana de la paciente de 33,8 años. Y en tercer lugar fueron las infecciones e inflamaciones pulmonares mayores con 6.518 altas, que suponen un 2,8% con una estancia mediana de 7 días, y una edad mediana de los pacientes de 85,1 años. Los tres primeros grupos por frecuencia suponen casi el 10% de las altas.

El GRD más frecuente en los hombres está asociado a las intervenciones sobre las hernias inguinal, femoral y umbilical. En las mujeres el GRD predominante está asociado al parto.

#### **Mortalidad de las enfermedades no transmisibles**

La mortalidad de las enfermedades no transmisibles en Castilla y León, según los datos obtenidos del INCLASNS<sup>40</sup>, presentó un descenso en el año 2022 respecto al año 2021 salvo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se elevó en más de 1 punto porcentual.

En la Comunidad, la mortalidad por cáncer presentó una tasa ajustada por edad de 213,05 decesos por 100.000 habitantes, convirtiéndose en la primera causa de mortalidad en el año 2022.

La cardiopatía isquémica (CI) y la enfermedad cerebrovascular (ECV), tenían una tasa ajustada por

edad en ambos sexos, de 45,5 y 35,63 muertes por 100.000 habitantes respectivamente, inferiores a los datos nacionales que a su vez se sitúan en 53,33 y 44,04 por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad por EPOC en el año 2022 según esta misma fuente fue de 16,48 fallecimientos por 100.000 habitantes, presentando en el año 2021 una tasa de 15,22 (Ilustración 49).

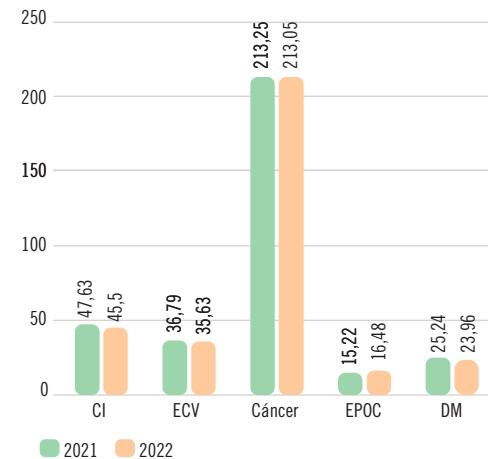
La mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus (DM) es de 23,96 fallecimientos por 100.000 habitantes, cifra que supera la media nacional de 19,56 decesos por cada 100.000 habitantes, inferior a la tasa

en el año 2021 que fue de 25,24. Los hombres presentan una tasa de mortalidad de enfermedades no transmisibles mayor que las mujeres (Ilustración 50).

Según el INE<sup>48</sup> en el año 2023, en Castilla y León los tumores son la principal causa de mortalidad, evidenciada por la tasa estandarizada de APVP con 1.920,90 por 100.000 habitantes, siendo mayor en los hombres que en las mujeres, con tasas de 2.298,69 y 1.554,40 respectivamente. En segundo lugar, estarían las enfermedades del aparato circulatorio, con un valor de 811,14 por 100.000 hab., siendo en los hombres casi tres veces más que en mujeres, 1.186,86 y 439,38 por 100.000 habitantes respectivamente.

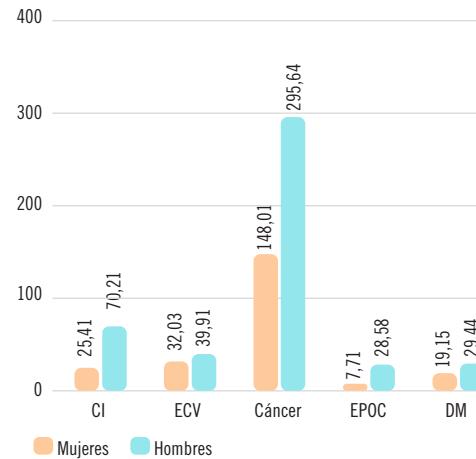
**Ilustración 49. Mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes. Castilla y León 2021 y 2022**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



**Ilustración 50. Tasas de mortalidad ajustada por edad en enfermedades no transmisibles por 100.000 hab. y por sexo. Castilla y León 2022**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



En datos extraídos del INCLASNS<sup>40</sup> del año 2022 se observa que la tendencia de mortalidad prematura por cardiopatía isquémica ha experimentado una modificación respecto al año 2021. En Castilla y León la tasa era superior a la media nacional, de 21,06 a 20,25 por 100.000 habitantes respectivamente. En el año 2022 esta tendencia se invierte levemente con la cifra de 19,09 muertes por 100.000 habitantes, siendo la de España de 21,60. En hombres fue de 30,99 fallecimientos prematuros, muy superior a la de las mujeres que estaba situada en 7,21 decesos por cada 100.000 habitantes.

En los casos de muerte prematura por enfermedad cerebrovascular seguimos la misma tendencia ascendente de la tasa nacional, presentando unas cifras de 8,77 del año 2022 frente a 8,61 por cada 100.000 habitantes del año anterior, siendo en España de 10,72 del año 2022 frente a 10,21 fallecimientos cada 100.000 habitantes.

En Castilla y León la mortalidad prematura ajustada por edad por DM, presenta una tasa de 5,49 muertes por 100.000 habitantes, de las cuales 8,12 fueron de hombres y 2,87 de mujeres. Sin embargo, mientras que el valor del año 2021 en la Comunidad era superior al nacional, 5,82 a 3,92 muertes por cada 100.000 habitantes, la cifra es inferior en el año 2022. En Castilla y León la tasa es de 5,49 y en España de 4,12 por cada 100.000 habitantes, aunque continuamos por encima de la media nacional de manera global.

La mortalidad prematura por cáncer ha disminuido en Castilla y León respecto al año 2021, de 118,21 a 116,87 fallecimientos prematuros cada

100.000 habitantes. Los hombres presentan cifras de 149,69 y las mujeres de 84,66 decesos cada 100.000 habitantes. El cáncer es la causa de mortalidad prematura en Castilla y León más frecuente de las enfermedades no transmisibles, por delante de la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus.

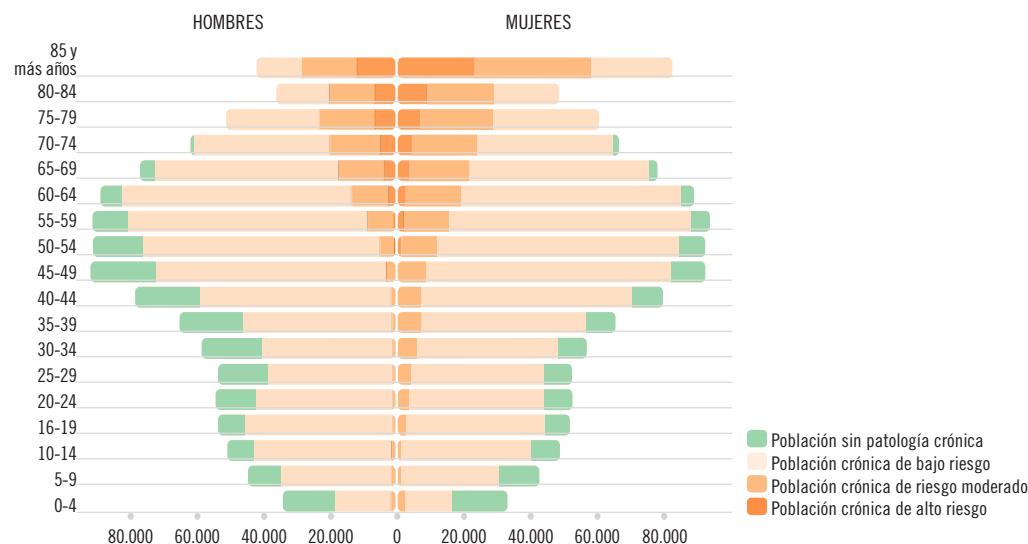
#### Cronicidad

Los Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) permiten clasificar a las personas con enfermedades

crónicas en grupos únicos en función de su morbilidad. Las patologías que se incluyen en esta estratificación son la hipertensión arterial (HTA), EPOC, diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), insuficiencia cardíaca y trastornos crónicos complejos. Según la Estratificación Poblacional 2023 GMA publicada en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la WEB Corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>94</sup>, las enfermedades crónicas se incrementan con la edad (Ilustración 51).

**Ilustración 51. Pirámide poblacional de Castilla y León estratificada según el grado de patología crónica 2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León



## La población de Castilla y León presenta un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas excepto en la EPOC que se mantiene en cifras similares

En el INCLASNS<sup>40</sup>, en el año 2023 se incluyen datos de la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en población general en Castilla y León aumentando desde el año 2018 de 20,36% a 21,52%, datos superiores a la media nacional. En el año 2023 la prevalencia en mujeres fue de 21,48% y en hombres de 21,58%. El valor de la Comunidad fue más elevado que la media del país que fue de 18,69% (*Ilustración 52*).

La prevalencia en la DM en población general ha

empeorado en la serie histórica del año 2018 al 2023, pasando de 7,34% a 8,22%, con datos por encima de la prevalencia a nivel nacional que fue más baja con un 7,64%. En el año 2023, en los hombres fue más elevada con un 9,31% mientras que en las mujeres fue de 7,18% (*Ilustración 53*).

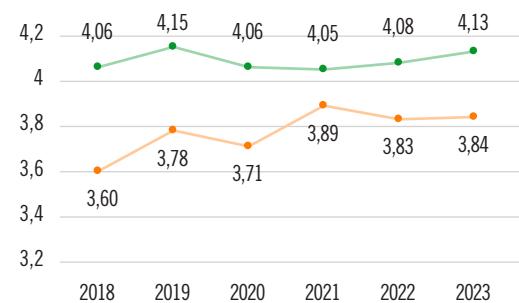
La prevalencia de la CI en población de 40 y más años, desde el año 2018 al 2023 ascendió tanto en Castilla y León como en España, pasando de 4,06% al 4,13% y en el territorio nacional pasó de 3,60% al 3,84%. Se acentuó la diferencia por sexo, siendo más del doble en hombres con el 6,02% sobre el 2,40% de las mujeres (*Ilustración 54*).

La prevalencia de la EPOC en población de 40 y más años es de 3,02%, por debajo de la nacional que es de 3,56%, siendo más del doble en los hombres con el

4,48% que en mujeres con el 1,69%. Castilla y León tenía una tendencia descendente hasta el 2022 que se mantiene con cifras similares en 2023 (*Ilustración 55*).

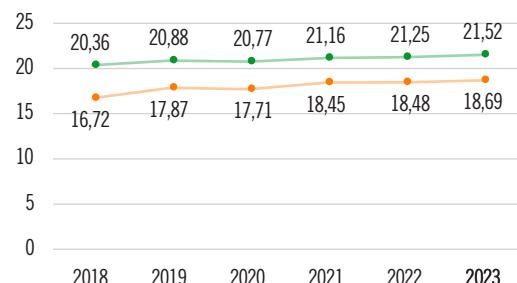
**Ilustración 54. Evolución de prevalencias de CI 2018-2023. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



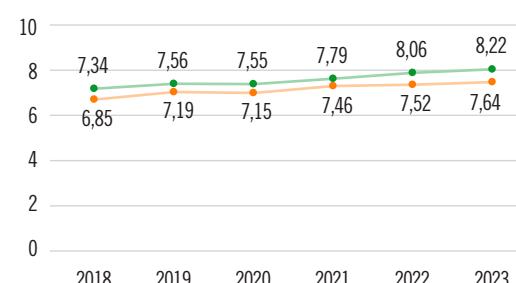
**Ilustración 52. Evolución de prevalencias de HTA 2018-2023. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



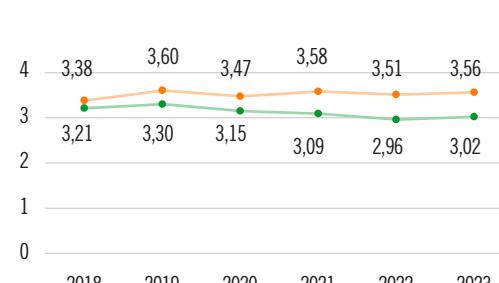
**Ilustración 53. Evolución de prevalencias de DM 2018-2023. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



**Ilustración 55. Evolución de prevalencias de EPOC 2018-2023. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



## MORTALIDAD HOSPITALARIA

Según los Informes de *Ejplotación Estadística del CMBD Hospitalarios de Castilla y León*<sup>93</sup>, la mortalidad en los hospitales públicos en el año 2023 fue el 5,8% de las altas, lo que supone un descenso respecto del año anterior, que fue el 6,3%. El mayor porcentaje de fallecimientos se dio en el grupo de edad de 75 o más años, con el 69,6% en hombres y el 80,7% en mujeres.

El mayor número de altas hospitalarias por fallecimiento son producidas por enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio en el mismo porcentaje, con un 18,7% ambos, y las neoplasias fueron la tercera causa de alta hospitalaria por deceso con un 15,2%. En conjunto, las tres causas representan el 52,5% del total de altas hospitalarias por fallecimiento. La mortalidad intrahospitalaria ha disminuido con respecto a los años anteriores, como es de esperar una vez superado el periodo de la pandemia.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En el *Informe Epidemiológico de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León* del año 2020<sup>95</sup> se registraron 34.019 Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), descendiendo el número de registros en el año 2021 hasta las 5.308 EDO, ascendiendo posteriormente en 2022 hasta llegar a 29.100 casos. Hay que señalar que las circunstancias que se dieron durante la pandemia causaron la paralización de la notificación de algunas EDO, por lo que existe un sesgo del registro en el periodo analizado.

El registro de casos de gripe que sí se realizó durante ese periodo indica un notable descenso en su número debido al uso de mascarillas. Posteriormente se alcanzaron niveles similares a los de años anteriores tras dejar su uso (*Ilustración 56*).

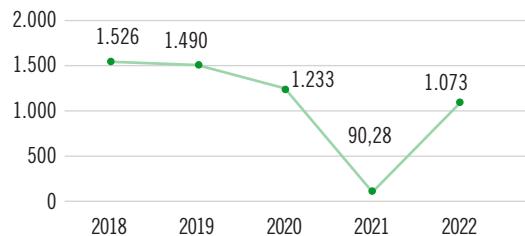
Según los *Informes Epidemiológicos de Castilla y León* del año 2022<sup>95</sup>, las enfermedades que han superado el índice epidémico de 1,25 y en las que se han notificado más de 5 casos, fueron la Hepatitis B y otras hepatitis víricas, la infección por Chlamydia Trachomatis, la infección gonocócica, la sífilis, la legionelosis, las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y otras meningitis bacterianas, las listeriosis, el paludismo, el dengue y las encefalopatías espongiformes.

En cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en 2022 se observa un incremento en la tasa de casos por 100.000 habitantes, tanto a nivel nacional como en la Comunidad, especialmente en la infección gonocócica, en sífilis y en Chlamydia. A pesar de esta tendencia al alza, los datos de Castilla y León fueron menores que los de España según los datos publicados en el *Informe de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España*, 2022<sup>96</sup>.

La tasa de casos de infección por Chlamydia fue de 10,12 casos por 100.000 habitantes, siendo en mujeres de 12,88 y de 7,29 en hombres. El grupo de edad con mayor tasa fue entre los 20 a 24 años en ambos sexos, destacando el incremento en mujeres de este grupo etario hasta 108,76 casos por 100.000 habitantes. Entre los 15 y 19 años hubo una tasa en

**Ilustración 56. Evolución de la tasa de gripe por 100.000 habitantes. Castilla y León. 2018-2022**

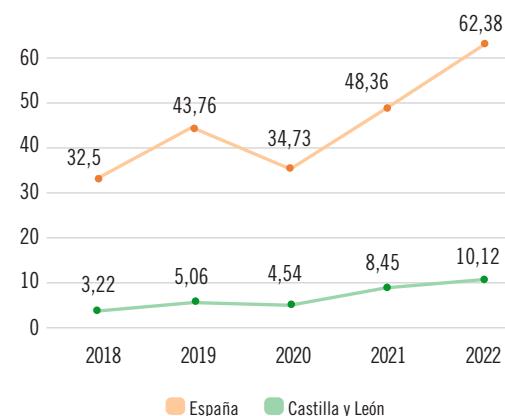
Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**El uso de medidas de protección es eficaz para el control de enfermedades infecciosas como la gripe**

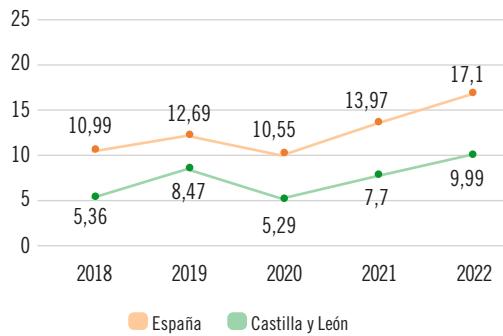
**Ilustración 57. Evolución de las tasas de casos de infección por Chlamydia por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



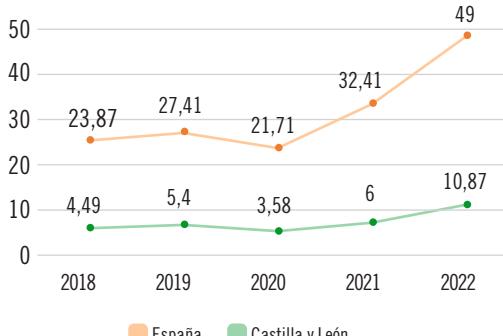
**Ilustración 58. Evolución de las tasas de casos de sífilis por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 59. Evolución de las tasas de casos de infección gonocócica por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



mujeres cercana a los 35 casos por 100.000, también superior a la de los hombres (*Ilustración 57*).

La tasa de sífilis fue de 9,99 casos por 100.000 habitantes, siendo muy superior en los hombres con 16,89 casos por 100.000 habitantes, en comparación con las mujeres. A pesar de que la sífilis está presente en todos los grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentra entre los 20 y 39 años (*Ilustración 58*).

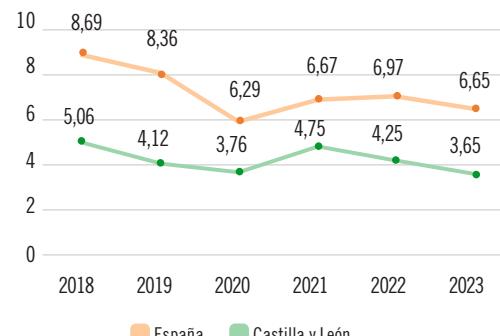
La infección gonocócica también tuvo mayores tasas en general en todos los grupos de edad con 10,87 casos por 100.000 habitantes de media, siendo de 16,80 en hombres y de 5,07 en mujeres. Las

mayores tasas se dieron en los grupos de edad de 20 a 24 años, tanto en hombres con 89,07 casos por 100.000, como en mujeres con 37,57 casos por 100.000 (*Ilustración 59*).

Los datos extraídos del informe de Vigilancia epidemiológica de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León a 30 de junio de 2024<sup>97</sup>, indican que la tasa del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el 2023 fue de 3,65 % por cada 100.000 habitantes, dato inferior a la media nacional que fue de 6,65 % y un punto porcentual por debajo del dato de la Comunidad del año anterior. El 86,21 % de las nuevas infecciones se producen en hombres y el 13,79 % mujeres (*Ilustración 60*).

**Ilustración 60. Evolución de las tasas de nuevos casos VIH por 100.000 hab. de 2018-2023. Castilla y León y España**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



**Las infecciones de transmisión sexual en Castilla y León sufren un incremento, pero se sitúan por debajo de la media nacional**

## ENFERMEDADES RARAS

El 71,9% de las enfermedades raras están asociadas a una causa genética, lo que supone un riesgo de recurrencia en la misma familia.

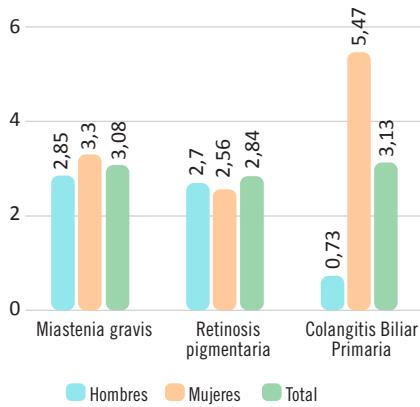
Según el *Informe Epidemiológico de Enfermedades Raras Castilla y León 2023*<sup>98</sup>, con datos del año 2021, las enfermedades de declaración al registro de enfermedades raras fueron 29 entidades, con cinco incluidas nuevas ese año y 22 objeto de vigilancia. En Castilla y León las tres enfermedades raras más prevalentes que se registran son, la Miastenia Gravis con una tasa de 3,08 casos por 10.000 habitantes, con tasas en hombres de 2,85 y en mujeres de 3,30 siendo las provincias con mayor prevalencia Segovia y Soria, con 4,16 casos y 4,08 por 10.000 habitan-

tes respectivamente, la Retinosis Pigmentaria tiene una tasa de prevalencia de 2,84 casos por 10.000 habitantes, con 2,7 en hombres y 2,56 en mujeres, encontrándose más casos en Ávila, León y Zamora, y la cirrosis o colangitis biliar primaria tiene una tasa de prevalencia de 3,13 casos por 10.000 habitantes, siendo mucho más frecuente en mujeres que en hombres, con una tasa de 5,47 frente a 0,73 respectivamente y con una distribución de casos muy homogénea en la Comunidad.

La detección precoz de alteraciones metabólicas y genéticas en el recién nacido se lleva a cabo a través de la ejecución del Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas en Castilla y León, alcanzando una cobertura de 99,82% de los recién nacidos en el año 2023 (*Ilustración 61*).

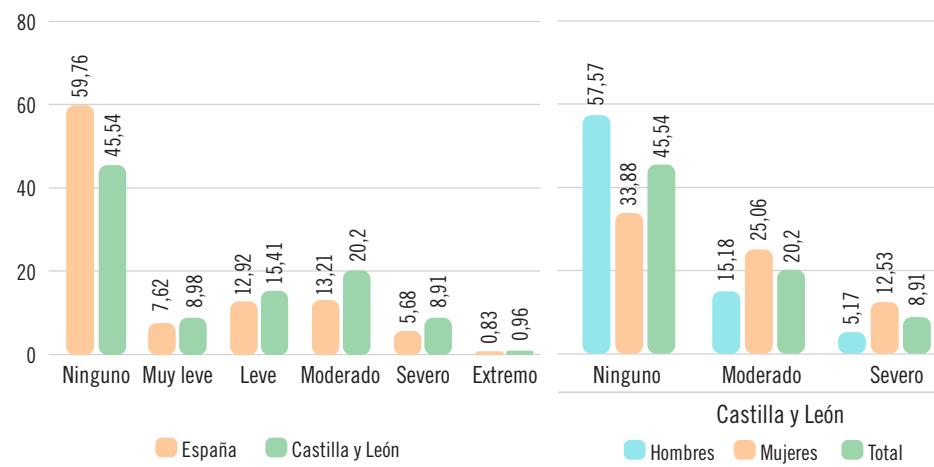
**Ilustración 61. Tasas de casos por 10.000 hab. de las tres enfermedades raras más prevalentes. Castilla y León 2021**

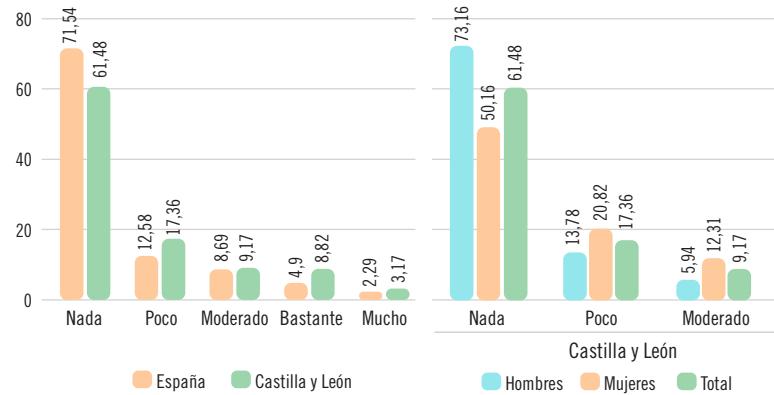
Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 62. Porcentaje de personas que han tenido dolor en las últimas 4 semanas según tipo y sexo. España y Castilla y León**

Fuente: elaboración propia con datos del EESE 2020



**Ilustración 63. Interferencia del dolor en actividades cotidianas según tipo y sexo. España y Castilla y León**
*Fuente: elaboración propia con datos del EESE 2020*


**La prevalencia de depresión es mayor en las mujeres y los suicidios son más frecuentes en los hombres**

algún tipo de dolor en las últimas 4 semanas, siendo el dolor moderado el de intensidad más frecuente con el 20,20% de los casos encuestados. Sienten dolor moderado el 25,06% de las mujeres y el 15,18% de los hombres (*Ilustración 62*).

Respecto a si interfiere el dolor en las actividades cotidianas, en Castilla y León el 61,48% de las personas encuestadas refieren que el dolor que sienten lo hace en menor porcentaje que a nivel nacional con un 71,54%. En la Comunidad consideran que interfiere poco en mayor porcentaje con un 17,36% y de ellos, 20,82% fueron mujeres respecto al 13,78% que fueron hombres (*Ilustración 63*).

## SALUD MENTAL

En la información extraída del INCLASNS<sup>40</sup> del año 2023, un 22,22% de la población de Castilla y León padece algún tipo de trastorno mental, siendo la quinta comunidad autónoma con mayor prevalencia, superando a la media nacional con el 17,86%. En mujeres la prevalencia es de un 28,57% mientras que en hombres es de 15,62%, dato en ascenso respecto al año 2022, que fue de 21,64% (*Ilustración 64*).

Según los últimos datos de España en la EESE 2020<sup>79</sup>, el 5,36% de la población sufrió algún tipo de cuadro depresivo activo, que incluye cuadros depresivos

mayores y otros tipos de cuadros depresivos con un 2,46% y 2,90% respectivamente. La comunidad con mayor prevalencia fue Castilla y León con un 10,03% resultado del sumatorio de las prevalencias de cuadros depresivos mayores y otros cuadros depresivos, siendo en las mujeres de 14,38%, que superó ampliamente a la de los hombres con el 5,47%. Los cuadros depresivos aumentan con la edad alcanzando el punto más álgido en el grupo etario a partir de los 85 años. Una de las causas de depresión es la soledad. El 25,5% de las personas mayores de 65 años viven solas, según datos de las Medidas contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022-2025<sup>99</sup> extraídos del Portal de Salud de Castilla

y León. De éstos, el 30,8 % de las mujeres viven solas frente al 19,1 % de hombres.

En datos obtenidos del INCLASNS<sup>40</sup> la tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad, en Castilla y León en el año 2022 fue de 8,80 personas por 100.000 habitantes, de las cuales 13,44 eran hombres y 4,57 mujeres, cifras que están ligeramente por encima de la media en España, que en hombres se situó en 13,01 y 4,24 en las mujeres, siendo el total 8,34 personas por 100.000 hab.

En las operaciones estadísticas que se incluyen en el *Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025* de la Junta de Castilla y León, el número de defunciones según causa de muerte en el año 2023<sup>46</sup>, se registró un descenso de la incidencia por suicidio con 200 muertes, de las cuales 141 fueron hombres y 59 mu-

ujeres. En el año 2022 la incidencia fue de 242 personas, 179 hombres y 63 mujeres. El número de suicidios aumenta con la edad, siendo el grupo de edad de 55 a 59 años el que contó con un mayor número de casos, seguido del grupo de 30 a 39 años.

### SALUD LABORAL E INCAPACIDAD TEMPORAL

Según el *Informe de Siniestralidad Laboral de la Junta de Castilla y León*<sup>100</sup>, en el año 2023 se han registrado 26.734 accidentes de trabajo con baja en jornada laboral superando en 596 los registrados el año anterior, con 38 accidentes mortales, 13 menos que el dato previo y 490 enfermedades profesionales con baja, 31 más que en el año 2022.

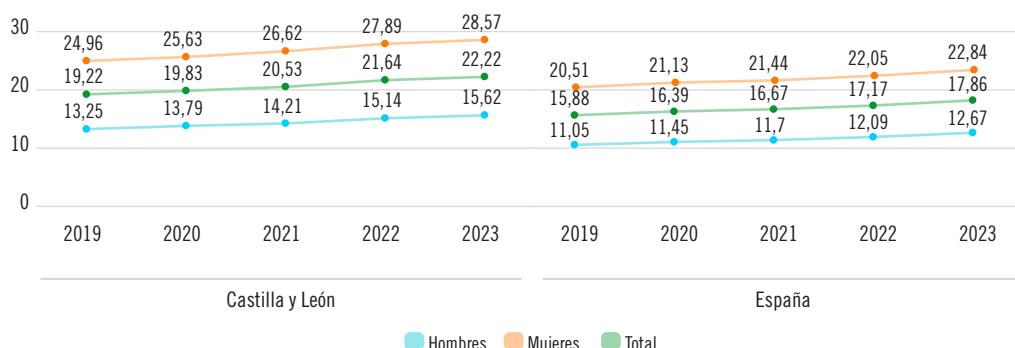
Según el informe de *Incapacidad Temporal*<sup>101</sup> se han tramitado a lo largo del año 2023 un total de

275.976 bajas por incapacidad temporal, 45,7 % de hombres y 54,3 % de mujeres, un 31,4 % menos que el año anterior, lo que supone una media de 22.998 bajas al mes. Las causas más frecuentes son las dorsopatías, seguidas de las gastroenteritis y colitis no infecciosas y, en tercer lugar se encuentran los trastornos de ansiedad, los trastornos dissociativos, los relacionados con estrés y otros trastornos mentales somatomorfos no psicóticos.

El número de incidentes por agresiones al personal de centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud (GRS) de Castilla y León en el 2023 fue de 698 casos, que supuso un ascenso de 20 incidentes respecto al año anterior. Así mismo, el número de trabajadores agredidos fue de 775, que implicó un descenso del 2,3 % respecto al año anterior según el Observatorio de Agresiones<sup>102</sup>.

**Ilustración 64. Evolución de la prevalencia de los trastornos mentales, por sexo en Castilla y León y España 2019-2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS



**Las infecciones de transmisión sexual en Castilla y León sufren un incremento, pero se sitúan por debajo de la media nacional**

## RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

### VI. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El análisis de la promoción de la salud y de la prevención de las enfermedades confirma que existe una buena cobertura vacunal y de seguimiento de los programas de cribado, que van adaptándose a las necesidades de la población.

#### PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las actividades de promoción de la salud individual y familiar, así como de abordaje grupal y comunitario son acciones colaborativas y complementarias entre Salud Pública y Atención Primaria. Según los datos publicados en el Portal de Salud de Castilla y León, la promoción de la salud se desarrolla por los diferentes grupos etarios adaptada a las necesidades de las personas en cada momento vital.

Dentro de los Programas de atención a la infancia, los servicios de salud de la Consejería de Sanidad en colaboración con la Consejería de Educación desarrollan programas de promoción de la salud en los centros docentes mediante la formación del profesorado y la creación de una Red de Escuelas Saludables de Castilla y León. De ellos, varios centros docentes forman parte de la Red Estatal de Escuelas Promotoras de Salud del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.

En el Programa Escolar de Consumo de Frutas, Hortalizas y Leche<sup>103</sup>, el número de centros y de

alumnos participantes ha ido aumentando desde los 573 iniciales en el curso 2017/2018, a los 673 del curso 2022/2023. En ellos 147.900 escolares se beneficiaron del Programa de Consumo de Frutas y Hortalizas mientras que en 552 centros con un total de 113.384 escolares lo hicieron del Programa de Consumo de Leche, según datos extraídos del Portal de Salud de Castilla y León.

Dentro de las actividades de promoción de la salud en la población joven, se desarrollan actividades de información sobre sexualidad y SIDA mediante llamadas telefónicas y consultas a través de correo electrónico. En el año 2022 se atendieron 156 llamadas y 163 mensajes por correo. Durante el año 2023 se atendieron 200 llamadas y 180 mensajes, confirmándose un aumento del uso de este servicio.

Las actividades de promoción de la salud en las mujeres fomentan los hábitos de vida saludables en todas las etapas de su vida, pero con especial relevancia durante el embarazo y el puerperio, incidiendo en la educación maternal y paternal, en la crianza y en la promoción de la lactancia materna y en el climaterio.

Con el fin de promocionar la lactancia materna se realizan jornadas formativas científicas dirigidas a profesionales sanitarios, y talleres para madres y padres de grupos de apoyo y a la población general. En 2022 se formaron 69 profesionales de la Gerencia Regional de Salud en lactancia materna, acreditados por la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAM). La promoción de la salud en personas adultas y perso-

nas mayores desarrolla actividades sobre adquisición de hábitos y estilos de vida saludable relacionados con la alimentación, la actividad física, y el abandono del consumo de tóxicos como el tabaco y el alcohol, fomentándose además actividades orientadas a promocionar el envejecimiento activo, e intervenciones de promoción de la salud en personas con enfermedades crónicas, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones.

Las actividades comunitarias de promoción desarrolladas en los centros de salud están dirigidas a la población, son intervenciones encaminadas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. En relación con la Educación para la Salud con grupos, en el año 2022 se realizaron actividades en 231 centros, con un alcance de 21.408 personas participantes. En estos talleres se imparte educación para la salud a personas cuidadoras, personas con diabetes, para el abandono del hábito tabáquico, el envejecimiento activo o el afrontamiento del dolor crónico, entre otros.

En la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS<sup>104</sup> el ámbito local se considera un entorno esencial para su desarrollo y tiene como objetivo establecer un marco de trabajo común para la implementación local de la estrategia, facilitar que se haga de manera universal en los municipios y proponer recomendaciones y herramientas concretas para ello.

Localiza Salud<sup>105</sup> es una aplicación informática sencilla que visibiliza recursos y actividades que contri-

buyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos. En Castilla y León existen 2.084 registros.

Dentro de la promoción de la salud comunitaria en la población general se encuentra la Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León (RPVS)<sup>102</sup> como alianza colaborativa y proactiva de las entidades locales y la administración autonómica que pretende potenciar y mejorar la promoción de la salud.

## VACUNACIÓN

El calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida de Castilla y León<sup>107</sup> ha sido actualizado recientemente mediante la ORDEN SAN/558/2025, de 29 de mayo de 2025<sup>108</sup> (Ilustración 65).

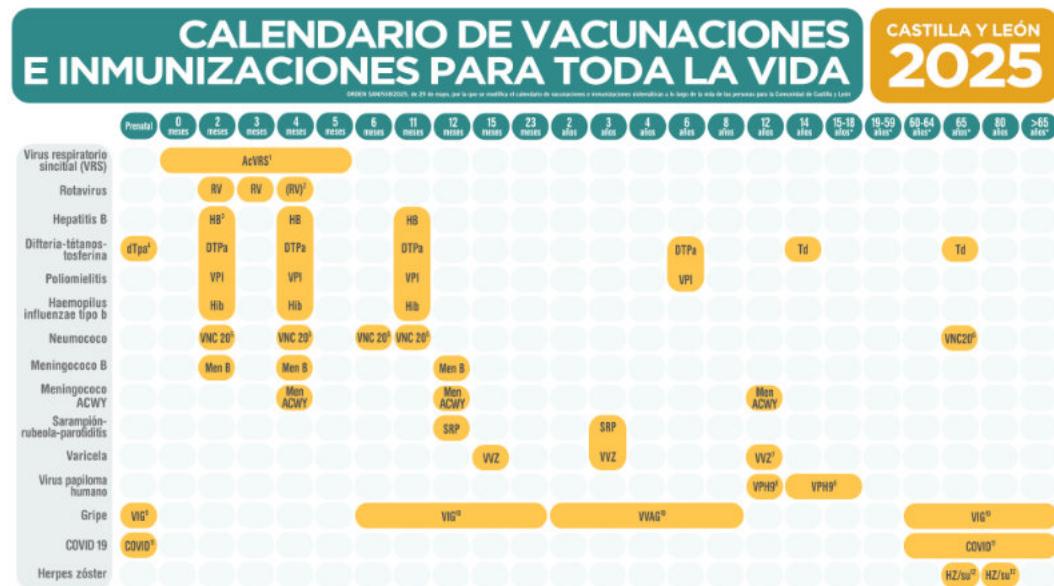
El Registro de vacunas de Castilla y León (REVA)<sup>109,110</sup> registró en el año 2023 que la cobertura de primovacunación en niños y niñas de 0-1 año alcanzó una media superior al 94% para poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina (DTPa), Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Hepatitis B, Neumococo y Meningitis C.

La primovacunación de Sarampión, Rubeola y Parotiditis-triple vírica aplicada a niños y niñas de 1 año fue del 96,1% y la 2ª dosis, aplicada a los 3 años, del 92,26%.

La cobertura de primovacunación de varicela en niños y niñas fue del 95,11% y la segunda dosis del 91,56%. Con respecto al virus del papiloma humano (VPH), la primera dosis a los 12 años tuvo una cobertura de 88,04% y para la segunda, fue de 77,13%.

**Ilustración 65. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida 2025**

Fuente: Consejería de Sanidad



La cobertura de vacunación de recuerdo a la población infantil de 6-14 años fue del 91,13% para DTPa, el 83,19% para tétanos y difteria (Td) de recuerdo a los 14 años y del 88,51% para el recuerdo de Meningitis ACWY a los 12 años.

La cobertura de vacunación antigripal en población de mayores de 60 años en la temporada 2023-2024 fue del 62,0%.

**El calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida de Castilla y León oferta una amplia cobertura vacunal a la población**

La cobertura de la campaña de vacunación del Covid-19 del 2023-2024, alcanzó el 52,8% de la población de 60 o más años.

La Consejería de Sanidad puso en marcha la campaña de inmunización frente a las infecciones graves por virus respiratorio sincitial a partir del 1 de octubre de 2023. Estaba dirigida a los niños y niñas nacidos entre el 1 de marzo del 2023 y el 31 de marzo de 2024, con alto riesgo de sufrir esta enfermedad, alcanzándose una cobertura del 94,43%.

## PROGRAMAS DE CRIBADO Y DETECCIÓN TEMPRANA

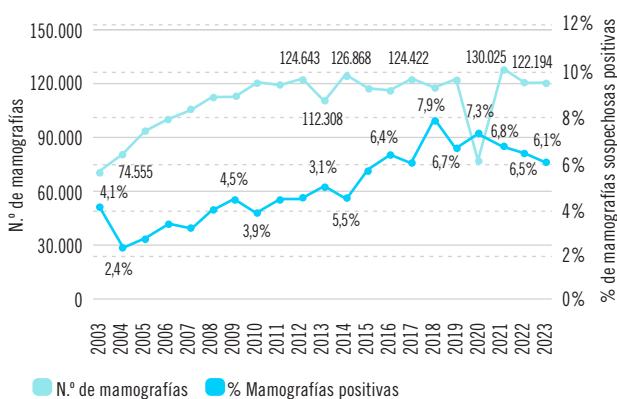
Según el informe de *Programas de prevención de salud pública de Castilla y León 2023*, el Programa de detección precoz del cáncer de mama<sup>111</sup> que se lleva a cabo en mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 74 años, realizó 122.193 mamografías, de las cuales 7.503, es decir, un 6,14%, tuvieron resultado sospechoso positivo. Esta cifra supone un descenso del porcentaje de mamografías positivas ya que en el 2022 fue un 6,5% con resultado sospechoso positivo. Desde el año 2003 al 2023 existe un ascenso en la realización de mamografías (*Ilustración 66*).

El Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero<sup>111</sup>, consiste en la realización de dos pruebas de cribado: la citología cervical y la determinación de la existencia del VPH.

En el año 2023 en el Programa de prevención y detección precoz de cáncer de cuello de útero<sup>111</sup> participaron un total de 65.978 mujeres, un 17,2% menos que el año anterior. El número de citologías ha disminuido en un 10,8% y el de determinaciones de VPH, un 14,6%. No obstante, el porcentaje de pruebas VPH positivas del total de realizadas aumenta, de un 9,27% a un 11,76%, y el de citologías también, de un 3,46% a un 5,74% (*Ilustración 67*).

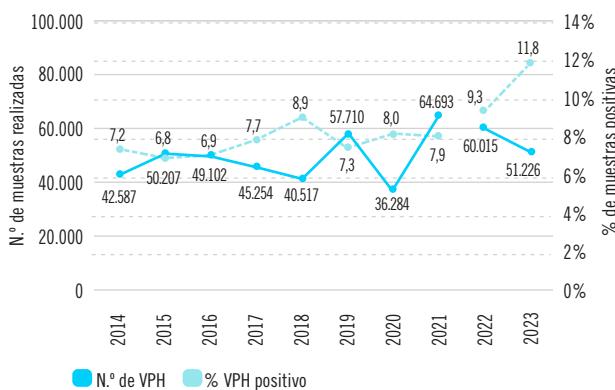
**Ilustración 66. Evolución del número de mamografías y porcentaje de resultados sospechosos positivos 2003-2023 CyL**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 67. Evolución del número de determinaciones de VPH realizadas y porcentajes de positivos 2013-2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León



En el 2023 dentro del Programa de prevención y detección precoz del cáncer colorrectal<sup>111</sup> se realizaron 383.046 invitaciones válidas a personas con edades comprendidas entre los 50-69 años, y de ellas acudieron al programa 156.413 personas cuya prueba de screening de detección de sangre oculta en heces ha sido válida.

El porcentaje provisional de participación en el programa fue del 40,83 %. Se precisó confirmación diagnóstica en 6.980 test positivos mediante la realización de una colonoscopia, lo que supone un porcentaje del 4,46 %. En el año 2022, se realizaron 254.320 invitaciones y se obtuvo una participación de 37,53 % con un porcentaje menor de confirmación diagnóstica tras la colonoscopia de 4,91 % (Ilustración 68).

En el Programa de detección precoz de hipercolesterolemia familiar<sup>111</sup> durante el año 2023 se solicitaron 225 diagnósticos genéticos, que corresponden a 176 casos índices y 49 casos familiares. De estas solicitudes, se han obtenido en el caso de los índices 30 resultados positivos a una mutación relacionada con la hipercolesterolemia familiar; por otra parte, el número de positivos obtenidos en los familiares fue de 31. De modo retrospectivo, el número de casos estudiados en nuestra Comunidad Autónoma, hasta el año 2023, es de 2.783 siendo 1.940 casos índice y 843 casos familiares.

En Castilla y León también se realizan otros programas de cribados poblacionales como el Programa de detección precoz de enfermedades congénitas<sup>111</sup>. En el año 2024 se incrementó el número de enfermeda-

des congénitas que se incluían en el programa a 15. En 2023 se realizaba la detección precoz de 12 enfermedades congénitas con una cobertura del 99,82 % de los recién nacidos.

El número de niños que han participado en el Programa de detección precoz y atención integral de la hipopacusia infantil<sup>111</sup> en 2023 fue de 11.772, siendo una cobertura de 96,94 %, inferior al 97,4 % del año 2022.

Los programas de cribado en la Comunidad se complementan con los Programas de consejo genético a pacientes y familiares<sup>111</sup>, en relación con el cáncer de mama, de ovario y cáncer colorrectal (Ilustración 69).

En el año 2023 se atendieron a 560 pacientes y 169 familiares en el Programa de consejo genético del

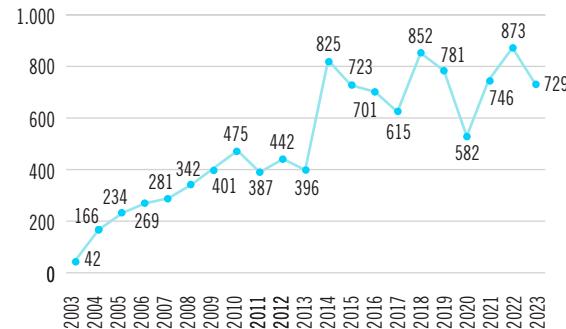
**Ilustración 68. Evolución del porcentaje de participación y de resultados sospechosos positivos en el Programa de prevención y detección precoz de cáncer colorrectal 2016-2023 Castilla y León**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 69. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de consejo genético en cáncer de mama y ovario de Castilla y León. Desde inicio hasta 2023**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad

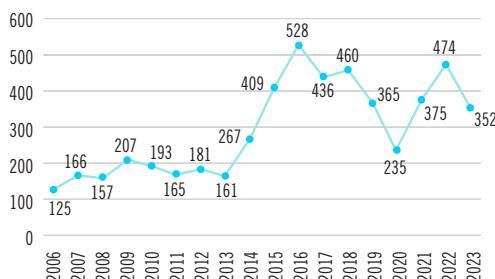


cáncer de mama y de ovario<sup>111</sup>. Las primeras consultas acumuladas ascendieron a 10.855. La tendencia del número de consultas es ascendente desde el 2014, excepto en el último año que se registra un descenso de un 16,5% respecto al 2022 (Ilustración 70).

Igualmente, en el Programa de consejo genético de cáncer colorrectal<sup>111</sup> se atendió a 291 pacientes, a 61 familiares y el número de consultas acumuladas fue de 5.264. En los últimos años, las primeras consultas en este Programa han aumentado notablemente, debido fundamentalmente a una mayor demanda de este servicio, si bien en el año 2023 han descendido respecto del año anterior un 25,7 %, puesto que, en el 2022, se atendieron a 311 pacientes y 163 familiares.

**Ilustración 70. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en cáncer colorrectal de Castilla y León. Desde inicio hasta 2023**

Fuente: Consejería de Sanidad



## VII. SITUACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO

### SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup> define la organización territorial del Sistema Público de Salud, que consta de una amplia red de recursos y servicios distribuidos en Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud, Demarcaciones Sanitarias y otras divisiones territoriales.

El mapa sanitario de Castilla y León integrado por 11 Áreas de Salud, 249 Zonas Básicas de Salud (ZBS), 9 Servicios Territoriales de Sanidad, 43 Demarcaciones Farmacéuticas y 157 Zonas Veterinarias, siendo el instrumento esencial para la ordenación, planificación y gestión del Sistema Público de Salud de la

Comunidad. También establece la ordenación funcional de las prestaciones sanitarias, básicamente, en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Emergencias Sanitarias y Salud Pública donde prestan sus servicios 34.899 profesionales<sup>112</sup>.

### Atención Primaria

La Atención Primaria realiza su actividad en 247 centros de salud y 3.648 consultorios locales, la red de consultorios locales más extensa de todo el territorio nacional, representando el 36,3 % del total. El 65,18 % de los consultorios de Castilla y León son rurales, además existen 196 Puntos de Atención Continuada (PAC) y centros de guardia<sup>112</sup> (Tabla 1).

Cada centro de salud de Castilla y León cuenta con una media de 14,7 consultorios locales frente a los 3,3

**Tabla 1. Recursos materiales en Atención Primaria por Área de Salud. Gerencia Regional de Salud. Año 2023**

Fuente: Recursos sanitarios públicos. Castilla y León 2023. Consejería de Sanidad

Área de Salud	Zonas Básicas de Salud (ZBS)				Centros Salud	Consultorios Locales	PAC y Centros Guardia
	Total	Urbanas	Semiurb.	Rurales			
Ávila	23	5	1	17	22	317	20
Burgos	37	11	5	21	37	590	25
León	28	6	2	20	28	598	23
El Bierzo	11	4	0	7	11	142	8
Palencia	21	5	0	16	20	310	16
Salamanca	36	11	2	23	36	411	28
Segovia	16	3	1	12	16	281	19
Soria	14	2	0	12	14	345	14
Valladolid Oeste	17	8	0	9	17	105	11
Valladolid Este	24	12	1	11	24	124	13
Zamora	22	4	3	15	22	411	19
Castilla y León	249	71	15	163	247	3.634	196

de media de España. El 42 % de los consultorios locales tienen menos de 50 Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) asignadas y de ellos 450 tienen menos de 10.

Castilla y León cuenta con una tasa de 1,06 médicos de Atención Primaria por cada 1.000 hab., muy superior a la nacional que es de 0,77, y es la segunda comunidad con más enfermeras de AP por cada 1.000 hab., concretamente una tasa de 0,86 mientras que en España es de 0,70.

La cartera de servicios contiene actividades de promoción de la salud, educación para la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, rehabilitación fí-

sica básica y trabajo social. Contamos con una atención individual resolutiva de primer nivel en el ámbito familiar y comunitario, y el personal profesional sigue guías, planes y procedimientos consensuados desde la evidencia científica, motivados hacia la investigación, la docencia y la formación. Los recursos humanos de los que dispone están compuestos por profesionales sanitarios y no sanitarios, siendo el 65 % mujeres. La distribución se refleja en la tabla 2.

La ratio de TSI asignadas por profesional de medicina de familia es de 931 tarjetas, la menor de España con una media de 1.356; la tercera menor ratio por enfermera de Atención Primaria, con 1.127 tarjetas y la cuarta menor por profesional de pedia-

tría con 847 tarjetas. Un 8 % de los médicos tienen más de 1.500 tarjetas asignadas, mientras que en el conjunto del país la media es del 60 %. Castilla y León es la comunidad con menos consultas por profesional y día en Atención Primaria. La dispersión y baja densidad poblacional exige prestar asistencia sanitaria en 163 centros de Atención Primaria por cada 100.000 habitantes, mientras que en España la media es de 27 centros, garantizando la asistencia sanitaria en el medio rural.

Estas métricas determinan que la atención primaria de la Comunidad dispone de servicios completos con un nivel de saturación bajo que permite una atención de calidad.

### Atención Hospitalaria

En el ámbito de la Atención Hospitalaria, el Sistema Público de Salud de Castilla y León se estructura territorialmente en dos grandes ejes que estructura la red de atención: «eje este» integrado por cinco áreas de salud correspondientes a las provincias de Ávila, León (que incluye las áreas de León y El Bierzo), Zamora y Salamanca, y «eje oeste» integrado por las seis áreas de salud de las provincias de Burgos, Palencia, Valladolid (que cuenta con dos áreas), Segovia y Soria. Esta red de Atención Hospitalaria comprende 14 centros hospitalarios según el Informe de Recursos Sanitarios Públicos de Castilla y León de 2023<sup>112</sup>.

Estos centros disponen de equipos de alta tecnología, herramientas para la telemedicina y nuevos servicios como las Unidades de Continuidad Asistencial (UCA), para asegurar el seguimiento al pa-

<b>Atención Primaria</b>	
Personal sanitario	6.378
Personal no sanitario	1.686
Personal directivo	36
<b>Total, personal en Atención Primaria</b>	<b>8.100</b>
<b>Médicos</b>	2.943
Médicos de familia (E.A.P. y Área)	2.571
Médicos de familia de E.A.P.	2.041
Médicos de familia de Área	530
Médicos de familia/1.000 TSI (14 o más años)	1,24
N.º TSI (14 o más años) /Médicos de familia	808
<b>Pediatras</b>	259
Pediátricas/1.000 TSI (0-13 años)	1,09
N.º TSI (0 a 13 años) /Pediatras	915
<b>Personal de enfermería (incluye matronas)</b>	<b>2.855</b>
Personal enfermería/1.000 TSI	1,23
N.º TSI/personal de enfermería	810
<b>Residentes licenciados: MIR, PIR, BIR, FIR, QIR</b>	<b>578</b>
<b>EIR</b>	<b>165</b>

**Tabla 2. Desglose del personal de Atención Primaria.**  
Gerencia Regional de Salud. Año 2023.

Fuente: Recursos sanitarios públicos. Castilla y León 2023.  
Consejería de Sanidad

ciente crónico pluripatológico complejo. La estructura de la plantilla de personal para la Atención Hospitalaria es de 26.481 puestos de trabajo (*Tabla 4*).

Las especialidades con mayor demanda están disponibles en todos los hospitales, las que generan

una necesidad asistencial intermedia se ofertan en los hospitales de área y, finalmente, las especialidades con menor demanda y que requieren una alta especialización o el uso de tecnología sofisticada se concentran en servicios de referencia con cobertura para varias áreas de salud. Esta distribución de

los recursos tiene el objetivo de asegurar una asistencia accesible, eficiente y de calidad, compensando de esta manera la cartera de servicios entre los diversos hospitales y asegurando el acceso de toda la población a la totalidad de las prestaciones del nivel hospitalario a través de las órdenes de derivación (*Ilustración 71*).

La derivación de pacientes fuera de la Comunidad se contempla para las prestaciones de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, no disponibles en ningún centro de Castilla y León o bien para las que se han establecido servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), en la atención a patologías que requieren de alta especialización, de tecnologías muy complejas o cuando se trate de enfermedades raras. Varios

**Tabla 3. Distribución de los Complejos Asistencia/Hospitales y de los Centros de Especialidades por provincia. Gerencia Regional de Salud. Año 2023**

Fuente: Recursos sanitarios públicos. Castilla y León 2023. Consejería de Sanidad

Provincia	Denominación	Composición	Centro de Especialidades
Ávila	C.A. de Ávila	H. Nuestra Señora de Sonsoles	C.E. de Ávila
		H. Provincial de Ávila	C.E. de Arenas de San Pedro
Burgos	C.A.U. de Burgos	H. Universitario de Burgos	
		H. Fuente Bermeja	
León	C.A.U. de León	H. Santiago Apóstol	C.E. de las Merindades (Villarcayo)
		H. Santos Reyes	
Palencia	C.A.U de Palencia	H. de León	C.E. Hermanos Larucea
		H. Santa Isabel	C.E. José Aguado
Segovia	C.A.U de Segovia	H. Monte San Isidro	C.E. de Astorga
		H. El Bierzo	C.E. de Villablino
Salamanca	C.A.U de Salamanca	H. Río Carrión	C.E. de Cervera de Pisuerga
		H. San Telmo	
Soria	C.A.U de Soria	H. General de Segovia	
		H. Universitario de Salamanca	
Valladolid		H. Los Montalvos	C.E. de Ciudad Rodrigo
		H. Universitario Río Hortega	C.E. Arturo Eyríes
Zamora	C.A. de Zamora	H. Clínico Universitario de Valladolid	C.E. Pilarica
		H. Medina del Campo	
Zamora	C.A. de Zamora	H. Virgen de la Concha	C.E. de Benavente
		H. Provincial de Zamora	
		H. de Benavente	

**Tabla 4. Número total de personal de Atención Hospitalaria. Gerencia Regional de Salud. Año 2023**

Fuente: Recursos sanitarios públicos. Castilla y León 2023. Consejería de Sanidad

Atención Hospitalaria	
Personal sanitario	19.772
Personal no sanitario	6.592
Personal directivo	117
<b>Total, personal en Atención Hospitalaria</b>	<b>26.481</b>
Médicos	4.950
Médicos/1.000 TSI	2,14
Personal de enfermería (enfermeros/as y matronas)	7.681
Personal de enfermería/1.000 TSI (incluido matrona)	3,32
Residentes licenciados: MIR, PIR, BIR, FIR, QIR	1.399
EIR	121



**Ilustración 71. Recursos del sistema sanitario. Gerencia Regional de Salud. Año 2023**

Fuente: *Recursos sanitarios públicos. Castilla y León 2023. Consejería de Sanidad*

centros hospitalarios de Castilla y León cuentan con la acreditación como CSUR para diversas patologías o procedimientos como tumores intraoculares del adulto (melanomas uveales), la reconstrucción de la superficie ocular compleja, el trasplante de páncreas, los reimplantes, incluyendo la mano catastrófica, las cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica) o el drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja.

### Urgencias y Emergencias

En cuanto al ámbito de la atención de las urgencias y emergencias, en Castilla y León se organiza desde el concepto de *Sistema de Atención Integral de Urgencias y Emergencias*, entendiendo como el conjunto de diferentes servicios que actúan para dar una respuesta coordinada y adecuada a urgencias y emergencias en el que ninguno de los recursos tiene limitada su movilidad a una determinada área geográfica y/o sanitaria, por lo que pueden ser utilizados para atender incidentes en cualquier punto geográfico.

Castilla y León dispone de un Centro Coordinador de Urgencias (CCU), 3 vehículos de apoyo logístico (APOLOS) y 194 Unidades Asistenciales de Emergencias Sanitarias (UAS-EMS) de las cuales 4 son helicópteros sanitarios (HEMS), 23 Unidades Médicas de Emergencias (UME), 5 Unidades de Enfermería de Emergencias (UENE), 143 Unidades Asistenciales de Soporte Vital Básico (USVB) y 19 Unidades UVL-Interhospitalarias (UVL-INTH).

La estructura de la plantilla de profesionales de emergencias, según consta en el informe de *Recursos sanitarios públicos 2023*<sup>112</sup> de Castilla y León, fue de 318 personas, de los cuales son sanitarios el 93,4%, el porcentaje de mujeres es también mayor. Además del personal perteneciente al Sistema Público, hay personal contratado que cubren todos los perfiles profesionales.

En total en el año 2023 en Emergencias Sanitarias, trabajaron 2.040 personas, incluyendo médicos/as, enfermeros/as, técnicos/as, gestores sanitarios, pilotos y copilotos.

### Salud Pública

La Salud Pública desarrolla su actividad en equipos que tienen su centro en los 9 Servicios Territoriales de Sanidad. Cuenta con 157 Zonas Veterinarias y 43 Demarcaciones Farmacéuticas en que se divide el territorio de Castilla y León y que desempeñan sus funciones en el ámbito de la protección de la salud.

Los profesionales de veterinaria y farmacia realizan las funciones de protección de la salud, siendo este el grupo más numeroso. Las funciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades se realizan mediante programas en colaboración con la Gerencia Regional de Salud.

### Otros recursos y capacidades

Castilla y León cuenta con una Red de Trasplantes de órganos y tejidos que coordina y gestiona esta actividad. También consta de una Red de Hemoterapia y Hemodonación con un centro de trasfusión para la Comunidad y los servicios en los 14 hospitales públicos y los 16 hospitales privados coordinados por el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCyL).

Existe el Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León (CEREMEDE) con 22 profesionales para dar cobertura sanitaria a los deportistas de alto rendimiento.

La coordinación sociosanitaria tiene como objetivo dar una respuesta conjunta a las personas con necesidades sanitarias y sociales de manera simultánea, desarrollando programas dirigidos a las per-

sonas mayores, las personas con discapacidad y a la población infantil con necesidades especiales.

En cuanto a la actividad investigadora e innovadora, el ecosistema de I+I en salud se compone de un amplio conjunto y variedad de agentes y capacidades, incluyendo universidades, centros de investigación, hospitales, empresas y organismos públicos.

#### **RECURSOS SANITARIOS PÚBLICOS DE ASISTENCIA SANITARIA**

##### **Atención Primaria**

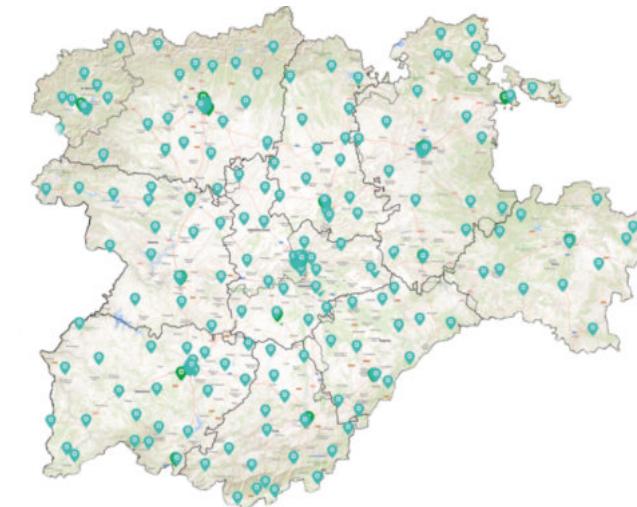
- 247 centros de salud
- Más de 3.600 consultorios locales
- 196 Puntos de Atención Continuada (PAC) y centros de guardia

##### **Atención Hospitalaria**

- 14 hospitales
- 12 centros de especialidades

##### **Urgencias y emergencias**

- 1 Centro Coordinador de Urgencias (CCU)
- 3 Vehículos de Apoyo Logístico (APOLOS)
- 194 Unidades Asistenciales de Emergencias Sanitarias (UAS-EMS):
  - 4 Helicópteros sanitarios (HEMS)
  - 23 Unidades Médicas de Emergencias (UME)
  - 5 Unidades de Enfermería de Emergencias (UENE)
  - 143 Unidades Asistenciales de Soporte Vital Básico (USVB)
  - 19 Unidades UVI-Interhospitalarias (UVI-IN-TH)



**Ilustración 72. Mapa centros de salud y hospitales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León**  
Fuente: IDECYL<sup>113</sup>

#### **RECURSOS DE SALUD PÚBLICA**

- 9 Servicios Territoriales de Sanidad
- 157 Zonas Veterinarias
- 43 Demarcaciones farmacéuticas

#### **COBERTURA DEL SERVICIO DE SALUD**

Según el Informe de *Cobertura del Sistema de Aseguramiento* en Castilla y León<sup>114</sup> en el año 2024, el número de tarjetas sanitarias individuales al concluir el año 2023 era de 2.321.475, con una cobertura del 97,4% con respecto a las cifras oficiales de población a 1 de enero de 2023 según el Censo Anual de población del INE<sup>115</sup>, dato similar al del 2022 que fue de 97,5%.

En el año 2023, se registraron 159.507 mutualistas que podían elegir prestación por parte del Instituto Na-

cional de Seguridad Social (INSS) o por una mutua sanitaria, un 1,3% más que el año anterior. El 75,1% de los mutualistas eligen entidades de seguro privado.

#### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

La atención sanitaria en Castilla y León se organiza en 3 niveles asistenciales: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH) y Gerencia de Emergencias Sanitarias (GES).

##### **Actividad asistencial en Atención Primaria**

En el Informe de *Actividad Asistencial de Atención Primaria y Hospitalaria* del año 2023<sup>116</sup>, se refleja que en AP se alcanzaron un total de 25.202.156 visitas, entre consultas, atención domiciliaria y urgencias, observándose un descenso de un 3,9% respecto al año anterior (*Tabla 5*).

## La cobertura del Servicio de Salud es del 97,4 % de la población con Tarjetas Sanitarias Individuales

El 59,6% de las consultas en los Centros de Salud (CS) fueron atendidas por el profesional de medicina de familia, y el 76 % de las consultas a domicilio las atendió enfermería. El número de urgencias atendidas en AP por área de salud en el año 2023 fue de 2.004.835 disminuyendo un 2,5% respecto al año anterior.

Respecto a la frecuentación de consultas en AP en el año 2023, en el medio urbano ha descendido en todas las categorías: medicina de familia, pediatría y enfermería. En el medio rural, es mayor la frecuentación en consultas de medicina de familia y pediatría y menor en enfermería respecto al año 2022 (*Tabla 6*).

La presión asistencial disminuye de manera global en medio urbano y rural en las tres categorías respecto del año 2022. Es mayor en el ámbito urbano que en el rural para las consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería.

Las consultas presenciales en el 2023 se han incrementado con respecto al año 2022. En el ámbito de la medicina familiar y comunitaria, estas consultas ascienden a 58,97%, lo que supone un incremento

**Tabla 5. Actividad de Atención Primaria según tipo de visita y profesional 2022-2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Tipo de visita y profesional		Año 2022	Año 2023	Variación (%) 2022-2023
Consultas	Medicina de Familia	14.269.714	13.486.065	-5,50 %
	Enfermería	7.136.962	7.091.968	-0,60 %
	Pediatria	1.493.448	1.339.990	-10,30 %
	Otros profesionales	698.265	691.262	-1,00 %
Atención domiciliaria	Medicina de Familia	120.753	137.932	14,20 %
	Enfermería	437.524	447.001	2,20 %
	Pediatria	82	120	46,30 %
	Otros profesionales	2.928	2.983	1,90 %
Urgencias		2.056.394	2.004.835	-2,50 %
<b>Total</b>		<b>26.216.070</b>	<b>25.202.156</b>	<b>-3,90 %</b>

**Tabla 6. Presión asistencial y frecuentación por profesionales en Atención Primaria 2022-2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Tipo de Profesional	Zona	Indicador	2022	2023
MEDICINA DE FAMILIA	URBANO Y SEMIURBANO	Presión asistencial	38,24	35,08
		Frecuentación	6,11	5,59
	RURAL	Presión asistencial	25,3	23,33
		Frecuentación	7,53	7,87
	<b>TOTAL</b>	<b>Presión asistencial</b>	<b>30,97</b>	<b>28,46</b>
		<b>Frecuentación</b>	<b>6,69</b>	<b>6,53</b>
PEDIATRÍA	URBANO Y SEMIURBANO	Presión asistencial	26,73	23,19
		Frecuentación	6,34	6,07
	RURAL	Presión asistencial	26,43	19,72
		Frecuentación	5,07	6,63
	<b>TOTAL</b>	<b>Presión asistencial</b>	<b>24,55</b>	<b>22,06</b>
		<b>Frecuentación</b>	<b>6,22</b>	<b>6,55</b>
ENFERMERÍA	URBANO Y SEMIURBANO	Presión asistencial	17,15	16,61
		Frecuentación	2,86	2,81
	RURAL	Presión asistencial	13,92	13,51
		Frecuentación	3,96	3,81
	<b>TOTAL</b>	<b>Presión asistencial</b>	<b>15,5</b>	<b>15,03</b>
		<b>Frecuentación</b>	<b>3,28</b>	<b>3,2</b>

**La frecuentación en las consultas presenciales en AP ha disminuido en medicina de familia y enfermería, ascendiendo las consultas de pediatría, la atención a domicilio y las consultas atendidas en los PAC**

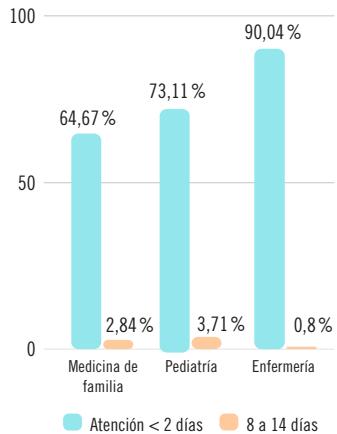
de 7 puntos porcentuales respecto al año anterior. Por su parte, las consultas presenciales de enfermería se sitúan en un 78,98%, similar a la registrada en 2022. El cambio más destacado se produce en el ámbito de pediatría, donde las consultas presenciales han experimentado el mayor crecimiento, pasando de un 60,62% en el año 2022 al 71,66% en el 2023.

Las consultas no presenciales de medicina, enfermería y pediatría descienden del 36,88% a 30,14%, siendo más acusada la bajada en consultas de pediatría<sup>109</sup>.

En cuanto al estudio de la demora en la atención en Castilla y León, en el mismo día se sitúa en un 12,7%, valor superior a la media nacional que está en un 9,1%, según el *Barómetro Sanitario del año 2023*<sup>117</sup> del Ministerio de Sanidad. De los datos obtenidos en la fuente de la plataforma BISIÓN<sup>113</sup> en el año 2023, el 64,67% de las consultas

**Ilustración 73. Demora según categoría profesional en Atención Primaria. Junio 2023**

Fuente: elaboración propia con datos de BISIÓN de la Consejería de Sanidad



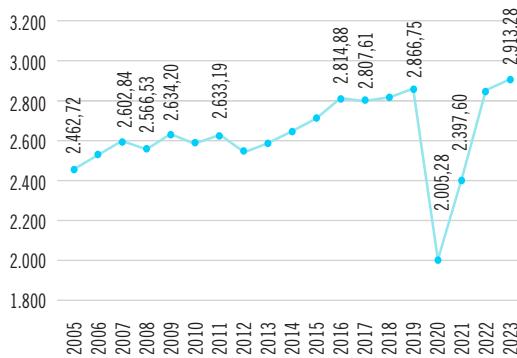
de medicina de familia tienen una demora de 2 días o menos, y solamente 2,84 % está entre 8 y 14 días. El 73,11 % de las consultas de pediatría presentan una demora de 2 días o menos y el 3,61 % de entre 8 y 14 días. En el 90,04 % de las consultas de enfermería su demora es de 2 días o menos. Solo un 0,8 % esperan entre 8 y 14 días (Ilustración 73).

#### Actividad asistencial en Atención Hospitalaria

Según el Informe de Actividad Asistencial de Atención Primaria y Hospitalaria<sup>116</sup> durante el 2023 se registraron un total de 1.063.347 urgencias hospitalarias, con una media diaria de 2.913,28 pacientes, lo que representa un incremento del 1,93 % respec-

**Ilustración 74. Evolución de las urgencias/día en Atención Hospitalaria 2005-2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León



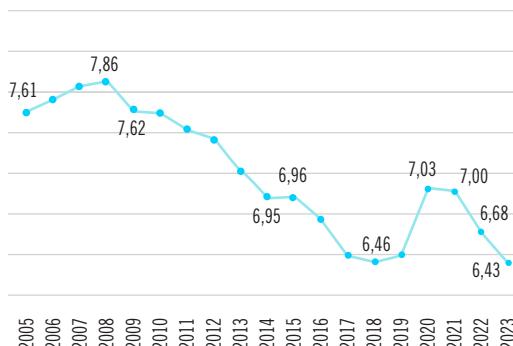
to al año anterior. La tasa de urgencias por cada 1.000 TSI alcanzó 459,48 al año, superando en 7,56 puntos la cifra de 2022 de 451,92. La presión asistencial en urgencias en el año 2023 fue del 69,30 %, 2,13 puntos inferior al año anterior (Ilustración 74).

El porcentaje de pacientes que ingresaron en los hospitales procedentes de estos servicios fue similar al año 2022, con un porcentaje de 14,69 %.

De acuerdo con el Informe de *Explotación Estadística del CMBD hospitalarios*<sup>93</sup> correspondiente al año 2023, el número total de ingresos hospitalarios alcanzaron los 232.687, un 1 % más que el año anterior. De estos, el 70,5 % (164.081) correspondie-

**Ilustración 75. Evolución de la estancia media en Atención Hospitalaria 2005-2023**

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

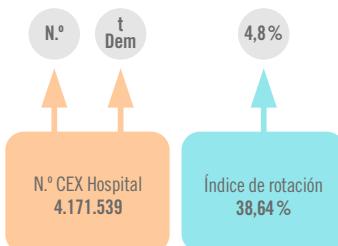


ron a ingresos de carácter urgente, mientras que 68.606 es decir, el 29,5% restante fueron ingresos programados. La estancia media en hospitales de larga estancia ha experimentado una disminución constante desde el año 2005, alcanzando su nivel más bajo en el 2023 (Ilustración 75).

En contraste, los datos del informe de *Actividad Asistencial de Atención Primaria y Hospitalaria*<sup>116</sup> indican que el índice de ocupación medio revela un incremento para el año 2023 en comparación con el año anterior que experimentó un aumento del 1%, alcanzando un 68,11%, mientras que el índice de rotación mostró un crecimiento más pronunciado del 4,8%, situándose en un 38,64%.

**Ilustración 76. Indicadores de actividad hospitalaria 2023**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



Según el Informe de *Explotación Estadística del CMBD hospitalarios* del año 2023<sup>93</sup>, hay un 1% más de altas hospitalarias con una cifra total de 232.687 altas, de las cuales el 51,4% correspondieron a hombres y el 48,6% a mujeres.

El número de altas por grupo de edad es mayor en hombres que en mujeres, salvo en el grupo de 15 a 44 años, al estar relacionado con la edad fértil de la mujer, y en el grupo de 75 o más años. Por destino al alta, el 91% de los pacientes se fue a su domicilio y el 5,8% de los mismos falleció. Este último dato demuestra un descenso de muertes respecto al año anterior, que fue de 6,3% fallecidos del total de altas. El mayor porcentaje se da en el grupo de

**Existe un aumento del número absoluto de urgencias, aunque con una disminución en la presión asistencial: dos de cada tres ingresos son de carácter urgente**

edad de 75 o más años y suponen el 69,6% en hombres y el 80,7% en mujeres.

Los diagnósticos al alta, ordenados por frecuencia decreciente, son: infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, EPOC, IC y fractura de cadera.

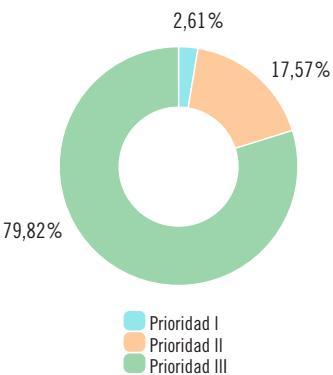
El número de consultas externas de AH atendidas en Castilla y León aumentó de 3.996.207 en 2022 a 4.171.539 en 2023. Las primeras consultas se incrementaron de 1.182.069 a 1.241.122, mientras que las consultas sucesivas pasaron de 2.814.138 a 2.930.417<sup>116</sup> (Ilustración 76).

El uso de consultas hospitalarias telefónicas y no presenciales experimentó un aumento significativo, multiplicándose por 10 entre 2019 y 2023. Específicamente, el número de consultas pasó de 45.445 en 2019 a 440.882 en 2023, según los datos proporcionados por el Centro de Análisis y Tratamiento de la Información Asistencial del Servicio de Salud de Castilla y León (CATIA)<sup>109</sup>.

**Ilustración 77. Porcentaje de pacientes en LEQ a 31 de diciembre de 2024**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad

Prioridad	Porcentaje
Prioridad I	2,61%
Prioridad II	17,57%
Prioridad III	79,82%



Con relación a la demora en AH en consultas externas en el 2023, el tiempo medio de espera estructural para una primera consulta externa fue de 90,12 días, un 25,90% más que el año anterior. El número de pacientes en lista de espera para una primera consulta fue de 278.510, un 36,18% más que en el 2022.

Según el balance trimestral de listas de espera disponible en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la Web corporativa de la Junta de Castilla y León, a 31 de diciembre del año 2024, la Lista

de Espera Quirúrgica (LEQ)<sup>118</sup> registró 27.525 pacientes, lo que representa una disminución del 13,59% en comparación con el 31 de diciembre del 2023. La demora media estructural para intervenciones quirúrgicas fue de 12,48 días para la prioridad I, 97,52 días para la prioridad II y de 96,85 días para la prioridad III.

La distribución de pacientes en LEQ estructural muestra una clara predominancia de la prioridad III, que representa el 79,82% del total.

Según los diagnósticos, los cinco procesos con mayor número de pacientes en espera de intervención a 31 de diciembre del 2024 han sido los siguientes ordenados de mayor a menor: otras cataratas, artrosis de rodilla, hernia inguinal, catarata relacionada con la edad y artrosis de cadera. Todas estas patologías suman el 27,86% del total de la espera para esas intervenciones (*Ilustración 77*).

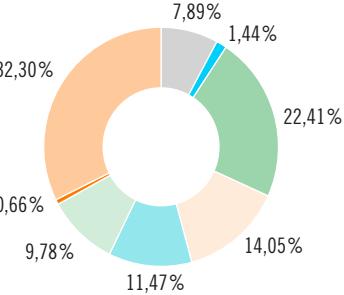
#### Actividad asistencial en Emergencias Sanitarias

Según el Observatorio del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>119</sup>, en el año 2023, el centro de Emergencias atendió 279.311 llamadas relacionadas con la atención sanitaria, disminuyendo en 8.488 llamadas respecto al 2022. Supuso una media diaria de 765 llamadas, de las cuales precisaron resolución con recurso móvil en un 92,56% en el 2023, superior a los 87,33% del 2022.

Del total de intervenciones realizadas por Emergencias sanitarias, el 2,39% corresponden a accidentes de tráfico, atendiéndose 5.295 accidentes en el año 2023, 476 menos que el año anterior. El 20,17% de los acci-

**Ilustración 78. Porcentaje de enfermedades atendidas por Emergencias Sanitarias 2023**

Fuente: elaboración propia con la Consejería de Sanidad



- Trastornos mentales
- Intoxicaciones - agentes externos
- E. aparato muscular y esquelético - traumatismos
- E. aparato nervioso y órganos sensoriales
- E. aparato respiratorio
- E. aparato circulatorio
- E. infecciosas y parasitarias
- Otros

dentes fueron atendidos por UMES, el 87,71% por las USVB y el 3,98% por HEMS.

Las enfermedades del aparato musculo esquelético y traumatólogicas fueron la patología específica más atendida en el año 2023, representando el 22,41% de los casos. Sin embargo, la categoría Otros supuso el mayor porcentaje de atenciones con un 32,30%. La siguiente ilustración muestra la distribución porcentual de enfermedades atendidas por

Emergencias Sanitarias durante el año 2023 (Ilustración 78).

El tiempo medio desde el inicio de la llamada hasta activar el recurso móvil adecuado disminuyó de los 3 minutos 22 segundos en el 2022 a 3 minutos 5 segundos en el 2023, y el tiempo hasta la llegada del primer recurso al lugar del incidente en el 2022 disminuyó de los 25 minutos 59 segundos a los 20 minutos 44 segundos en el 2023.

#### **RESPUESTA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA COVID-19**

La valoración del riesgo y el nivel de alerta nos permiten conocer la morbilidad por causas y mantener una estrecha vigilancia epidemiológica para tomar decisiones de forma precoz. No obstante, mediante la *Orden SND/726/2023, de 4 de julio*, se publicó el *Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023*, que declaraba la finalización de la crisis sanitaria de la Covid-19<sup>120</sup>. Este desenlace se debió en gran medida a la campaña de vacunación realizada, en concreto, en Castilla y León a 17 marzo del 2023, se consiguió que los mayores de 60 años llegaran a una cobertura cercana al 100% y de la población general al 90,8%.

#### **DONACIÓN Y TRASPLANTES**

Según informe de *Actividad de Hemoterapia y Hemodonación*<sup>121</sup> incluido en el Plan Estadístico 2022-25 de Castilla y León del 2023, el número total de donantes de sangre durante el año 2023 fue de 63.273, 1.143 donantes menos que el año anterior. De los cuales el 57,6% eran hombres y el 42,4% mu-

jeres. El grupo etario que más donaciones hizo fue el de 45 a 54 años.

Según informe de *Donación y Trasplantes*<sup>122</sup> del tercer trimestre del 2024 de Castilla y León, el número de donantes fue de 42, un 133% más que el mismo trimestre del año anterior. Se generaron un total de 131 órganos sólidos, de los que 56,5% son riñones, 20,6% son pulmones y 19,8% son hígados. Supone un aumento de un 143% respecto al mismo trimestre del año anterior. Durante el tercer trimestre del 2024 se realizaron 57 trasplantes renales, 3 páncreas/riñón, 17 hepáticos, 1 cardiaco y 52 de córnea.

#### **COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA**

La coordinación sociosanitaria de Castilla y León surgió por la necesidad de dar una respuesta conjunta a las personas con necesidades sanitarias y sociales simultáneas. Plantea la corresponsabilidad entre los servicios sanitarios y sociales, la participación de distintas administraciones y entidades, así como la necesaria colaboración entre las administraciones públicas y las organizaciones de la sociedad civil. Tiene el objetivo de garantizar la prestación integrada de los servicios y la continuidad de los cuidados, todo ello adaptado a las necesidades complejas que presentan las personas más vulnerables de nuestra Comunidad Autónoma. Existe una amplia red de servicios sociales para dar cobertura a las necesidades de la población.

La *Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*<sup>123</sup> recoge la prestación de la atención sociosanitaria por ser un man-

dato del Estatuto de Autonomía. En la Ley destaca la concepción integral de la salud con actuaciones sobre todos los factores determinantes, lo que también contempla la *Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León*<sup>123</sup> y la *Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*<sup>124</sup>.

#### **Atención a la dependencia y discapacidad**

Uno de los principales desafíos a los que se enfrentan los servicios sociales en los próximos años es el envejecimiento de la población, que lleva asociado el aumento en el número de personas dependientes y una consecuente pérdida de autonomía, ya que Castilla y León tiene la tasa de dependencia

**Ilustración 79. Personas beneficiarias con derecho a prestación Castilla y León 2024**

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León



## **La Comunidad cuenta con una amplia red de servicios sociales que da cobertura a los casos de dependencia**

más elevada del país y se observa que continúa en ascenso (*Ilustración 79*).

Del análisis de los datos sobre personas beneficiarias de prestaciones para la dependencia, se observa que un 63,4% son mujeres, frente al 36,6% de los hombres, según los datos de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León en el año 2024<sup>125</sup>.

El 99,9% de las personas dependientes con derecho a prestación ya las reciben, superior en 7 puntos a la media nacional (92,8%), situándose a la cabeza de las comunidades autónomas en concesión de prestaciones.

Según datos de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León<sup>126</sup>, actualizados al año 2023 se dispone de 73.765 plazas de centros residenciales y de atención diurna para la atención a mayores y personas con discapacidad, 1.131 plazas más que el año anterior.

Existen 55.198 plazas para la atención a personas mayores, 598 plazas más que el año 2022, distribuidas en 49.321 plazas residenciales y 5.877 plazas en centros de día.

En cuanto a la atención de las personas con discapacidad, los Servicios Sociales de Castilla y León cuenta con 18.567 plazas, 533 más que en el 2022, repartidas entre 10.987 en centros de día, 2.446 de viviendas y 5.134 en residencias. La tasa de discapacidad duplica la media nacional, con un 18 por 1.000 habitantes.

La Consejería de Sanidad y la Gerencia de Servicios Sociales trabajan en estrecha colaboración en nuevos modelos de atención centrada en la persona. La Gerencia de Servicios Sociales cuenta con prestaciones para la asistencia personal a personas en situación de dependencia, los servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día/noche, atención residencial y prestaciones económicas vinculadas al servicio, a la asistencia personal y a cuidados familiares.

El servicio de teleasistencia ha permitido atender a 61.854 personas a lo largo del año 2024, de las cuales 43.516 fueron mujeres y 18.338 hombres.

Para complementar la atención social, existen 114 plazas en las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria (UCSS) en centro propios de la Gerencia de Servicios Sociales, 15 plazas en la Residencia de San Marcelo de la Diputación de Valladolid y 11 plazas en la Residencia Asistida de la Diputación de Salamanca, en total 140 plazas. El incremento de plazas en los últimos 4 años ha sido de 26 plazas (de 114 a 140).

### **Atención a la infancia**

La atención temprana es un programa de los servicios sociales, y según datos de la Gerencia de Ser-

vicios Sociales<sup>126</sup>, en el año 2023 se atendieron de forma temprana a 3.396 menores, 165 menos que en el 2022.

Las personas menores atendidas en el Sistema de Atención y Protección a la Infancia incluye tanto a las que tienen expediente de protección como a las que son atendidas directamente por los equipos de intervención familiar al considerarlas de riesgo. En el año 2023, esta cifra alcanzó los 10.681 menores, 432 más que el año anterior. El número de personas menores atendidas va en aumento a lo largo de los años, y como punto de referencia en el año 2007 se atendieron 4.408<sup>127</sup> personas menores, confirmando la tendencia positiva.

### **Violencia de género**

Según datos de la *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género* del INE<sup>128</sup> en el año 2023, la tasa por 1.000 mujeres de 14 o más años víctimas de violencia de género en Castilla y León fue de 1,8, una décima inferior a la de la media nacional. Fallecieron 3 mujeres en la Comunidad como consecuencia de la violencia de género. Se registró un menor de edad víctima de violencia de género en casos de violencia contra su madre o tutora legal.

Según la misma fuente, el número de denuncias recibidas en este año en los juzgados con competencia en violencia sobre la mujer alcanzó la cifra de 6.353, un 12,1% más que el año anterior, siguiendo una tendencia ascendente desde el 2010.

Las órdenes de protección incoadas en ese periodo ascienden a 1.858, cifra que también ha ido ascen-

diendo desde el año 2013, cuando se registraron 1.252.

#### **Red de Protección Social**

Según datos reflejados en los *Indicadores Sociales* de la Junta de Castilla y León<sup>129</sup>, desde el 2011 hasta el 2022 se han beneficiado de la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC) 38.392 personas, 22.336 mujeres y 16.056 hombres. Del 2021 al 2022 se han beneficiado 935 personas más.

Desde junio del año 2020, la RGC convive con la prestación estatal del Ingreso Mínimo Vital (IMV)<sup>130</sup>. En enero del año 2024, el número de personas beneficiarias del IMV en Castilla y León es de 69.176, 32.172 hombres y 36.977 mujeres. Con respecto a enero de 2023 se han beneficiado 44 personas más.

Existe un Servicio de Provisión Inmediata de Alimentación para las personas que, reuniendo los requisitos previstos, se encuentren en una situación de carencia de alimentación en Castilla y León, con especial atención en los casos de menores, mujeres embarazadas y lactantes. Cubre las necesidades básicas de subsistencia, que durante la pandemia se vieron incrementados.

#### **SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON EL SERVICIO DE SALUD**

Según el *Barómetro Sanitario* del Ministerio de Sanidad del 2024<sup>117</sup>, la satisfacción de los usuarios con el funcionamiento del Servicio de Salud de Castilla y León ha fluctuado en los últimos años, descendiendo especialmente durante y después de la pan-

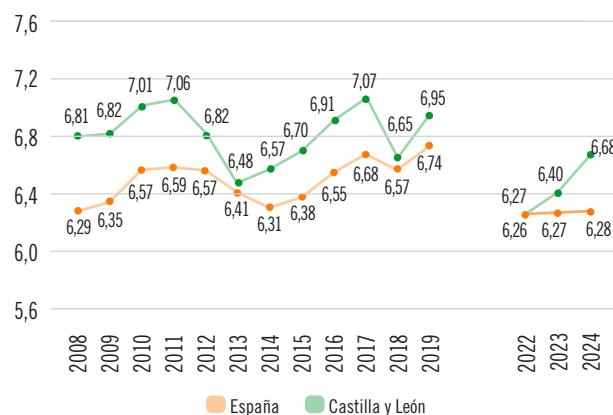
demia por Covid-19, no obstante, se observa una recuperación del año 2022 al 2023, que se consolida en el año 2024 como la segunda comunidad en satisfacción de la población con el Sistema Sanitario Público con una puntuación de 6,68, por encima de la media nacional de 6,28 (*Ilustración 80*).

El servicio mejor valorado fue el de las consultas en AP, seguido de Emergencias sanitarias 061/112. Las consultas de AH fueron los servicios peor valorados tanto a nivel nacional como en Castilla y León.

**Se ha producido un aumento del nivel de satisfacción de la población con la sanidad pública de Castilla y León, tras el descenso provocado por la situación de la pandemia**

**Ilustración 80. Evolución de la satisfacción con el funcionamiento de la sanidad en España y Castilla y León 2008-2024**

Fuente: Consejería de Sanidad con datos del Barómetro Sanitario Ministerio de Sanidad



## VIII. PRESUPUESTO E INVERSIONES

### PRESUPUESTO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Según los datos publicados en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la Web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>131</sup> el presupuesto total en el año 2023 ascendió a 4.983.322.913€, un 5,4% por encima del año 2022. En el periodo 2002-2023 se ha incrementado en un 128,7% (Ilustración 81).

### GASTO SANITARIO PÚBLICO

Según los datos publicados en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>131</sup> el gasto real total en Sanidad fue de 4.924.153.373€ en 2023. Esto su-

pone un incremento del 5,7% con respecto al año 2022. Y en cuanto al periodo 2002-2023 supuso un incremento del 132,0% del gasto real total.

De este gasto total en 2023, 126.593.761€ corresponden a la Consejería de Sanidad que supuso un incremento del 5% y 4.797.559.612€ corresponden a la Gerencia Regional de Salud.

El gasto sanitario público consolidado y territorializado, publicado por el Ministerio de Sanidad en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>132</sup>, ha pasado de 2.062.155 M€ en el año 2002 a 4.668,003 M€ en el año 2022, incrementándose un 4,4% en el último año. A nivel nacional este aumento del gasto sanitario coloca a nuestra Comunidad en la 5<sup>a</sup> posición, por enci-

ma de la media nacional que se sitúa en 3,9% (Ilustración 82).

El gasto real por habitante en el año 2023 asciende a 2.066€, un incremento del 5,4% con respecto al 2022, y del 139,12% en el periodo 2002-2023 calculado sobre la población de Castilla y León a 1 de enero del año 2023, que era 2.383.703 personas (Ilustración 83).

Según los datos publicados en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>131</sup> el gasto real por población protegida fue de 2.129€ para 2.313.067 habitantes protegidos con TSI en el año 2023. Así mismo, Castilla y León se posiciona como la 6<sup>a</sup> Comunidad Autónoma con mayor gasto sanitario público consolidado como porcentaje del PIB en

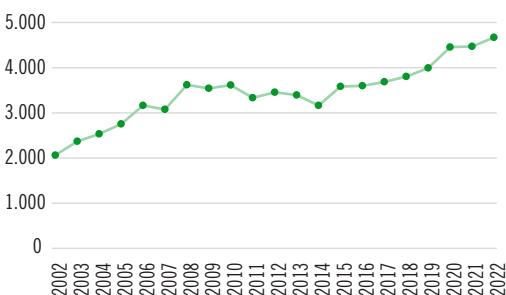
**Ilustración 81. Evolución del presupuesto en Castilla y León 2002-2023 (millones €)**

Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León



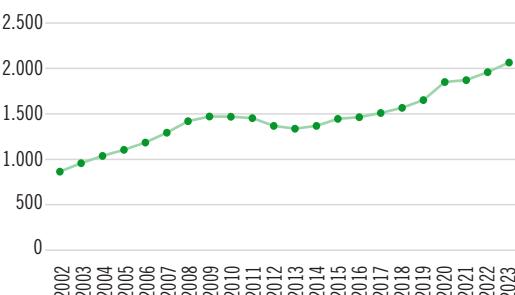
**Ilustración 82. Evolución del gasto sanitario consolidado y territorializado en Castilla y León 2002-2022 (millones €)**

Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León



**Ilustración 83. Evolución del gasto real por habitante en Castilla y León 2002-2023**

Fuente: Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León

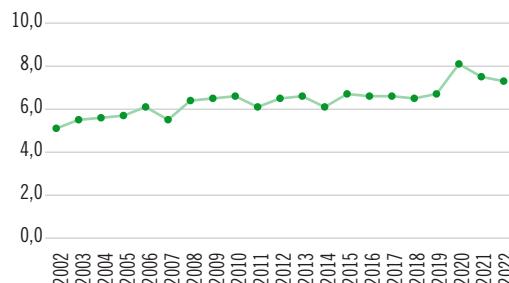


el año 2022, con una variación de 2,2% respecto del año anterior y pasando del 5,1% en el año 2002 al 7,3% en 2022 (*Ilustración 84*).

Según el Portal de Transparencia de la Junta de Cas-

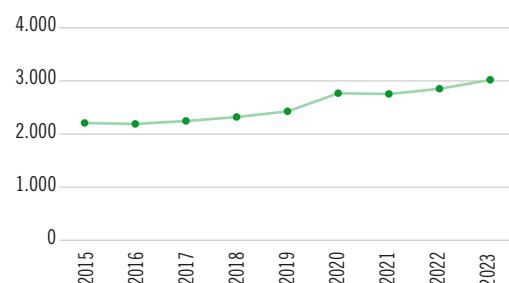
**Ilustración 84. Evolución del gasto sanitario público como porcentaje de PIB en Castilla y León 2002-2022**

Fuente: *Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León*



**Ilustración 86. Evolución del gasto en Sanidad en Atención Hospitalaria en Castilla y León 2015-2023 (millones €)**

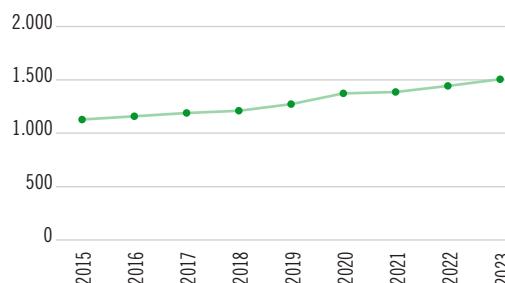
Fuente: *Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León*



tilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>132</sup>, el gasto en Sanidad según clasificación funcional, en AP en 2023 fue de 1.505.799.164€, que supuso un incremento de gasto de 4,3% respecto al

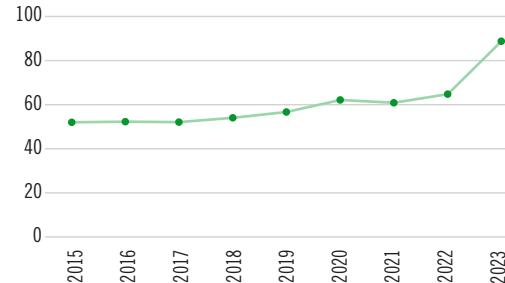
**Ilustración 85. Evolución del gasto en Sanidad en Atención Primaria en Castilla y León 2015-2023 (millones €)**

Fuente: *Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León*



**Ilustración 87. Evolución del gasto en Sanidad en Emergencias Sanitarias en Castilla y León 2015-2023 (millones €)**

Fuente: *Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León*



año 2022, y en la serie histórica 2015-2023 un incremento del 33,4% (*Ilustración 85*).

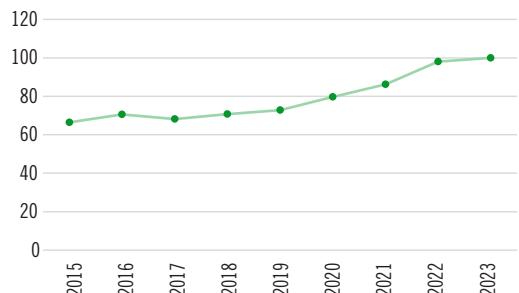
La misma fuente, indica que el gasto en Sanidad de AH en el año 2023 fue de 3.019.008.456€ suponiendo un incremento 5,8% respecto al año 2022 y en la serie histórica de 2015-2023 un incremento de 36,6% (*Ilustración 86*).

El gasto en Sanidad dedicado a Emergencias Sanitarias ascendió a 88.754.063€ en el año 2023, un 37% por encima del destinado en el año 2022 y un 70,7% respecto al año 2015 (*Ilustración 87*).

El gasto en Sanidad dedicado a Salud Pública ascendió a 99.982.190€ en el año 2023, un 2,1% por encima del destinado en el año 2022 y un 50,4% respecto al año 2015.

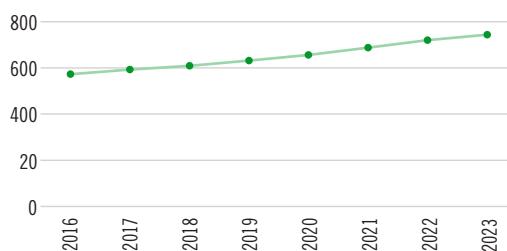
**Ilustración 88. Evolución del gasto en Sanidad en Salud Pública en Castilla y León 2015-2023 (millones €)**

Fuente: *Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León*



**Ilustración 89. Evolución del gasto farmacéutico a través de receta en Castilla y León 2016-2023 (millones €)**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Ilustración 90. Evolución del gasto medio por receta en Castilla y León 2016-2023**

Fuente: elaboración propia con datos de la Consejería de Sanidad



**Tabla 7. Comparación de los consumos de medicamentos específicos de Castilla y León y España 2023**

Fuente: elaboración propia con datos del INCLASNS

Consumos de medicamentos específicos. Año 2023	España	Castilla y León
Consumo de medicamentos genéricos en oficinas de farmacia (% de envases sobre el total de medicamentos)	47,12	49,01
Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) de antibióticos	17,6	21,06
Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) de hipnóticas y sedantes	34,66	42,33
Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) de antidepresivos	102,16	106,93

### Gasto farmacéutico

Según informe de *Indicadores de Prestaciones Farmacéuticas*<sup>133</sup> y datos recogidos en el Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web corporativa de la Junta de Castilla y León<sup>134</sup>, el gasto farmacéutico total en Castilla y León durante el año 2023 fue de 743.734.272,33€, registrado a través de la receta financiada y facturada a la GRS. Este gasto en el periodo 2016-2023 ha aumentado un 20%.

El gasto farmacéutico por persona protegida y año asciende a 313,02€, incrementándose un 3,27% respecto al año 2022.

Durante el año 2023, se consumieron en Castilla y León 2,21 envases por persona protegida y mes, un 2,79% más que durante el año anterior. El número de envases totales por persona protegida y año ascendió a 26,52 (Ilustración 89).

El gasto medio por receta en el año 2023 en la Comunidad fue de 11,99€ (Ilustración 90).

Según el informe de *Indicadores de Prestaciones Farmacéuticas*<sup>133</sup>, la distribución del gasto farmacéutico por grupo terapéutico revela que los medicamentos del sistema nervioso en el año 2023 son los que generan mayor gasto con el 22,61%, al igual que en años anteriores. En segundo lugar, estarían los medicamentos destinados al tratamiento de las patologías del tracto alimentario y del metabolismo con el 22,07%, y en tercer lugar los medicamentos del sistema cardiovascular con el 17,94%, superando entre los tres el 60% del gasto.

En el grupo terapéutico del sistema nervioso, el 28,28% del gasto se destina a los medicamentos psicoanalépticos, el 24,87% a analgésicos y el 24,80% a psicolépticos. El 58,27% del gasto farmacéutico del total de medicamentos del sistema nervioso está realizado por las mujeres, siendo especialmente relevante el consumo de psicoanalépticos y analgésicos que duplican, respecto al realizado por los hombres.

En el año 2023 en Castilla y León, al estudiar los datos que se refieren al consumo de medicamentos genéricos dispensados en oficinas de farmacia de los grupos de antibióticos, sustancias hipnóticas y sedantes y antidepresivos, todos ellos están por encima del consumo medio de España<sup>40</sup> (Tabla 7).

El gasto farmacéutico hospitalario en el año 2023 fue de 483.161.267€. La variación en la Comunidad en el periodo 2016-2023, revela un incremento del 44,73%.

### 3.2. CONTEXTO EXTERNO

#### ESTUDIO COMPARADO DE LOS PLANES DE SALUD DE ESPAÑA

Los planes de salud vigentes en el territorio nacional constituyen uno de los instrumentos de coordinación general sanitaria, conforme a lo dispuesto en el *Real Decreto 938/1989, de 21 de julio*, por el que se establecen el procedimiento y los plazos

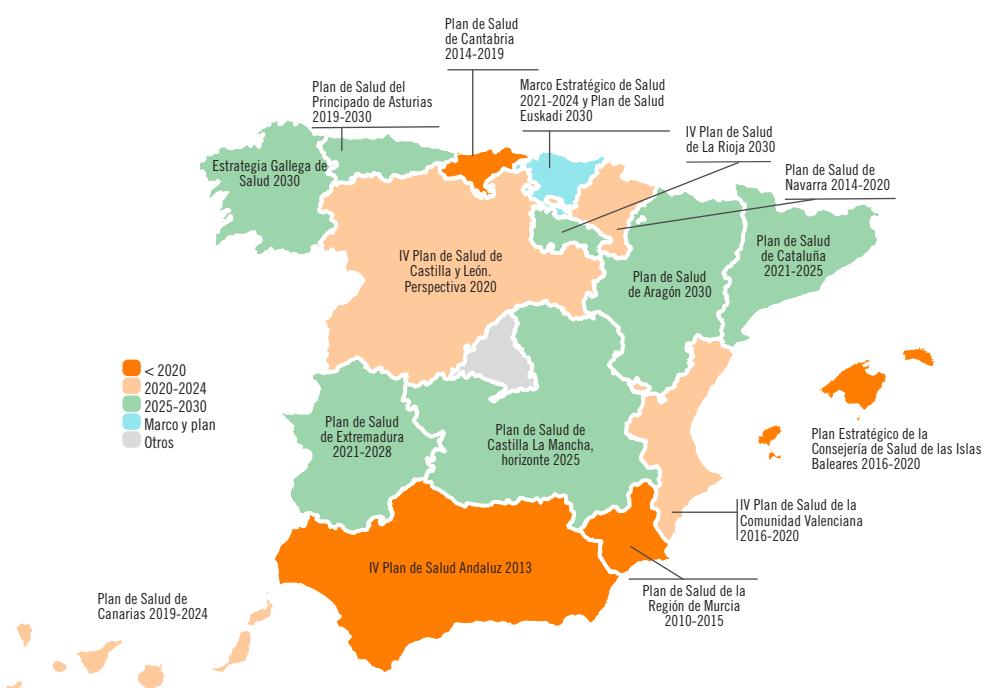
para la formación de los planes integrados de salud<sup>18</sup>, dictado al amparo del *artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española*, y de acuerdo con lo previsto en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*<sup>17</sup>.

Su evolución a lo largo de las décadas se ha ido adaptando a las premisas de la planificación estratégica tal como la concebimos hoy en día. La estructura, recogida en la normativa de cada Comu-

nidad Autónoma, mantiene un enfoque estratégico que incluye entre sus apartados el análisis y diagnóstico de los problemas de salud, el establecimiento de objetivos y prioridades y las intervenciones destacadas a desarrollar. En relación con la financiación, ejecución y evaluación de los planes, el tratamiento es muy diferente encontrando algunos que incluyen marcos financieros e instrumentos de monitorización con indicadores de impacto asociados a los objetivos estratégicos (*Ilustración 91*).

Ilustración 91. Vigencia del último Plan de Salud de las comunidades y ciudades autónomas

Fuente: elaboración propia



Los planes vigentes hacen la propuesta de actuación sobre un nuevo modelo organizativo de los sistemas sanitarios caracterizado por la sostenibilidad y priorización de la Salud Pública, destacando la promoción de los estilos de vida saludables y la prevención de las enfermedades.

Las áreas prioritarias de actuación acometen desde varios enfoques. En algunos casos desde un punto de vista clínico, y en otros el criterio que prevalece es el abordaje de los determinantes sociales de la salud estableciendo como principio la *Salud en todas las políticas*<sup>4</sup> destacando la equidad en salud y el envejecimiento saludable.

Estos planes, basándose en datos demográficos y la evolución de indicadores, como el aumento de la esperanza de vida, buscan mejorar los resultados en salud mediante la promoción de la salud en todas las etapas de la vida y en todos los entornos. La investigación, la innovación y los sistemas de información cobran una especial importancia en la era de la revolución tecnológica. Y consideran el

## **Existe un consenso sobre la necesidad de planificación y la importancia de la intersectorialidad en las políticas en salud entre todos los agentes**

abordaje de la cronicidad, el cáncer, las enfermedades neurodegenerativas y la salud mental como los problemas de salud más acuciantes en el momento actual.

Se observa del mismo modo un aumento del plazo de vigencia en la mayoría de ellos, pasando de 4 o 5 años en la cuarta generación de planes de salud, a un periodo de vigencia entre 7 y 10 años en los actuales planes alcanzando el horizonte temporal de 2030 o incluso superándolo.

Los planes de salud identifican las siguientes claves para la transformación de los sistemas:

- Ampliación del alcance de las intervenciones en materia de salud, superando los servicios sanitarios, a través de la intersectorialidad bajo la premisa *Salud en todas las políticas*<sup>4</sup>.
- Abordaje de los determinantes de la salud desde la conexión de la Salud Pública con sus vertientes social, económica y medioambiental con un enfoque integral de la salud.
- Promoción de la salud y la prevención de la en-

fermedad involucrando a todos los agentes.

- Consolidación estructural de los canales de participación de la ciudadanía.
- Establecimiento de un contrato social con la ciudadanía con la posterior rendición de cuentas.
- Educación para la salud a la población para dar información sobre esta y sus determinantes sociales.
- Consideración de los y las profesionales como pilar esencial de los sistemas de salud.
- Desarrollo de una asistencia en el marco de la humanización.

### **NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS**

**El resultado del estudio de las necesidades y expectativas alimenta de forma significativa los factores clave de éxito priorizados, permite conocer su opinión sobre nuestro sistema de salud y orientar el enfoque de las estrategias y actuaciones que se incluyan en el V Plan de Salud de Castilla y León 2032.**

Conscientes de que la participación de los grupos de interés enriquece el proceso de elaboración de políticas públicas, mejorando su calidad, legitimidad y eficacia, en la fase de análisis se ha llevado a cabo la identificación y segmentación de estos, dando como resultado un mapa de grupos de interés completo.

Asimismo, teniendo en cuenta lo previsto en *Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pú-*

blica

<sup>20</sup>, se ha establecido a través de una matriz de participación, las herramientas que se utilizarán ajustadas a cada colectivo (*Tabla 8*).

- A. Entrevistas
- B. Encuestas telefónicas
- C. Foros virtuales
- D. Encuestas on line

### **ENTREVISTAS A AGENTES CLAVE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD**

La finalidad de este estudio era recoger la visión sobre la situación del Sistema de Salud de personas clave e identificar las áreas de mejora que permitieran dar respuesta a las necesidades de salud de la población de Castilla y León.

Para la recogida de la información de carácter explicativo se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas mediante un guion de conducción.

Se realizaron entrevistas a 32 agentes clave con diferentes perfiles profesionales, cuya experiencia y responsabilidad en el ámbito de la gestión, la atención sanitaria, la economía de la salud y de organizaciones internacionales entre otros, los hacían interesantes con el propósito de disponer de una visión lo más amplia posible.

El mapeo del panel de agentes clave incluye referentes en el ámbito de la salud y de la planificación sanitaria internacional, nacional y autonómica, con perfiles académicos y profesionales muy variados, tanto del ámbito público, como privado.

**Tabla 8. Mapa grupos de interés del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

		<b>GRUPOS DE INTERÉS V PLAN DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN 2032</b>
INTERNOS	Órganos de decisión	Consejo de Gobierno de Castilla y León Consejo de Dirección Consejería de Sanidad Comisión Delegada de Gobierno de Castilla y León Comisión de Secretarios Generales JCyl
	Órganos de consulta y participación	Consejo Castellano y Leonés de Salud Consejos de Salud de Área Consejo Económico y Social de Castilla y León
	Organización sanitaria	Servicios Territoriales de Sanidad Servicios periféricos de la GRS
	Profesionales	Profesionales de la Gerencia Regional de Salud
	Otros agentes	Universidades Públicas de Castilla y León
	Panel Expertos	Agentes clave expertos en el ámbito de la salud
EXTERNOS	Profesionales	Consejos de Colegios Profesionales y Colegios Profesionales del ámbito de la salud Sociedades Científicas
	Entes Locales	Federación Regional de Municipios y Provincias Diputaciones provinciales de Castilla y León Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes
	Agentes económico y sociales	Agentes sociales Organizaciones empresariales Entidades del sector salud Centros sanitarios privados Empresas biotecnológicas Empresas farmacéuticas Clústeres de Castilla y León
	Tercer sector y entidades sociosanitarias	Organizaciones No Gubernamentales (ONG) Federaciones y confederaciones sociales y entidades sociosanitarias
	Otros Agentes	Centros Tecnológicos e Institutos de Investigación Universidades privadas
	Ciudadanía	Ciudadanía de Castilla y León Asociaciones de Pacientes y Familiares Asociaciones Vecinales y de Consumidores

**Ilustración 92. Diversidad en el perfil de los agentes clave***Fuente: elaboración propia*

Los aspectos tratados en las entrevistas, ajustadas al perfil académico y profesional de la persona entrevistada, fueron las siguientes:

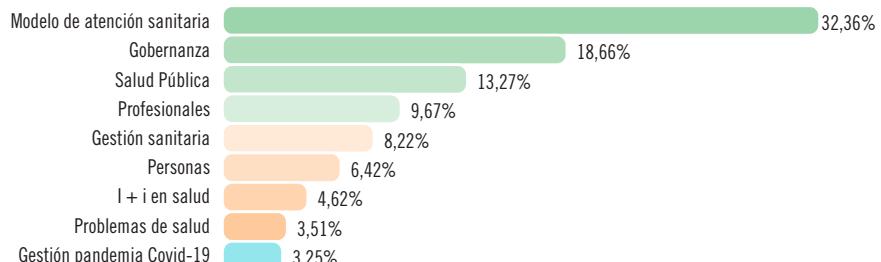
- Modelo de atención sanitaria.
- Potenciación de la Salud Pública: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Salud en todas las políticas e intersectorialidad.
- Gobernanza, financiación y sostenibilidad del sistema. Inversión en salud y alianzas multisectoriales.
- Enfermedades prevalentes.
- Profesionales, recursos humanos y roles profesionales. Retención de talento.
- Sistemas de salud centrados en las personas. Ciudadanía/pacientes.
- Gestión sanitaria.
- Investigación y digitalización en la salud o transformación digital. Telemedicina.

Tras una transcripción literal de las entrevistas, se realizó un análisis de los contenidos mediante el programa de análisis cualitativo webQDA, que permite expresar la información por medio de la cla-

**Tabla 9. Clasificación de las metacategorías ordenadas por el número de referencias asignadas a cada una de ellas***Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León*

Metacategoría	N.º referencias	%
Modelo de atención sanitaria	378	32,36 %
Gobernanza	218	18,66 %
Salud Pública	155	13,27 %
Profesionales	113	9,67 %
Gestión sanitaria	96	8,22 %
Personas	75	6,42 %
Investigación e innovación en salud	54	4,62 %
Problemas de salud	41	3,51 %
Gestión pandemia Covid-19	38	3,25 %
<b>1.168</b>		<b>100 %</b>

sificación de las categorías por su frecuencia relativa, apoyada por aquellas citas textuales más significativas según el número de referencias encontradas en el discurso. La transformación de la asisten-

**Ilustración 93. Peso de las referencias de las metacategorías del estudio de opinión de los agentes clave***Fuente: elaboración propia*

**Ilustración 94. Arquitectura del estudio de opinión del panel de agentes clave**

Fuente: elaboración propia



cia sanitaria, la gobernanza, la Salud Pública y los y las profesionales suponen aproximadamente el 70% del total de las referencias.

En la siguiente tabla se muestran las metacategorías obtenidas como resultado del análisis de las entrevistas por el porcentaje de referencias asignadas a cada una de ellas en orden al número de referencias encontradas (*Tabla 9*).

La metodología cualitativa se considera una técnica apropiada para indicar las opiniones y percepciones subjetivas expresadas por los agentes clave del estudio. El hecho de haber incluido a 32 personas con diferentes perfiles supone haber obtenido información diversa, valiosa y ponderada en cuanto al diagnóstico de la situación (*Ilustración 94*).

Las conclusiones que se desprenden de este informe son las siguientes por orden de peso de cada metacategoría.

### 1º Modelo de la Asistencia Sanitaria

La necesidad de avanzar en el modelo de asistencia sanitaria, apoyado en la transformación digital, herramienta fundamental en la evolución del sector salud, así como la mejora en la organización

del trabajo y de la Atención Primaria, son las áreas más reiteradas, indicando la necesidad de introducir un enfoque integral a la atención sanitaria (*Tabla 10*).

**Tabla 10. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Modelo de asistencia sanitaria**

Fuente: elaboración propia

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
1º Modelo de asistencia sanitaria	Transformación digital	5	115	43,73 %
	Atención primaria	2	44	16,73 %
	Mejora organización trabajo	4	37	14,07 %
	Competencias de los y las profesionales	2	19	7,22 %
	Desinstitucionalización	5	14	5,32 %
	Multidisciplinariedad	5	9	3,42 %
	Integración sociosanitaria	2	9	3,42 %
	Procesos	2	8	3,04 %
	Medicina personalizada y de precisión	2	4	1,52 %
	Proactividad	2	2	0,76 %
	Accesibilidad	2	2	0,76 %
		33	263	100%
Subcategorías emergentes	Fuentes	N.º ref.	%	
Telemedicina/teleasistencia	5	54	46,96 %	
Digitalización	5	45	39,13 %	
Big data	5	11	9,57 %	
Agenda inteligente	1	5	4,35 %	
	16	115	100 %	

**Tabla 11. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Gobernanza**

Fuente: elaboración propia

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
2º Gobernanza	Salud en todas las políticas	5	41	23,84 %
	Comunicación	5	37	21,51 %
	Intersectorialidad	5	24	13,95 %
	Sostenibilidad del sistema	7	22	12,79 %
	Financiación	3	17	9,88 %
	Sistema de gobernanza	3	12	6,98 %
	Enfoque basado en derechos	4	8	4,65 %
	Inversión en salud	2	7	4,07 %
	Impacto políticas en salud	2	4	2,33 %
	<b>Subcategorías emergentes</b>		<b>36</b>	<b>172</b>
	<b>Fuentes</b>	<b>N.º ref.</b>		<b>%</b>
	Ámbito local	5	18	39,13 %
	Ámbito educativo	5	17	36,96 %
	Protección medioambiente	3	6	13,04 %
	Urbanismo	2	5	10,87 %
		<b>15</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**2º Gobernanza**

El modelo de gobernanza del V Plan de Salud debe estar basado en la *Salud en Todas las Políticas*, destacando la necesidad de abordar las cuestiones de salud desde la intersectorialidad a nivel comunitario, incidiendo en la comunicación fluida entre los diferentes ámbitos (*Tabla 11*).

**3º Salud Pública**

La puesta en valor de la Salud Pública mediante el impulso de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención comunitaria, con un enfoque *One Health* que apoyará la visión holística de la salud en el futuro (*Tabla 12*).

**Tabla 12. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Salud Pública**

Fuente: elaboración propia

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
3º Salud Pública	Promoción de la salud	5	58	37,42 %
	Intervención comunitaria	5	23	14,84 %
	Prevención de la enfermedad	5	17	10,97 %
	Orientación según determinantes	4	16	10,32 %
	Inversión y mejora de recursos	3	15	9,68 %
	Enfoque <i>One Health</i>	5	8	5,16 %
	Epidemiología	2	6	3,87 %
	Protección de la salud	1	4	2,58 %
	Red de vigilancia de la Salud Pública	2	3	1,94 %
	Salud laboral	2	3	1,93 %
<b>Alfabetización en salud</b>		1	2	1,29 %
		<b>35</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

**4º Profesionales**

El cuidado y la motivación de las y los profesionales, la retención del talento, así como la formación universitaria y especializada para la cualificación del personal sanitario, resaltan la importancia que estas facetas tienen para el desarrollo del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 (*Tabla 13*).

**Tabla 13. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Profesionales**

Fuente: elaboración propia

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
4º Profesionales	Motivación del profesional	2	33	29,20 %
	Formación universitaria y especializada	4	20	17,70 %
	Retención del talento	3	19	16,81 %
	Cualificación y formación	5	17	15,04 %
	Ánalisis de plantillas	2	8	7,08 %
	Incentivos zonas rurales	3	8	7,08 %
	Visibilización	4	4	3,54 %
	Igualdad de género	1	2	1,78 %
	Remuneración	1	2	1,77 %
		25	113	100 %

**Tabla 14. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Gestión sanitaria**

Fuente: elaboración propia

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
5º Gestión sanitaria	Eficiencia	5	33	34,38 %
	Continuidad asistencial	2	15	15,63 %
	Colaboración público-privada	3	14	14,58 %
	Historia clínica	3	11	11,46 %
	Modelo de gestión clínica	2	6	6,25 %
	Lista de espera	2	5	5,21 %
	Profesionalización de la gestión	3	5	5,21 %
	Evaluación	2	4	4,17 %
	Gestión del riesgo	2	2	2,07 %
	Cartera de servicios	1	1	1,04 %
		25	96	100 %

## 5º Gestión Sanitaria

La eficiencia en la gestión, subrayando la importancia de la administración de recursos para la salud, el apoyo a la continuidad asistencial y la colaboración público-privada, permitirán optimizar la gestión sanitaria (Tabla 14).

## 6º Personas

Se debe situar al paciente en el centro de la actividad sanitaria, capacitando a las personas para su

autocuidado y fomentando la participación ciudadana y la toma de decisiones compartidas. Otros aspectos para tener en cuenta son los *Colectivos vulnerables*, *Humanización* y la *Diferenciación de género* (Tabla 15).

## 7º Investigación e Innovación en Salud

La colaboración y el desarrollo de un ecosistema favorable, potenciando la figura de la persona investigadora y la necesidad de reconocer, apoyar y

nutrir el talento individual, son aspectos fundamentales para impulsar la investigación y la innovación en salud (Tabla 16).

## 8º Problemas de Salud

Las personas entrevistadas destacan como principales problemas de salud la cronicidad ligada a la discapacidad, el aumento de las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental, incluyendo las adicciones con y sin sustancia (Tabla 17).

**Tabla 15. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Personas***Fuente: elaboración propia*

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
6º Personas	Autocuidado	5	25	33,33 %
	Paciente como centro de la actividad	2	16	21,33 %
	Participación ciudadana	1	11	14,67 %
	Colectivos vulnerables	3	8	10,67 %
	Humanización	2	6	8,00 %
	Decisiones compartidas	1	4	5,33 %
	Diferenciación de género	2	3	4,00 %
	Grupos de riesgo y vulnerabilidad	2	2	2,67 %
	<b>18</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>	

**Tabla 16. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Investigación e Innovación en Salud***Fuente: elaboración propia*

Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
7º Investigación e Innovación en Salud	Personal Investigador	3	23	42,59 %
	Ecosistema y colaboración	4	15	27,78 %
	Cultura de investigación	2	10	18,52 %
	Cultura de la innovación	2	6	11,11 %
		<b>11</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>

**9º Gestión de la Pandemia por Covid-19**

La pandemia puso de relieve la importancia de la Salud Pública y sirvió para situarla en la agenda política. Las valoraciones más destacadas que se han recogido sobre la gestión de la pandemia se clasifican en dos grandes categorías: positivas o áreas de mejora. En ambos casos el discurso de las personas entrevistadas trata de reflejar la importancia de las lecciones aprendidas para gestionar las situaciones de emergencia futuras.

Como aspectos positivos en la gestión sanitaria realizada durante la pandemia se destaca: la gestión de la situación desde el punto de vista del riesgo, el trabajo en equipo y la coordinación intersectorial, idea que se refuerza con la reacción de las y los profesionales ante la situación.

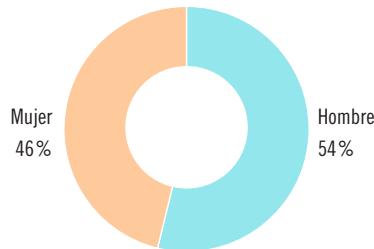
Las áreas de mejora se centran en la falta de preparación, la falta de implementación de protocolos específicos, la coordinación, las estructuras asistenciales obsoletas y la debilidad de la Salud Pública.

**Tabla 17. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Problemas de Salud***Fuente: elaboración propia*

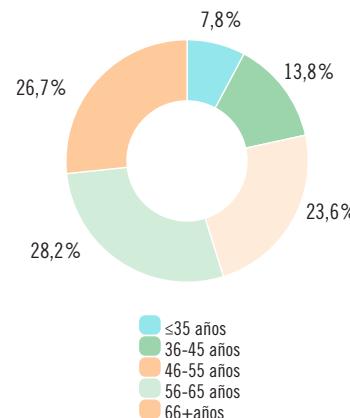
Metacategoría	Categoría Emergente	Fuentes	N.º ref.	%
8º Problemas de Salud	Cronicidad y discapacidad	4	12	29,27%
	Enfermedades no transmisibles	5	10	24,39%
	Salud mental	3	6	14,63%
	Enfermedades transmisibles	1	4	9,76%
	Resistencias antibióticas	2	4	9,76%
	Adicciones sin sustancia	3	3	7,32%
	Consumo de drogas	2	2	4,87%
		<b>20</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

**Ilustración 95. Porcentaje de participación por sexo**

Fuente: elaboración propia

**Ilustración 96. Porcentaje de participación por la edad**

Fuente: elaboración propia



## ENCUESTA TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA

El objetivo de la encuesta telefónica a la población es conocer la percepción de la ciudadanía sobre su salud y los factores que influyen sobre ella, sus hábitos de vida relacionados con la salud, las fuentes de información que utilizan y su opinión sobre los atributos que más valoran del sistema sanitario de Castilla y León.

La estructura del cuestionario elaborado para la realización de la encuesta recoge los siguientes tres campos:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la enfermedad.
- Asistencia sanitaria.

El cuestionario se llevó a cabo a través de un servicio de encuestas telefónicas basadas en un algoritmo de inteligencia artificial, tecnología de voicebots, que realiza el contacto con la persona a entrevistar y las preguntas a realizar recabando las respuestas de forma automatizada.

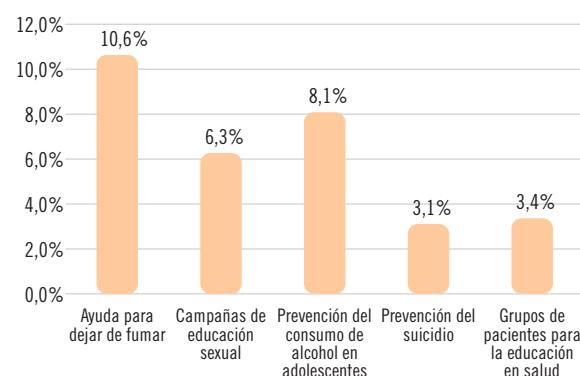
La muestra calculada para conseguir unos resultados estadísticamente significativos en la población de Castilla y León fue de 3.500 entrevistas. El sistema realizó las llamadas necesarias hasta alcanzar la cifra de 3.622 personas encuestadas, con los siguientes niveles de estratificación: por provincias, sexo y lugar de residencia, diferenciando los municipios rurales y urbanos considerando ámbito rural aquellos municipios de 4.000 habitantes o menos (Ilustración 95 y 96).

Una vez realizado el análisis de la encuesta, se destacan a continuación los principales resultados:

El 31,5 % de la población reconoce haber recibido información sobre campañas de promoción de la salud; fundamentalmente ayuda para dejar de fumar y la prevención del consumo del alcohol en adolescentes. El rango de edad de las personas que buscan información para dejar de fumar es de los 56 a los 65 años. Las campañas de educación sexual y las de prevención del consumo del alcohol, y la prevención del suicidio, las reciben en mayor proporción personas menores de 35 años (Ilustración 97).

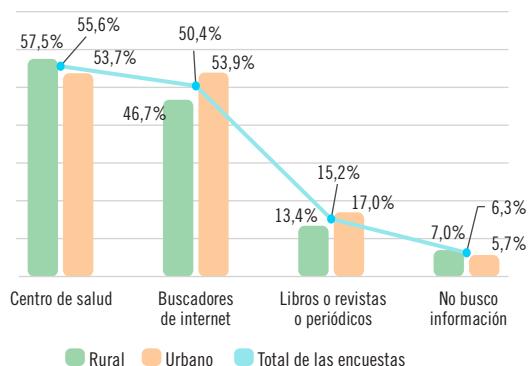
**Ilustración 97. Campañas de promoción de la salud**

Fuente: elaboración propia

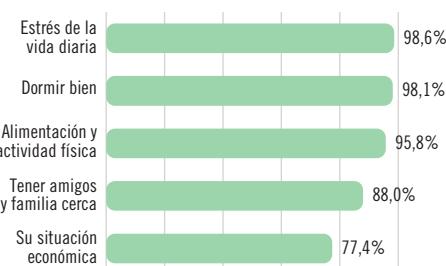


**Ilustración 98. Dónde busca información fiable para el cuidado de su salud. Comparativa por ámbitos**

Fuente: elaboración propia

**Ilustración 99. Aspectos que influyen sobre la salud de la ciudadanía**

Fuente: elaboración propia



Dos de cada tres personas desean recibir información de cómo cuidar su salud.

La población más joven y en el ámbito urbano, realiza búsquedas en internet con mayor frecuencia, mientras que la información la buscan en los Centros de Salud a medida que la edad avanza y en el ámbito rural (*Ilustración 98*).

La ciudadanía considera que lo que más influye sobre su salud es el estrés de la vida diaria, seguido de conseguir un descanso reparador y tener una buena alimentación acompañado de actividad física, sin diferencias significativas entre ambos sexos (*Ilustración 99*).

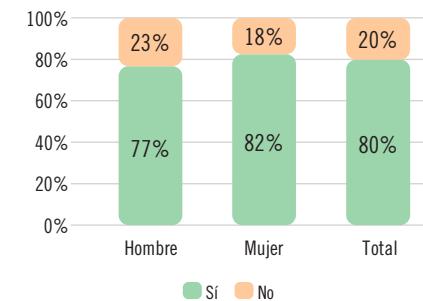
La población encuestada participa mayoritariamente en los programas de cribado para su edad y sexo. Se debe avanzar en la información y facilitación al acceso a la población de campañas de cribado de cáncer (*Ilustración 100*).

Existe un elevado conocimiento de los programas de detección precoz de cáncer. La ciudadanía es sensible a la importancia de la prevención. Se debe continuar potenciando la información de los programas de detección (*Ilustración 101*).

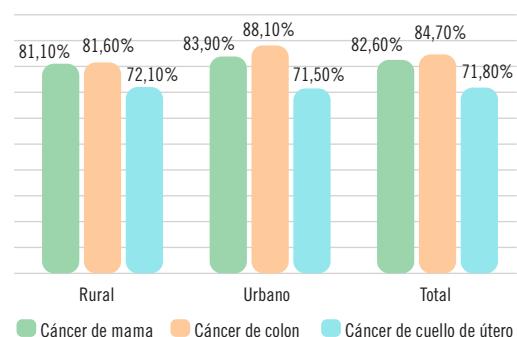
La ciudadanía valora prioritariamente obtener un diagnóstico rápido y fiable en la asistencia sanitaria y recibir un trato cálido y humano. Estos atributos

**Ilustración 100. Participación en los programas de cribado**

Fuente: elaboración propia

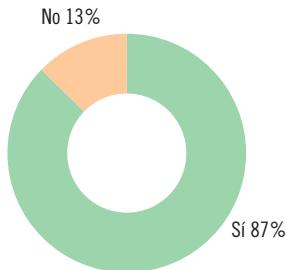
**Ilustración 101. Conocimiento de los programas de cribado**

Fuente: elaboración propia



Casi el 90 % de las personas encuestadas se ponen las vacunas que están programadas para su edad

**Ilustración 102. Participación en programas de vacunación**  
Fuente: elaboración propia

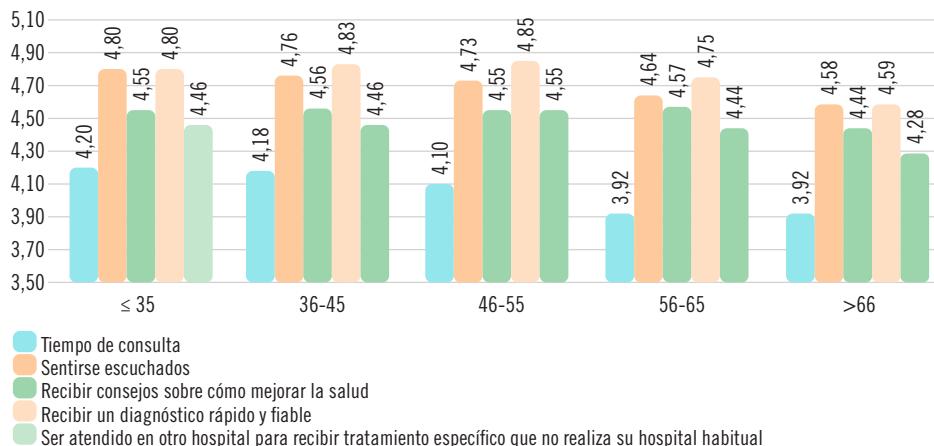


combinan la capacidad técnica con la calidad humana de los profesionales (Ilustración 102 y 103).

Un tercio de las personas encuestadas presentan una enfermedad crónica, porcentaje que aumenta con la edad (Ilustración 104 y 105).

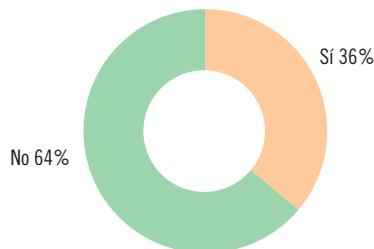
**Ilustración 103. Aspectos de la atención valorados por la persona usuaria**

Fuente: elaboración propia



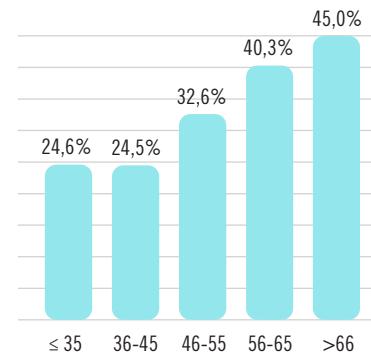
**Ilustración 104. Porcentaje de personas encuestadas con una enfermedad crónica**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 105. Distribución por edad de personas con enfermedades crónicas encuestadas**

Fuente: elaboración propia



La posibilidad de telemonitorización, mediante la medición de los parámetros clínicos de interés en el domicilio del paciente y con el envío de los resultados al profesional sanitario correspondiente, es admitido por casi el 80% de las personas consultadas que padecen una enfermedad crónica, tanto en el ámbito rural como en el urbano y sin diferencias significativas entre provincias (*Ilustración 106*).

La consulta telefónica o la videollamada son aceptadas para la recepción de resultados en un 70%. Para la primera consulta o sucesivas prefieren la atención presencial (*Ilustración 107*).

Un 70% de las personas entrevistadas consentiría el uso de sus datos de salud de manera anónima para la investigación.

La divulgación de la ciencia entre la sociedad es clave para facilitar su avance. La sociedad castellana y leonesa se muestra proclive a facilitar esa labor a los investigadores y las investigadoras (*Ilustración 108*).

### FOROS VIRTUALES

El debate en profundidad de aspectos específicos con las y los profesionales ha permitido compartir información relevante y aprender de las experiencias. El conocimiento y la opinión de expertos de la organización, tanto en materia de gestión como científica, nos ha permitido identificar los retos planteados en el sistema sanitario y tratar su abordaje.

Se realizaron 6 foros virtuales; 4 con las Sociedades Científicas agrupadas según las áreas de desempe-

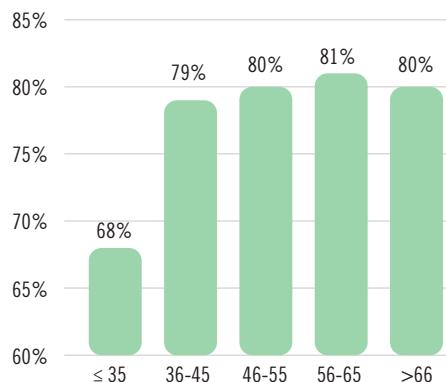
ño profesional, 1 con los Jefes de Servicio de los Servicios Territoriales de Sanidad y 1 con los Equipos directivos de las Gerencias Periféricas de la Gerencia Regional de Salud (*Ilustración 109*).

La invitación y las preguntas comunes y otras específicas de cada grupo se remitieron previamente, a fin de que las respuestas fueran estudiadas con anterioridad a la realización de este o tratadas entre los equipos participantes.

La participación fue voluntaria y anónima y el foro se llevó a cabo de forma síncrona mediante las herramientas informáticas Teams® y Mentimeter®, aunque en algunos casos se completaron posteriormente las respuestas de forma escrita.

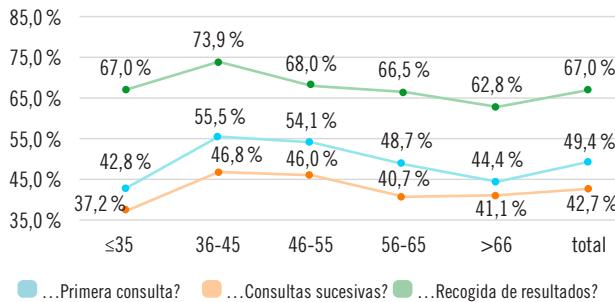
**Ilustración 106. Aceptación de telemonitorización en domicilio de personas con enfermedades crónicas encuestadas**

Fuente: elaboración propia



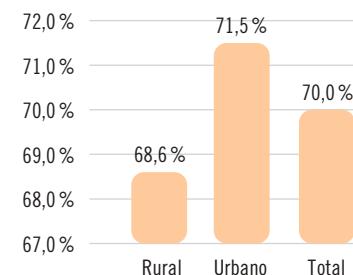
**Ilustración 107. Opinión sobre el uso de consulta telefónica o videollamada**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 108. Consentimiento ante uso anónimo de datos en salud**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 109. Agrupación de los foros virtuales**

Fuente: elaboración propia

**Ilustración 110. Principales retos identificados por las Sociedades Científicas**

Fuente: elaboración propia



Del resultado de los encuentros se obtuvo un repositorio de los principales retos a abordar, las propuestas o áreas de mejora y las lecciones aprendidas, que se utilizaron como entrada al DAFO una vez categorizadas las respuestas.

Las conclusiones de los dos bloques de foros se exponen a continuación detallando aquellos aspectos más relevantes que pusieron de manifiesto los interlocutores.

#### Foros virtuales con sociedades científicas

Las Sociedades Científicas están integradas por profesionales tanto del ámbito sanitario como el no sanitario, vinculadas al Sistema Público de Salud en Castilla y León. Fueron invitadas un total de 63 sociedades científicas de carácter autonómico, o en su defecto nacional, con una participación de 461 personas, con la siguiente agrupación:

- Sociedades científicas de ámbito hospitalario médico: 19
- Sociedades científicas de ámbito hospitalario quirúrgico: 13
- Sociedades científicas de ámbito hospitalario general: 13
- Sociedades científicas de ámbito atención primaria y otros ámbitos: 18

Se debatieron sobre los siguientes temas comunes, completados con preguntas más específicas según las distintas áreas de conocimiento de los participantes:

- Lecciones aprendidas de la crisis por la pandemia. Áreas de mejora y retos a afrontar.
- Calidad asistencial. Causas que la influyen y áreas de mejora.
- Resultados en salud.
- Colaboración entre las Sociedades Científicas

y la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud.

- Los y las profesionales del sistema y gestión de los recursos humanos.
- Digitalización de la salud.
- Continuidad asistencial y coordinación.

Los principales retos identificados fueron la sostenibilidad, la retención de talento, la incorporación de la transformación digital, los procesos asistenciales integrados, la cronicidad y la Salud Pública (Ilustración 110).

Valoran muy positivamente la transformación digital y la telemedicina, y su avance como ayuda en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, así como herramienta colaborativa para la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

**Ilustración 111. Cuestiones para cuidar al profesional***Fuente: elaboración propia*

La atención no presencial tiene utilidad en la consulta entre profesionales sanitarios, con los pacientes de las Unidades de referencia regional, para la realización de ajustes en la medicación, en la entrega de resultados y consultas de seguimiento.

Las cuestiones que los profesionales consideran prioritarias para sentirse cuidados se centran en poder conciliar la vida personal, disponer de tiempo para la docencia, la investigación y la formación, así como recibir reconocimiento al esfuerzo realizado (*Ilustración 111*).

Consideran que las áreas de mejora en el sistema sanitario son las siguientes:

- Coordinación y comunicación a todos los niveles y en todos los ámbitos de manera intersectorial.
- Optimización de la gestión de los recursos humanos.
- Mantenimiento de la sostenibilidad y la equidad.

- Desarrollo de la transformación digital.
- Atención a la salud mental.
- Implicación de los pacientes en su autocuidado.
- Formación, investigación e innovación.
- Importancia de la necesidad de la obtención de registros de datos tanto para la asistencia como para la investigación.

**Foros virtuales con órganos gestores periféricos**

Se realizaron 2 foros virtuales con 56 profesionales de los Servicios Territoriales de Sanidad y con 144 miembros de Equipos directivos de las Gerencias Periféricas de la Gerencia Regional de Salud. Todos con experiencia y responsabilidad en el ámbito de la gestión y de la atención sanitaria, para recabar la opinión ante los retos que se plantean en la actividad diaria.

Se abordaron los siguientes temas:

- Lecciones aprendidas de la crisis por la pandemia. Áreas de mejora y retos a afrontar.
- DAFO-CAME en su ámbito.
- Gestión sanitaria y las gerencias integradas.

- Coordinación de la salud pública con la asistencia sanitaria y entre niveles.
- Las herramientas digitales.
- Los y las profesionales del sistema y gestión de los recursos humanos.

Una vez analizadas las respuestas de los participantes se destacan las siguientes propuestas:

- Necesidad de profesionalizar la gestión sanitaria.
- Mejorar la comunicación entre los distintos niveles mediante la interoperabilidad total de los sistemas de información, a través del uso de herramientas digitales y la implementación de registro de datos para su análisis.
- Implantar nuevas tecnologías y modernizar los sistemas de gestión y sistemas de registro epidemiológico, así como establecer una plataforma digital con todas las aplicaciones.
- Importancia en la gestión de los recursos humanos y materiales.
- La incorporación de nuevos perfiles profesionales en el nuevo modelo sanitario.
- Impulsar la colaboración entre niveles, realizando gestión por objetivos y potenciar la investigación y la innovación.
- Reordenación de la Atención Primaria liderando los procesos de atención domiciliaria de pacientes crónicos y pluripatológicos y reorientación de la atención hacia cuidados de enfermería.
- Incremento del peso de la Salud Pública en el Sistema de Salud y establecer protocolos de comunicación y coordinación con los Servicios Centrales y el resto de las Administraciones sanitarias.

- Necesidad de realizar planes de contingencia y protocolos específicos para situaciones de emergencia.
- Potenciar la promoción de la salud y la salud comunitaria avanzando en su divulgación mediante campañas.
- Mayor difusión a la población sobre las funciones desarrolladas en Salud Pública, así como potenciar y facilitar la investigación y la inclusión del concepto *One Health*.

#### **ENCUESTAS ON LINE A GRUPOS DE INTERÉS**

Con el objetivo de recabar la opinión de los grupos de interés del Sistema de Salud de Castilla y León, se realizaron encuestas on line a diversos colectivos. Dada la heterogeneidad de los destinatarios, se diseñaron 5 tipos de cuestionarios, adaptados a la tipología del grupo de interés al que iban dirigido. Se enviaron 26.054 invitaciones para participar.

Las encuestas on line se alojaban en el módulo de encuestas del Portal de Salud de Castilla y León. El acceso se realizaba mediante un enlace con invitación que se enviaba previamente al correo electrónico de la entidad o persona.

Las encuestas eran anónimas, salvo la información referente al colectivo de quienes representaban. El porcentaje de participación en los cuestionarios *on line* de los diferentes colectivos se muestra en la ilustración 112.

#### **Resultados de las encuestas a los entes locales y la ciudadanía**

Las respuestas de Ayuntamientos de más de 20.000

habitantes y Diputaciones Provinciales de Castilla y León tienen las principales conclusiones:

- Destacan la importancia de la influencia de las medidas de Promoción de la Salud que impulsan las Administraciones Locales y Diputaciones Provinciales en la población.
- Estiman que los principales retos del sistema sanitario son la potenciación de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la coordinación de la Salud Pública en el Sistema Sanitario y el refuerzo de los servicios sociosanitarios y la Salud Mental.
- Las lecciones aprendidas durante la pandemia del Covid-19 han sido mejorar la detección, respuesta y control de los brotes de enfermedades infecciosas; el trabajo coordinado de las Administraciones; los sistemas de información clínica interoperable y tecnología remota para la asistencia a la población, así como la compartición de datos científicos.

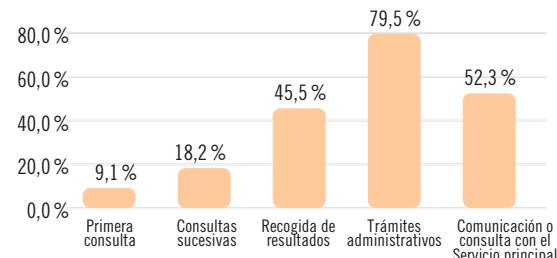
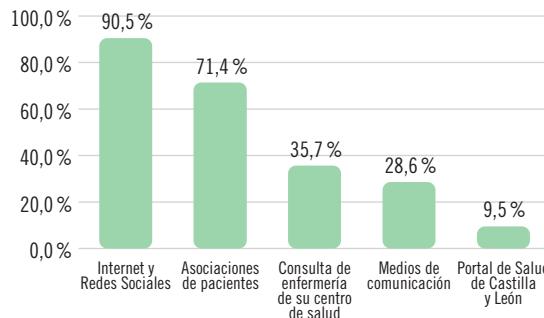
Las principales conclusiones de las respuestas de las Federaciones y Confederaciones de Asociaciones de pacientes y familiares de Castilla y León, las plataformas de pacientes nacionales, Asociaciones Vecinales de Castilla y León, las Organizaciones no gubernamentales (ONG), las Federaciones y Confederaciones sociales y entidades sociosanitarias y el Tercer Sector, se exponen a continuación:

- Recibir un diagnóstico rápido y fiable, y sentirse escuchados adecuando el tiempo de consulta son los atributos más importantes de la atención sanitaria.
- La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, recibir información sobre la enfermedad y su evolución, así como la investigación e innovación en el campo de la salud, son las principales áreas de mejora (*Ilustración 113*).
- Consideran que la consulta telefónica o la videollamada es útil para los trámites administrativos.

**Ilustración 112. Porcentaje de participación de los grupos de interés en las encuestas on line**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 113. Áreas de mejora***Fuente: elaboración propia***Ilustración 114. Utilidad de la telemedicina***Fuente: elaboración propia***Ilustración 115. Fuentes de información sanitaria utilizada***Fuente: elaboración propia*

tivos, la consulta especializada y la recogida de resultados. Para la primera consulta o sucesivas prefieren la atención presencial (*Ilustración 114*).

- Las fuentes de información utilizadas por los pacientes de manera mayoritaria son internet y las redes sociales (*Ilustración 115*).
- La mayoría de los encuestados está dispuesto a consentir el uso anónimo de sus datos de salud para la investigación.

**Resultados de los y las profesionales**

Las principales conclusiones que se han obtenido de las portaciones de los Consejos de colegios y colegios profesionales del ámbito sanitario de Castilla y León, las Organizaciones sindicales con representación en el sector sanitario en Castilla y León y el personal de Servicio Público de Salud de Castilla y León son:

- La inversión en recursos humanos, fomentar la investigación e innovación de los profesionales y fortalecer el sistema de Salud Pública son las principales lecciones aprendidas tras la pandemia.
- La educación para la salud a la ciudadanía, la mejora en los tiempos de atención y la priorización de la salud mental, son asignaturas pendientes según los grupos encuestados. También indican en la necesidad de la investigación e innovación en salud, la realización de planes de contingencia, la mejora de la gestión de recursos humanos y la coordinación entre los

distintos niveles asistenciales (*Ilustración 116*).

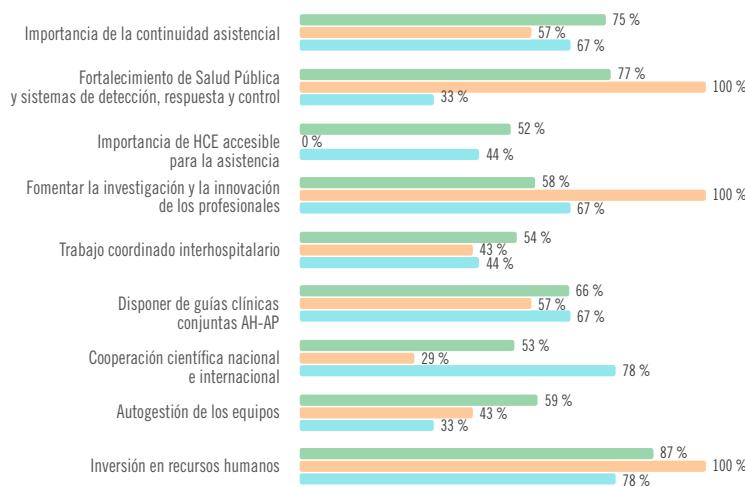
- Los principales retos del sistema sanitario son la sostenibilidad del sistema, la atención a la cronicidad y la potenciación de la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, así como involucrar al paciente en su autocuidado.
- La necesidad de una restructuración de la Atención Primaria, la inclusión de nuevos perfiles profesionales, reducir la burocracia e incentivar el trabajo en las zonas de difícil cobertura. Adquisición de tecnología de última generación, incorporar la historia clínica digital con acceso a

servicios sociosanitarios para mejorar la interoperabilidad, son otros retos que plantean los grupos encuestados (*Ilustración 117*).

- Para mejorar la eficiencia del trabajo asistencial sugieren potenciar los procesos asistenciales integrados consensuados y la profesionalización de la gestión sanitaria.
- Los aspectos más importantes para cuidar al profesional son la conciliación con la vida personal, el reconocimiento profesional y facilitar la formación continuada y la investigación (*Ilustración 118*).

**Ilustración 116. Lecciones aprendidas por entidad**

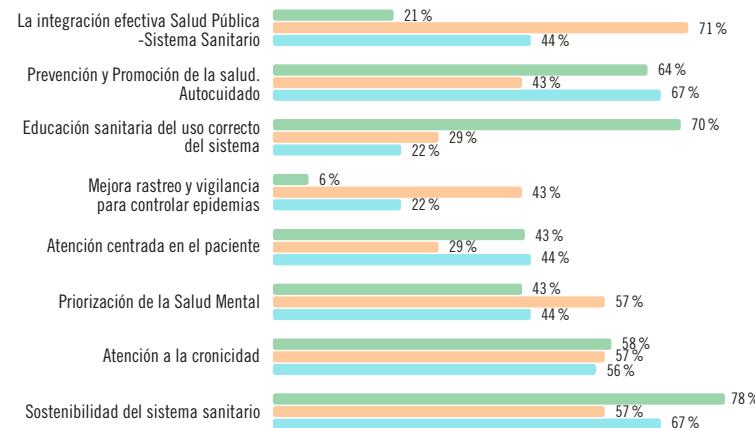
Fuente: elaboración propia



● Profesionales   ● Agentes sociales   ● Colegios

**Ilustración 117. Retos por entidad**

Fuente: elaboración propia



● Profesionales   ● Agentes sociales   ● Colegios

## Resultados de universidades, institutos de investigación y empresas

Las universidades públicas y privadas de Castilla y León, y sus facultades del ámbito de las Ciencias de la Salud, trasladaron las siguientes conclusiones:

- La construcción de redes y el intercambio de conocimientos facilitará la interacción entre las organizaciones.
- Es necesario introducir variaciones en los planes de estudio para adecuarse a los actuales cambios en la sociedad.
- La importancia del uso de herramientas digitales en la docencia, la formación para las situaciones de emergencia sanitaria, el aumento de la inversión en prevención y el fomento de la investigación, comunicación y colaboración interdisciplinar, son las principales lecciones aprendidas tras la pandemia.

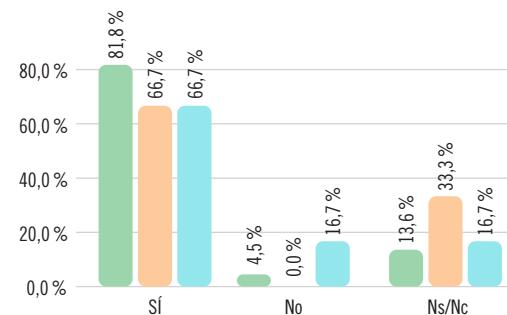
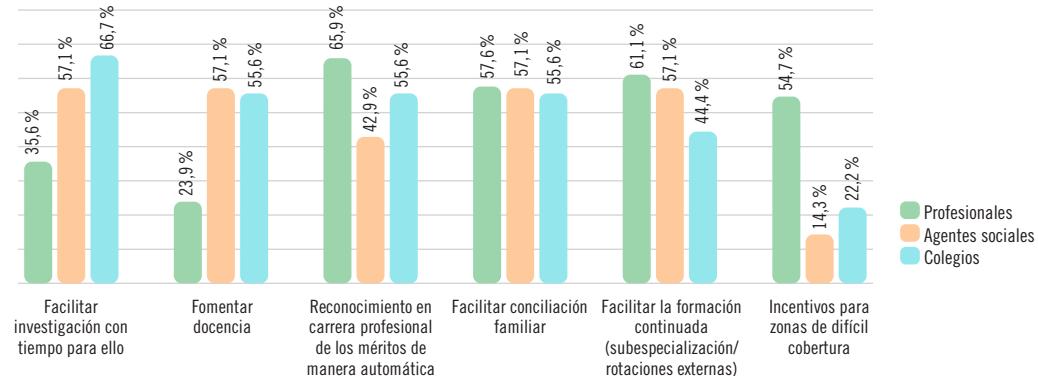
Y las empresas biotecnológicas y farmacéuticas, los hospitales privados, centros tecnológicos e institutos de investigación, clústeres del ámbito de la salud y las organizaciones empresariales, entidades aseguradoras, mutualidades y servicios de prevención, aportaron las siguientes sugerencias:

- La colaboración de la empresa privada con la Administración Sanitaria facilitará la incorporación de las nuevas tecnologías en el campo de la salud.
- Esta se podría llevar a cabo a través de la formación, el impulso de la innovación tecnológica, la compra pública innovadora, los convenios de colaboración y la explotación de patentes, entre otras menciones.

- Consideran necesario un cambio de enfoque en la formación y la investigación en el campo de la salud.
- Las lecciones aprendidas tras la crisis sanitaria han sido mejorar la prevención, la coordinación y la organización y fomento del teletrabajo (Ilustración 119).

**Ilustración 118. Aspectos para cuidar al profesional por entidad**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 119. Necesidad cambio enfoque por entidad**

Fuente: elaboración propia

■ Empresas  
■ Hospitales  
■ Institutos de investigación

### 3.3. POLÍTICAS EN SALUD

Las políticas en materia de salud son fundamentales para garantizar el bienestar de la población. Al diseñarlas, es crucial considerar diversos factores para que sean efectivas y equitativas.

Para la formulación de una política pública hay que tener en cuenta los aspectos clave ligados a las necesidades de la población, el contexto interno de nuestro entorno, incluidos los determinantes sociales que influyen en la salud y los recursos disponibles y la información recabada a través de la participación de actores clave.

Además, debemos recordar el marco legal y ético a través de los principios rectores, y conocer como

discurre la acción pública en los diferentes niveles competenciales, incluido las orientaciones en el ámbito no gubernamental (*Ilustración 120*).

La generación de valor en el ámbito público viene de la mano de la alineación de la resolución de los problemas de la sociedad siguiendo los pasos del ciclo de una política pública, que cuenta con la evaluación entre sus fases.

Por todo ello, para el establecimiento del presente marco estratégico en salud se han tenido en cuenta:

- Las iniciativas del Gobierno de la Comunidad mediante un análisis de las políticas actuales de todos los sectores gubernamentales, teniendo en cuenta las repercusiones que pueden tener en la salud de la población.
- Las estrategias en salud vigentes de todos los niveles, tanto internacionales, como en el plano nacional y autonómico para lograr una alineación.
- Las tendencias en salud de organismos reconocidos mundialmente o a nivel nacional, como referente.

**«La mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de sus políticas»**

*Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010*

### PROGRAMAS E INICIATIVAS DE GOBIERNO

Para el Gobierno de Castilla y León lo primero son las personas y aspira a ser un referente nacional en todos los servicios públicos.

Bajo las premisas de un sistema sanitario de calidad, innovador y cercano, manteniendo y reforzando la Atención Primaria y los medios humanos y tecnológicos disponibles, se ha aprobado la *Ley 8/2024, de 16 de septiembre, por la que se garantiza la prestación de los servicios autonómicos esenciales en la Comunidad de Castilla y León*<sup>135</sup>.

**Ilustración 120. Fases del ciclo de diseño y desarrollo de las políticas públicas**

Fuente: elaboración propia



Con el doble objetivo de garantizar a la ciudadanía la prestación en el territorio de la Comunidad de Castilla y León de los servicios autonómicos esenciales de asistencia sanitaria, educación y servicios sociales, que se desarrollan directamente por la Administración de la Comunidad de Castilla y León o en colaboración con otras administraciones públicas, así como su acceso en condiciones de igualdad, especialmente en el ámbito rural, la Ley establece que se ampliarán y mantendrán el volumen de las infraestructuras, equipamientos, prestaciones o zonas de organización territorial cuando sea preciso, conforme a los criterios y parámetros regulados en la normativa sectorial de aplicación, para atender a las necesidades de la población.

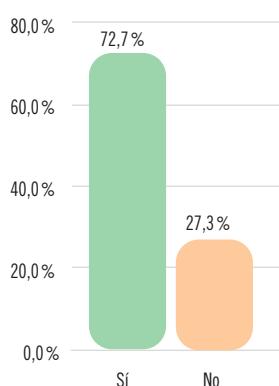
## OBSERVACIÓN DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

La clasificación del probable impacto en salud de las 556 medidas que se incluyen en la Acción de Gobierno de la Administración Autonómica correspondientes a marzo de 2023 publicadas en el Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León, ha dado como resultado que el 72,7 % impacta directa o indirectamente en la salud de la ciudadanía (*Ilustración 121*).

**Se estima que casi tres cuartas partes de las iniciativas públicas impactan directa o indirectamente en la salud de las personas de Castilla y León**

**Ilustración 121. Porcentaje global de medidas de la acción de Gobierno que impactan en la salud**

Fuente: elaboración propia



El mayor peso en las acciones que impactan en la salud lo tienen las Consejerías de Sanidad y de Familia e Igualdad de Oportunidades. Le siguen la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio, la de Movilidad y Transformación Digital, y después las de Industria, Comercio y Empleo, de Economía y Hacienda y de Educación (*Ilustración 122*).

Las iniciativas de Gobierno ponen el foco en la visión integral de la salud. Es importante la Salud Pública, la modernización del sistema sanitario, con atención al medio rural y a la incorporación de nuevas tecnologías y terapias.

La salud de la población no depende, exclusivamente, de los servicios sanitarios asistenciales, sino también de otros determinantes que influyen ella.

Por tanto, resulta necesario que el presente marco estratégico cuente con un enfoque intersectorial, identificando los objetivos de las políticas de otros departamentos que producen un impacto en la salud de la población de Castilla y León.

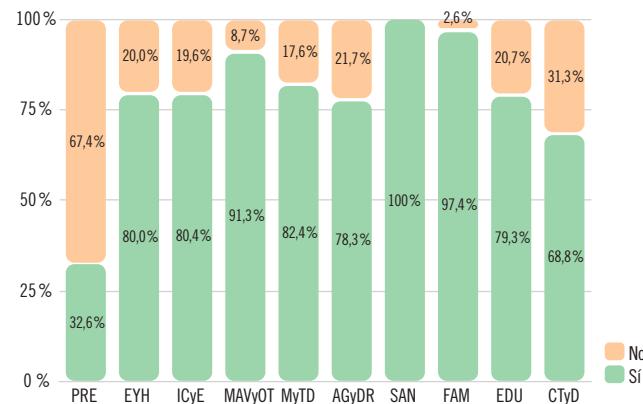
## EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD

Como parte del trabajo interdepartamental se valoraron 55 proyectos con el objeto de visibilizar las políticas palanca y las actuaciones, planes o programas más relevantes en su impacto, directo o indirecto, en la salud de la ciudadanía. El estudio incluye la identificación de los determinantes de la salud.

El trabajo realizado de forma colaborativa con las diferentes Consejerías se inició con el diseño del instru-

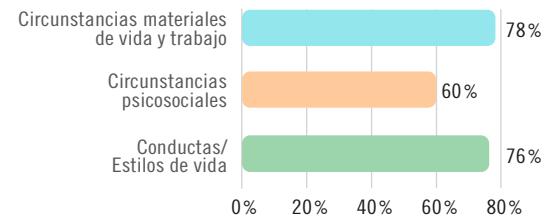
**Ilustración 122. Porcentaje de medidas de la acción de Gobierno (mayo 2023) que impactan en la salud**

Fuente: elaboración propia



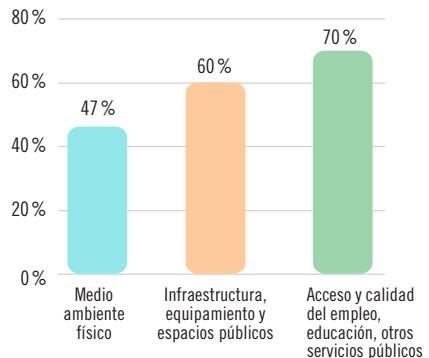
**Ilustración 123. Impacto en salud de los proyectos analizados según categoría**

Fuente: elaboración propia



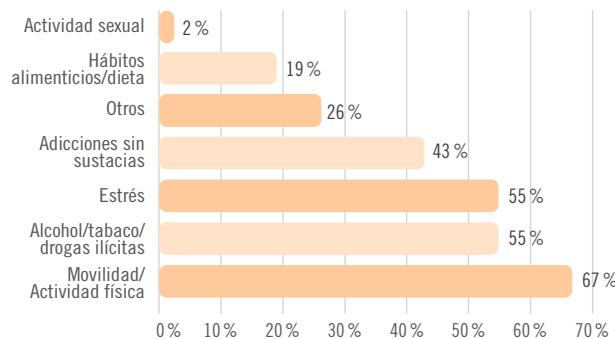
**Ilustración 124. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las circunstancias materiales de vida y trabajo**

Fuente: elaboración propia



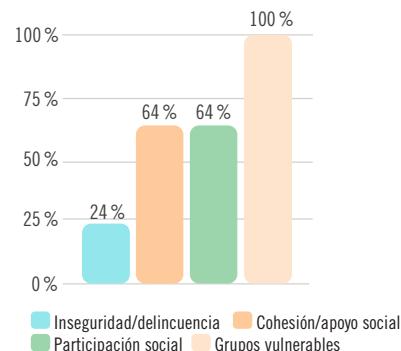
**Ilustración 125. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las conductas y estilos de vida**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 126. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las circunstancias psicosociales**

Fuente: elaboración propia



mento, que se recoge en el Anexo I del Plan, correspondiente a la metodología, resultado de la revisión de las experiencias<sup>136,137,138</sup> y la normativa existente sobre Evaluación del Impacto en Salud (EIS)<sup>139</sup> (Ilustración 123).

Los determinantes de la salud a estudio se han agrupado en tres categorías. Un 78 % de las medidas analizadas estaban relacionadas con circunstancias materiales de vida y trabajo, un 76 % con las conductas y los estilos de vida y un 60 % con las circunstancias psicosociales.

Ahondando en los determinantes de la primera categoría dedicada a las circunstancias materiales de vida y trabajo, un 70 % de las actuaciones analizadas impactan en el acceso y calidad del empleo, la edu-

cación y otros servicios públicos, un 60 % se relacionan con recursos materiales y, casi la mitad, un 47 %, con el medio ambiente físico (Ilustración 124).

Destacan en esta categoría la calidad del aire, los tratamientos de residuos y los vectores de transmisión de enfermedades, el acceso a servicios y espacios, a la digitalización y el transporte, y las condiciones de la vivienda.

En la segunda categoría, referente a conductas y estilos de vida la mayor parte de las medidas están dirigidas a la movilidad y la actividad física, y al consumo de sustancias adictivas entre la población (alcohol, tabaco y otras drogas), así como a paliar el estrés (Ilustración 125).

En la tercera categoría, dedicada a los determinantes relativos a las circunstancias psicosociales, el total de medidas dirigidas a grupos vulnerables impactan en la salud, el 64 % de las dedicadas a la participación social y a la cohesión o apoyo social y el 24 % de las ligadas a la seguridad (Ilustración 126).

Entre las políticas analizadas se encuentran aquellas generadoras de empleo, medidas tributarias, subvenciones o inversiones que favorecen el emprendimiento, y ayudas o becas a la ciudadanía que producen acceso a los servicios y la reducción de inequidades territoriales. Estos determinantes aumentan las posibilidades de mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas y de la sociedad que harán posible una población más saludable.

## ESTRATEGIAS EN SALUD

La planificación estratégica en materia de salud para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, toma como referencia las líneas políticas nacionales e internacionales que marcan las tendencias a la hora de plantearse el abordaje de la salud de la población. El modelo de sociedad ha cambiado en el último medio siglo (1986-2023) y por tanto es necesario ajustar los modelos de los servicios públicos, incluido el modelo de asistencia sanitaria entre otros, adaptándolos a las nuevas demandas, a los avances en los medios y a las limitaciones de recursos existentes.

**La salud de la población es una prioridad en todos los niveles y se apoya en múltiples estrategias. Su conocimiento permite alinear todos los enfoques y conseguir un marco común de actuación que guíe a todos los agentes implicados**

Analizadas las directrices, así como las estrategias y las recomendaciones de organismos internacionales, se concluye que el modelo sanitario actual necesita adaptarse a la nueva realidad social marcada por el envejecimiento poblacional y la croni-

cidad asociada, así como el aumento de la demanda social y el continuo desarrollo de servicios y tecnologías. Los organismos e instituciones internacionales se focalizan en la promoción de la salud y la protección frente a las amenazas.

El hecho de que el Sistema de Salud sea un bien social obliga a preservarlo y mejorarlo sin que deje de ser sostenible. Por tanto, la salud, tanto individual como colectiva, requiere de sistemas robustos que permitan avanzar para preservarla, priorizando iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las agendas gubernamentales.

## MARCO INTERNACIONAL

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la Agenda 2030<sup>140</sup>, establece objetivos ambiciosos en materia de salud, principalmente a través del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Busca abordar los desafíos de salud global de manera integral, desde la prevención de las enfermedades hasta el fortalecimiento de los sistemas de salud y la promoción de la equidad en salud.

Entre sus propuestas clave para mejorar la salud global están:

- Promover el desarrollo sanitario entre los grupos vulnerables.
- Fomentar la seguridad sanitaria para prevenir brotes de enfermedades y epidemias.
- Fortalecer los sistemas de salud, asegurando

**«Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, [...]»**

*Artículo 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos*

un número adecuado de trabajadores cualificados, una financiación suficiente para llevarlo a cabo, sistemas para la obtención de datos y el acceso a tecnologías y medicamentos.

- Aprovechar las investigaciones, la información y los datos probatorios para establecer prioridades, estrategias y la medición de resultados.
- Potenciar las alianzas con organizaciones internacionales y el sector privado.
- Lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar el acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.
- Poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para el año 2030.
- Aumentar la inversión en sistemas sanitarios para desarrollar mecanismos de resiliencia contra futuras amenazas a la salud.
- Promover un enfoque positivo de la salud, centrándose en los factores que contribuyen a ella y abordando los determinantes sociales de la salud para alcanzar la equidad.
- Enfatizar la conexión entre la salud del planeta y la salud humana, bajo el lema «Nuestro planeta, nuestra salud», reconociendo que la situación del medio ambiente es vital para disfrutar de una buena salud.

**Tabla 18. Estrategias Internacionales en Salud**

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIAS INTERNACIONALES	
<b>AGENDA 2030. ONU<sup>140</sup></b>	La Agenda 2030 fija los objetivos de desarrollo sostenible a favor de las personas, el planeta y la prosperidad tomando como desafío la erradicación de la pobreza en el mundo. Los Estados miembros de Naciones Unidas se comprometieron a movilizar los medios para su implementación mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables.
<b>LA ESTRATEGIA <i>ONE HEALTH</i> FAO-OMS-OMSA-UNEP<sup>6</sup></b>	FAO-OMS-OMSA-UNEP del que ha emanado un Plan <i>One Health</i> con 6 líneas de acción que abarca de forma conjunta la Salud Humana, Animal y la del Medio Ambiente. La OMSA es la autoridad mundial en materia de sanidad animal que coordina la respuesta mundial a las emergencias zoosanitarias, la prevención y el control de las enfermedades animales, incluidas las zoonosis, la promoción de la sanidad y el bienestar de los animales, así como la mejora del acceso a la atención sanitaria de los mismos. La estrategia <i>One Health</i> proporciona un enfoque global colaborativo que comprenden los riesgos para la salud humana y animal y la salud del ecosistema en su conjunto.
<b>LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS. OMS<sup>4</sup></b>	La Declaración de Adelaida (2010), concluyó que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de sus políticas. Este abordaje de las políticas mejora los resultados sanitarios y hace avanzar en el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad.
<b>PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA 2018-2030. OMS MÁS PERSONAS ACTIVAS PARA UN MUNDO SANO<sup>141</sup></b>	Es un Plan de la OMS de la región panamericana, organismo internacional de referencia para los países americanos, con un periodo de vigencia que va de 2018 a 2030. En este Plan se marcan los siguientes objetivos estratégicos: crear una sociedad activa, crear entornos activos, crear sistemas activos y fomentar las poblaciones activas.
<b>ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE SALUD DIGITAL 2020-2025. OMS<sup>142</sup></b>	Estrategia elaborada en base a resoluciones aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la Salud, informes de la OMS y otros organismos internacionales. La salud digital debe ser parte integrante de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, fiable, equitativa y sostenible. Debe desarrollarse con arreglo a los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.
<b>PLAN DE ACCIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SANITARIA (2022-2026). OMS<sup>143</sup></b>	En la presente estrategia se definen la perspectiva y el marco de la OMS para apoyar a los Estados Miembros con el fin de que aceleren la elaboración, la aplicación y el seguimiento de su Plan de Acción Nacional de Seguridad Sanitaria (PANSS) de 2022 a 2026.

## REGIÓN EUROPEA DE LA OMS

El nuevo plan de acción de la OMS/Europa es un paso concreto para hacer realidad el Programa Europeo de Trabajo al aprovechar las herramientas digitales para promover la cobertura sanitaria universal, proteger a las personas de las emergencias sanitarias y promover la salud y el bienestar en la Región (Tabla 19).

**«La OMS/Europa está aquí para apoyar a los países en el uso de herramientas digitales de una manera inclusiva y transparente, protegiendo al mismo tiempo la privacidad y las necesidades específicas de las personas»**

Dra. Natasha Azzopardi-Muscat, Directora de la División de Políticas y Sistemas de Salud de los Países de la OMS/Europa

Según el Dr. Hans Henri P. Kluge, director Regional de la OMS para Europa «Para que sean significativas y promuevan realmente una mejor salud, las herramientas digitales necesitan una buena gobernanza, una legislación adecuada y políticas que promuevan el uso saludable de estas herramientas y, al mismo tiempo, proporcionen a las personas que las utilizan (trabajadores de la salud y pacientes) la capacitación y el apoyo que necesitan para aprovecharlas al máximo».

**Tabla 19. Estrategias de la Región europea de la OMS en Salud**

Fuente: elaboración propia

REGIÓN EUROPEA DE LA OMS	
<b>LA SALUD PARA TODOS EN EL SIGLO XXI<sup>13</sup></b>	Es el marco político de la Región Europea de la OMS en materia de salud en la que se desarrollan los objetivos que crearán las condiciones para que todo el mundo alcance y mantenga el mayor nivel de salud a lo largo de su vida.
<b>SALUD 2020: UN MARCO POLÍTICO Y UNA ESTRATEGIA EUROPEA PARA EL SIGLO XXI<sup>144</sup></b>	En el ámbito internacional, la OMS se centra en mejorar la salud para todos y reducir las desigualdades en salud, a través de un mejor liderazgo y gobernanza ante los principales problemas de salud de la actualidad. Enfatiza el desarrollo de activos y la resiliencia dentro de las comunidades, el empoderamiento de las personas de las decisiones en salud y la creación de entornos de apoyo.
<b>PROGRAMA EUROPEO DE TRABAJO (EPW) 2020-2025. Unidad de acción para mejorar la Salud en Europa<sup>145</sup></b>	El Programa de Trabajo Europeo, 2020-2025 – «Unidad de acción para mejorar la salud en Europa» (PTE) es un plan apoyado por los Estados miembros de la OMS, a escala mundial y en la Región de Europa, que se han comprometido a aplicar tres prioridades estratégicas interconectadas y que se integran en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030: avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, mejorar la protección de la población frente a las emergencias sanitarias y garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

## CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

La Comisión Europea está poniendo en marcha una Unión Europea de la Salud fuerte, que debe permitir a todos los países de la UE prepararse y responder juntos a las crisis sanitarias, disponer de suministros médicos innovadores, a precios asequibles, y colaborar para mejorar la prevención, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades como el cáncer.

El refuerzo de los sistemas sanitarios a través de los datos, herramientas y servicios digitales, en defini-

tiva, de la transformación digital de la atención sanitaria, influye en el desarrollo de la legislación sanitaria de la UE y en la toma de decisiones basada en la evidencia.

En la UE se abordan cuestiones como el acceso a los medicamentos, los productos sanitarios y los productos pertinentes en caso de crisis, así como el refuerzo de los sistemas sanitarios a través del manejo de datos, herramientas y servicios digitales. La transformación digital de la atención sanitaria favorece el desarrollo de la legislación en esta materia de la UE y la toma de decisiones basada en evidencia.

**«Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana»**

Artículo 168 del Tratado de funcionamiento de la UE

**Tabla 20. Estrategias de la Unión Europea en Salud**

Fuente: elaboración propia

UNIÓN EUROPEA	
INICATIVAS CLAVE DE LA UE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglamento sobre las amenazas transfronterizas graves para la Salud.</li> <li>- Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC).</li> <li>- Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA).</li> <li>- Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS).</li> <li>- La Estrategia Farmacéutica.</li> <li>- Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.</li> </ul>
UEproSalud 21-27: UNA VISIÓN PARA UNA UNIÓN EUROPEA MÁS SANA <sup>148</sup>	<p>El programa UEproSalud se adoptó como respuesta a la pandemia por Covid-19. La Salud Pública es una prioridad para la UE ya que es uno de los principales instrumentos como paso previo hacia una Unión Europea de la Salud.</p> <p>El <i>Reglamento (UE 2021/522) UEproSalud</i> aporta un valor añadido de la UE y complementa las políticas de los Estados miembros para perseguir cuatro objetivos: mejorar y fomentar la salud, proteger a la población, acceso a los medicamentos, los productos sanitarios y los productos pertinentes en caso de crisis y reforzar los sistemas sanitarios.</p>
PROGRAMA EU4HEALTH <sup>149</sup>	<p>Se trata de un programa inclusivo para satisfacer mejor las necesidades de todas las personas, en definitiva, que todas las personas gocen de la mayor salud posible durante toda su vida. Acción que sustituirá a los Programas de Salud, y cuya finalidad es financiar proyectos y acciones de Salud Pública de la UE.</p>
PLAN DE RECUPERACIÓN PARA EUROPA: NEXT GENERATION EU <sup>150</sup>	<p>NextGenerationEU tiene como objetivo responder de manera conjunta y coordinada a una de las peores crisis sociales y económicas de nuestra historia y contribuir a reparar los daños causados por la pandemia. Con estos fondos, la Europa posterior a la Covid-19 debe ser más ecológica, más digital y resiliente a los cambios y retos del futuro.</p>

#### PERFILES NACIONALES DEL STATE OF HEALTH IN THE EU<sup>146, 147</sup>

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una organización internacional que trabaja para construir mejores políticas para una vida mejor. Su objetivo es diseñar políticas que fomenten la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos. La OCDE elabora los «Perfiles nacionales del State of Health in the EU», que proporcionan una visión concisa y políticamente relevante de la salud y los sistemas sanitarios de la UE y del Espacio Económico Europeo.

## MARCO NACIONAL

En el proceso de elaboración de la propuesta del Anteproyecto del V Plan de Salud, se recoge la consideración de tener en cuenta los objetivos y programas institucionales de las Administraciones públicas, como son las Estrategias en salud del SNS, según establece el *artículo 50 de la Ley 8/2010, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León*<sup>13</sup>.

**«Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios...»**

*Artículo 43. Constitución Española*

## ESPAÑA 2050: FUNDAMENTOS Y PROPUESTAS PARA UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE LARGO PLAZO<sup>151</sup>

Las siguientes propuestas buscan preparar al sistema sanitario español para los desafíos futuros, mejorando su eficiencia y capacidad de respuesta a las necesidades de una población cambiante:

- Adaptación a una sociedad longeva - Participación ciudadana - Enfoque en la cronicidad - Fortalecimiento de áreas clave - Transformación digital - Aumento del gasto sanitario - Mejora de la eficiencia - Innovación y empleo

En la siguiente tabla se recogen los diferentes planes y estrategias nacionales del ámbito de la salud elaboradas por el Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las comunidades autónomas. Entre ellas se hace referencia a las enfermedades más prevalentes, así como los recursos materiales, las nuevas tecnologías, la salud digital o la organización de la atención a la ciudadanía, como la calidad y la seguridad de los pacientes, la Atención Primaria y Comunitaria o la Salud Pública, entre otras.

**Tabla 21. Estrategias Nacionales en Salud**

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIAS SNS
Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 <sup>152</sup>
Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 <sup>153</sup>
Estrategia en Ictus. Actualización 2024 <sup>154</sup>
Abordaje del Alzheimer y otras Demencias 2022 <sup>155</sup>
Estrategia de Salud Mental 2022-2026 <sup>156</sup>
Estrategia de Salud Pública 2022 <sup>157</sup>
Estrategia de Vigilancia en Salud Pública 2022 <sup>158</sup>
Estrategia en Salud Cardiovascular (ESCAV) 2022 <sup>159</sup>
Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026 <sup>160</sup>
Plan INVEAT: Inversión en Equipos de Alta Tecnología Sanitaria <sup>161</sup>
Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental 2022 <sup>162</sup>
Estrategia de Salud Digital 2021-2026 <sup>163</sup>
Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud 2021 <sup>164</sup>
Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad 2021 <sup>165</sup>
Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS 2021-2030 <sup>166</sup>
Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019 <sup>167</sup>
Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 <sup>168</sup>
Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas 2016 <sup>169</sup>
Estrategia de seguridad del paciente 2015-2020 <sup>170</sup>
Estrategia en Cuidados Paliativos actualización 2015-2020 <sup>171</sup>
Actualización de la Estrategia en EPOC 2014 <sup>172</sup>
Estrategia en Enfermedades Raras actualización 2014 <sup>173</sup>
Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención 2013 <sup>174</sup>
Estrategia de Diabetes 2012 <sup>175</sup>
Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas 2012 <sup>176</sup>
Estrategia nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 <sup>177</sup>
Plan de calidad para el SNS 2010 <sup>178</sup>
Estrategia de atención al parto normal 2007 <sup>179</sup>

## ESTRATEGIAS DE CASTILLA Y LEÓN

Los desafíos a los que se enfrenta el Sistema de Salud de Castilla y León y las oportunidades con las que cuenta la Comunidad, se enmarcan en un contexto sociodemográfico complejo, en el que la longevidad de la población conlleva una importante carga de cronicidad, que, junto a la dispersión geográfica y la grave crisis de personal sanitario, hacen replantearse nuevas estrategias que den respuesta a las necesidades emergentes.

En Castilla y León se han elaborado estrategias de abordaje integral a las enfermedades de mayor prevalencia y mayor mortalidad que precisan más coordinación. Se adopta una visión general enfocada a la Salud Pública y la Atención Primaria y Comunitaria.

Estos planes y estrategias tratan de garantizar una atención sanitaria integral desde la prevención hasta la rehabilitación, con criterios y estándares de atención, así como objetivos que sirven de base para el abordaje a los problemas de salud y cuentan como marco con el principal documento estratégico de planificación de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma, el Plan de Salud correspondiente.

Tienen especial relevancia las estrategias asociadas a las especialidades que cuentan con enfermedades más prevalentes como son las cardiovasculares, o las oncológicas, y a los colectivos más numerosos como las personas con enfermedades crónicas. También se cuenta con estrategias para problemas de salud como la salud mental o las enfermedades raras.

**«Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velaran para que este derecho sea efectivo»**

*Artículo 13. Estatuto de Autonomía de Castilla y León*

**Tabla 22. Estrategias Autonómicas en Salud**

Fuente: elaboración propia

ESTRATEGIAS Y PLANES CASTILLA Y LEÓN
Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030 <sup>180</sup>
Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030 <sup>181</sup>
Estrategia de Salud Comunitaria 2024-2027 <sup>182</sup>
PEIISCYL. Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027 <sup>183</sup>
Plan Integral Enfermedades Raras 2023-2027 <sup>184</sup>
Plan en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 <sup>185</sup>
Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León 2021-2025 <sup>186</sup>
Plan Persona 2021 <sup>187</sup>
Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León 2018 (2019) <sup>188</sup>
IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020 <sup>33</sup>
Directrices e Implementación de la Agenda 2030 en Castilla y León 2017 <sup>189</sup>
Documento de Consenso para la Optimización y Mejora de la Oncología Radioterápica en la Comunidad de Castilla y León 2016 <sup>190</sup>
Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud 2015-2019 <sup>191</sup>
Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León 2013 <sup>192</sup>
Plan de Actuaciones Sanitarias en Personas con Exposición Laboral a Amianto en Castilla y León. 2008 <sup>193</sup>
Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2004 <sup>194</sup>

## TENDENCIAS EN SALUD

El modelo sanitario actual necesita adaptarse a la nueva realidad social marcada por la mayor longevidad de la población y la cronicidad asociada, así como el aumento de la demanda social y el continuo desarrollo de servicios y tecnologías.

La planificación estratégica a medio y largo plazo en salud debe incorporar el análisis de las tendencias en este sector a través del estudio de informes y publicaciones de organismos y entidades, tanto internacionales como nacionales, que describen el contexto, identifican desafíos y proponen soluciones, con el fin de mejorar los sistemas y los diferentes elementos que los componen.

A continuación, se detallan las conclusiones más relevantes de una decena de textos:



### **INFORMES: CONCLUSIONES RELEVANTES**

#### **PANORAMA DE LA SALUD 2023. Indicadores de la OCDE<sup>195</sup>**

Panorama de la salud 2023 destaca entre los logros de España, las bajas tasas de mortalidad evitable, las tasas de cribado y vacunación por encima de la media de la UE, las iniciativas para minimizar los factores de riesgo como el tabaquismo y la obesidad y las bajas tasas de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y diabetes, lo que sugiere un buen funcionamiento

de la Atención Primaria y la atención integrada. Y advierte sobre los desafíos como el envejecimiento progresivo de la población asociado al aumento de la demanda de cuidados de larga duración y la necesidad de adaptar los servicios a las necesidades de las personas mayores, la escasez de personal sanitario, las listas de espera y las desigualdades en salud para garantizar un sistema sanitario sostenible y la necesidad de mejorar la eficiencia y la equidad en el acceso a los servicios para toda la ciudadanía.

Entre las recomendaciones:

- Promover la longevidad saludable priorizando la prevención de enfermedades, la salud mental y el empoderamiento de las personas para gestionar su propia salud.
- Invertir en recursos humanos aumentando el número de profesionales sanitarios.
- Aumentar el gasto en cuidados de larga duración y prevención.
- Fortalecer la atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario y eje de la atención integrada, garantizando su accesibilidad, calidad y capacidad resolutiva.



#### **TODOS POR LA SALUD, SALUD PARA TODOS. Argumentario a favor de la inversión 2025-2028 de la OMS<sup>196</sup>**

El informe recalca la importancia de la salud como un derecho fundamental y como un factor clave para el desarrollo so-

cial y económico. En este sentido, subraya que la inversión en salud no es solo un gasto, sino una inversión que produce retornos significativos en términos de bienestar, productividad y crecimiento económico.

Los puntos clave del informe y su relevancia para España son:

- Necesidad de aumentar la inversión en salud.
- Énfasis en la equidad garantizando un acceso equitativo.
- Fortalecimiento de los sistemas de salud: mejora de la infraestructura, capacitación del personal sanitario y la adopción de tecnologías innovadoras.
- Atención a los determinantes sociales de la salud: enfoque multisectorial que involucra a diferentes áreas de gobierno.



#### **HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2024 OCDE<sup>147</sup>**

La edición de 2024 del Estado de la Salud en la UE presenta el estado de los sistemas sanitarios europeos a medida que continúan recuperándose de la pandemia de Covid-19 y responden a los retos y oportunidades que la digitalización, el cambio climático y los cambios demográficos plantean.

El informe de este año se centra en abordar la escasez de personal sanitario, promover una longevi-

dad saludable y los cuidados de larga duración, la salud de la población joven, los factores de riesgo en los estilos de vida y la preparación ante las crisis sanitarias.



El informe SESPAS 2024 destaca la necesidad de abordar de manera integral la escasez y desequilibrios de profesionales sanitarios en España mediante las siguientes recomendaciones:

- Planificación de recursos humanos a largo plazo y mejora de sus condiciones.
- Incentivos para zonas desfavorecidas para atraer y retener a profesionales sanitarios.
- Formación y acceso a la formación especializada.
- Medidas para retener a los profesionales con oportunidades de desarrollo profesional.
- Fomento de la investigación.

Entre las conclusiones destaca que los recursos humanos deben estar en la agenda política y abordarse con perspectiva de largo plazo, promoviendo pactos en los parlamentos y consenso político, e «introducir reformas en la financiación sanitaria, el control del gasto y la regulación de las profesiones sanitarias para mejorar la gobernanza de los recursos humanos del SNS.»



**ESTUDIO AMPHOS. LA ASISTENCIA SANITARIA QUE QUEREMOS EN 2025. SEDISA<sup>198</sup>**

El estudio AMPHOS ofrece una visión estratégica de la asistencia sanitaria deseada en 2025, que propone un nuevo modelo sanitario donde la sociedad debería ser parte imprescindible de las decisiones del sistema sanitario. Las claves son:

- Modelo asistencial pasando de un enfoque centrado en la enfermedad a uno centrado en la persona.
- Importancia de la digitalización invirtiendo en infraestructuras tecnológicas, desarrollando nuevas herramientas y capacitando a los profesionales en el uso de las tecnologías.
- Atención a la cronicidad promoviendo la prevención, el autocuidado y la atención integrada.
- Valoración de los profesionales.
- Participación del paciente promoviendo la información, la autonomía y el empoderamiento.



El estudio identifica desafíos sanitarios emergentes:

- Envejecimiento progresivo de la población que implica un aumento de la demanda de servicios sanitarios.

- Cronicidad: la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.
- Tecnología y digitalización: oportunidades para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de las enfermedades y retos en cuanto a la seguridad, la privacidad y la equidad en el acceso a la información y a los servicios.
- Sostenibilidad financiera a largo plazo.
- Desigualdades en salud: Persisten desigualdades en salud entre diferentes grupos de población, especialmente en función del nivel de ingresos, la ubicación geográfica y el nivel de estudios.

Y propone soluciones como una atención centrada en la persona, integrada, coordinada entre los diferentes niveles asistenciales y entre los diferentes sectores (sanitario, social, etc.), fomentando la prevención y promoción de la salud, con un uso eficiente de la tecnología, el fortalecimiento de la atención primaria eje de la atención integrada, garantizando su accesibilidad, calidad y capacidad resolutiva y la gestión eficiente de los recursos, optimizando los procesos, reduciendo los costes y evitando el despilfarro y la colaboración entre el sector público y el sector privado.



## INFORME DE MEDIAS NACIONAL 2024 Fundación Economía y Salud<sup>200</sup>

Algunas medidas con mayor grado de desarrollo:

- Hospitalización a domicilio y cuidados paliativos en el domicilio.

- Evolución en los sistemas de ciberseguridad.
- Implementación de canales de comunicación bidireccionales entre sanitarios y ciudadanía.
- Potenciación de Escuela de pacientes en los Servicios de salud.
- Continuidad asistencial garantizada.
- Actuaciones en la Comunidad para acercar entornos saludables a la población en muy distintas materias.

Y medidas con menor grado de desarrollo:

- Avanzar en materia de acreditaciones de calidad relacionadas con la Seguridad del Paciente.
- Necesidad de disponer de plan de salud actualizado en contingencias frente a pandemias y epidemias.
- Necesidad de medición del impacto de las intervenciones en salud en el ámbito social, económico y medioambiental.
- Fomentar el trabajo en equipo de profesionales sociales y sanitarios.



## INFORME EL SISTEMA SANITARIO: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO. 01/2024 Consejo Económico y Social<sup>19</sup>

El informe ofrece un análisis exhaustivo del sistema sanitario español y subraya que el sistema ha logrado avances significativos en áreas como la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad evitable, pero se enfrenta a retos importantes como el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la escasez de profesionales sanitarios y la necesidad de mejorar la eficiencia y la equidad. Ofrece propuestas para mejorar su funcionamiento y garantizar su sostenibilidad a largo plazo:

- Aumentar el impacto positivo del sistema sanitario en la salud y el bienestar.
- Una apuesta por la Salud Pública, la prevención y la preparación ante nuevos shocks.
- Mejorar la equidad en el acceso a los servicios.
- Concretar, actualizar y mejorar la cartera de servicios del SNS.
- Hacer de la atención primaria el verdadero eje del sistema.
- Atención especializada: afrontar las listas de espera como problema multifactorial.
- Fortalecer el modelo integral de atención a la salud mental.
- Potenciar la calidad de la prestación farmacéutica y el uso racional del medicamento.
- Una inversión de futuro: consolidar el SNS



## EL VALOR DE LA MEDICINA PERSONALIZADA DE PRECISIÓN EN LA SOSTENIBILIDAD Y EFICIENCIA DEL SNS Fundación Roche<sup>201</sup>

La Medicina Personalizada de Precisión (MPP) se erige como un pilar para la sostenibilidad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Su enfoque, centrado en adaptar las intervenciones médicas a las características individuales de cada paciente, permite optimizar los recursos disponibles y mejorar los resultados en salud. Al identificar tratamientos más efectivos y

con recursos suficientes y sostenibles.

- Impulsar la planificación y el refuerzo de los recursos humanos.
- Asegurar las infraestructuras y equipamientos sanitarios necesarios.
- Garantizar la igualdad interterritorial y la movilidad de pacientes.
- Mantener y reforzar la calidad de la atención, centrada en el paciente.
- Avanzar hacia un sistema sanitario resiliente y justo en perspectiva de género.
- Reforzar la confianza en el sistema y hacer efectiva la participación del paciente.
- La contribución del sector privado con y sin ánimo de lucro.
- Impulsar la participación social en el SNS.
- Impulsar el ecosistema de investigación e innovación y la digitalización sanitaria.

reducir la probabilidad de efectos adversos, la MPP contribuye a disminuir los costes sanitarios a largo plazo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Además, la MPP impulsa la investigación y la innovación en el sector salud, generando un círculo virtuoso que beneficia tanto a los pacientes como al sistema en su conjunto. Al promover el desarrollo de nuevas tecnologías y terapias, la MPP no solo mejora la atención sanitaria, sino que también estimula el crecimiento económico y la creación de empleo de calidad. En definitiva, la Medicina Personalizada de Precisión representa una inversión estratégica que permite construir un sistema sanitario más sostenible, eficiente y centrado en las necesidades de las personas.

- Cultura de innovación y colaboración.
- Infraestructuras y tecnologías adecuadas.
- Datos y analítica: de calidad, que sean accesibles e interoperables.
- Centrarse en el paciente y promover su participación activa en el cuidado de su propia salud.



### CINCO CLAVES DE ÉXITO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL SANITARIA EN ESPAÑA. HEALTHINKING<sup>202</sup>

Una oportunidad para crear salud basada en valor. La transformación digital del sector sanitario en España se presenta como un elemento crucial para mejorar la calidad de la atención, la eficiencia del sistema y la sostenibilidad a largo plazo. Healthinking identifica cinco claves de éxito para lograr esta transformación:

- Liderazgo sólido y visión estratégica que guíen el proceso de transformación digital.

### 3.4. DIAGNÓSTICO

Las 571 entradas diferenciadas obtenidas del análisis del contexto en cada una de las categorías y metacategorías identificadas, se han trasladado a una matriz DAFO. El 50 % de las ideas aportadas se han obtenido de las entrevistas a los agentes clave y a través de las encuestas on line y telefónica y de los foros realizados con los diferentes grupos de interés.

En las páginas 110-111 se expone la síntesis de la matriz DAFO, estructurada en diez dimensiones de estudio, identificando las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades más relevantes (*Ilustración 128*).

**Ilustración 127. Origen de las entradas de datos**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 128. Dimensiones de la matriz DAFO**

Fuente: elaboración propia



## PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS

### Alergias ambientales

#### Cronicidad:

- Dolor crónico
- Hipertensión arterial (HTA)
- Diabetes Mellitus (DM)
- Sobrepeso
- Trastornos crónicos complejos

### Enfermedades del aparato circulatorio:

- Enfermedad Cerebrovascular (ECV)
- Cardiopatía Isquémica (CI)
- Insuficiencia Cardiaca (IC)

### Enfermedades del aparato digestivo

### Enfermedades del aparato respiratorio:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Infecciones e inflamaciones pulmonares mayores

### Infecciones de transmisión sexual (ITS)

### Intervenciones sobre las hernias inguinal, femoral y umbilical

### Tumores

### Trastornos de Salud Mental:

- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Suicidio
- Trastornos de Salud Mental en adolescentes
- Trastornos por consumo de sustancias y adicciones: sedantes hipnóticos, cigarrillos electrónicos, alcohol, tabaco, cannabis y no relacionados con sustancias como el abuso de redes sociales

## FORTALEZAS

## DEBILIDADES

- 1 Existencia de planes y estrategias integrales que orientan la acción pública y vertebran el territorio alineado con las estrategias de otros niveles.
- 2 Aumento del presupuesto destinado a los servicios a la ciudadanía actualizándose continuamente.
- 3 Órganos de consulta y participación regulados en los diferentes ámbitos y niveles con representación de los grupos de interés.
- 4 Existencia de protocolos de coordinación intersectorial para la atención integral y continua de las personas, tanto en el entorno familiar, como institucionalizadas. Abordaje integral de la atención temprana entre los ámbitos educativo, sanitario y social.
- 5 Estructura en red consolidada que procura asegurar la equidad y la accesibilidad combinada con la calidad de los servicios.
- 6 Red de atención primaria muy extensa y cercana a la ciudadanía.
- 7 Existencia de la Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente RIS 3.
- 8 Programa de vacunación completo y buena cobertura vacunal.
- 9 Ampliación y mejora de los programas de cribado y prevención y en los programas de consejo genético.
- 10 Programas de Control Oficial y Sistemas de vigilancia epidemiológica robustos para el control de enfermedades transmisibles.
- 11 Experiencia en la elaboración de planes integrales y protocolos coordinados entre diferentes ámbitos: sanitario, educativo, social y laboral, como PIERCyL.
- 12 Fuertes alianzas mediante programas específicos y formación dirigidos a la sociedad, agentes sociales, familias o tercer sector en materias que impactan en la salud.

- 13 Profesionalización de los puestos de dirección y dificultad en el ejercicio del liderazgo. Estructuras de gran dimensión que dificultan la gestión de la comunicación y la coordinación.
- 14 Reducida eficiencia en algunos procesos que genera pérdida de recursos y capacidades en el sistema.
- 15 Elongación de plazos en la incorporación de nuevos roles profesionales, competencias técnicas y profesionalización de la gestión.
- 16 Pérdida de motivación de las personas profesionales y dedicación condicionada a la docencia y a la investigación.
- 17 Dificultad en la reposición de profesionales en zonas de difícil cobertura.
- 18 Dificultad en la interoperabilidad en los sistemas de información en el Sistema de Salud.
- 19 Procesos extensos para el desarrollo e implementación de tecnologías y adaptación de los sistemas a las necesidades.
- 20 Limitación en la integración entre niveles y sistemas de información.
- 21 Importante carga de cronicidad asociada a un contexto sociodemográfico complejo con altas tasas de envejecimiento y sobreenvejecimiento.
- 22 Desajuste entre la salud auto percibida y los resultados en salud de la ciudadanía.

## ANÁLISIS

## DAFO

- 1 Dispersión territorial y baja densidad demográfica que complica la definición de marcos estratégicos, normativos y de gobernanza.
- 2 Descenso de la tasa de juventud que ocasiona baja reposición poblacional.
- 3 Aumento de la dependencia por el envejecimiento y sobreenvejecimiento poblacional.
- 4 Dificultad en el establecimiento de agendas compartidas para la coordinación entre instituciones dado el parcelado reparto competencial en materia de la salud entre niveles y sectores.
- 5 Amplitud y dispersión geográfica con dificultad en la gestión de los servicios y grandes necesidades de recursos e inversión para su mantenimiento y modernización constante.
- 6 Incremento de conductas de riesgo e inicio en edades tempranas de consumo de tóxicos, aumento de infecciones de transmisión sexual.
- 7 Baja concienciación de la importancia de los determinantes de la salud y su impacto sobre la calidad de vida.
- 8 Aumento de obesidad, sobrepeso, y otros factores asociados al aumento de morbilidad de enfermedades cardiovasculares y cáncer.
- 9 Incremento de la morbitmortalidad de las enfermedades no transmisibles, cronicidad, discapacidad, dependencia y deterioro de la salud mental.

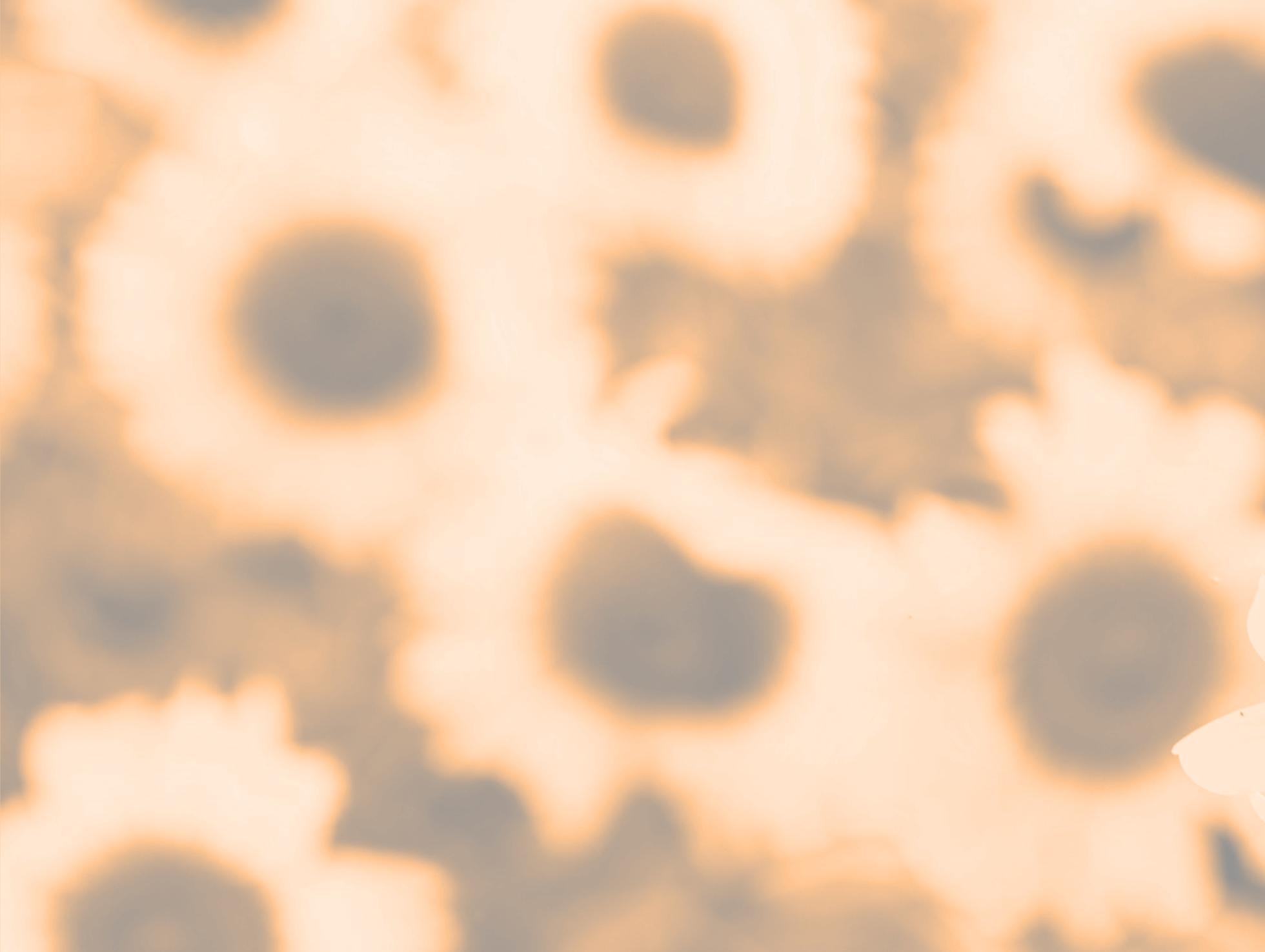
## AMENAZAS

- 10 Alta complejidad de los procesos clínicos y de gestión, continua innovación tecnológica y aumento progresivo de la demanda, que requieren de una ágil adaptación al cambio.
- 11 Excesiva burocratización de los procedimientos que provoca demoras en la prestación de los servicios.
- 12 Limitaciones del marco jurídico de la función pública para su adaptación a las nuevas necesidades y demandas de personal.
- 13 Competencia para la disposición y retención de profesionales en la Comunidad.
- 14 Alta rotación de personal en los servicios públicos y pérdida de conocimiento organizacional.
- 15 Necesidad creciente de competencias digitales de los y las profesionales y de la ciudadanía.
- 16 Infrautilización del Portal de Salud y sus espacios temáticos como fuente de información fiable.
- 17 Limitada cobertura de red en algunas zonas rurales que dificulta el contacto y uso de medios tecnológicos.
- 18 Aumento de las demandas ligadas a la dependencia asociada a la longevidad de la población.
- 19 Uso inadecuado de los recursos y fuentes de información sobre aspectos relacionados con la salud en medios no especializados.

## OPORTUNIDADES

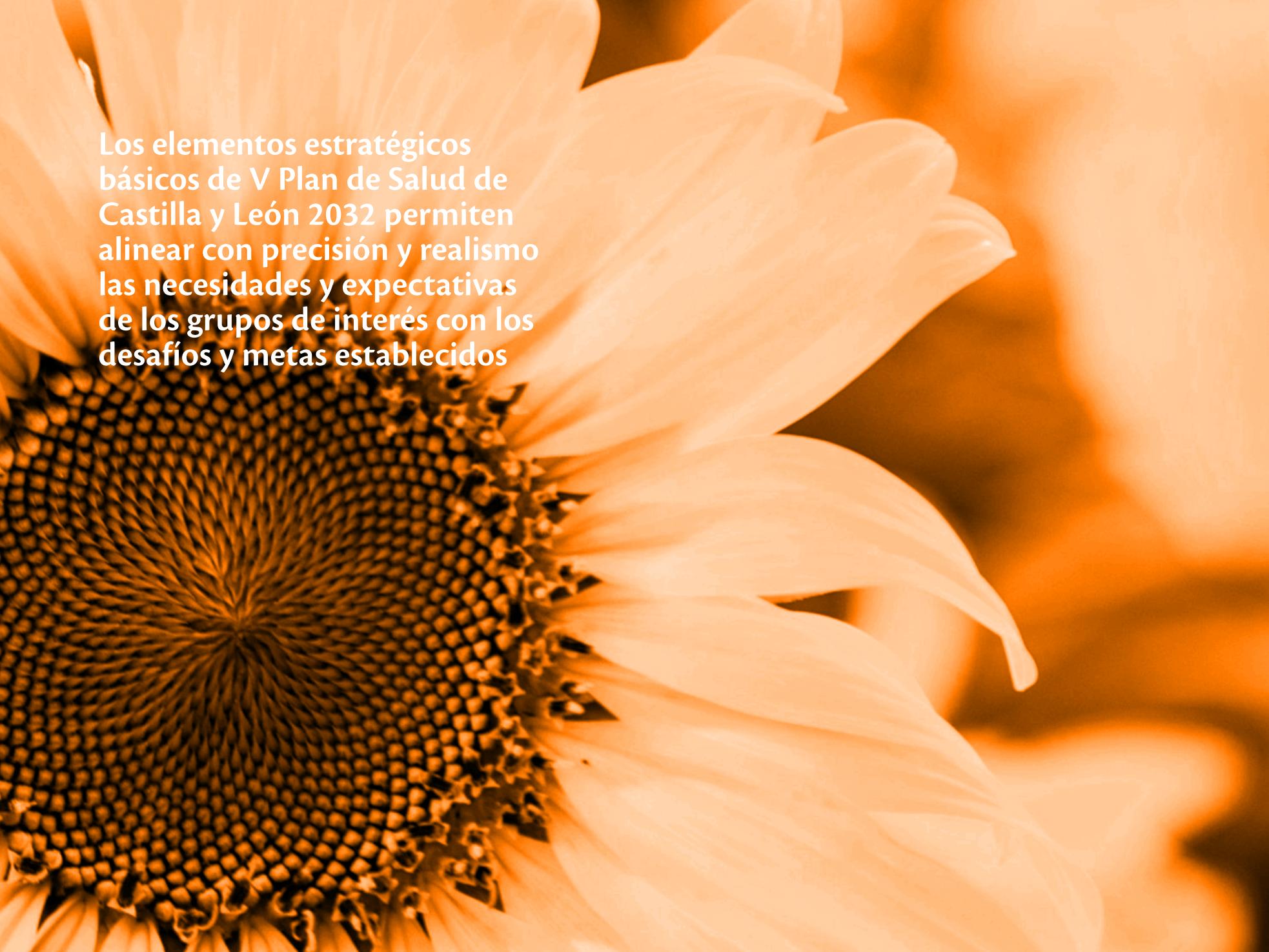
- 1 Disposición de marcos estratégicos de organismos internacionales y europeos que favorecen el desarrollo de acciones favorecedoras de la salud y la evaluación de su impacto.
- 2 Apertura de la agenda política a la Salud Pública tras el Covid-19.
- 3 Existencia de referencias para el abordaje de los factores de riesgo para la salud a nivel normativo, estratégico y procedural.
- 4 Tendencias basadas en el principio de salud en todas las políticas.
- 5 Predisposición a la colaboración entre administraciones.
- 6 Experiencias de éxito en la colaboración público-privada en investigación e innovación. Entornos naturales saludables próximos a la ciudadanía.
- 7 Características demográficas y geográficas de Castilla y León idóneas para investigación biosanitaria.
- 8 Sistema de Salud que comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos y privados. Alianzas con las comunidades limítrofes.
- 9 Expansión del enfoque *One health* a todos los niveles.
- 10 Identificados activos en salud en la Comunidad.
- 11 Salud Pública contemplada como línea prioritaria para la investigación e innovación.
- 12 Importancia de los entes locales en materia de promoción de la salud y educación para la salud.
- 13 Disposición de colegios oficiales, agentes sociales, sociedades científicas, entidades del tercer sector, y asociaciones de usuarios y pacientes, entre otras, para la colaboración y el establecimiento de alianzas.
- 14 Gran ecosistema y colaboración entre los agentes de investigación e innovación en salud en la Comunidad.

- 15 Disponibilidad del modelo Sacyl Excelente para la mejora continua.
- 16 Los avances científico y tecnológicos aplicados a nuevas formas de atención como la Medicina Personalizada de Precisión.
- 17 Disponibilidad de la ciudadanía para la participación en los procesos.
- 18 La colaboración público-privada entre los agentes que forman parte del Sistema de Salud.
- 19 La autonomía de gestión con un sistema de rendición de cuentas ligado a objetivos.
- 20 Aplicación de metodología Lean o contabilidad analítica y estudios coste-efectividad. Uso de los datos y de los sistemas de información para la gestión mediante herramientas de apoyo a la decisión.
- 21 Disposición de los y las profesionales para introducir cambios en el sistema, potenciar la humanización y el trabajo en equipo.
- 22 Interés de los gestores en una comunicación fluida con el personal profesional.
- 23 Incorporación de nuevos perfiles profesionales en equipos multidisciplinares aprovechando el talento egresado de las universidades.
- 24 Impulso de la transformación digital y uso de Big Data y agenda inteligente en todos los ámbitos.
- 25 Las posibilidades de introducir la automatización y las nuevas tecnologías y soluciones en los procesos.
- 26 Ajuste a las necesidades y expectativas de la ciudadanía mediante la monitorización de la satisfacción de los pacientes, entre las fuentes de información.
- 27 Aceptación de la ciudadanía de las herramientas digitales.





4. Enfoque estratégico



**Los elementos estratégicos básicos de V Plan de Salud de Castilla y León 2032 permiten alinear con precisión y realismo las necesidades y expectativas de los grupos de interés con los desafíos y metas establecidos**

Los elementos estratégicos básicos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 constituyen su núcleo y permiten alinear con precisión y realismo las necesidades y expectativas de los grupos de interés en el contexto actual. Esta alineación orienta el curso de acción hacia los desafíos y las metas establecidos. Su coherencia y claridad aumenta las posibilidades de éxito a largo plazo constituyéndose como el soporte fundamental de la toma de decisiones e inspirando el desempeño del Sistema de Salud de Castilla y León.

## 4.1. REFLEXIÓN ESTRÁTÉGICA

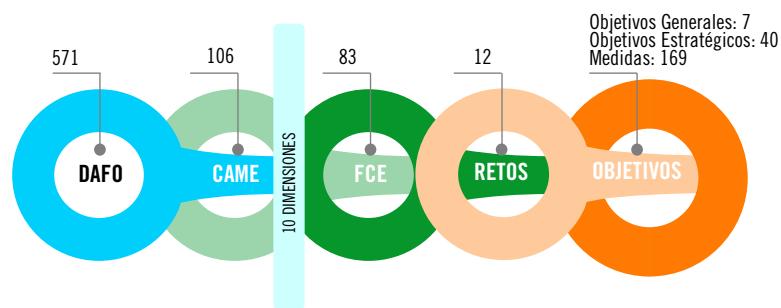
La concreción de las propuestas y su valoración, aplicando criterios objetivos, nos ayuda a reducir la incertidumbre y aumentar la flexibilidad contemplando múltiples situaciones. Identificar los factores clave de éxito que nos permitan trazar el camino hacia la meta marcada y transformarlos en retos, es un paso decisivo en este marco estratégico.

## ANÁLISIS CAME

Tras el análisis de los resultados obtenidos del extenso estudio realizado, con las aportaciones de todos los agentes en salud consultados, se completa un estudio CAME en el que se determinan cuáles podían ser las actuaciones necesarias que orienten la combinación de estrategias a adoptar para corregir nuestras debilidades, afrontar nuestras amenazas, mantener nuestras fortalezas y explotar nuestras oportunidades.

**Ilustración 129. Metodología de definición del enfoque estratégico**

Fuente: elaboración propia



**CORREGIR**

El **desarrollo de políticas integrales** de la salud mediante la coordinación permanente de la intersectorialidad.

El uso de los **sistemas de evaluación continua** efectiva que garantice la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos y servicios públicos, como base de la mejora.

El peso de la **Salud Pública**, integrando su actuación con asistencia sanitaria para facilitar la prevención de la enfermedad, la promoción y la protección de la salud, así como la vigilancia epidemiológica.

Fomento de la **salud comunitaria** mediante la educación sanitaria y la mejora de la resolutividad de la Atención Primaria, así como la coordinación entre los diferentes niveles.

**MANTENER**

El principio de «Salud en todas las Políticas» y de **equidad** para la reducción de desigualdades en salud.

La **coordinación sociosanitaria** para garantizar una atención integral y personalizada a las necesidades de las personas vulnerables y sus familias.

El fortalecimiento de los **programas de prevención y educación en salud laboral** mediante campañas de concienciación sobre accidentes de causas.

Los programas de **Control Oficial** y Sistemas de **vigilancia epidemiológica** de Salud Pública.

El fomento de programas de **autocuidado** y de envejecimiento activo y saludable en la Comunidad.

El impulso del **trabajo en equipo** y de la **humanización** como pilares de la calidad en la asistencia sanitaria.

El seguimiento y ajuste de las **estrategias específicas** para los problemas de salud prioritarios y prevalentes.

Mediante la inclusión de **nuevos roles** y el fomento de nuevas **competencias profesionales** para la evolución de la asistencia sanitaria y el reconocimiento y apoyo para el talento individual.

El diseño de políticas integrales que fomenten la **atracción** de profesionales y la **retención de jóvenes** sanitarios y no sanitarios e investigadores.

La **interoperabilidad** en los sistemas de información mediante la **implementación de tecnologías** y adaptación de los sistemas a las necesidades.

**ANÁLISIS**

La priorización de la atención sanitaria y social de la **salud mental**, incluida la prevención del suicidio.

Continuación de los procesos consensuados y efectivos en la atención a las **personas frágiles**.

El aprovechamiento de la **alta cualificación y especialización** de los y las profesionales, mediante el apoyo a los proyectos promovidos por estos e impulsando los cambios necesarios para su realización.

La expansión de **tecnologías emergentes**, la digitalización de procesos clínicos y administrativos, así como la formación del personal en competencias digitales.

La **capacitación de la población** en competencias digitales y la **difusión** de páginas confiables como la Escuela de pacientes de Castilla y León.

## CAME

La dispersión de la población para conseguir la equidad en la **accesibilidad** de los servicios sanitarios.

La **longevidad** de la población, así como el aumento de la tasa de dependencia y la baja reposición poblacional.

El impulso de la visión de «**Salud en todas las Políticas**» a través del nivel educativo y las tasas de empleo y economía como fuente de salud de la población.

La continua necesidad de dotación de recursos como una **inversión en salud**.

La incorporación del enfoque estratégico **One Health** en el Plan de Salud.

La concienciación para la adquisición de **hábitos de vida saludables** y programas integrales de **prevención y**

## AFRONTAR

educación sexual.

El abordaje integral de la **salud mental**, implementando también programas de prevención y detección temprana.

Los **tiempos de espera** en la atención, en las pruebas diagnósticas y en las intervenciones quirúrgicas.

La capacitación de las personas para el uso efectivo de **herramientas digitales** y la información a la ciudadanía sobre la correcta utilización de las redes sociales e internet como fuentes de información sanitaria.

La educación de la ciudadanía para el **uso responsable de los servicios sanitarios** y el fomento y capacitación para el autocuidado.

## EXPLOTAR

promoción de la salud para el conocimiento por parte de la ciudadanía de los beneficios de los **estilos de vida saludables**.

La predisposición de las y los profesionales a implicarse en procesos de **investigación e innovación**.

La colaboración en el **Espacio Europeo de Datos** con sistemas de análisis que permitan identificar las tendencias epidemiológicas y en la gestión de los recursos.

El **uso de internet, Sacyl Conecta y de las redes sociales**, como fuentes de información fiable relacionadas con la salud para la población.

La **participación** de manera activa y significativa de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

## FACTORES CLAVE DE ÉXITO

Los factores clave de éxito son propuestas de valor que proporcionan una base sólida sobre la cual establecer objetivos estratégicos y desarrollar planes de acción. Muestran los elementos esenciales para lograr un posicionamiento y rendimiento óptimo a medio y largo plazo, a través de una gestión efectiva de los procesos y recursos críticos para llevarlos a cabo.

La identificación y aplicación de estos elementos clave brindan soporte al modelo de trabajo del Sistema de Salud y fortalecen su capacidad para prosperar a lo largo del tiempo.

Tras un riguroso estudio de la situación, se han identificado 83 factores clave de éxito organizados en 6 bloques y 12 categorías. Este diagnóstico estratégico integra una visión desde el análisis retrospectivo de la situación sanitaria precedente hasta la anticipación de escenarios futuros, considerando la evolución del estado de salud poblacional, las dinámicas del sistema sanitario y las tendencias globales emergentes.

**Identificados 83 factores clave de éxito agrupados en 6 bloques y 12 categorías**

Ilustración 130. Bloques y categorías de los factores clave de éxito

Fuente: elaboración propia



Tabla 23. Listado de Factores Clave de Éxito identificados

Fuente: elaboración propia

<b>Situación demográfica y dispersión</b>		<b>Tecnologías avanzadas y digitalización</b>	
1	Aumento de población activa	28	Promoción de la salud a lo largo de la vida
2	Garantía de la accesibilidad con equidad	29	Promoción del envejecimiento saludable
3	Fomento de la natalidad	30	Prevención de las enfermedades transmisibles
4	Reducción de emigración de jóvenes	31	Prevención de las enfermedades no transmisibles
5	Afrontamiento de la dispersión geográfica	32	Detección precoz de las enfermedades mediante cribados poblacionales
6	Acceso de los usuarios a la tecnología	33	Integración de Salud Pública con Asistencia
7	Captación de profesionales en el ámbito rural	34	Consecución niveles altos de buena salud
<b>Gestión del riesgo y de las contingencias</b>		<b>Problemas en salud y patologías prevalentes</b>	
«Salud» valor compartido entre agentes		35	Vigilancia de amenazas emergentes y no emergentes
8	Colaboración interdepartamental	36	Planes de contingencia
9	Coordinación intersectorial	37	Vigilancia epidemiológica
10	Aprovechamiento de las sinergias y alianzas	38	Detección precoz de las enfermedades transmisibles
11	Implicación de los usuarios en su salud	<b>Gestión del talento y relevo generacional</b>	
12	Compromiso compartido entre agentes	39	Potenciación de sinergias entre niveles y agentes
<b>Retorno a la inversión en salud</b>		40	Planificación de la dotación de RRHH
13	Inversiones sostenibles	41	Garantía del relevo generacional
14	Reducción de la carga de enfermedad	42	Retención del talento
15	Prolongación de la vida activa en buena salud	43	Formación continuada
16	Mejora de la productividad	44	Puesta en valor del trabajo realizado
17	Sociedad activa	45	Profesionalización de la gestión
18	Impacto medioambiental y económico	46	Inclusión de nuevas competencias y perfiles
19	Medicina con enfoque innovador	47	Fomento de la cultura de promoción de la salud en el ámbito laboral
20	Eficiencia en los procesos de la cadena de valor	48	Potenciación de la prevención de la enfermedad en la salud laboral
21	Medicina basada en valor	49	Trabajo multidisciplinar
<b>Alianzas y gobernanza para la salud</b>		<b>«Sector salud» Polo de especialización</b>	
22	Participación activa de las personas en las decisiones para su salud	50	Posicionamiento del sector salud
23	Trabajo colaborativo entre agentes	51	Traslación de los avances científico-técnicos
24	Implicación intersectorial	52	Fomento del mecenazgo científico
25	Liderazgo de la administración	53	Colaboración público-privada
<b>Priorización de la Salud Pública</b>		54	Transferencia y explotación del conocimiento
26	Promoción de la salud desde edades tempranas	55	Colaboración multidisciplinar en I + i
27	Adquisición de hábitos de vida saludable	56	Participación en redes y plataformas
<b>Sistema de ciencia y tecnología al servicio de la salud</b>		<b>Adaptación de los modelos de atención sanitaria y sociosanitaria</b>	
28	Uso de Big Data, IA, realidad virtual y otras tecnologías	79	Medición del desempeño
29	Visibilización del I + i	80	Ecosistema de investigación
30	Ecosistema de innovación	81	Fomento de la innovación

## MATERIALIDAD DE LOS IMPACTOS

Las matrices de materialidad nos permiten obtener desde la responsabilidad social pública, la importancia relativa de los factores clave identificados por los diferentes grupos de interés en contraste con los criterios de la organización que comprometen la posibilidad de abordarlos como son el coste, el impacto en magnitud e importancia, la factibilidad técnica, la extensión del plazo o la criticidad, sumándose la reiteración o confluencia,

para la sustentabilidad del sistema (*Ilustración 131*).

La importancia de la atención a la cronicidad y a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, seguido de la prevención de la enfermedad y la adquisición de hábitos de vida saludable, son los aspectos más destacados.

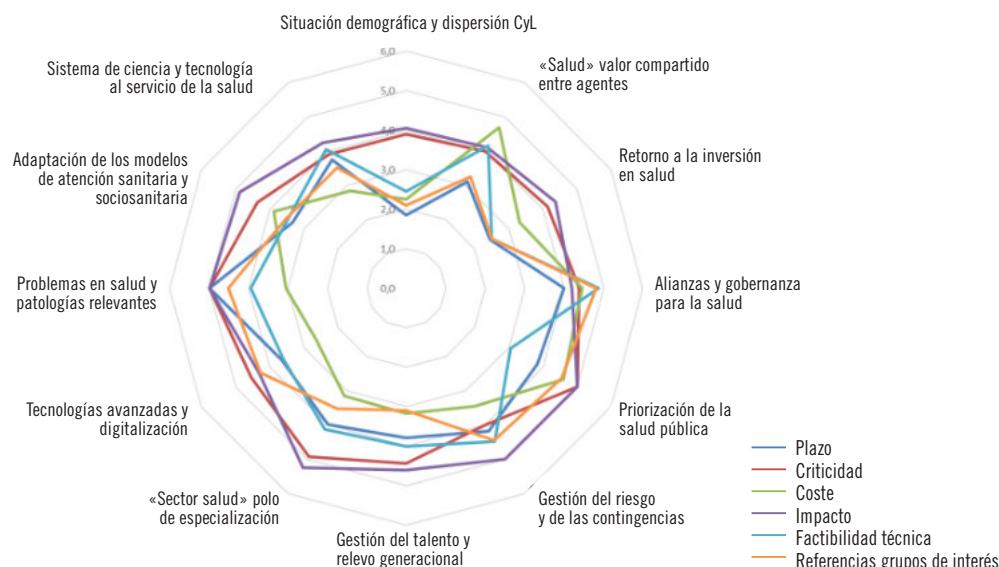
Asimismo, el análisis revela que el trabajo conjunto, la implicación de otros sectores y el aprovechamiento del conocimiento generado conjugado

con una adecuada planificación de los recursos son el siguiente grupo de factores con mayor impacto.

Anticiparse a los impactos reales y potenciales, facilita la toma de decisiones en la orientación estratégica de la propuesta y facilita la identificación de los retos a partir de la clasificación y priorización de aquellos factores clave más relevantes.

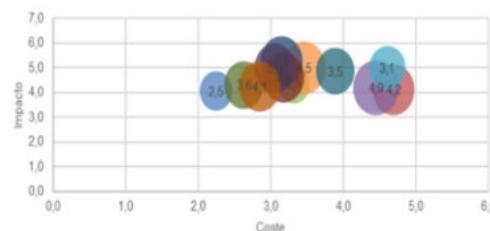
**Ilustración 131. Gráfico radial variables**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 132. Matriz Coste-Impacto-Factibilidad**

Fuente: elaboración propia



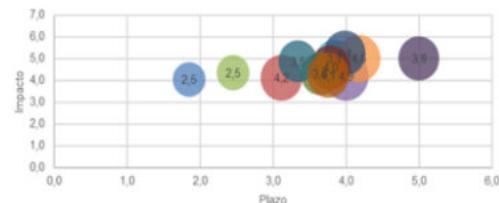
La situación demográfica y la dispersión en Castilla y León representa un desafío significativo. Por el contrario, se consideran los problemas de salud y patologías más prevalentes como algo abordable, al igual que el establecimiento de alianzas, pero requieren de amplios plazos de ejecución, como la gestión de riesgos y contingencias.

Otros aspectos que comprometen las innovaciones en los modelos tanto de atención como de

gestión, incluida la salud pública, se mantienen en posiciones centradas. Aquellos ligados a aspectos económicos como el retorno a la inversión en salud o de avance como las tecnologías, se sitúan a la cola.

**Ilustración 133. Matriz Plazo-Impacto-Factibilidad**

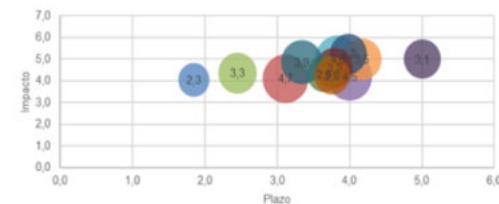
Fuente: elaboración propia



La gestión del talento y el relevo generacional, también se presentan como elementos imprescindibles con limitación en los costes siendo el factor con mayor valoración en el impacto seguido de la gestión del riesgo y las contingencias.

**Ilustración 134. Matriz Plazo-Impacto-Coste**

Fuente: elaboración propia



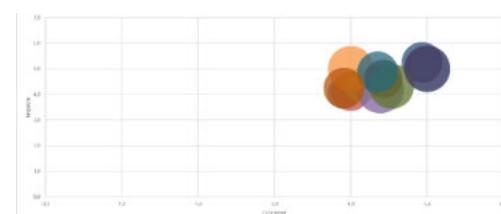
Teniendo en cuenta el volumen de veces referenciados los factores clave, la Salud Pública y a los problemas en salud y patologías prevalentes son los más repetidos y además considerados más críticos y de mayor impacto, seguidos del grupo relativo a las tecnologías avanzadas y la digitalización y a la consideración del «Sector salud» como un polo de especialización importante vinculado al crecimiento económico.

## 4.2. RETOS ESTRATÉGICOS

Se han identificado 12 retos estratégicos que representan las áreas clave de intervención y mejora, y determinarán el éxito de nuestras iniciativas sanitarias en los próximos años. Cada uno de estos retos ha sido cuidadosamente seleccionado considerando su impacto potencial, viabilidad en la implementación y alineación con las necesidades actuales y futuras del Sistema Público de Salud (Ilustración 136).

**Ilustración 135. Matriz Criticidad-Impacto-Reiteración**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 136. Retos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia



**I SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**

<p><b>01. Afianzar la Salud en Todas las Políticas mediante el compromiso compartido de los agentes de salud</b></p> <p>Conseguir una mejora a largo plazo de la salud de la ciudadanía e incorporar desde los diferentes ámbitos una «lente de salud» en la toma de decisiones, desde todos los sectores y áreas de la política, teniendo en cuenta el impacto que pueden tener sobre la salud de la población. Se trata, por tanto, de trabajar de manera conjunta con el objetivo de alcanzar la salud integral de las personas, controlando la influencia que los efectos de los determinantes sociales, económicos y ambientales pueden tener sobre ésta.</p> <p>Igualmente se debe potenciar el autocuidado para que la ciudadanía tome conciencia de la importancia de cuidar su propia salud mediante la incorporación de hábitos de vida saludable. Para la mejora de su bienestar, será necesario implicar a los servicios sanitarios, educativos, sociales y demás ámbitos de actuación, así como a la propia ciudadanía en su consecución mediante la participación de las personas.</p>	<p><b>02. Gobernanza y alianzas. Fomentar la participación activa de las personas para la mejora de su bienestar</b></p> <p>Líderar el trabajo de conjunto en los distintos niveles de actuación y entre los diferentes agentes responsables de la salud, fomentando sinergias y favoreciendo la colaboración entre ellos. Conseguir la coordinación efectiva entre todos los servicios públicos y privados con impacto positivo en la salud de la población.</p> <p>El objetivo es priorizar la salud desde todos los ángulos para que se convierta en pilar del bienestar, de la cohesión y del desarrollo de la sociedad de Castilla y León.</p> <p><b>03. Asegurar unos servicios públicos en un contexto de dispersión geográfica y envejecimiento poblacional</b></p> <p>En un contexto de dispersión geográfica en el que conviven grandes núcleos de población con pequeños y medianos municipios en las áreas rurales, y en el que la esperanza de vida al nacer es superior a la media nacional con un índice de envejecimiento elevado, hace que uno de los mayores retos sea asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios necesarios de manera equitativa, independientemente de su ubicación geográfica, con criterios de efectividad y eficiencia.</p>
--	---

**II SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE CONTINGENCIAS**

<p><b>04. Consolidar la coordinación entre Salud Pública y Asistencia Sanitaria en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad</b></p> <p>Es necesario dotar de capacidad al sistema de Salud Pública para que sea el responsable de definir y desplegar su actuación tanto en el ámbito de la promoción de la salud, como en la prevención de la enfermedad. Siendo necesario fortalecer la coordinación con Asistencia Sanitaria y otras entidades intervenientes.</p> <p>Protegiendo y promoviendo la salud de las personas y actuando sobre los determinantes de esta, fomentando hábitos de vida saludable mediante la educación para la salud de la ciudadanía, podemos prevenir la aparición de enfermedades de manera temprana, consiguiendo niveles altos de buena salud en la población de Castilla y León.</p> <p>Por otro lado, es necesario generar sistemas que anticipen los problemas individuales de salud mediante cribados poblacionales, planificando las intervenciones sanitarias necesarias para evitar o retrasar la aparición de las enfermedades en la ciudadanía.</p>	<p><b>05. Anticipar mediante una vigilancia efectiva de las amenazas actuales y futuras con aplicación de planes de respuesta adaptados</b></p> <p>El peso de la Salud Pública en el cuidado de la salud ha quedado patente tras lo vivido en los años de pandemia.</p> <p>Disponer de un sistema de vigilancia en el cual se detecten las amenazas que pueden suponer un riesgo para la Salud Pública y constituir una alerta de origen biológico, químico, ambiental, incluyendo aquellas relacionadas con el cambio climático, de origen nuclear y radiológico y aquellas de origen desconocido o incierto, generando una respuesta temprana y eficiente mediante un adecuado sistema frente a las contingencias.</p>
--	--

<b>III CENTRADOS EN LA PERSONA</b>	
<p><b>06. Mantener la mejora continua de la calidad en la atención en el sistema asistencial sanitario y sociosanitario que impacta en el bienestar de las personas</b></p> <p>El aumento de la esperanza de vida lleva parejo un crecimiento de la actividad asistencial. Un mayor número de personas serán longevas, con el consiguiente incremento de enfermedades crónicas no transmisibles. La pérdida de la calidad de vida y el origen de muertes tempranas asociadas, así como la mayor demanda de necesidades sociales de atención y cuidados de larga duración asociados a la dependencia, constituyen un gran desafío.</p> <p>Conseguir que nuestra población tenga un envejecimiento saludable, alcanzando niveles altos de bienestar hasta edades avanzadas mediante la educación en promoción de la salud.</p> <p>Las patologías más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares, las del aparato digestivo, la diabetes mellitus, el cáncer y los problemas de salud mental, tanto los que afectan al estado del ánimo como los asociados al consumo de sustancias ilegales, el alcohol y adicciones sin sustancia como el uso excesivo de la tecnología, la adicción al juego, la adicción al sexo, entre otros. Con especial atención a la prevención de la conducta suicida.</p>	<p><b>07. Modelo de atención sanitaria</b></p> <p>Es un reto de primera magnitud impulsar nuevos escenarios de prestación de servicios que se adapten a las necesidades de la ciudadanía.</p> <p>Para asegurar la continuidad asistencial y una mejora de la accesibilidad al sistema sanitario por parte de las personas, es necesario potenciar una comunicación fluida entre los distintos ámbitos asistenciales, constituyéndose equipos multidisciplinares para una mayor coordinación.</p> <p>Trabajar en red para avanzar en la práctica clínica y garantizar una atención sanitaria de calidad llevando a cabo una gestión más eficiente de los recursos, favorecerá la sostenibilidad del sistema.</p>

<b>IV SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA</b>	
<p><b>08. Mantener la sostenibilidad del sistema mediante una atención a la persona enfocada a buscar la calidad y la eficiencia en las actuaciones sanitarias (MBV)</b></p> <p>Trabajar en la consolidación y el fortalecimiento del sistema sanitario debe verse como una inversión de futuro, porque destinar recursos en mejorar la salud de la población es invertir en las personas, y estas deben participar en la consecución de este objetivo mediante el uso responsable de los recursos.</p> <p>Una sociedad sana es una sociedad activa y por tanto productiva y generadora de riqueza, que impacta directamente en el aumento del capital económico y del desarrollo territorial.</p> <p>Para mantener la sostenibilidad del sistema, cuando los recursos son limitados, es necesaria una atención a la persona con un enfoque innovador que busque mejorar la calidad y la eficiencia en las actuaciones sanitarias, y no en la cantidad de servicios prestados, es decir, una Medicina Basada en Valor.</p>	<p><b>09. Posicionar al sector salud como polo de especialización transformándolo en fuente de conocimiento y riqueza</b></p> <p>Al reforzar este sector estratégico, utilizando sistemas de gestión adaptados a la realidad de la sociedad actual, se apoya a la transformación del sistema de salud para dar respuesta a las necesidades y desafíos de nuestra ciudadanía en el marco de la especialización inteligente, mediante la coordinación permanente y colaborativa entre todos los agentes del ecosistema, impulsando la multidisciplinariedad y la participación en redes y plataformas nacionales e internacionales.</p> <p>Estableciendo alianzas estratégicas con otras entidades, grupos de investigación e investigadores, impulsando el mecenazgo científico y la colaboración público-privada, se generan oportunidades de negocio y empleo, favoreciendo la transferencia, el retorno económico, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema al aprovechar el conocimiento generado en el sistema de salud.</p>

**V PROFESIONALES Y GESTIÓN DEL TALENTO****10. Gestionar el talento y relevo de profesionales en Castilla y León. Potenciar las sinergias y la comunicación entre agentes y en todos los niveles para alcanzar los objetivos comunes**

Nada se podría llevar a cabo sin los y las profesionales de los servicios públicos. Por ello es necesario establecer mecanismos para planificar la dotación de los recursos humanos, tanto de perfiles actuales como futuros, garantizando el relevo generacional, para dar respuesta a las nuevas demandas del sistema.

Captar y retener el talento mediante el establecimiento de incentivos como la formación continuada y el reconocimiento de la carrera profesional, garantizando modelos de trabajo basados en el talento, la profesionalización de la gestión, el desarrollo de nuevas competencias, potenciando el trabajo en equipo y en red y la colaboración interdisciplinar. Sin olvidar establecer mecanismos de soporte emocional que favorezcan el bienestar de los y las profesionales y la conciliación con su vida personal.

**VI DIGITALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS****11. Aprovechar las tecnologías avanzadas y la digitalización. Modernizar técnicas, tecnologías y sistemas**

La modernización de las infraestructuras y de las tecnologías sanitarias es necesaria para posicionar a la vanguardia el Sistema Público de Salud de Castilla y León, y mejorar los resultados en salud en toda la cadena de valor.

Incorporar tecnologías y herramientas innovadoras, aprovechando las oportunidades que ofrecen las TIC, ayuda a lograr mejores resultados en el diagnóstico y en la eficiencia y seguridad de los tratamientos, con criterios de equidad, proximidad y sostenibilidad, cuidando el impacto medioambiental y los costes energéticos de las actividades sanitarias.

**12. Visibilizar la I+I en el ámbito de la salud, divulgando la ciencia, para crear un ecosistema en el que prime la investigación y la innovación en salud de excelencia**

Para dar respuesta a los retos actuales se deben sistematizar las actuaciones realizadas en el sector salud a nivel estratégico y operativo apoyándose en la tecnología mediante el uso de sistemas de información y plataformas de comunicación que permitan aumentar la eficacia y eficiencia, midiendo la evolución del desempeño y su evaluación periódica.

Es necesario el uso de herramientas que permitan la extracción y tratamiento de los datos sanitarios por parte de los agentes, como el uso de Big Data o de Inteligencia Artificial, realidad virtual y aumentada y otras tecnologías, y disponer de ellas para el desarrollo de los proyectos y su posterior traslación al ámbito clínico.

## 4.3. ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

### EJES ESTRATÉGICOS

El Sistema de Salud de Castilla y León constituye un vector de cohesión social y de crecimiento económico desde sus diferentes dimensiones. En un ecosistema con importantes desafíos en el que hay que poner en valor su naturaleza universal mediante una extensa cartera de servicios y un elevado grado de accesibilidad y calidad de estos, contribuye a garantizar un alto nivel de protección de la salud individual y colectiva. La elevada cualifica-

ción de sus profesionales y la continua adopción de medidas de mejora, incluyendo la transformación digital y la incorporación de las terapias y tecnologías más avanzadas, sin olvidar la experiencia cada vez más cercana y centrada en las personas, permiten que la salud sea una materia con múltiples direcciones.

Los ejes estratégicos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 se articulan en torno a tres dimensiones fundamentales: el eje sanitario, el eje social y el eje económico. Cada uno se centra en compromisos, valores y oportunidades específicas para mejorar el bienestar y la salud de la población.

**El EJE SANITARIO** bajo el lema del «compromiso de la organización con la sociedad» está orientado a mejorar la accesibilidad al sistema, los resultados en salud y la calidad de vida de las personas de Castilla y León, construyendo así un sistema más eficiente y sostenible.

**El EJE SOCIAL** pone el foco en el «valor de la salud» orientado a potenciar la equidad y la cohesión social desde los colectivos minoritarios a aquellas personas que sufren desigualdades, optimizando la coordinación y la cooperación intersectorial de los servicios públicos.

**El EJE ECONÓMICO** ligado al crecimiento y desarrollo como «oportunidad del sector salud», contempla la priorización en el gasto sanitario como una inversión que además de su aportación al bienestar, la longevidad y la calidad de vida de la población, impacta en términos económicos en la generación

de valor y empleo y contribuye al crecimiento de la economía. Invertir en salud es invertir en capital humano, ampliando la fuerza laboral, el alargamiento de la vida activa y el aumento de la productividad de las personas.

### OBJETIVOS GENERALES Y ESTRATÉGICOS

#### OG 1. ALINEACIÓN PÚBLICA Y ALIANZAS PARA LA SALUD

Observar el derecho a la protección de la salud en todas las políticas mediante la alineación y coordinación intersectorial y la participación de todos los agentes, para conseguir un impacto positivo en la salud de la población a lo largo de toda la vida.

**OE 1.1.** Priorizar el impacto en la salud de todas las políticas públicas, aplicando un enfoque integral de esta desde todos los ámbitos, como pilar del bienestar y la cohesión.

**OE 1.2.** Implicar a los agentes en salud desde la corresponsabilidad individual y colectiva de la ciudadanía, potenciando el compromiso compartido.

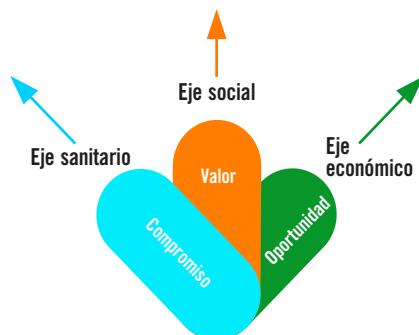
**OE 1.3.** Reforzar el rol de la ciudadanía en la toma de decisiones compartidas y su participación en el mantenimiento de su estado de salud.

**OE 1.4.** Incorporar la evaluación del impacto en salud en todas las políticas públicas, con objeto de mejorar la calidad de vida de las personas.

**OE 1.5.** Potenciar la coordinación intersectorial estableciendo sinergias multinivel, multiagente y multienfoque para mejorar la gobernanza en salud en el diseño y desarrollo de iniciativas dirigidas a la mejora de la salud de la población a lo largo de la vida.

Ilustración 137. Ejes estratégicos

Fuente: elaboración propia



V Plan de Salud  
de Castilla y León  
2032

## **OG 2. MODELO DE SERVICIOS PÚBLICOS SIGLO XXI POR LA SALUD**

**Impulsar un modelo de Servicios Públicos en todo el territorio accesible, equitativo y de calidad basado en la Atención Centrada en la Persona y en su percepción, con especial atención a los colectivos vulnerables y enfocado a la mejora del estado de salud.**

**OE 2.1.** Desarrollar servicios de calidad, accesibles y equitativos adecuados a las necesidades de la población y de los grupos vulnerables, adaptado a las características de ruralidad, dispersión y envejecimiento de la Comunidad para reducir las desigualdades en salud.

**OE 2.2.** Garantizar una atención integrada e integral, cubriendo las necesidades de las personas a lo largo de toda la vida, indistintamente del lugar de residencia con especial atención a la dependencia.

**OE 2.3.** Implementar nuevos modelos de organización de la asistencia sanitaria a la persona apoyados en procesos asistenciales integrados, potenciando un modelo basado en los cuidados, incrementando el trabajo en equipo, multidisciplinar y en red y favoreciendo una adecuada toma de decisiones compartidas en salud con la persona.

**OE 2.4.** Impulsar distintas modalidades de atención centrada en la persona para adecuar los servicios a las necesidades y expectativas adaptadas a los diferentes contextos.

**OE 2.5.** Desarrollar e implementar estrategias que disminuyan la mortalidad y morbilidad, mejoren la calidad de vida y los resultados en salud de los problemas más prevalentes de la población.

**OE 2.6.** Reforzar la orientación comunitaria de Atención Primaria en colaboración con Salud Pública y en coordinación con Atención Hospitalaria y otros sectores para que mejoren los determinantes sociales de la salud en la población.

## **OG 3. MÁS SALUD PÚBLICA**

**Potenciar la Salud Pública fortaleciendo la promoción de la salud desde todos los determinantes, la prevención de la enfermedad, priorizando las patologías más prevalentes y los sistemas de vigilancia ante los riesgos en enfermedades infecciosas y emergentes sobre el enfoque *One Health*, así como garantizar la defensa de los derechos de los consumidores y usuarios en cuanto a su salud y seguridad, potenciando los mecanismos de protección de dichos derechos.**

**OE 3.1.** Desarrollar y modernizar políticas de salud ambiental a través de la identificación, el control y la comunicación de riesgos en el entorno donde se desarrollan las personas.

**OE 3.2.** Fortalecer el papel de la cadena alimentaria como motor de desarrollo humano en Castilla y León, garantizando la seguridad alimentaria y avanzando en un modelo de inocuidad.

**OE 3.3.** Potenciar las políticas de reducción de resistencias antimicrobianas a través de la disminución de las prácticas que conducen a ellas desde un enfoque *One Health* en el marco de las políticas nacionales y supranacionales.

**OE 3.4.** Introducir acciones en el marco de la salud laboral que potencien la cultura de la promoción, la prevención y la coordinación de los sistemas.

**OE 3.5.** Impulsar los programas de prevención pre-

coz y cribados de las patologías más prevalentes sobre poblaciones diana.

**OE 3.6.** Concienciar acerca de los determinantes de la salud para que la población adquiera estilos de vida saludable en todas las etapas de la vida, potenciando un crecimiento y una longevidad saludable y la prevención de las enfermedades más prevalentes.

**OE 3.7.** Potenciar la coordinación de los mecanismos e instrumentos del control incluidos en el sistema de vigilancia de Salud Pública y el de los productos no alimenticios y servicios no seguros del mercado, manteniendo planes de contingencia ante posibles riesgos para la salud.

**OE 3.8.** Liderar la gobernanza y los procesos de acción comunitaria entre las instituciones y los agentes de salud, asociaciones y ciudadanía.

## **OG 4. CAPITAL HUMANO Y TALENTO EN SALUD**

**Atraer y retener población activa y capacitada, como pilar de un modelo basado en el conocimiento para Castilla y León, que permita un relevo generacional adecuado introduciendo los nuevos perfiles y competencias profesionales sanitarios y no sanitarios que apoyen a la salud.**

**OE 4.1.** Mejorar el nivel educativo de la población como herramienta para conseguir una mejor calidad de vida a través de la formación y participación de todos los agentes.

**OE 4.2.** Cuidar la salud laboral de las personas trabajadoras aprovechando las ventajas de los nuevos modelos y potenciando la motivación y el reconocimiento.

**OE 4.3.** Potenciar aquellos estudios profesionales que

requiere el mercado laboral actual, con perfiles especializados en el sector biosanitario y biotecnológico desde la formación pregrado.

**OE 4.4.** Invertir en salud como fuente generadora de valor, estableciendo mecanismos coordinados de colaboración público-privada entre las diferentes instituciones del sector de la salud favoreciendo la investigación y la innovación.

**OE 4.5.** Desarrollar medidas para incentivar la disponibilidad de profesionales en la prestación de servicios de difícil cobertura.

**OE 4.6.** Implementar medidas para la atracción y retención del talento en todos los sectores, en el ámbito sanitario y no sanitario.

**OE 4.7.** Facilitar el desarrollo de los profesionales públicos en la investigación, la participación en la formación continuada y en las funciones de docencia.

**OE 4.8.** Incorporar nuevos perfiles profesionales en los diferentes ámbitos para garantizar una atención integral a la salud de la población.

## **OG 5. SERVICIOS PARA UNA SALUD BASADOS EN VALOR**

**Reorientar la gobernanza hacia un sistema óptimo de calidad con seguridad, que facilite su sostenibilidad, basado en la eficiencia y el retorno de la inversión en salud.**

**OE 5.1.** Focalizar la prestación de servicios sanitarios para avanzar hacia un sistema de salud de mayor calidad y más seguro, analizando los procesos de la cadena de valor para mejorar la eficiencia.

**OE 5.2.** Priorizar los procesos e inversiones según criterios de calidad y valor en los servicios públicos no sanitarios que impactan sobre la salud.

**OE 5.3.** Informar y formar a la ciudadanía en su papel

colaborador en el mantenimiento de los servicios públicos.

## **OG 6. AVANCE Y MEJORA DE LOS SERVICIOS EN SALUD**

**Potenciar la investigación y la innovación en el ámbito de la salud para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía y la mejora de su calidad de vida desde la vanguardia, proporcionando oportunidades de desarrollo y crecimiento en la Comunidad.**

**OE 6.1.** Avanzar hacia un modelo de medicina personalizada y de precisión en los servicios de salud de toda la Comunidad.

**OE 6.2.** Potenciar los objetivos y las prioridades del sector salud marcados por la Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente RIS3.

**OE 6.3.** Realizar un esfuerzo inversor que fomente la innovación en materias como la biotecnología, bioingeniería y las ciencias ómicas.

**OE 6.4.** Impulsar la traslación de los resultados de la I+I para conseguir una sociedad más sana y más productiva generadora de riqueza.

**OE 6.5.** Desarrollar y explotar productos, procesos y servicios, potenciando las alianzas público-privadas del ecosistema I+I en los campos de la investigación e innovación ligados al ámbito de la salud.

## **OG 7. TECNOLOGÍAS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL PARA LA SALUD**

**Transformar los procesos de los servicios públicos, con la finalidad de mejorar los resultados en salud y facilitar la experiencia de la ciudadanía, aprovechando las oportunidades que ofrecen las Tecnologías de la Información y Comunicación, así como la investigación y la toma de decisiones en el ejercicio profesional.**

**OE 7.1.** Definir la gobernanza del dato y potenciar la calidad del registro en todos los ámbitos, para facilitar su explotación.

**OE 7.2.** Facilitar el uso secundario de la información con fines de planificación, gestión, evaluación y mejora de los sistemas, así como para la investigación y la innovación.

**OE 7.3.** Avanzar en la transformación digital del Sistema de Salud, con el fin de integrar las tecnologías en los procesos que dan soporte a los servicios públicos para una mayor eficiencia y seguridad, con especial atención a las competencias digitales de todos los implicados.

**OE 7.4.** Desarrollar y desplegar sistemas expertos basados en tecnologías de vanguardia, como la inteligencia artificial.

**OE 7.5.** Ampliar la cartera de servicios digitales que el sistema pone a disposición de la ciudadanía, potenciando la teleatención y las vías de comunicación multicanal, con la finalidad de facilitar su autocuidado y mejorar su accesibilidad y experiencia con los servicios públicos.

## **MAPA ESTRATÉGICO**

El Mapa Estratégico proporciona una visión general de los objetivos clave y las áreas prioritarias diseñadas para impulsar el desarrollo y la implementación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032. Se articula en torno a tres ejes fundamentales que dan forma a los compromisos, valores y oportunidades.

dades específicas para mejorar el bienestar y la salud de la población y da respuesta a los retos en salud planteados<sup>203</sup>.

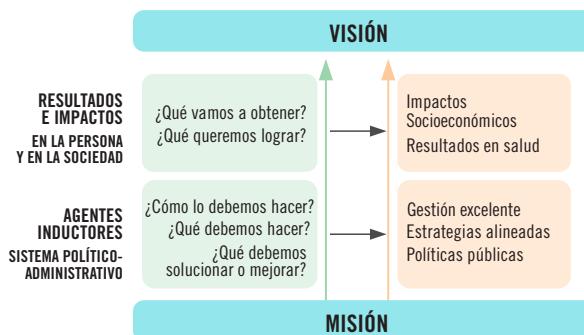
Su estructura responde a la cadena de valor que se va a impulsar desde la acción pública para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y generar oportunidades de desarrollo en la Comunidad desde la salud (*Ilustración 138*).

### **ALINEACIÓN ESTRATÉGICA**

La consistencia del enfoque estratégico planteado se presenta con una matriz de concordancia entre los objetivos definidos y los retos identificados<sup>204</sup> (*Tabla 24*).

**Ilustración 138. Cadena de valor del Mapa Estratégico**

Fuente: elaboración propia



### **ESTRUCTURA DEL MAPA ESTRATÉGICO**

Dos bloques y cinco perspectivas:

#### **I INDUCTORAS**

- I.1 En las políticas y las estrategias: Enfoque y alineación
- I.2 En los recursos y sistemas: Humanos y materiales
- I.3 En la prestación de los servicios: Procesos

#### **II RESULTADOS E IMPACTOS**

- II.4 En el individuo: Persona
- II.5 En la sociedad: Castellana y Leonesa

**Tabla 24. Matriz de alineación estratégica**

Fuente: elaboración propia

Objetivos generales	RETOS ESTRÁTEGICOS											
	01. COMPROMISO COMPARTIDO	02. GOBERNANZA Y ALIANZAS	03. DISPERSIÓN Y LONGEVIDAD	04. SALUD PÚBLICA	05. RIESGOS Y CONTINENCIAS	06. CALIDAD DE VIDA	07. MODELO DE ATENCIÓN	08. INVERSIÓN Y SOSTENIBILIDAD	09. TRANSFORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN	10. TALENTO Y RELEVO	11. TECNOLOGÍAS Y DIGITALIZACIÓN	12. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
OG 1. Alineación pública y alianzas para la salud	■	■		■			■					■
OG 2. Modelo de servicios públicos siglo XXI por la salud	■		■	■		■	■				■	■
OG 3. Más salud pública		■	■	■	■	■						
OG 4. Capital humano y talento en salud					■		■	■		■		
OG 5. Servicios para una salud basados en valor							■				■	
OG 6. Avance y mejora de los servicios en salud							■	■	■	■	■	
OG 7. Tecnologías y transformación digital para la salud							■	■	■		■	■

## VISIÓN

Contribuir a que Castilla y León sea un territorio con calidad de vida que preserva y protege la salud de la población y que promueve las oportunidades para generar valor, apostando por la innovación y la colaboración con todos los agentes, con objeto de potenciar el bienestar biopsicosocial de las personas, la cohesión territorial y el crecimiento económico.

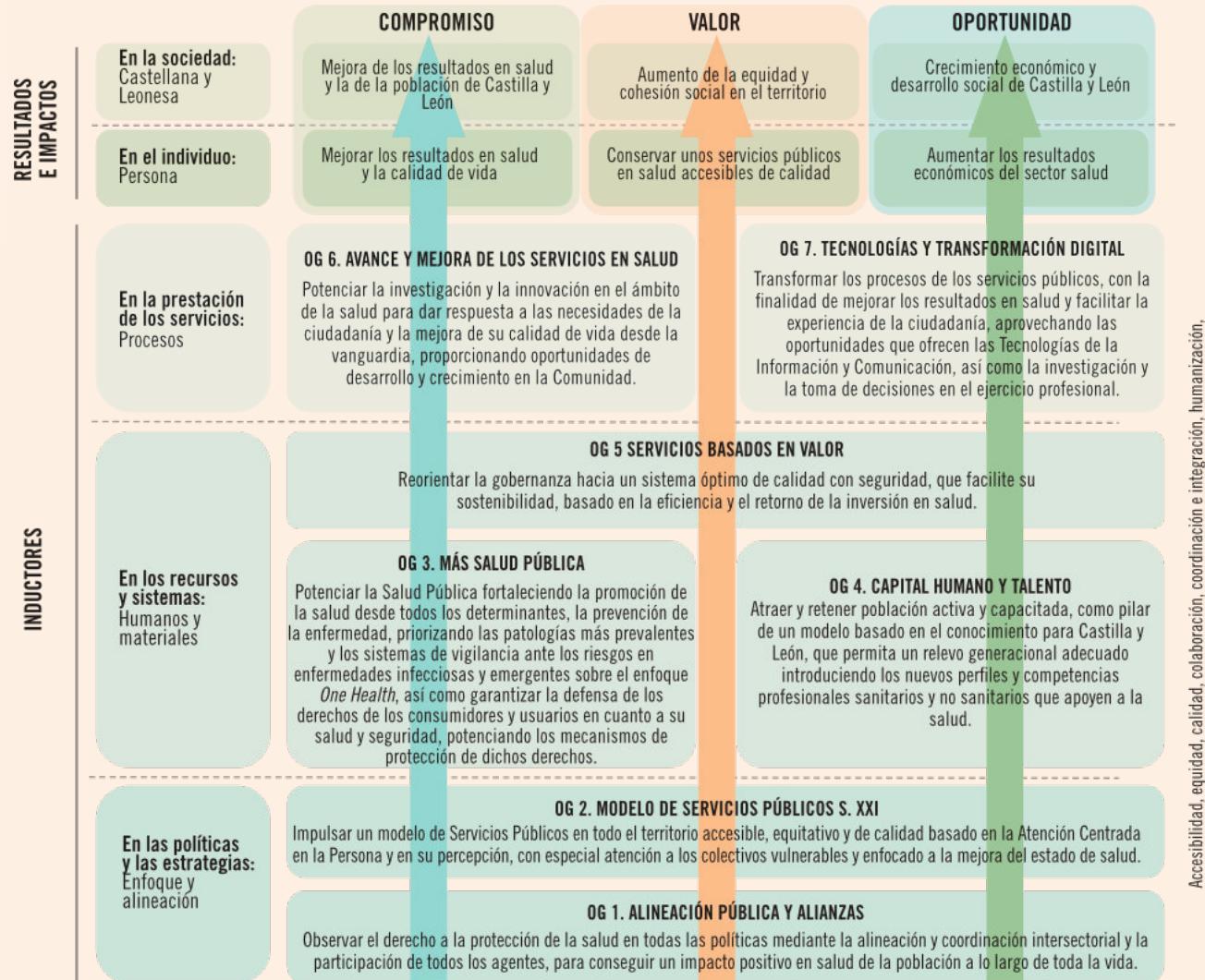


Ilustración 139. Mapa estratégico del V Plan de Salud de Castilla y León 2032

Fuente: elaboración propia

## MISIÓN

Mejorar los resultados e impactos en salud de la población de Castilla y León de forma eficaz, sostenida, coordinada y participada entre todos los agentes implicados, tras el análisis de los factores clave de éxito y la identificación de los retos en salud para alinear las agendas de acción pública desde la intersectorialidad.





## 5. Despliegue estratégico

**Las 169 medidas que se incorporan inicialmente al V Plan de Salud de Castilla y León 2032, conforman la hoja de ruta para el despliegue de los 7 objetivos generales y 40 objetivos estratégicos formulados.**

Se proponen un total de 169 acciones a desarrollar de forma puntual o continuada durante los próximos años que se irán revisando y completando en los seguimientos periódicos del plan de forma dinámica.

A continuación, se ofrece una breve reseña con la descripción de cada una de las medidas, comenzando por la identificación mediante un código formado por el objetivo estratégico principal al

que está ligada, seguida de la categorización que describe el tipo de medida en función del campo de la salud que cubre<sup>18</sup> y numeradas por su magnitud comenzando por los planes y estrategias, seguidos de los proyectos, programas y normas, y finalizando con las actividades e iniciativas (*Ilustración 140*).

Para facilitar su implementación se ha identificado a los órganos responsables que lideran el desplie-

gue de cada una de las medidas, así como los órganos y/o agentes internos y externos que colaboran en su desarrollo.

Se completa la tabla con la identificación del instrumento de seguimiento y evaluación a nivel operativo consignando el indicador o indicadores de realización más relevantes de cada medida que permitan valorar el avance de las acciones previstas, así como la fuente para la obtención de los datos.

#### Ilustración 140. Categorización de las medidas

Fuente: elaboración propia



## **5.1. ALINEACIÓN PÚBLICA Y ALIANZAS PARA LA SALUD-OG 1**

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-OE**

- 1.1. Priorizar el impacto en la salud de todas las políticas públicas, aplicando un enfoque integral de esta desde todos los ámbitos, como pilar del bienestar y la cohesión.
  - 1.2. Implicar a los agentes en salud desde la corresponsabilidad individual y colectiva de la ciudadanía, potenciando el compromiso compartido.
  - 1.3. Reforzar el rol de la ciudadanía en la toma de decisiones compartidas y su participación en el mantenimiento de su estado de salud.
  - 1.4. Incorporar la evaluación del impacto en salud en todas las políticas públicas, con objeto de mejorar la calidad de vida de las personas.
  - 1.5. Potenciar la coordinación intersectorial estableciendo sinergias multinivel, multa-gente y multienfoque para mejorar la gobernanza en salud en el diseño y desarrollo de iniciativas dirigidas a la mejora de la salud de la población a lo largo de la vida.

Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal					
			Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OE.1.1-PROT.1	Plan estratégico de la Política Agrícola Común 2023-2027	Fomento de la ganadería extensiva, que proporciona beneficios ambientales, previene incendios y evita la deforestación, favorece el bienestar animal y conserva la biodiversidad.	1.1	N.º de animales en extensivo	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural							
			5.2	Base de datos IRMA		Servicio de Trazabilidad e Higiene Ganadera						
OE.1.3-PROM.2	Plan Autonómico de Formación Permanente del Profesorado	Desarrollo de actividades y proyectos de formación permanente del profesorado en estrategias de promoción de la salud, adquisición de hábitos de vida saludable, prevención de conductas suicidas y autolesivas, formación en primeros auxilios, y seguridad y confianza digital.	1.3	N.º de profesorado participante en actividades formativas de promoción de la salud	Consejería de Educación							
			4.1, 7.3	REFORACEN	Consejería de Sanidad	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	Sector privado					
OE.1.3-PROM.3	Plan de Formación de Familias y Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS)	Desarrollo de actividades formativas dirigidas a las familias para la adquisición de hábitos de vida saludable, orientándolas para el desarrollo de dichos hábitos con sus hijas e hijos.	1.3	N.º de familias participantes en el plan de formación	Consejería de Educación							
			7.3, 1.2	Listados de asistentes	Consejería de Sanidad	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades						



Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
<b>OE.1.5-PROM.8</b>	<b>Red de promotores de vida saludable</b>	Desarrollo de una alianza colaborativa y proactiva entre municipios, Servicios Territoriales de Sanidad y la Dirección General de Salud Pública, para potenciar y mejorar la Promoción de la Salud.	1.5	N.º de Entidades locales integrantes de la Red N.º de reuniones (on line y presenciales) de la Red N.º de buenas prácticas diseñadas	Consejería de Sanidad								
				1.2	Documentos de adhesión recibidos en Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral			Servicios Territoriales de Sanidad					
<b>OE.1.3-PROM.9</b>	<b>Escuela de Pacientes</b>	La Escuela de Pacientes es un espacio online accesible desde el nuevo portal de salud comunitaria, que ofrece información veraz y contrastada para la ciudadanía. Está diseñada para empoderar a pacientes y cuidadores, promoviendo hábitos saludables y el manejo activo de enfermedades crónicas. Proporciona recursos educativos y formativos para mejorar la calidad de vida y fomentar la autonomía en salud.	1.3	N.º de nuevos elementos incorporados en la web N.º de visualizaciones	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				3.6	Consejería de Sanidad-GRS	Consejería de Sanidad							
<b>OE.1.2-PROM.10</b>	<b>Programa de consumo de frutas, hortalizas y leche en las escuelas. Red de Escuelas Saludables</b>	Medida educativa orientada a la comunidad escolar, que tiene como finalidad aumentar el consumo de estos productos entre la población infantil y adolescente, contribuyendo así a la promoción de hábitos saludables y a la disminución de la obesidad y de enfermedades asociadas.	1.2	N.º de centros educativos participantes en este programa	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural								
				1.3, 3.6	Memoria técnica del programa de cada centro integrante	Consejería de Educación	Consejería de Sanidad						
<b>OE.1.5-PREV.11</b>	<b>Intervención con adolescentes y jóvenes hasta 21 años con trastornos por uso de sustancias y utilización problemática de pantallas. Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030</b>	Atención a jóvenes con consumos problemáticos de drogas y a sus familias, a través de los programas de prevención familiar indicada en colaboración con los Servicios de Referencia de Prevención acreditados.	1.5	N.º de jóvenes atendidos % de altas terapéuticas	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades-Gerencia de Servicios Sociales								
				3.6	Comisionado Regional para la Drogas			Servicios acreditados de prevención indicada de Castilla y León					





Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
OE.1.4-PREV.20	Evaluación de Impacto en Salud	Desarrollo del procedimiento e implementación para la evaluación de planes, estrategias, programas o proyectos institucionales y normas, en relación con los potenciales efectos en la salud de la población y su impacto.	1.4 1.5	Publicación en BOCYL Consejería de Sanidad GRS	Consejería de Sanidad								
OE.1.5-ATEN.22	Consolidación del impulso, coordinación y evaluación de las políticas en salud	Desarrollo de las funciones y atribuciones del órgano directivo responsable de asegurar la coordinación y coherencia de las actuaciones de carácter transversal en materia de salud en todas las políticas en la Junta de Castilla y León.	1.5 1.1	Funciones y atribuciones desarrolladas Consejería de Sanidad GRS	Consejería de Sanidad								
						Todas las Consejerías							
OE.1.5-PROM.23	Fortalecimiento de la gobernanza para la Salud	Establecimiento de un marco de gobernanza estable del Sistema de Salud de Castilla y León a través del impulso de la participación, la canalización de las demandas y expectativas de los grupos de interés, el establecimiento de alianzas externas, la evaluación del desempeño de la organización y la alineación estratégica de las políticas sanitarias con diferentes actores multinivel para el desarrollo en su ámbito de competencia de acciones dirigidas a la población para el fomento de hábitos y estilos de vida saludable.	1.5 3.8, 1.1	N.º de entidades colaboradoras Centro directivo coordinador	Consejería de Sanidad								
								Ayuntamientos Diputaciones Agentes sociales Sector privado Sociedad civil					
OE.1.3-ATEN.24	Participación de los pacientes, familiares, cuidadores y asociaciones de pacientes en la Gerencia Regional de Salud	Colaboración efectiva de los pacientes en la toma de decisiones y participación de familiares, personas cuidadoras y asociaciones de pacientes y familiares, favoreciendo la innovación continua y la transformación del modelo de atención, vehiculizando necesidades y propuestas de mejora. Se sitúa al paciente en el centro de las decisiones, haciéndole participante y corresponsable de su proceso de salud.	1.3 5.3	N.º y relación de asociaciones que colaboran con la GRS en actuaciones conjuntas Registro propio	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								

Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
OE.1.5-PROM.25	Servicio de comedor escolar	Gestión de los servicios de comedores escolares a través de medidas que contribuyan a la educación nutricional, al desarrollo de hábitos de vida saludable, y a orientar a los responsables para lograr una correcta alimentación del alumnado.	1.5	N.º de alumnos beneficiados de medidas de promoción de hábitos saludables	Consejería de Educación								
				3.6	Aplicación Comedores escolares	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	Diputaciones	Consejería de Sanidad					
OE.1.5-PREV.26	Intervención en sensibilización sobre el consumo de alcohol. V Plan Estratégico de Juventud de Castilla y León 2022-2025	Promoción entre aquellos menores de edad o jóvenes de entre 16 y 22 años que hayan tenido consumos problemáticos de alcohol, por ejemplo, intoxicaciones etílicas, problemas de orden público, peleas, en la participación en el Taller OH.com.	1.5	N.º de participantes N.º de talleres realizados	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades-Gerencia de Servicios Sociales								
				3.6	Comisionado Regional para la Drogas		Red de planes sobre adicciones						
OE.1.5-PREV.27	Detección de violencia de género y maltrato intrafamiliar	Detección de cualquier sospecha de maltrato intrafamiliar en población infantojuvenil y su repercusión sobre la salud bio-psico-social.	1.5	N.º de casos con registro de notificación a Servicios Sociales/n.º de menores de 1 años con criterios de inclusión	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				2.4	Consejería de Sanidad-GRS Cartera de servicio de Atención Primaria								
OE.1.5-ATEN.28	Detección precoz y atención a la población infantojuvenil con necesidades específicas de salud	Acciones dirigidas a detectar signos y síntomas de trastornos mentales de especial incidencia en la etapa infantojuvenil (TDAH, TEA, consumo de sustancias o ideaciones suicidas), dentro de las revisiones de la población infantojuvenil recogidas en la cartera de servicios de Atención Primaria.	1.5	N.º de casos derivados desde el Servicio de Orientación al Servicio de Sanidad	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				2.4	Consejería de Sanidad-GRS Cartera de servicio de Atención Primaria	Consejería de Educación							

Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.2.1-ATEN.1</b>	Medidas contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022-2025	2.1
<b>OE.2.1-ATEN.34</b>	Modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental	2.1
<b>OE.2.1-PROM.22</b>	Castilla y León, accesible por naturaleza. Programa de promoción de la accesibilidad universal a las áreas protegidas	2.1
<b>OE.2.2-ATEN.21</b>	Servicio de Ayuda a Domicilio. Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2022-2025	2.2
<b>OE.2.2-ATEN.29</b>	Coordinación Sociosanitaria	2.2
<b>OE.2.4-ATEN.16</b>	Atención en Red: Proyecto «A gusto en casa». Estrategia de Cuidados de larga duración y fomento del envejecimiento activo y saludables de Castilla y León	2.4
<b>OE.2.4-ATEN.17</b>	Atención en Red: Proyecto INTecum. Atención al final de la vida: protocolo de cuidados paliativos. Estrategia de Cuidados de larga duración y fomento del envejecimiento activo y saludables de Castilla y León	2.4
<b>OE.2.4-ATEN.18</b>	Atención en Red. Proyecto INTecum: Protocolo ELA	2.4
<b>OE.2.4-ATEN.35</b>	Objetivo Violencia Cero	2.4
<b>OE.2.5-ATEN.13</b>	Estrategia de Salud Cardiovascular de Castilla y León	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.15</b>	Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030	2.5
<b>OE.2.5-PREV.11</b>	Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025. Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030	2.5
<b>OE.2.6-PROM.33</b>	Formación de familias en el ámbito de la salud comunitaria	2.6
<b>OE.3.1-PROT.4</b>	Plan Integral de Residuos de Castilla y León	3.1
<b>OE.3.1-PROT.17</b>	Programa MOVES III	3.1
<b>OE.3.1-PROT.18</b>	Programa de rehabilitación energética para edificios existentes en municipios de reto demográfico PREE5000	3.1
<b>OE.3.3-PROT.1</b>	Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos	3.3
<b>OE.3.4-PREV.38</b>	Desarrollo del algoritmo de comunicación de la sospecha de enfermedad profesional	3.4
<b>OE.3.4-PREV.49</b>	Actuaciones sanitarias en personas con exposición laboral al amianto	3.4
<b>OE.3.6-PROM.10</b>	Escuela Tierra de Sabor	3.6
<b>OE.3.6-PROM.11</b>	Proyecto de Innovación Educativa «Red de escuelas saludables»	3.6
<b>OE.3.6-PROM.19</b>	Formación del alumnado en temas sanitarios	3.6
<b>OE.3.6-PROM.20</b>	Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León	3.6
<b>OE.3.6-INNO.43</b>	Apoyo a las familias en la promoción y prevención de la salud	3.6
<b>OE.3.6-PROM.48</b>	Promoción de alimentación saludable en población infantojuvenil	3.6
<b>OE.3.7-PROT.15</b>	Programas de vigilancia, control y erradicación de zoonosis	3.7
<b>OE.3.7-PROT.16</b>	Programa integral de la supervisión al control oficial de productos no alimenticios y servicios no seguros	3.7
<b>OE.5.2-PROM.4</b>	Programa deporte federado	5.2
<b>OE.5.2-PROM.7</b>	Ayudas al mantenimiento de Centros de ocio y convivencia	5.2
<b>OE.6.1-ATEN.5</b>	Protocolo de Atención Temprana. Plan Estratégico de Igualdad y Oportunidades para las personas con discapacidad 2024-2027	6.1

## **5.2. MODELO DE SERVICIOS PÚBLICOS SIGLO XXI POR LA SALUD-OG 2**

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-QE

- 2.1. Desarrollar servicios de calidad, accesibles y equitativos adecuados a las necesidades de la población y de los grupos vulnerables, adaptado a las características de ruralidad, dispersión y envejecimiento de la Comunidad para reducir las desigualdades en salud.
  - 2.2. Garantizar una atención integrada e integral, cubriendo las necesidades de las personas a lo largo de toda la vida, indistintamente del lugar de residencia, con especial atención a la dependencia.
  - 2.3. Implementar nuevos modelos de organización de la asistencia sanitaria a la persona apoyados en procesos asistenciales integrados, potenciando un modelo basado en los cuidados, incrementando el trabajo en equipo, multidisciplinar y en red y favoreciendo una adecuada toma de decisiones compartidas en salud con la persona.
  - 2.4. Impulsar distintas modalidades de atención centrada en la persona para adecuar los servicios a las necesidades y expectativas adaptadas a los diferentes contextos.
  - 2.5. Desarrollar e implementar estrategias que disminuyan la mortalidad y morbilidad, mejoren la calidad de vida y los resultados en salud de los problemas más prevalentes de la población.
  - 2.6. Reforzar la orientación comunitaria de Atención Primaria en colaboración con Salud Pública y en coordinación con Atención Hospitalaria y otros sectores para que mejoren los determinantes sociales de la salud en la población.



Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
<b>OE.2.5-ATEN.5</b>	<b>Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia PIOFAR</b>	El Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia (PIOFAR) aglutina recomendaciones, herramientas y estrategias para mejorar los resultados y la eficiencia asociada al uso de medicamentos, mediante el control de la medicación ambulatoria crónica. Se dirige tanto a los ámbitos de la Atención Primaria como de la Atención Hospitalaria.	2.5	% de pacientes en cuya historia clínica está registrada la revisión del plan terapéutico/el total de pacientes con calificación de riesgo G2 y G3 a nivel de cupo	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
					5.1	MEDORA Plataforma BISION							
<b>OE.2.4-ATEN.6</b>	<b>Plan Persona</b>	Impulso de acciones para mejorar la calidad humana del proceso de atención a la salud para los pacientes, acompañantes y personas cuidadoras, así como para los profesionales.	2.4	Valoración global del Plan Persona	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
					2.5	Cuadro de mando del seguimiento del Plan Persona							
<b>OE.2.1-INNO.7</b>	<b>Estrategia de sostenibilidad demográfica y territorial de Castilla y León</b>	Desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Demográfica y Territorial de Castilla y León que se articula sobre cuatro ejes: una gobernanza multivel para asegurar una acción coordinada en el territorio, la consolidación de los espacios rurales como lugares de calidad de vida a través de las infraestructuras, servicios y equipamientos públicos y privados, el emprendimiento enfocado y conectado que potencie los recursos endógenos y la generación de sinergias entre lo rural y lo urbano.	2.1	Saldo migratorio	Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio								
					5.2	INE	Todas las consejerías	Diputaciones Sector privado Ayuntamientos Empresas y emprendedores					
<b>OE.2.6-PROM.8</b>	<b>Programa de prevención y promoción de la salud</b>	Promoción de estilos de vida saludables desde el abordaje de la alimentación y nutrición, la actividad física y conductas de riesgo en la población de Castilla y León. Mejorar la prevención y promoción en los servicios de la cartera de atención primaria a lo largo de toda la vida.	2.6	N.º de entidades participantes en programas de promoción de salud N.º de personas que han participado en actividades difundidas en formato digital sobre promoción de la salud N.º de personas adscritas a la WEB «ventana abierta a la familia»	Consejería de Sanidad								
					2.5, 3.6, 3.5	INCLASNS Memorias de actividad de los programas de promoción de salud	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades						













Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
OE.2.5-ATEN.27	<b>Abordaje de las enfermedades infecciosas: Código Sepsis</b>	Elaboración y puesta en marcha de un Código Sepsis, que establezca un modelo asistencial y organizativo para la identificación precoz del paciente con sepsis.	2.5	Mortalidad por septicemia	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
			2.3, 5.1, 5.2	INE									
OE.2.3-ATEN.28	<b>Atención farmacéutica en residencias mediante el suministro directo por los hospitales públicos</b>	Extensión del modelo de Atención Farmacéutica en residencias mediante el suministro directo por parte de los hospitales públicos, para promover el ahorro del gasto farmacéutico en medicamentos, productos sanitarios, nutrición enteral y sueroterapia, en las residencias incluidas en el programa de residencias con suministro directo.	2.3	Impacto favorable en el gasto farmacéutico incluidas en el programa de residencias con suministro directo = (importe total PVP + IVA - aportación pensionistas) - importe total Precio Neto	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
			5.1	DT Farmacia									
OE.2.2-ATEN.29	<b>Coordinación Sociosanitaria</b>	Mejora de la atención sociosanitaria mediante la actualización social y sanitaria conjunta y coordinada, para dar respuesta a las necesidades de personas dependientes, personas mayores y pacientes crónicos o con limitaciones de la autonomía personal. Se realizará mediante la atención integral en domicilios, residencias y centros para personas con discapacidad, la aplicación de la cartera de servicios de AP y AH, potenciando la teleatención y el aumento de la resolutividad con la dotación de equipamiento diagnóstico y terapéutico, así como la coordinación ante situaciones de maltrato y violencia, y el apoyo a individuos, familias y colectivos en situación de exclusión social.	2.2	N.º casos tratados en las diferentes comisiones mixtas	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
			1.5, 2.4, 7.5	Consejería de Sanidad-GRS	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	Tercer sector							
OE.2.3-ATEN.30	<b>Uso racional de medicamentos y calidad en la prescripción de pacientes institucionalizados</b>	Implantación de protocolos de deprescripción de los grupos terapéuticos de estatinas, fármacos antidiemencia, antiidiabéticos y antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia, en pacientes polimedicados ingresados en residencias sociosanitarias y CAMP con depósito de medicamentos vinculado al hospital.	2.3	N.º de intervenciones de deprescripción del protocolo seleccionado aceptadas/total x100	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
			5.1	DT Farmacia	Gerencia de Servicios Sociales	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades							







Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.1.1-PROM.7</b>	Pistas Ciclistas	1.1
<b>OE.1.2-PROM.17</b>	Programa de educación afectivo-sexual desde atención primaria	1.2
<b>OE.1.3-PREV.18</b>	Programa del Paciente Activo	1.3
<b>OE.1.5-ATEN.28</b>	Detección precoz y atención a la población infantoyjuvenil con necesidades específicas de salud	1.5
<b>OE.1.5-PREV.4</b>	Plan Estratégico de Igualdad de Género 2022-2025	1.5
<b>OE.1.5-PREV.27</b>	Detección de Violencia de Género y del Maltrato Intrafamiliar	1.5
<b>OE.3.3-PREV.30</b>	Actualizaciones para el desarrollo del PROA. Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA): Resistencia antimicrobiana	3.3
<b>OE.3.3-PREV.36</b>	Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) en el ámbito Hospitalario y de Atención Primaria: Resistencia antimicrobiana	3.3
<b>OE.3.4-PREV.40</b>	Espacios cardioseguros en el entorno laboral. Estrategia de seguridad, salud y bienestar 2024-2026	3.4
<b>OE.3.4-PREV.42</b>	Seguridad y salud laboral en el entorno laboral rural	3.4
<b>OE.3.4-PROM.41</b>	Promoción del bienestar laboral. Estrategia de seguridad, salud y bienestar 2024-2026	3.4
<b>OE.3.4-PROT.39</b>	Eliminación o reducción de materiales que contengan agentes peligrosos para la salud en el ámbito laboral	3.4
<b>OE.3.5-ATEN.9</b>	Estrategia de Salud cardio-metabólico-renal	3.5
<b>OE.3.5-PREV.22</b>	Actualización de programas de diagnóstico precoz de las enfermedades más prevalentes	3.5
<b>OE.3.5-PREV.23</b>	Programa de consejo genético en cáncer hereditario	3.5
<b>OE.3.5-PREV.24</b>	Programa de detección precoz de cáncer colorrectal	3.5
<b>OE.3.5-PREV.25</b>	Programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero	3.5
<b>OE.3.5-PREV.26</b>	Programa de detección precoz del cáncer de mama	3.5
<b>OE.3.5-PREV.27</b>	Programa de detección precoz de enfermedades congénitas	3.5
<b>OE.3.5-PREV.28</b>	Programa de detección precoz de hipercolesterolemia familiar	3.5
<b>OE.3.5-PREV.29</b>	Programa de detección precoz y atención integral de la hipoacusia neonatal	3.5
<b>OE.3.5-PREV.44</b>	Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida	3.5
<b>OE.3.6-PROM.32</b>	Promoción de lactancia materna	3.6
<b>OE.3.6-PROM.47</b>	Sensibilización sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)	3.6
<b>OE.3.7-PROT.50</b>	Evaluación de riesgos en función de la situación epidemiológica	3.7
<b>OE.3.8-PREV.8</b>	Estrategia Integral de Salud Pública	3.8
<b>OE.5.1-ATEN.3</b>	Programas de prescripción médica del ejercicio físico en el paciente crónico	5.1
<b>OE.5.1-ATEN.5</b>	Unidades de Convalecencia Sociosanitarias. Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2022-2025	5.1
<b>OE.5.2-PROM.7</b>	Ayudas al mantenimiento de Centros de ocio y convivencia	5.2
<b>OE.5.2-PROT.6</b>	Sello de Calidad Viviendas Públicas	5.2
<b>OE.6.1-ATEN.5</b>	Programa de Atención Temprana. Plan Estratégico de Igualdad y Oportunidades para las personas con discapacidad 2024-2027	6.1
<b>OE.7.5-ATEN.2</b>	Acceso del ciudadano a la prestación ortoprotésica e implantación de un sistema para la gestión electrónica	7.5
<b>OE.7.5-ATEN.17</b>	Teleasistencia avanzada. Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2022-2025	7.5

### **5.3. MÁS SALUD PÚBLICA-OG 3**

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-OE

- 3.1. Desarrollar y modernizar políticas de salud ambiental a través de la identificación, el control y la comunicación de riesgos en el entorno donde se desarrollan las personas.
  - 3.2. Fortalecer el papel de la cadena alimentaria como motor de desarrollo humano en Castilla y León, garantizando la seguridad alimentaria y avanzando en un modelo de inocuidad.
  - 3.3. Potenciar las políticas de reducción de resistencias antimicrobianas a través de la disminución de las prácticas que conducen a ellas, desde un enfoque *One Health* en el marco de las políticas nacionales y supranacionales.
  - 3.4. Introducir acciones en el marco de la salud laboral que potencien la cultura de la promoción, la prevención y la coordinación de los sistemas.
  - 3.5. Impulsar los programas de prevención precoz y cribados de las patologías más prevalentes sobre poblaciones diana.
  - 3.6. Concienciar acerca de los determinantes de la salud para que la población adquiera estilos de vida saludable en todas las etapas de la vida, potenciando un crecimiento y una longevidad saludable y la prevención de las enfermedades más prevalentes.
  - 3.7. Potenciar la coordinación de los mecanismos e instrumentos del control incluidos en el sistema de vigilancia de Salud Pública y el de los productos no alimenticios y servicios no seguros del mercado, manteniendo planes de contingencia ante posibles riesgos para la salud.
  - 3.8. Líder la gobernanza y los procesos de acción comunitaria entre las instituciones y los agentes de salud, asociaciones y ciudadanía.







Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
<b>OE.3.7- PROT.12</b>	<b>Proyecto de Secuenciación genómica Integrada de patógenos en Castilla y León (SEICYL)</b>	La secuenciación genómica permite identificar los patógenos procedentes de muestras alimentarias y ambientales implicados en los procesos de protección de la salud y mejorar así la toma de decisiones. Una caracterización del fenotipo de resistencia a los antibióticos, al estrés ambiental y de virulencia.	3.7	N.º de cepas de Salmonella, Listeria spp y Legionella spp secuenciadas N.º de hospitales y/u otros centros de diagnóstico que se integran en el proyecto	Consejería de Sanidad								
				6.1	Servicio de Evaluación de Riesgos y Procesos								
<b>OE.3.2- PROT.13</b>	<b>Sistema de gestión de calidad de los controles oficiales</b>	Impulso de un sistema de gestión de calidad en los controles oficiales que abarque desde los controles en las industrias agroalimentarias y centros de distribución de alimentos, hasta la red de laboratorios de Salud Pública, de manera que se fomente un control oficial de seguridad alimentaria potente. Se introduce un factor de excelencia en la vigilancia de la seguridad alimentaria, que contribuye significativamente al nivel de protección de la salud de la ciudadanía en todo lo referente al consumo de alimentos.	3.2	N.º de auditorías internas del sistema de gestión de calidad N.º de programas oficiales de control auditados N.º de acciones correctoras implantadas	Consejería de Sanidad								
				3.7	Servicio de Evaluación de Riesgo y Procesos Servicio de Seguridad Alimentaria								
<b>OE.3.2- PROT.14</b>	<b>Control oficial de la higiene de la producción primaria agrícola y el uso de los productos fitosanitarios. Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria</b>	Acciones dirigidas al cumplimiento de la legislación en los distintos puntos de control, informando a los inspectores y a los inspeccionados de los aspectos de cumplimiento necesarios respecto a la ampliación y el conocimiento de los peligros existentes, así como su control en los distintos ámbitos de la producción primaria agrícola mediante la categorización de los distintos puntos de control en base al riesgo potencial que suponen para la seguridad alimentaria.	3.2	N.º de carnés de usuario profesional Empresas de tratamiento de productos fitosanitarios	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural								
				3.7	Registro Oficial de Productores y Operadores de medios de defensa fitosanitaria de Castilla y León Registro Oficial de productos fitosanitarios del mapa								
<b>OE.3.7- PROT.15</b>	<b>Programas de vigilancia, control y erradicación de zoonosis</b>	Ejecución y gestión de programas sanitarios destinados a la detección y control de enfermedades zoonóticas con riesgo para la salud humana y/o alimentaria, garantizando la coordinación entre los distintos actores que intervienen en el control y prevención de las zoonosis con el fin de preservar la seguridad alimentaria y la Salud Pública.	3.7	N.º de declaraciones de enfermedades zoonóticas	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural								
				1.5	Bases de datos del Servicio de Sanidad Animal y de los servicios competentes de la Dirección General de Salud Pública	Consejería de Sanidad							











Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento		Órgano responsable		Marco temporal				
				Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
OE.3.3-PREV.36	<b>Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) en el ámbito Hospitalario y de Atención Primaria: Resistencia antimicrobiana</b>	Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) en el ámbito hospitalario y de atención primaria, para la racionalización de la prescripción de antibióticos, con el fin de mejorar el pronóstico de los pacientes que los necesitan, minimizar los efectos adversos, controlar la aparición de resistencias y garantizar el uso de tratamientos coste-eficaces.	3.3	% de áreas con equipos PROA acreditados (nivel avanzado) en el ámbito hospitalario y comunitario % de variación del consumo de Antibióticos (DTD J01)		Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud						
				2.5	web CertificaPROA							
OE.3.1-PROT.37	<b>Decreto sobre Calidad de las aguas de recreo</b>	Actualización de los requisitos y procedimientos administrativos que garanticen las condiciones higiénico-sanitarias del agua de las piscinas.	3.1 3.7	Publicación en BOCYL Servicio de Salud Ambiental		Consejería de Sanidad						
OE.3.4-PREV.38	<b>Desarrollo del algoritmo de comunicación de la sospecha de enfermedad profesional</b>	Impulso de la comunicación de sospecha de enfermedad profesional (EEPP) mediante el desarrollo de la normativa que establezca el sistema de comunicación de sospecha de EEPP.	3.4 1.2	N.º de comunicación de sospecha de EEPP por sexo/grupo de edad/año N.º de EEPP por sexo/grupo de edad/año		Consejería de Sanidad						
					Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral							
OE.3.4-PROT.39	<b>Eliminación o reducción de materiales que contengan agentes peligrosos para la salud en el ámbito laboral</b>	Retirada y sustitución en el ambiente de trabajo de elementos que pueden causar enfermedades profesionales por exposición a agentes cancerígenos, mutágenos o tóxicos.	3.4 2.5	N.º de beneficiarios DG Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales		Consejería de Industria, Comercio y Empleo						
OE.3.4-PREV.40	<b>Espacios cardioseguros en el entorno laboral. Estrategia de seguridad, salud y bienestar 2024-2026</b>	Creación de espacios en el entorno laboral con la dotación e instalación de desfibriladores externos semiautomáticos y equipos para la reanimación cardiopulmonar, así como la formación para su uso.	3.4 2.5	N.º de desfibriladores instalados DG Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales		Consejería de Industria, Comercio y Empleo						





Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
OE.3.7-PROT.50	<b>Evaluación de riesgos en función de la situación epidemiológica</b>	Realizar evaluación del riesgo y establecer medidas de contingencia oportunas.	3.7	N.º de evaluaciones realizadas	Consejería de Sanidad								
				2.5	Servicio de Alertas y Respuesta Rápida								
OE.3.7-ATEN.51	<b>Mantenimiento y explotación del Registro de tumores infantiles</b>	Registro complementario al Registro Poblacional de Cáncer, que recoge la información sobre la evolución clínica de los casos de tumores infantiles para promover un mayor conocimiento, dada la baja frecuencia del cáncer infantil y las características diferenciales de este tipo de neoplasias.	3.7	Nuevos casos incorporados al Registro	Consejería de Sanidad								
				7.2	Servicio de Vigilancia en Salud Pública								
OE.3.7-ATEN.52	<b>Mantenimiento y explotación del Registro poblacional de cáncer</b>	Es el resultado de las acciones encaminadas a recoger, analizar y difundir de manera continua, normalizada y sistemática, la información de los casos de cáncer habidos en la Comunidad, y es fuente de información para diferentes usos.	3.7	Nuevos casos incorporados al Registro	Consejería de Sanidad								
				7.2	Servicio de Vigilancia en Salud Pública								
OE.3.7-ATEN.53	<b>Mantenimiento y explotación del Registro poblacional de enfermedades raras RERCYL</b>	Constituye un sistema especial de información epidemiológica para la recogida de datos y la clasificación de los casos de las enfermedades raras de la población que recibe asistencia sanitaria en la Comunidad.	3.7	Nuevos casos incorporados al Registro	Consejería de Sanidad								
				7.2	Servicio de Vigilancia en Salud Pública								
OE.3.1-PROT.54	<b>Servicio de alerta temprana por temperaturas extremas</b>	Información a la población de las alertas por temperaturas extremas con impacto en la salud con desagregación por zonas de meteosalud mediante el Portal de Salud.	3.1	N.º de visitas a web N.º de alertas	Consejería de Sanidad								
				3.7	Servicio de Salud Ambiental								
OE.3.7-PROM.55	<b>Sistema de información en hábitos y estilos de vida de la población joven</b>	Monitorizar los hábitos y estilos de vida de la población joven con impacto en el desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, mediante la realización de una encuesta.	3.7	Realización de la encuesta	Consejería de Sanidad								
				7.2	Servicio de Vigilancia en Salud Pública								

Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.1.1-PROT.19</b>	Normativa en materia de Sanidad Animal	1.1
<b>OE.1.2-PROM.10</b>	Programa de consumo de frutas, hortalizas y leche en las escuelas. Red de Escuelas Saludables	1.2
<b>OE.1.2-PROM.17</b>	Programa de educación afectivo-sexual desde atención primaria	1.2
<b>OE.1.3-PREV.18</b>	Programa del Paciente Activo	1.3
<b>OE.1.3-PROM.9</b>	Escuela de Pacientes	1.3
<b>OE.1.5-PREV.11</b>	Intervención con adolescentes y jóvenes hasta 21 años con trastornos por uso de sustancias y utilización problemática de pantallas. Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030	1.5
<b>OE.1.5-PREV.12</b>	Programa Pértiga. Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030	1.5
<b>OE.1.5-PREV.13</b>	Programa de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con mediadores. Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030	1.5
<b>OE.1.5-PREV.26</b>	Intervención en sensibilización sobre el consumo de alcohol. V Plan Estratégico de Juventud de Castilla y León 2022-2025	1.5
<b>OE.1.5-PROM.15</b>	Programas de interpretación y educación ambiental	1.5
<b>OE.1.5-PROM.16</b>	Programas de interpretación y educación ambiental. «Bosques para la salud»	1.5
<b>OE.1.5-PROM.23</b>	Fortalecimiento de la gobernanza para la Salud	1.5
<b>OE.1.5-PROM.25</b>	Servicio de comedor escolar	1.5
<b>OE.2.5-ATEN.13</b>	Estrategia de Salud Cardiovascular de Castilla y León	2.5
<b>OE.2.5-PROM.43</b>	Servicio de información sobre sexualidad	2.5
<b>OE.2.6-PROM.8</b>	Programa de prevención y promoción de la salud	2.6
<b>OE.2.6-PROM.14</b>	Estrategia de Salud Comunitaria	2.6
<b>OE.4.1-PROM.12</b>	Fomento de la cultura preventiva desde edades tempranas. Estrategia de seguridad, salud y bienestar 2024-2026	4.1
<b>OE.5.1-ATEN.3</b>	Programas de prescripción médica del ejercicio físico en el paciente crónico	5.1

## **5.4. CAPITAL HUMANO Y TALENTO EN SALUD-OG 4**

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-OE

- OE 4.1. Mejorar el nivel educativo de la población como herramienta para conseguir una mejor calidad de vida, a través de la formación y participación de todos los agentes.

OE 4.2. Cuidar la salud laboral de las personas trabajadoras aprovechando las ventajas de los nuevos modelos y potenciando la motivación y el reconocimiento.

OE 4.3. Potenciar aquellos estudios profesionales que requiere el mercado laboral actual, con perfiles especializados en el sector biosanitario y biotecnológico desde la formación pregrado.

OE 4.4. Invertir en salud como fuente generadora de valor, estableciendo mecanismos coordinados de colaboración público-privada entre las diferentes instituciones del sector de la salud, favoreciendo la investigación y la innovación.

OE 4.5. Desarrollar medidas para incentivar la disponibilidad de profesionales en la prestación de servicios de difícil cobertura.

OE 4.6. Implementar medidas para la atracción y retención del talento en todos los sectores, en el ámbito sanitario y no sanitario.

OE 4.7. Facilitar el desarrollo de los profesionales públicos en la investigación, la participación en la formación continuada y en las funciones de docencia.

OE 4.8. Incorporar nuevos perfiles profesionales en los diferentes ámbitos para garantizar una atención integral a la salud de la población.





Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.1.3-PROM.2</b>	Plan Autonómico de Formación Permanente del Profesorado	1.3
<b>OE.2.1-ATEN.2</b>	Garantizar las prestaciones sanitarias de AP en todo el territorio de Castilla y León. Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria	2.1
<b>OE.2.1-ATEN.4</b>	Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León PIERCYL 2023-2027	2.1
<b>OE.2.1-PREV.36</b>	Adaptación de puestos de trabajo de personas con discapacidad	2.1
<b>OE.2.6-PROM.14</b>	Estrategia de Salud Comunitaria	2.6
<b>OE.2.6-PROM.33</b>	Formación de familias en el ámbito de la salud comunitaria	2.6
<b>OE.3.4-PREV.6</b>	Estrategia de seguridad, salud y bienestar 2024-2026	3.4
<b>OE.3.6-PROM.11</b>	Proyecto de Innovación Educativa «Red de escuelas saludables»	3.6
<b>OE.5.2-INNO.2</b>	Estrategia de Emprendimiento e Innovación de Castilla y León 2027	5.2
<b>OE.6.2-INNO.2</b>	Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente de Castilla y León RIS3 2021-2027	6.2
<b>OE.6.2-INNO.7</b>	Iniciativa emblemática «Salud». Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente de Castilla y León RIS3 2021-2027	6.2
<b>OE.6.4-INNO.3</b>	Proyectos y servicios de Innovación Agroalimentaria en el ámbito de salud	6.4

## **5.5. SERVICIOS PARA UNA SALUD BASADOS EN VALOR-OG 5**

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-OE

- OE 5.1 Focalizar la prestación de servicios sanitarios para avanzar hacia un sistema de salud de mayor calidad y más seguro, analizando los procesos de la cadena de valor para mejorar la eficiencia.

OE 5.2 Priorizar los procesos e inversiones según criterios de calidad y valor en los servicios públicos no sanitarios que impactan sobre la salud.

OE 5.3 Informar y formar a la ciudadanía en su papel colaborador en el mantenimiento de los servicios públicos.



Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.1.1-INNO.14</b>	Adquisición de vivienda para incrementar el parque público con destino al alquiler social	1.1
<b>OE.1.1-PROM.7</b>	Pistas Ciclistas	1.1
<b>OE.1.1-PROT.1</b>	Plan estratégico de la Política Agrícola Común 2023-2027	1.1
<b>OE.1.3-ATEN.24</b>	Participación de los pacientes, familiares, cuidadores y asociaciones de pacientes en la Gerencia Regional de Salud	1.3
<b>OE.1.3-INNO.6</b>	III Estrategia de Educación Ambiental de Castilla y León 2024-2030	1.3
<b>OE.2.1-ATEN.2</b>	Garantizar las prestaciones sanitarias de AP en todo el territorio de Castilla y León. Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria	2.1
<b>OE.2.1-ATEN.31</b>	Programa de entrega en proximidad de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes que residan en zonas rurales	2.1
<b>OE.2.1-ATEN.38</b>	Mantenimiento de los servicios de transporte público deficitarios	2.1
<b>OE.2.1-INNO.7</b>	Estrategia de sostenibilidad demográfica y territorial de Castilla y León	2.1
<b>OE.2.1-INNO.25</b>	Programa Rehabitare. Programa de mejora de la accesibilidad a las viviendas y dentro de ellas	2.1
<b>OE.2.1-PROT.23</b>	Programa de actuaciones de rehabilitación a nivel de edificio	2.1
<b>OE.2.1-PROT.37</b>	Desarrollo de terminales intermodales, centros de transporte y enclaves logísticos	2.1
<b>OE.2.3-ATEN.10</b>	Estrategia para avanzar en la prestación farmacéutica en centros residenciales	2.3
<b>OE.2.3-ATEN.19</b>	Aumento de la capacidad resolutiva de Atención Primaria	2.3
<b>OE.2.3-ATEN.28</b>	Atención farmacéutica en residencias mediante el suministro directo por los hospitales públicos	2.3
<b>OE.2.3-ATEN.30</b>	Uso racional de medicamentos y calidad en la prescripción en pacientes institucionalizados	2.3
<b>OE.2.4-ATEN.16</b>	Atención en Red: Proyecto «A gusto en casa». Estrategia de Cuidados de larga duración y fomento del envejecimiento activo y saludable de Castilla y León	2.4
<b>OE.2.5-ATEN.5</b>	Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia PIOFAR	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.9</b>	Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León 2024-2030	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.26</b>	Abordaje de la enfermedad cerebrovascular en Castilla y León: Código Ictus	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.27</b>	Abordaje de las enfermedades infecciosas: Código Sepsis	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.42</b>	Mejora del abordaje farmacológico del dolor	2.5
<b>OE.3.1-PROT.17</b>	Programa MOVES III	3.1
<b>OE.3.1-PROT.18</b>	Programa de rehabilitación energética para edificios existentes en municipios de reto demográfico PREE5000	3.1
<b>OE.3.7-PREV.45</b>	Modernización del sistema de vigilancia en Salud Pública	3.7
<b>OE.3.8-PREV.8</b>	Estrategia Integral de Salud Pública	3.8
<b>OE.7.3-INNO.12</b>	Proyecto de automatización de procesos que generen valor	7.3
<b>OE.7.3-INNO.15</b>	Proyecto de transformación digital de procesos críticos	7.3
<b>OE.7.5-INNO.5</b>	Canal del ciudadano	7.5

## **5.6. AVANCE Y MEJORA DE LOS SERVICIOS EN SALUD-OG 6**

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-QE

- OE 6.1. Avanzar hacia un modelo de medicina personalizada y de precisión en los servicios de salud de toda la Comunidad.

OE 6.2. Potenciar los objetivos y las prioridades del sector salud marcados por la Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente RIS3.

OE 6.3. Realizar un esfuerzo inversor que fomente la innovación en materias como la biotecnología, bioingeniería y las ciencias ómicas.

OE 6.4. Impulsar la traslación de los resultados de la I+i para conseguir una sociedad más sana y más productiva generadora de riqueza.

OE 6.5. Desarrollar y explotar productos, procesos y servicios, potenciando las alianzas público-privadas del ecosistema I+i en los campos de la investigación e innovación ligados al ámbito de la salud.



Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.2.1-ATEN.4</b>	Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León PIERCYL 2023-2027	2.1
<b>OE.3.7-PROT.12</b>	Proyecto de Secuenciación genómica Integrada de patógenos en Castilla y León (SEICYL)	3.7
<b>OE.4.4-INNO.6</b>	Programa FORTALECE. PEIISCYL 2023-2027	4.4
<b>OE.4.6-INNO.1</b>	Plan de Acción Integral de Talento de la Junta de Castilla y León 2024-2027	4.6
<b>OE.4.6-INNO.8</b>	Programa REFUERZA. PEIISCYL 2023-2027	4.6
<b>OE.4.7-INNO.5</b>	Programa COLABORA. PEIISCYL 2023-2027	4.7
<b>OE.4.7-INNO.7</b>	Programa RECONOCE. PEIISCYL 2023-2027	4.7
<b>OE.7.4-INNO.3</b>	Apoyo tecnológico al despliegue de la medicina personalizada de precisión. PEMPPCYL 2024-2030	7.4

## 5.7. TECNOLOGÍAS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL PARA LA SALUD-OG 7

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS-OE

- OE 7.1. Definir la gobernanza del dato y potenciar la calidad del registro en todos los ámbitos, para facilitar su explotación.

OE 7.2. Facilitar el uso secundario de la información con fines de planificación, gestión, evaluación y mejora de los sistemas, así como para la investigación y la innovación.

OE 7.3. Avanzar en la transformación digital del Sistema de Salud, con el fin de integrar las tecnologías en los procesos que dan soporte a los servicios públicos para una mayor eficiencia y seguridad, con especial atención a las competencias digitales de todos los implicados.

OE 7.4. Desarrollar y desplegar sistemas expertos basados en tecnologías de vanguardia, como la inteligencia artificial.

OE 7.5. Ampliar la cartera de servicios digitales que el sistema pone a disposición de la ciudadanía, potenciando la teleatención y las vías de comunicación multicanal, con la finalidad de facilitar su autocuidado y mejorar su accesibilidad y experiencia con los servicios públicos.

Código	Medida	Descripción	OE principal	Indicador de seguimiento	Órgano responsable		Marco temporal						
					Objetivos relacionados	Fuente	Otros órganos	Otros agentes	2025	2026	2027	2028	2029
<b>OE.7.5-INNO.4</b>	<b>Atención digital personalizada (ADP). PEMPPCYL 2024-2030</b>	Desarrollo del proyecto CYLCRONIC, con la implantación de sistemas de telemonitorización en domicilio basados en Internet de las cosas médicas (IoMT) y modelos de lenguaje bajo la certificación de terapias digitales a nivel nacional.	7.5	N.º programas de telemonitorización desplegados N.º usuarios que participan en estos programas	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				7.3	DGSD			Ministerio de Sanidad					
<b>OE.7.5-INNO.5</b>	<b>Canal del ciudadano</b>	Desarrollo de la red de omnicanal de atención al ciudadano, con la ampliación de la cartera de servicios digitales y de los canales de comunicación entre el ciudadano y la Gerencia Regional de Salud. Puesta en marcha de nuevas funcionalidades en SACYL CONECTA y en la Carpeta del paciente, y el despliegue de procesos de comunicación proactiva.	7.5	Red omnicanal de atención al ciudadano puesta en marcha: N.º servicios digitales N.º nuevas funcionalidades Sacyl Conecta N.º procesos de comunicación proactivos	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				5.3	DGSD								
<b>OE.7.2-INNO.6</b>	<b>Espacio de datos de Salud</b>	Implantación de una plataforma de la Gerencia Regional de Salud que permita el uso secundario de la información, con fines de planificación, gestión, investigación e innovación de acuerdo con el modelo de gobernanza del Espacio de datos que se diseñe.	7.2	Espacio de datos implantado y accesible	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				7.1	DGSD								
<b>OE.7.3-INNO.7</b>	<b>Historia Clínica Electrónica única</b>	Desarrollo de una plataforma de HCE única que permita el acceso centralizado a todos sus componentes y a la información clínica completa del paciente, con independencia del nivel donde se haya generado: AP, AH, unidades de críticos, cuidados entre otros.	7.3	% centros con HCE única desplegada	Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud								
				7.2	DGSD								



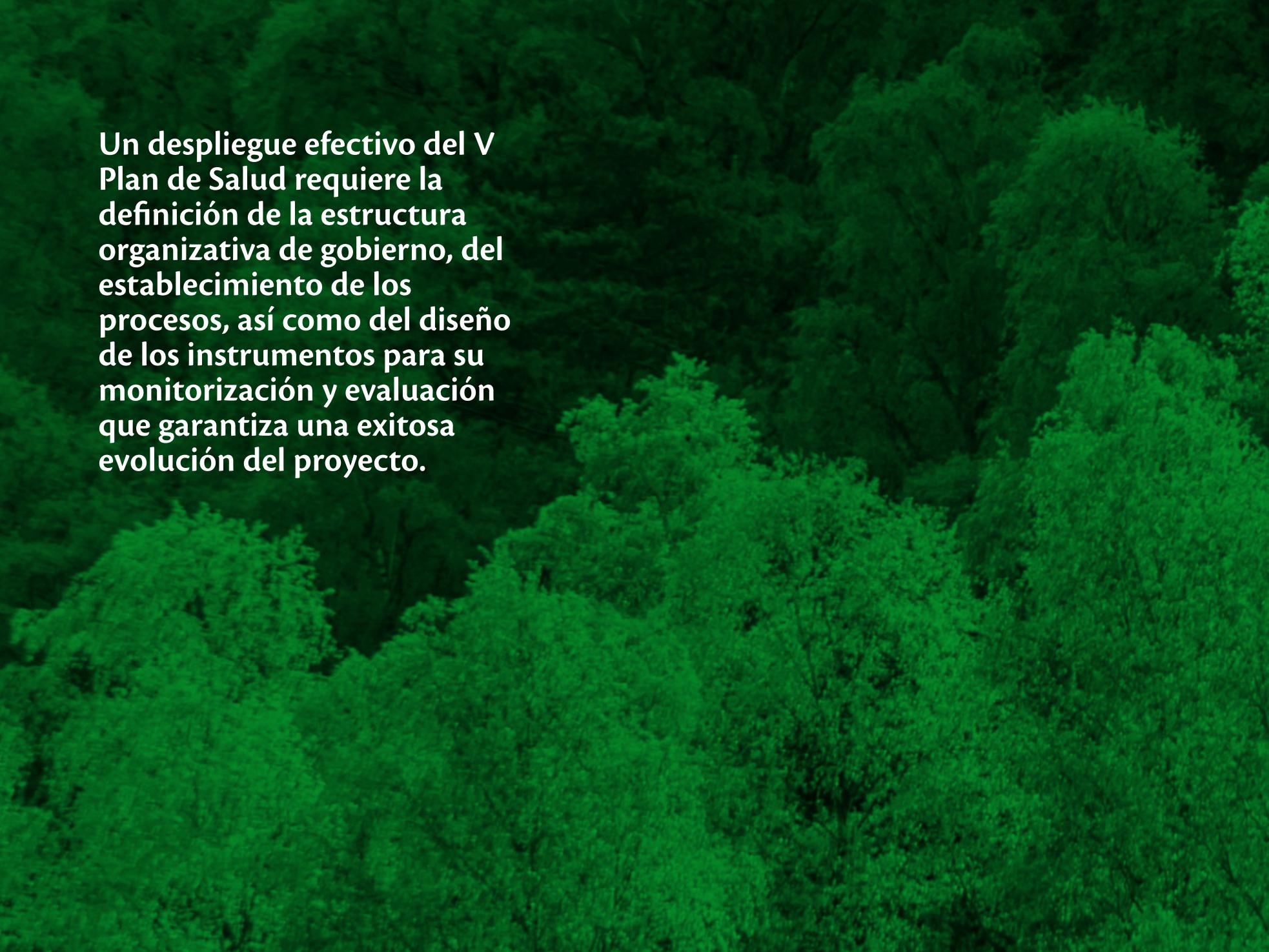


Código	Medidas de otros objetivos relacionadas	Objetivo estratégico principal
<b>OE.1.3-PROM.2</b>	Plan Autonómico de Formación Permanente del Profesorado	1.3
<b>OE.1.3-PROM.3</b>	Plan de Formación de Familias y Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS)	1.3
<b>OE.2.2-ATEN.29</b>	Coordinación Sociosanitaria	2.2
<b>OE.2.3-ATEN.19</b>	Aumento de la capacidad resolutiva de Atención Primaria	2.3
<b>OE.2.3-ATEN.20</b>	Mejora de la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria	2.3
<b>OE.2.3-ATEN.40</b>	Coordinación y continuidad asistencial entre AP y AH	2.3
<b>OE.2.5-ATEN.12</b>	Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León (ONCYL)	2.5
<b>OE.2.5-ATEN.15</b>	Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030	2.5
<b>OE.2.5-PREV.11</b>	Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025. Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030	2.5
<b>OE.3.7-ATEN.51</b>	Mantenimiento y explotación del Registro de tumores infantiles	3.7
<b>OE.3.7-ATEN.52</b>	Mantenimiento y explotación del Registro poblacional de cáncer	3.7
<b>OE.3.7-ATEN.53</b>	Mantenimiento y explotación del Registro poblacional de enfermedades raras RERCYL	3.7
<b>OE.3.7-PROM.55</b>	Sistema de información en hábitos y estilos de vida de la población joven	3.7
<b>OE.4.1-INNO.4</b>	Mejora de las competencias digitales de la ciudadanía	4.1
<b>OE.4.7-ATEN.2</b>	Plan anual de Formación de la Escuela de Administración Pública (ECLAP)	4.7
<b>OE.4.7-ATEN.3</b>	Plan anual de Formación Continuada de los profesionales de la Gerencia Regional de Salud	4.7



The background of the slide is a photograph of a dense forest. The trees are tall and have dark green, needle-like leaves. The forest is thick, with trees filling the entire frame.

## 6. Gobernanza y evaluación



**Un despliegue efectivo del V Plan de Salud requiere la definición de la estructura organizativa de gobierno, del establecimiento de los procesos, así como del diseño de los instrumentos para su monitorización y evaluación que garantiza una exitosa evolución del proyecto.**

La definición del modelo de gobierno del Plan ajustado a la estructura de gobernanza<sup>205</sup> de la propia organización es crucial para acometer las actuaciones de verificación y ajuste en su despliegue, especialmente por su alto grado de participación y complejidad.

## 6.1. GOBERNANZA PARA EL DESPLIEGUE

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup>, distingue a la Junta de Castilla y León como responsable de su aprobación y de su presentación ante las Cortes de la Comunidad, la responsabilidad de establecer las líneas fundamentales de la política sanitaria y dirigir las intervenciones orientadas a alcanzar el mayor grado de salud de la ciudadanía.

Por su parte, la Comisión de Secretarios Generales en el marco de las funciones que tiene conferidas, le corresponde la coordinación interdepartamental de las actividades desarrolladas por las distintas Consejerías, en este caso relativas a la salud.

El despliegue de las iniciativas establecidas en el V Plan de Salud de Castilla y León 2032 corresponde a los distintos órganos o centros directivos de la Administración de la Junta de Castilla y León, que a su vez y en el marco de sus competencias, se alinean con estrategias, planes, programas, proyectos, normas o actuaciones sectoriales que son gestionadas o ejecutadas por cada departamento. Para asegurar la coordinación y alineación de las actuaciones se constituirá un Comité Coordinador del

V Plan de Salud constituido por todos los titulares de los centros y órganos directivos responsables del desarrollo de las medidas contempladas en el Plan que se reunirá al menos una vez al año para realizar los seguimientos parciales y la evaluación intermedia y final.

Para la gestión de la ejecución se contará con la constitución de un Grupo Técnico Intersectorial del V Plan de Salud (GTI) constituido por técnicos designados por los centros directivos de todas las Consejerías de la Administración de Castilla y León conforme a lo dispuesto por la Comisión de Secretarios Generales. Se reunirán semestralmente para tratar los avances y los resultados intermedios del Plan y su grado de ejecución, y cuantas veces sea necesario para asegurar su despliegue.

El seguimiento del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 se llevará a cabo desde el centro directivo de la Consejería de Sanidad con competencias en planificación sanitaria. A través de los instrumentos de medición establecidos facilitará el análisis de las métricas específicas para evaluar el avance y proponer las medidas de ajuste oportunas. Igualmente dará soporte al desarrollo, seguimiento y evaluación, tanto de las diferentes iniciativas que configuran su despliegue, como de los objetivos propuestos e impactos alcanzados en el periodo que comprende su horizonte temporal.

Se conformará una Secretaría Técnica del V Plan de Salud permanente, en el centro directivo de la Consejería de Sanidad con competencias en materia de planificación sanitaria que asegure la cohe-

**Se refuerza la coordinación de la acción pública en todos los niveles con la implicación de los agentes clave**

rencia y la relación entre las actuaciones de los diferentes niveles, impulsando y coordinando el despliegue.

En la estructura de gobernanza del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, se incorpora el Consejo Castellano y Leonés de Salud como máximo órgano colegiado de carácter consultivo, de asesoramiento y de participación en el Sistema de Salud de Castilla y León adscrito a la Consejería de Sanidad, desde las funciones que tiene conferidas por la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup> y el Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud<sup>206</sup>, modificado por el Decreto 23/2022, de 2 de junio<sup>207</sup> (Ilustración 141).

Se establecen cuatro niveles para el abordaje de todas las actuaciones que requiere el despliegue, se-

guimiento y evaluación del Plan atendiendo al carácter intersectorial (Ilustración 142).

## I NIVEL DE DIRECCIÓN

En este nivel se establece como órgano de toma de decisiones tanto a nivel global, como en lo correspondiente al ámbito competencial de cada consejería el siguiente órgano:

- Junta de Castilla y León

## II NIVEL DE COORDINACIÓN

En el nivel de coordinación de las actuaciones se establecen como órganos de consulta, asesoramiento y formulación de propuestas:

- Comisión de Secretarios Generales
- Comité Coordinador del V Plan de Salud

**La intersectorialidad está presente en el modelo de gobernanza para el despliegue del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 en los cuatro niveles establecidos**

**Ilustración 141. Intersectorialidad de la acción pública en salud**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 142. Niveles de gobernanza del V Plan de Salud**

Fuente: elaboración propia



### III NIVEL DE EJECUCIÓN

En el nivel de ejecución se establecen los equipos de trabajo responsables de realizar las tareas de gestión y ejecución del Plan:

- Grupo Técnico Intersectorial del V Plan de Salud (GTI)
- Secretaría Técnica del V Plan de Salud

### IV NIVEL DE PARTICIPACIÓN

En el nivel de participación se cuenta con el órgano de participación del Sistema de Salud de Castilla y León:

- Consejo Castellano y Leonés de Salud

A continuación, se detallan las funciones de los diferentes órganos que participan de la gobernanza del V Plan de Salud (*Tabla 25*).

**El impulso y alineación de las acciones sectoriales con impacto positivo en la salud se trabajarán en el Comité Coordinador del V Plan de Salud desde el que se asegurará la eficacia y la coherencia**

**Tabla 25. Funciones de los órganos que participan de la gobernanza del V Plan de Salud**

Fuente: elaboración propia

ÓRGANO	FUNCIONES
Junta de Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación de las modificaciones y actualizaciones del V Plan de Salud por Acuerdo.</li> <li>- Información a las Cortes de Castilla y León sobre el seguimiento y evaluación del V Plan de Salud, a los agentes del sistema de salud y a la ciudadanía en general.</li> </ul>
Comisión de Secretarios Generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar las actividades de las distintas Consejerías en materia de salud y proponer las actuaciones económicas y presupuestarias que permitan atenderlas.</li> <li>- Proponer las posibles modificaciones y actualizaciones del V Plan de Salud.</li> <li>- Velar por el cumplimiento de los objetivos y prioridades de las políticas de salud y de las condiciones favorecedoras (Fondos FEDER).</li> <li>- Elevar a la Junta de Castilla y León los informes de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud, así como las conclusiones y recomendaciones que se consideren necesarias para el cumplimiento de los objetivos.</li> </ul>
Comité Coordinador del V Plan de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proponer las posibles modificaciones y actualizaciones del V Plan de Salud, tanto desde el punto de vista técnico como presupuestario y de planificación para su ejecución.</li> <li>- Asegurar la coordinación de actuaciones intersectoriales y el alineamiento de las medidas del V Plan de Salud y los planes, estrategias, medidas o programas sectoriales en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Analizar y valorar los informes de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud y realización de propuestas de mejora a nivel de coordinación entre consejerías en sus respectivas actuaciones.</li> </ul>
Grupo Técnico Intersectorial del V Plan de Salud (GTI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar a nivel técnico el despliegue de los diferentes planes, estrategias, medidas o programas sectoriales en el ámbito de sus competencias.</li> <li>- Realizar la medición de los indicadores del V Plan de Salud y completar las memorias de seguimiento y evaluación.</li> </ul>
Secretaría Técnica del V Plan de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsar el despliegue y coordinar la participación de todos los agentes que intervienen en el Plan.</li> <li>- Asegurar la coordinación y la coherencia de las actuaciones incluidas en el V Plan de Salud.</li> <li>- Prestar apoyo al Comité Coordinador del V Plan de Salud y al Grupo Técnico Intersectorial del V Plan de Salud (GTI) en la preparación de documentación y convocatoria de las sesiones.</li> <li>- Elaborar las memorias anuales de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud.</li> <li>- Custodiar el registro de datos y documentos relativos al avance del V Plan de Salud.</li> </ul>
Consejo Castellano y Leonés de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las modificaciones propuestas en el V Plan de Salud.</li> <li>- Proponer las modificaciones y actualizaciones del V Plan de Salud.</li> <li>- Analizar y valorar los informes de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud y realizar propuestas de mejora.</li> </ul>

## 6.2. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, se realizará según las indicaciones establecidas en la *Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de Castilla y León<sup>20</sup>* y en el *Decreto 18/2023, de 28 de septiembre, por el que se regula la aplicación de la evaluación de políticas públicas en la Administración de la Comunidad de Castilla y León<sup>22</sup>*.

Para su realización se apoyará en el proceso de evaluación que a continuación se describe y en los instrumentos de monitorización elaborados para cada uno de los niveles. Se genera un cuadro de mando<sup>208</sup> constituido por un conjunto de indicadores de medición de la realización de las medidas previstas. A nivel estratégico coincide en su estructura con el mapa estratégico, que utiliza métricas útiles, accesibles y comparables, obtenidas de fuentes externas oficiales con la finalidad de:

- Alinear las políticas públicas conectando las acciones de la Administración con los objetivos estratégicos del Gobierno.
- Establecer mediciones de los aspectos críticos relacionados con la toma de decisiones y comunicar la evolución de los resultados para gestionar la estrategia de la organización mediante la obtención de un feedback de interés estratégico.
- Mejorar la gestión mediante el uso eficiente de los recursos públicos.
- Mayor transparencia y rendición de cuentas a través de los canales de comunicación con la ciudadanía.

- Fomentar la innovación para estimular la búsqueda de nuevas formas de prestar servicios públicos.
- Incrementar la satisfacción de la ciudadanía a través de una mayor calidad de los servicios.

En todas sus fases, la evaluación será realizada por la propia Administración, coordinada por la Secretaría Técnica del V Plan de Salud, adscrita al centro directivo con competencias en materia de planificación sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Dado el carácter intersectorial del Plan, colaborarán en el desarrollo y análisis de los resultados el Comité Coordinador del V Plan de Salud y el Grupo Técnico Intersectorial del V Plan de Salud (GTI), dando conocimiento de los resultados a la Comisión de Secretarios Generales y al Consejo Castellano y Leonés de Salud.

### PROCESO DE EVALUACIÓN

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 como instrumento superior de planificación conforme a la *Ley 8/2010<sup>13</sup>*, cuenta con un proceso de evaluación continua:

### EVALUACIÓN EX ANTE Y ANÁLISIS DE EVALUABILIDAD

Desde la fase del diseño del Plan se ha incorporado la evaluación como parte del proceso de elaboración, con la realización de la preceptiva evaluación ex ante y la elaboración del informe de evaluabilidad, que ha permitido disponer de infor-

mación relevante para ajustar el contenido y su despliegue.

### EVALUACIÓN INTERMEDIA

Durante el período de vigencia del Plan se realizará el seguimiento anual y una evaluación intermedia en el año 2028, que contará con una memoria en la que se detallen los avances en el despliegue, el nivel de consecución de los objetivos previstos y la situación de resultados e impactos, así como la propuesta de ajustes que sean necesarios.

### EVALUACIÓN EX POST

Una vez finalizado el período de vigencia de este Plan, como entrada a la fase de análisis del siguiente, se realizará una evaluación en el año 2032 cuya memoria detallará el grado de ejecución final del V Plan de Salud con relación a las medidas previstas, el grado de consecución de los objetivos estratégicos y su cómputo global en los bloques de objetivos generales, así como las conclusiones más relevantes en forma de puntos fuertes y áreas de mejora (*Ilustración 143*).

### NIVELES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se establecen dos niveles de medición del avance y logro del V Plan de Salud, a partir de un amplio marco que traduce la visión y la estrategia de la organización en un conjunto coherente de indicadores de actuación:

- Nivel operativo
- Nivel estratégico

**Ilustración 143. Temporalización del proceso de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

**Ilustración 144. Arquitectura del instrumento de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia



«La calidad de las decisiones está directamente relacionada con la calidad de la información utilizada»

(UNE 66175:2003)

En el nivel operativo se realizará el seguimiento y valoración del grado de ejecución de las medidas contempladas en el Plan conforme a los indicadores previstos en la hoja de ruta detallada en el apartado anterior.

Los datos obtenidos de las mediciones se incluirán en las memorias periódicas que se realicen completándose con evidencias del cumplimiento e hitos destacables.

En el nivel estratégico se contará con un cuadro de mando que permitirá monitorizar el avance en el logro de los objetivos estratégicos mediante indicadores clave de rendimiento (Key Performance Indicator, KPI), así como los resultados e impactos tanto en la persona como en la sociedad, con indicadores de impacto y de contexto en los tres ejes de acción del Plan.

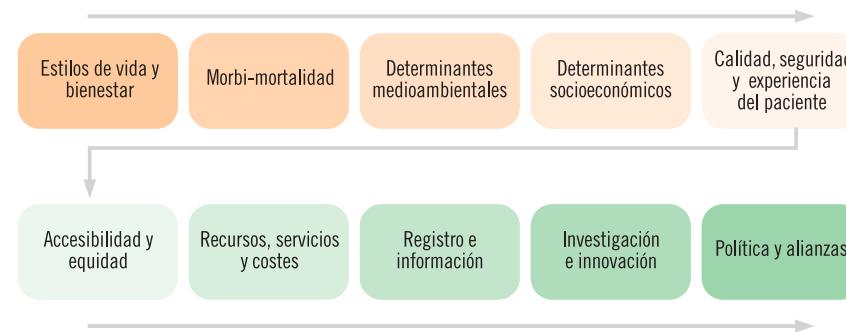
Con los datos de las mediciones y la valoración de su evolución se completará la memoria de evaluación intermedia y final.

El instrumento previsto para la monitorización incluirá siempre que sea posible, la descripción de los indicadores, la dimensión, la fuente y su grado de desagregación así como la edad, sexo y área de salud. Asimismo, se consignará el avance respecto a la situación de partida, para facilitar la evaluación de cada uno de los indicadores, marcando como estándar el valor inicial y analizando la tendencia en las sucesivas mediciones anuales.

Las dimensiones según la categorización aplicada son las siguientes:

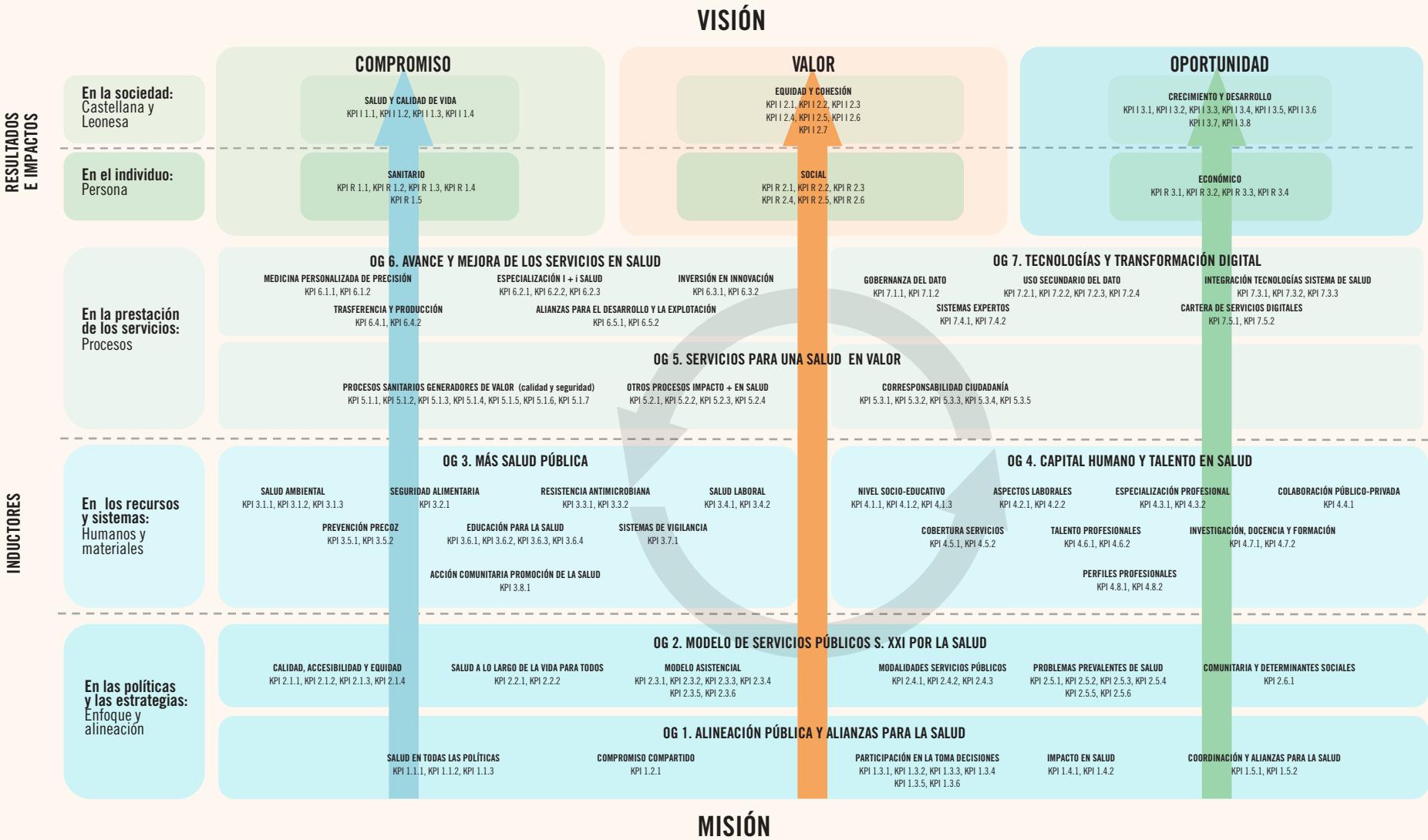
**Ilustración 145. Dimensiones de los indicadores del CME del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

*Fuente: elaboración propia*



**Ilustración 146. Cuadro de Mando Estratégico del V Plan de Salud**

*Fuente: elaboración propia*



## INDICADORES DE IMPACTO

**Tabla 26. Indicadores de Impacto del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>EJE I SALUD Y CALIDAD DE VIDA</b>			
KPI I 1.1	Esperanza de vida al nacer	Estilos de vida y bienestar	INE
KPI I 1.2	Esperanza de vida a los 65 años	Estilos de vida y bienestar	INE
KPI I 1.3	Tasa bruta de mortalidad	Morbi-mortalidad	INE
KPI I 1.4	Tasa estandarizada de Años Potenciales de Vida Perdidos (por 100.000 hab.) por causa	Estilos de vida y bienestar	INE
<b>EJE II EQUIDAD Y COHESIÓN</b>			
KPI I 2.1	Años de vida saludable a los 65 años	Estilos de vida y bienestar	INCLASNS
KPI I 2.2	Tasa de dependencia	Morbi-mortalidad	INE
KPI I 2.3	Distribución de población con dependencia reconocida	Morbi-mortalidad	Estadísticas JCyl
KPI I 2.4	Riesgo de pobreza o exclusión social (objetivo Europa 2030) y de sus componentes	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 2.5	Distribución de la población con discapacidad según edad y sexo	Morbi-mortalidad	Estadísticas JCyl
KPI I 2.6	Hogares según su tamaño por estructura del hogar	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 2.7	Gasto medio por hogar, gasto medio por persona y distribución del gasto	Determinantes socioeconómicos	INE
<b>EJE III CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>			
KPI I 3.1	Saldo vegetativo/1.000 hab. población	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 3.2	Saldo migratorio/1.000 hab. población	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 3.3	PIB	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 3.4	Tasa de crecimiento anual del PIB real per cápita	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 3.5	Tasa de actividad/tasa de paro	Determinantes socioeconómicos	INE
KPI I 3.6	Número anual de colocaciones en el mercado laboral	Determinantes socioeconómicos	SEPE/ECyL
KPI I 3.7	Número medio de afiliaciones a la SS	Determinantes socioeconómicos	INE/Presupuestos y Estadísticas JCyl
KPI I 3.8	Pensiones contributivas y cuantía media	Determinantes socioeconómicos	Estadísticas JCyl

## INDICADORES DE RESULTADO

Tabla 27. Indicadores de Resultado del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032

Fuente: elaboración propia

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>EJE I SANITARIO</b>			
KPI R 1.1	Tasas de mortalidad ajustada por 100.000 hab. por enfermedad	Morbi-mortalidad	INCLASNS
KPI R 1.2	Tasas de mortalidad prematura ajustada por 100.000 hab. por enfermedad	Morbi-mortalidad	INCLASNS
KPI R 1.3	Porcentaje de pacientes polimedicados en personas de 75 y más años	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	INCLASNS
KPI R 1.4	Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud	Estilos de vida y bienestar	INCLASNS
KPI R 1.5	Grado de satisfacción de los ciudadanos con el funcionamiento del sistema sanitario público	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Barómetro Sanitario
<b>EJE II SOCIAL</b>			
KPI R 2.1	Tasa de mortalidad ajustada por suicidio /100.000 hab.	Morbi-mortalidad	INCLASNS
KPI R 2.2	Defunciones por causas externas	Morbi-mortalidad	INE
KPI R 2.3	Enfermedades crónicas diagnosticadas en población de 6 y más años con discapacidad	Morbi-mortalidad	INE
KPI R 2.4	Limitación para la realización de actividades relacionadas con el hogar en personas de 65 y más años	Estilos de vida y bienestar	INCLASNS
KPI R 2.5	Dificultad para la movilidad en personas de 65 y más años	Estilos de vida y bienestar	INCLASNS
KPI R 2.6	Deterioro cognitivo en personas de 65 y más años	Estilos de vida y bienestar	INCLASNS
<b>EJE III ECONÓMICO</b>			
KPI R 3.1	Accidentes de trabajo con baja en jornada laboral	Determinantes socioeconómicos	Informes de siniestralidad laboral. Estadísticas JCyl
KPI R 3.2	Enfermedades profesionales con baja laboral	Determinantes socioeconómicos	Informes de siniestralidad laboral. Estadísticas JCyl
KPI R 3.3	Prevalencia mensual de bajas	Determinantes socioeconómicos	Informe de IT. Estadísticas JCyl
KPI R 3.4	Duración media de las bajas	Determinantes socioeconómicos	Informe de IT. Estadísticas JCyl

## INDICADORES DE RENDIMIENTO

Tabla 28. Indicadores de Rendimiento perspectiva Política y Estratégica del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032

Fuente: elaboración propia

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>PERSPECTIVA POLÍTICA Y ESTRÁTÉGICA</b>			
<b>OG 1. ALINEACIÓN PÚBLICA Y ALIANZAS PARA LA SALUD</b>			
KPI 1.1.1	Gasto público sanitario y en salud (Porcentaje del PIB)	Recursos, servicios y costes	Sistema de Cuentas de Salud del Ministerio de Sanidad
KPI 1.1.2	Gasto sanitario público por habitante protegido	Recursos, servicios y costes	INCLASNS
KPI 1.1.3	Gasto público Salud Pública	Recursos, servicios y costes	Sistema de Cuentas de Salud del Ministerio de Sanidad
KPI 1.2.1	Gasto medio anual de consumo por persona en bienes y servicios sanitarios (euros)	Recursos, servicios y costes	INCLASNS
KPI 1.3.1	Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta y menores de 14 a 18 años	Estilos de vida	INCLASNS/ESTUDES
KPI 1.3.2	Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol	Estilos de vida	INCLASNS
KPI 1.3.3	Porcentaje de consumidores de cannabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años	Estilos de vida	ESTUDES
KPI 1.3.4	Prevalencia de sedentarismo en población adulta (15 o más años)	Estilos de vida	INCLASNS
KPI 1.3.5	Consumo diario de frutas y/o verduras en adultos y en jóvenes	Estilos de vida	INCLASNS
KPI 1.3.6	Edad media de inicio al juego patológico	Estilos de vida	Informes del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL)
KPI 1.4.1	Número de informes de Impacto en Salud realizados	Política y alianzas	Todas las Consejerías
KPI 1.4.2	Número de actuaciones públicas ajustadas como resultado de la EIS	Política y alianzas	Todas las Consejerías
KPI 1.5.1	Número de planes con materia de salud intersectoriales	Política y alianzas	Todas las Consejerías
KPI 1.5.2	Número de departamentos que participan en actuaciones en salud coordinadas	Política y alianzas	Todas las Consejerías
<b>OG 2. MODELO DE SERVICIOS PÚBLICOS SIGLO XXI POR LA SALUD</b>			
KPI 2.1.1	Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias (SNS)	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Informes de Explotación Estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) Hospitalarios. Estadísticas JCyL/INCLASNS
KPI 2.1.2	Mortalidad por septicemia	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Informes de Explotación Estadística del CMBD Hospitalarios. Estadísticas JCyL

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>OG 2. MODELO DE SERVICIOS PÚBLICOS SIGLO XXI POR LA SALUD</b>			
<b>KPI 2.1.3</b>	Prevalencia total de pacientes con IRAS (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria) en hospitales de agudos	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	INCLASNS
<b>KPI 2.1.4</b>	Indicadores de demora: LEQ, en Medicina de Familia, Enfermería, Pediatría y en primera consulta externa	Accesibilidad y equidad	Plataforma BISION
<b>KPI 2.2.1</b>	Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1.000 hab./año	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	INCLASNS
<b>KPI 2.2.2</b>	Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas SNS en oficinas de farmacia	Recursos, servicios y costes	INCLASNS
<b>KPI 2.3.1</b>	Personal sanitario por cada 1.000 TSI (Médicos, personal de enfermería y otros)	Recursos, servicios y costes	Informes de los Recursos sanitarios públicos. Estadísticas JCyl
<b>KPI 2.3.2</b>	Atención domiciliaria (AP, hospitalización a domicilio, paliativos)	Accesibilidad y equidad	Plataforma BISION/Informes de la Actividad asistencial en Atención Primaria y Hospitalaria. Estadísticas JCyl
<b>KPI 2.3.3</b>	Puestos en hospitales de día por 1.000 hab.	Accesibilidad y equidad	INCLASNS
<b>KPI 2.3.4</b>	Porcentaje de cirugía ambulatoria en el SNS (Hospitales SNS)	Accesibilidad y equidad	INCLASNS
<b>KPI 2.3.5</b>	Número de personas atendidas dentro de los programas de Atención Domiciliaria	Accesibilidad y equidad	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
<b>KPI 2.3.6</b>	Número de menores y familias atendidas en el sistema de Atención Temprana	Recursos, servicios y costes	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
<b>KPI 2.4.1</b>	Número usuarios con teleasistencia domiciliaria de los Servicios Sociales	Accesibilidad y equidad	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
<b>KPI 2.4.2</b>	Número interconsultas no presenciales AP/AH solicitadas/1.000 hab. (promedio mensual de los últimos 12 meses)	Accesibilidad y equidad	Plataforma BISION
<b>KPI 2.4.3</b>	Porcentaje de consultas no presenciales atendidas en Atención Primaria según profesional	Accesibilidad y equidad	Plataforma BISION
<b>KPI 2.5.1</b>	Prevalencia registrada por grupos de patologías seleccionadas	Morbi-mortalidad	INCLASNS
<b>KPI 2.5.2</b>	Número de altas en los hospitales de GRS por Capítulo de la CIE y sexo (diagnóstico principal de ingreso)	Morbi-mortalidad	Informes de Explotación Estadística del CMDB Hospitalarios. Estadísticas JCyl
<b>KPI 2.5.3</b>	Porcentaje de pacientes crónicos complejos	Morbi-mortalidad	Plataforma BISION
<b>KPI 2.5.4</b>	Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general	Morbi-mortalidad	INCLASNS
<b>KPI 2.5.5</b>	DHD antidepresivos, sustancias hipnóticas y sedantes	Recursos, servicios y costes	INCLASNS
<b>KPI 2.5.6</b>	Número de casos de las enfermedades raras	Morbi-mortalidad	Registro de enfermedades raras (RERCyL)
<b>KPI 2.6.1</b>	Número de accesos al Portal web de Salud Comunitaria	Registro e información	Consejería de Sanidad

**Tabla 29. Indicadores de Rendimiento perspectiva Recursos y Sistemas del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>PERSPECTIVA RECURSOS Y SISTEMAS</b>			
<b>OG 3. MÁS SALUD PÚBLICA</b>			
<b>KPI 3.1.1</b>	Niveles de NO <sub>2</sub> , O <sub>3</sub> , CO <sub>2</sub> , partículas en suspensión, metales en aire ambiente, Benzo(a)pireno y polen	Determinantes medioambientales	Informes de Calidad del Aire. Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio
<b>KPI 3.1.2</b>	Porcentaje de aguas calificadas aptas para el consumo humano	Determinantes medioambientales	Informes de Calidad de las aguas de consumo humano. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.1.3</b>	Número de emplazamientos con suelos descontaminados	Determinantes medioambientales	Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio
<b>KPI 3.2.1</b>	Número de muestras con presencia de agentes zoonóticos recogidas en establecimientos alimentarios	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Informes del Control oficial de productos alimenticios. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.3.1</b>	Cantidad de antibióticos prescritos en el año en animales de producción	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Base de datos de PRESVET Vigilancia de Prescripciones de Antibióticos
<b>KPI 3.3.2</b>	DHD de antibióticos	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	INCLASNS
<b>KPI 3.4.1</b>	Número de accidentes de trabajo en jornada laboral	Determinantes socioeconómicos	Informes de siniestralidad laboral. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.4.2</b>	Número de IT por enfermedad profesional	Determinantes socioeconómicos	Informes de siniestralidad laboral. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.5.1</b>	Cobertura de vacunación infantil y de adultos	Estilos de vida y bienestar	Registro de Vacunaciones de CyL (REVA)
<b>KPI 3.5.2</b>	Tasas de participación en programas de prevención de cáncer de mama, colorrectal, VPH y cuello de útero. Detección precoz enfermedades congénitas	Estilos de vida y bienestar	Sistemas de información PCAN, PCAN-mama, HORUS y ENCO
<b>KPI 3.6.1</b>	Edad de inicio y prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, bebidas energéticas, tabaco y otras sustancias de 14 a 18 años	Estilos de vida y bienestar	ESTUDES
<b>KPI 3.6.2</b>	Tasa de infecciones de transmisión sexual por 100.000 hab.	Morbi-mortalidad	Informes epidemiológicos Enfermedades Declaración Obligatoria. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.6.3</b>	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años	Morbi-mortalidad	INCLASNS
<b>KPI 3.6.4</b>	Prevalencia de obesidad en población infantil	Morbi-mortalidad	INCLASNS
<b>KPI 3.7.1</b>	Tasas de enfermedades de transmisión vectorial y zoonótica por 100.000 hab.	Morbi-mortalidad	Informes epidemiológicos Enfermedades Declaración Obligatoria. Estadísticas JCyl
<b>KPI 3.8.1</b>	Porcentaje de actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario	Estilos de vida y bienestar	MEDORA y Registro específico para los servicios de educación para la salud en centros educativos, grupos e intervenciones comunitarias

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>OG 4. CAPITAL HUMANO Y TALENTO EN SALUD</b>			
<b>KPI 4.1.1</b>	Abandono temprano de la educación-formación	Determinantes socioeconómicos	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<b>KPI 4.1.2</b>	Nivel mínimo de competencias (PISA)	Determinantes socioeconómicos	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<b>KPI 4.1.3</b>	Nivel de competencias digitales de la población	Determinantes socioeconómicos	INE
<b>KPI 4.2.1</b>	Tasa de actividad/desempleo según nivel de formación	Determinantes socioeconómicos	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<b>KPI 4.2.2</b>	Número de enfermedades profesionales con baja y número de accidentes laborales con baja en jornada laboral	Determinantes socioeconómicos	Informes de siniestralidad laboral. Estadísticas JCyl
<b>KPI 4.3.1</b>	Número de doctorados graduados en ciencias de la salud y en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM) por 1.000 hab. de 25 a 34 años	Investigación e innovación	Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU)
<b>KPI 4.3.2</b>	Número de tesis doctorales aprobadas en CyL en el ámbito de la salud y servicios sociales	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 4.4.1</b>	Porcentaje de estudios clínicos u observacionales con reclutamiento de pacientes, por provincias	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 4.5.1</b>	Número de plazas de formación de Internos Residentes que quedan vacantes	Recursos, servicios y costes	Consejería de Sanidad
<b>KPI 4.5.2</b>	Número de profesionales fidelizados en el Programa de fidelización y captación del talento respecto a los profesionales formados en la Comunidad	Recursos, servicios y costes	Consejería de Sanidad
<b>KPI 4.6.1</b>	Porcentaje de población de 25 a 34 años con nivel de Educación Superior	Determinantes socioeconómicos	EDUCABase
<b>KPI 4.6.2</b>	Porcentaje de población de 25 a 64 años por nivel de formación	Determinantes socioeconómicos	EDUCABase
<b>KPI 4.7.1</b>	Número de investigadores totales a tiempo completo por 1M hab.	Investigación e innovación	INE
<b>KPI 4.7.2</b>	Número horas formación continuada/profesional	Recursos, servicios y costes	Plataformas PÉRSIGO/GESTIÓN @FC/ REDFORACEN
<b>KPI 4.8.1</b>	Número de nuevas categorías profesionales incluidas en los diferentes ámbitos	Recursos, servicios y costes	Consejería de Sanidad
<b>KPI 4.8.2</b>	Número de investigadores consolidados en IIS	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027

**Tabla 30. Indicadores de Rendimiento perspectiva Prestación de los Servicios del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

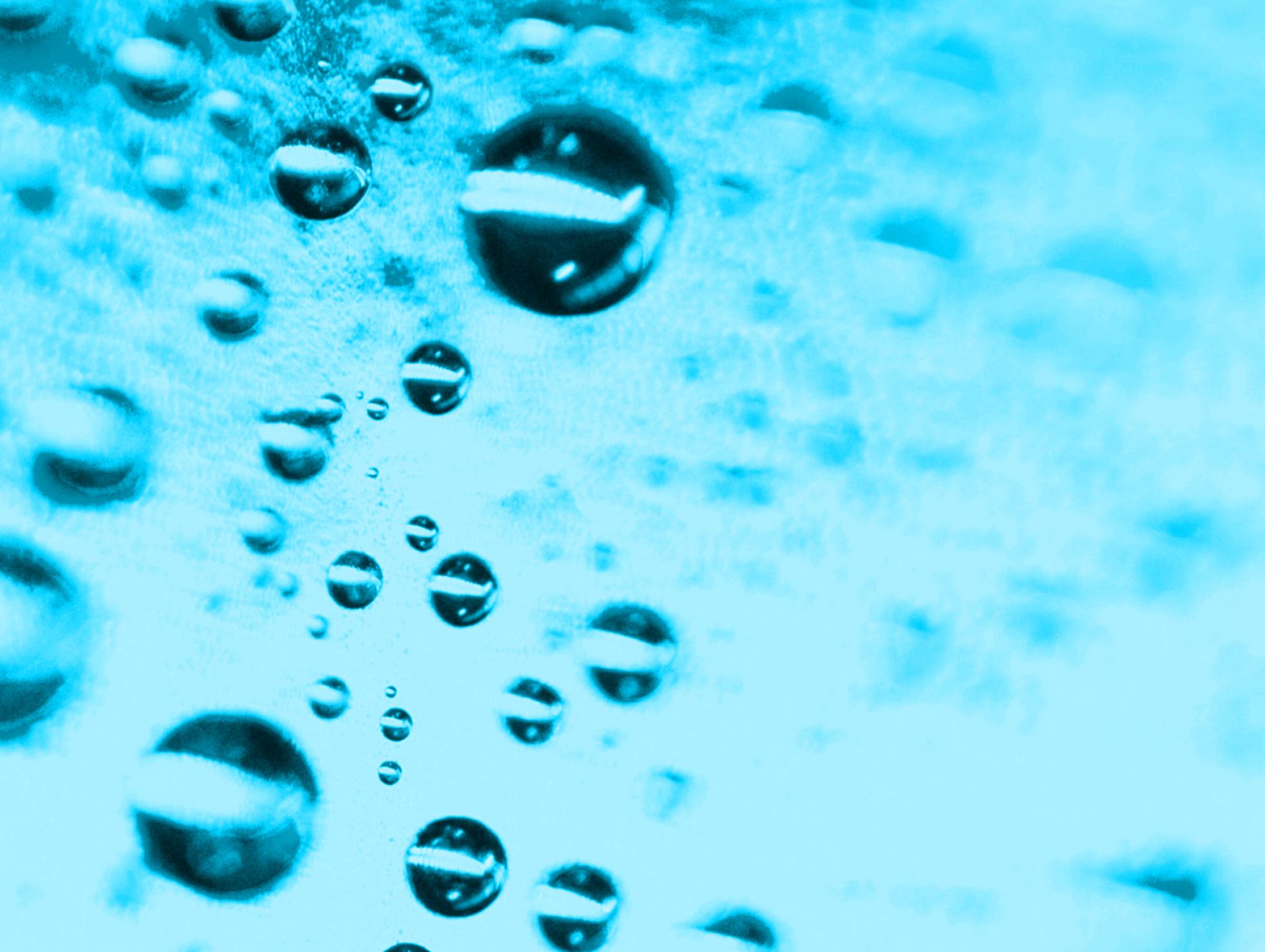
CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>PERSPECTIVA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS</b>			
<b>OG 5. SERVICIOS PARA UNA SALUD BASADOS EN VALOR</b>			
<b>KPI 5.1.1</b>	Número de unidades reconocidas en el marco de Sacyl Excelente	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	CM PCySP 2022-2026
<b>KPI 5.1.2</b>	Coste promedio por proceso clínico	Recursos, servicios y costes	Portal de Transparencia de la Junta de Castilla y León en el portal de Gobierno Abierto integrado en la web Corporativa de la Junta de Castilla y León
<b>KPI 5.1.3</b>	Consumo de medicamentos genéricos en oficinas de farmacia (Porcentaje de envases sobre el total de medicamentos)	Recursos, servicios y costes	INCLASNS
<b>KPI 5.1.4</b>	Duración media de la estancia hospitalaria	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Informes de actividad asistencial en AP y AH. Estadísticas JCyl
<b>KPI 5.1.5</b>	Índices de rotación	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Informes de actividad asistencial en AP y AH. Estadísticas JCyl
<b>KPI 5.1.6</b>	Consultas de Alta Resolución (CAR)	Recursos, servicios y costes	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 5.1.7</b>	Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos (SNS)	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	INCLASNS
<b>KPI 5.2.1</b>	Número de ocupaciones de plazas en Unidades de Convalecencia Sociosanitaria	Recursos, servicios y costes	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
<b>KPI 5.2.2</b>	Número de promociones con identificación de calidad	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio
<b>KPI 5.2.3</b>	Tasa bruta de graduación en ESO y estudios secundarios segunda etapa	Determinantes socioeconómicos	Sistema estatal de indicadores de la educación
<b>KPI 5.2.4</b>	Porcentaje de la población que declara escasez de zonas verdes en el entorno de su vivienda	Determinantes medioambientales	INCLASNS
<b>KPI 5.3.1</b>	Número de asociaciones que colaboran con la GRS en actuaciones conjuntas	Política y alianzas	Registro GRS
<b>KPI 5.3.2</b>	Número de accesos al Portal de Salud área «Ciudadano»	Registro e información	Plataforma Proxia
<b>KPI 5.3.3</b>	Número de seguidores redes sociales Consejería de Sanidad	Registro e información	Consejería de Sanidad
<b>KPI 5.3.4</b>	Número de consultas atendidas en atención continuada	Recursos, servicios y costes	Plataforma BISON
<b>KPI 5.3.5</b>	Número de urgencias/día en Atención Hospitalaria	Recursos, servicios y costes	Informes de actividad asistencial en AP y AH. Estadísticas JCyl

CÓDIGO	INDICADOR	DIMENSIÓN	FUENTE
<b>OG 6. AVANCE Y MEJORA DE LOS SERVICIOS EN SALUD</b>			
<b>KPI 6.1.1</b>	Grado de desarrollo de los NAR-MPP y los EMR-MPP	Recursos, servicios y costes	CME PEMPPCyL 2024-2030
<b>KPI 6.1.2</b>	Porcentaje de pruebas de MPP implementadas tecnológicamente con relación al número total de pruebas del catálogo de genética	Recursos, servicios y costes	CME PEMPPCyL 2024-2030
<b>KPI 6.2.1</b>	Porcentaje del PIB dirigido a I+D	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.2.2</b>	Número de proyectos financiados en el ámbito de aplicación de la prioridad	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.2.3</b>	Masa crítica de investigadores en el Sistema de Salud e IIS	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.3.1</b>	Calificación de CyL en el Regional Innovation Scoreboard de la UE e ingresos por explotación	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.3.2</b>	Posición de CyL en el ranking de número de empresas biosanitarias o tecnológicas	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.4.1</b>	Número de estudios clínicos desarrollados (ensayos y observacionales)	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.4.2</b>	Número de guías o proyectos aplicados a la práctica clínica	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.5.1</b>	Número de Registro de convenios o acuerdos suscritos	Política y alianzas	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>KPI 6.5.2</b>	Número de patentes o modelos de utilidad, registros de propiedad intelectual o número de nuevos productos sanitarios o dispositivos licenciados	Investigación e innovación	CME PEIISCYL 2023-2027
<b>OG 7. TECNOLOGÍAS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL PARA LA SALUD</b>			
<b>KPI 7.1.1</b>	Número de registros incorporados en el Espacio de datos de Salud	Registro e información	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.1.2</b>	Número de nuevos casos incorporados a los Registros/Bancos poblacionales (cáncer, ER, otros genéticos...)	Registro e información	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.2.1</b>	Número usuarios de BISION	Registro e información	Plataforma BISION
<b>KPI 7.2.2</b>	Número de accesos a BISION	Registro e información	Plataforma BISION
<b>KPI 7.2.3</b>	Número accesos al Espacio de datos de Salud	Registro e información	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.2.4</b>	Número de descargas de datos y número de accesos al Observatorio del sistema de salud de Castilla y León	Registro e información	Plataforma Proxia
<b>KPI 7.3.1</b>	Porcentaje de centros con HCE única desplegada	Calidad, seguridad y experiencia del paciente	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.3.2</b>	Número usuarios que participan en programas de telemonitorización desplegados	Recursos, servicios y costes	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.3.3</b>	Número usuarios que participan en programas de atención digital personalizada	Recursos, servicios y costes	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.4.1</b>	Número usuarios que se benefician de aplicaciones con tecnologías avanzadas implantadas en el Servicio de Salud	Recursos, servicios y costes	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.4.2</b>	Número de profesionales que han accedido a aplicaciones con tecnologías avanzadas implantadas en el Servicio de Salud	Recursos, servicios y costes	Sistemas de Información GRS
<b>KPI 7.5.1</b>	Número de usuarios de Sacyl Conecta	Accesibilidad y equidad	Sacyl Conecta
<b>KPI 7.5.2</b>	Número de accesos a Sacyl Conecta	Accesibilidad y equidad	Sacyl Conecta





## 7. Anexos



## ANEXO I: METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

El proceso para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 ha sido proyectado bajo los estándares de la planificación estratégica e incorpora los trámites administrativos preceptivos. La combinación de ambas premisas se recoge en la secuencia de fases y actuaciones que se detallan a continuación:

- Fase 0. Lanzamiento del proyecto
- Fase I. Análisis del contexto y diagnóstico
- Fase II. Definición de la estrategia
- Fase III. Desarrollo de la hoja de ruta
- Fase IV. Tramitación y difusión

Desde el diseño del proceso de elaboración se ha tenido en cuenta lo establecido en el artículo 51 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup>, en relación

con los elementos que el proyecto debe incluir. Según esta se deben contemplar el diagnóstico de la situación de salud de la Comunidad, la evaluación de los resultados de los planes y estrategias anteriores, las prioridades de intervención, las líneas estratégicas, la definición general de los programas principales y medidas de actuación, los objetivos, la estimación de los recursos necesarios, la previsión de la financiación, el calendario general de actuación y los mecanismos e indicadores de evaluación.

A lo largo de todas las fases, la Secretaría Técnica ha contado con la colaboración de tres grupos de trabajo. Estos son el Grupo Técnico Coordinador, el Grupo de Trabajo Intersectorial y un tercer grupo específico para abordar el Estudio del Estado de Salud, además de con una amplia participación de grupos de interés (Ilustración 147, 148).

### FASE 0. LANZAMIENTO DEL PROYECTO

Un proyecto de estas características por su extensión, dado el número de fases y actuaciones a realizar, la gran participación interna y externa, así como la amplia tramitación, requiere de una detallada planificación, programación del proceso de elaboración y puesta en marcha de la estructura para su desarrollo.

Las actuaciones de la fase de lanzamiento comenzaron con la constitución de la Secretaría Técnica, realizándose una primera aproximación a la situación de partida mediante la recopilación de la información disponible para elaborar el *Documento de bases* que permitiera definir el alcance y enfoque, incluido el propósito del Plan, la propuesta del proceso de elaboración y su planificación.

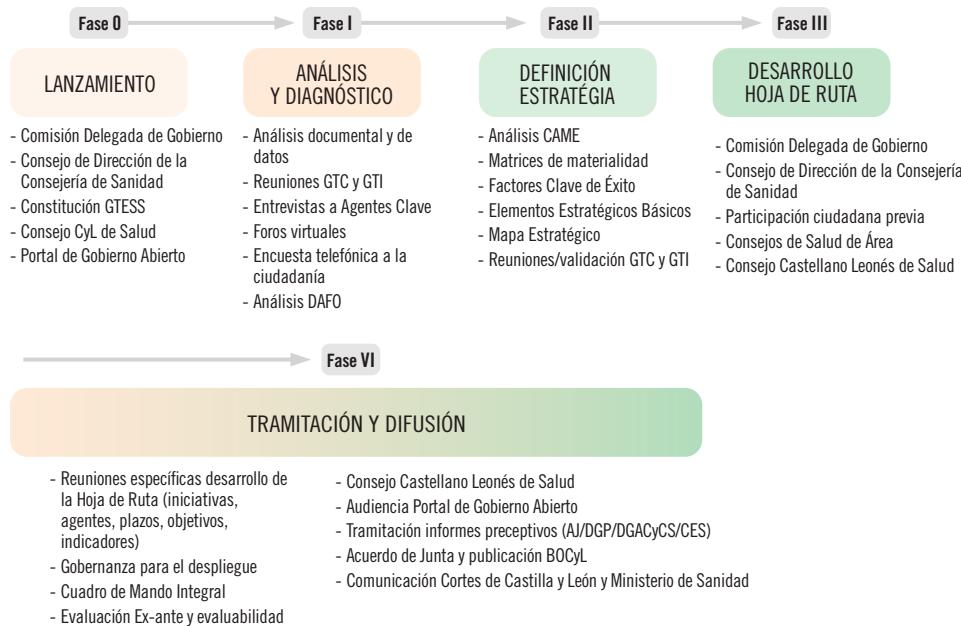
El proyecto fue presentado al Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad, como órgano de toma de decisiones en este ámbito, y se llevó al Consejo Castellano y Leonés de Salud con carácter previo, al objeto de que se pudiera trasladar a través de este órgano de consulta y participación las aportaciones de los grupos de interés representados (Ilustración 149).

Se estableció desde el inicio el Grupo Técnico Coordinador formado por al menos un técnico de cada uno de los centros directivos de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud, todo ello conforme a lo previsto en el modelo de gobernanza del Plan en los tres niveles de intervención: dirección/toma de decisiones, coordinación/participación interna y ejecución.

**Ilustración 147. Metodología de trabajo de los grupos en el proceso de elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia



**Ilustración 148. Fases del proceso de elaboración del Anteproyecto del V****Plan de Salud de Castilla y León 2032***Fuente: elaboración propia***Ilustración 149. Gobernanza para la elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032***Fuente: elaboración propia*

Seguidamente se presentó ante la Comisión de Secretarios en la que se acordó la constitución del Grupo de Trabajo Intersectorial con representantes de todas las Consejerías de la Administración de Castilla y León.

La propuesta de proyecto fue presentada ante la Comisión Delegada de Gobierno por el Consejero de Sanidad, iniciando los trámites preceptivos, mediante la consulta pública previa a la ciudadanía y grupos de interés en el Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León y en el Portal de Salud (Ilustración 150).

**NIVEL DE DIRECCIÓN****Órganos de toma de decisiones**

General: Consejo de Gobierno

Específico: Consejos de Dirección de cada Consejería

**NIVEL DE COORDINACIÓN****Órganos de consulta, asesoramiento y formulación de propuestas**

Grupo Técnico Intersectorial (GTI)

Grupo Técnico Coordinador (GTC)

**NIVEL DE DIRECCIÓN****Grupos de trabajo:**

Secretaría Técnica del Plan (ST)

Grupos de trabajo específicos

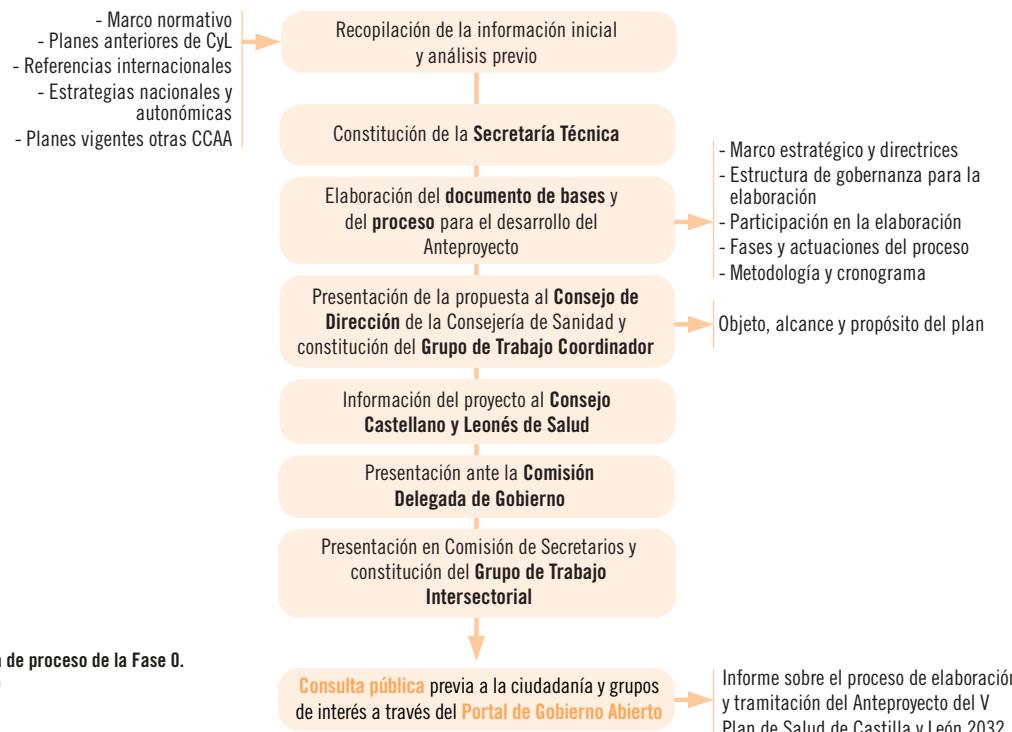


Ilustración 150. Diagrama de proceso de la Fase 0. Lanzamiento del proyecto

Fuente: elaboración propia

## FASE 1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO Y DIAGNÓSTICO

El objetivo de esta fase es analizar el contexto interno y externo en relación con el estado de salud de Castilla y León, con el fin de elaborar el diagnóstico de la situación actual a partir de los antecedentes, los datos relevantes, la situación del entorno y las políticas y tendencias en la materia.

Para ello se establecieron 10 fuentes estructuradas

en tres bloques:

- I. Los antecedentes y datos relevantes: contexto interno.
- II. La situación del entorno: contexto externo.
- III. Las políticas y tendencias en la materia.

En relación con el contexto interno, se han desarrollado cuatro actuaciones:

1. Análisis de la evolución de los planes de salud

anteriores.

2. Informe de la Evaluación del IV Plan de Salud.
3. Estudio del estado de salud de la población de Castilla y León. Para su elaboración se constituyó el Grupo de Trabajo para la elaboración del Estudio del Estado de Salud de la población de Castilla y León.
4. Análisis de los recursos y capacidades existentes en el Sistema de Salud.

En cuanto al contexto externo, se realizaron las siguientes actuaciones:

5. La realización de un estudio comparado de los planes de salud de las comunidades autónomas.
6. La identificación de agentes clave y el desarrollo de entrevistas en profundidad.
7. La determinación de los grupos de interés y el desarrollo de estudios de opinión o percepción y de necesidades y expectativas.

Para completar la información necesaria en el abordaje del diagnóstico de la situación se analizaron las políticas y estrategias en salud:

8. La síntesis de las directrices políticas en materia de salud desde todos los sectores con la identificación de los factores que afectan a la salud de las distintas estrategias y planes de cada ámbito.
9. El estudio de las estrategias nacionales y autonómicas en marcha y su alineación con el Plan.
10. El análisis de los estudios de tendencias y propuestas de instituciones y organizaciones, internacionales y nacionales.

GRUPOS DE INTERÉS V PLAN DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN 2032		Sesión ordinaria	Entrevista	Encuesta on line	Foro virtual	Encuesta telefónica
INTERNAOS	Consejo de Gobierno de Castilla y León					
	Consejo de Dirección Consejería de Sanidad					
	Comisión Delegada de Gobierno de Castilla y León					
	Comisión de Secretarios Generales JCyl					
	Consejo Castellano y Leonés de Salud					
	Consejos de Salud de Área					
	Consejo Económico y Social de Castilla y León					
	Servicios Territoriales de Sanidad					
	Servicios periféricos de la GRS					
	Profesionales de la Gerencia Regional de Salud					
EXTERNAOS	Universidades Públicas de Castilla y León					
	Agentes clave expertos en el ámbito de la salud					
	Consejos de Colegios Profesionales y Colegios Profesionales del ámbito de la salud					
	Sociedades Científicas					
	Federación Regional de Municipios y Provincias					
	Diputaciones provinciales de Castilla y León					
	Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes					
	Agentes sociales					
	Organizaciones empresariales					
	Entidades del sector salud					
	Centros sanitarios privados					
	Empresas biotecnológicas					
	Empresas farmacéuticas					
	Clústeres de Castilla y León					
	Organizaciones No Gubernamentales (ONG)					
	Federaciones y confederaciones sociales y entidades sociosanitarias					
	Centros Tecnológicos e Institutos de Investigación					
	Universidades privadas					
	Ciudadanía de Castilla y León					
	Asociaciones de Pacientes y Familiares					
	Asociaciones Vecinales y de Consumidores					

**Tabla 31. Matriz de participación de los grupos de interés del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

 V Plan de Salud		Ficha de Evaluación Determinantes en Salud			
Plan o Proyecto:		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
Determinantes de la salud					
1.-Circunstancias materiales de vida y trabajo					
Ruido y vibraciones					
Aguas de consumo					
Aguas superficiales					
Aguas subterráneas					
Suelos					
Vectores de transmisión de enfermedades					
Tratamiento de residuos					
Campos electromagnéticos					
Cambio climático					
Suelo y sustrato					
Agentes biológicos					
Producción de alimentos					
Ecosistemas naturales					
Otros...					
1.2 Infraestructura, equipamiento y espacios públicos					
Transporte					
Tráfico /Seguridad vial					
Condiciones de la vivienda					
Condiciones del entorno residencial					
Desarrollo urbano y planificación urbana					
Accesibilidad urbana					
Espacios abiertos y parques					
Otros ...					
1.3 Acceso y calidad del empleo, educación, otros servicios públicos					
Condiciones laborales					
Ambiente laboral					
Desempleo					
Acceso a la educación					
Acceso a servicios de cultura y ocio					
Acceso a digitalización					
Acceso a otros servicios y espacios					
Otros					
2.- Circunstancias psicosociales					
Cohesión/apoyo social					
Participación social					
Inseguridad/delincuencia					
Grupos vulnerables					
3.-Conductas/Estilos de vida					
Hábitos alimenticios/dieta					
Alcohol/tabaco/drogas/icticas					
Adicciones sin sustancia					
Movilidad/Actividad física					
Actividad sexual					
Estrés					
Otros ...					

Ilustración 151. Ficha para la Evaluación de Impacto de Salud de los proyectos analizados

Fuente: elaboración propia adaptado del Decreto 169/2014, de 9 de diciembre

Durante esta fase se desarrolló un mapeo de grupos de interés estructurado y la matriz de participación, con el tipo de técnica que se utilizaría en cada caso. Esta matriz fue presentada al Consejo Castellano y Leonés de Salud, al Grupo Técnico Coordinador y al Grupo de Trabajo Interdepartamental consensuando el contenido e incorporando las propuestas realizadas.

Para el abordaje de los grupos de interés establecidos se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a agentes clave, encuestas telefónicas a la ciudadanía, foros virtuales a Sociedades Científicas y a los Servicios periféricos de la Consejería de Sanidad y encuestas on line a diferentes grupos relacionados con el Sistema de Salud de Castilla y León (*tabla 31*).

Para la realización del estudio de impacto en salud de las iniciativas de Gobierno, se elaboró una ficha adaptada de la incluida en el Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía<sup>139</sup>, que se presenta a continuación.

Finalmente, con la información recabada mediante las herramientas utilizadas para ello, se identificaron 571 entradas para la realización de una matriz DAFO que permitió identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades y obtener un diagnóstico de la situación de partida (*Ilustración 152*).

## **FASE II. DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA**

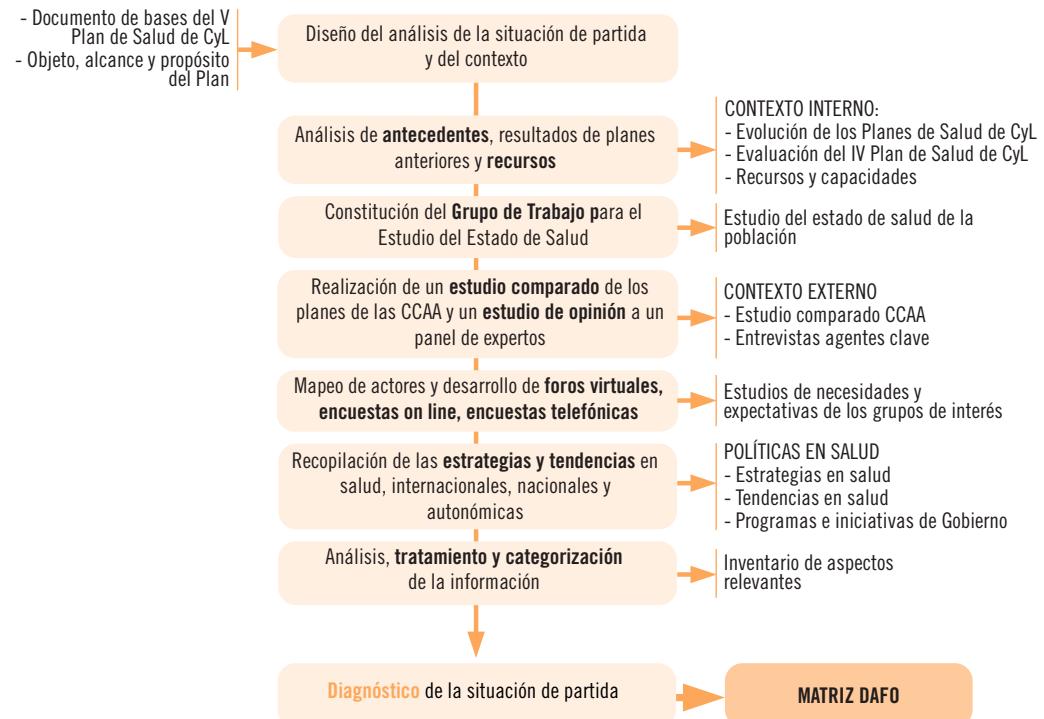
El desarrollo de la fase correspondiente al enfoque estratégico comenzó con la definición de los principios rectores para establecer las bases de la estrategia en la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.

El objetivo era que sirvieran de base a la reflexión para la definición de los elementos estratégicos básicos a partir de los cuales se establecieran los ejes de intervención, los objetivos generales y estratégicos, así como la misión, la visión y los valores. En esta fase, con la ayuda de herramientas como el análisis CAME o las matrices de materialidad, se identificaron los factores para determinar los retos en salud de la Comunidad.

**Constituye el Marco estratégico del V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

**Ilustración 152. Diagrama de proceso de la Fase I. Análisis del contexto y diagnóstico**

Fuente: elaboración propia



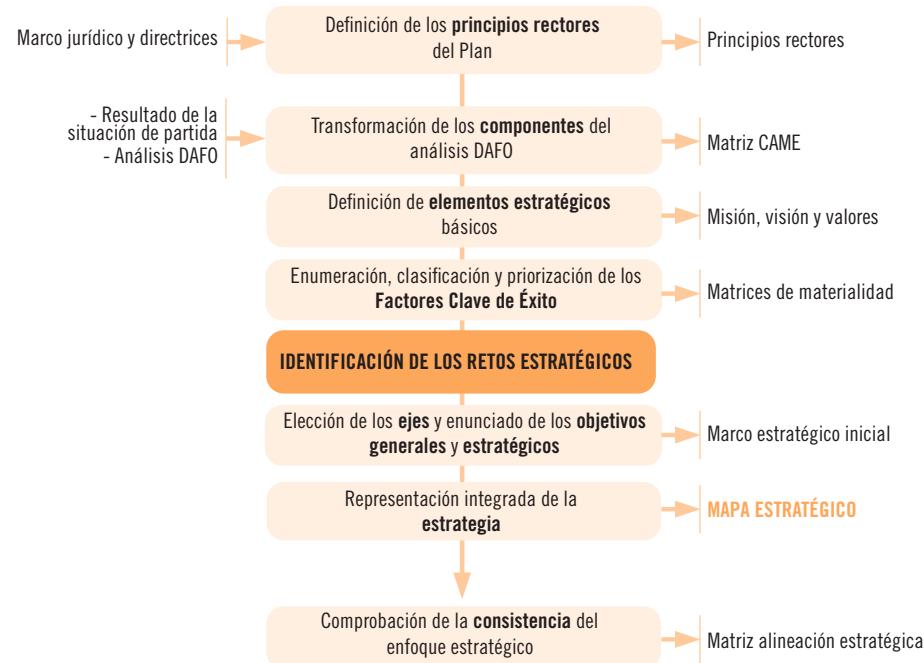
Los elementos estratégicos definidos en esta fase constituyen el marco estratégico de la acción pública en materia de Salud en Castilla y León.

Entre las actuaciones llevadas a cabo en esta fase destacan:

- Establecimiento de los escenarios a valorar para la selección de la estrategia. Para ello se realizó una Matriz CAME.
- Determinación de los Factores Clave de Éxito (FCE) y retos a abordar en función del mapeo de la cadena de valor. Se identificaron 83 FCE y 12 retos.
- Priorización de los FCE. Se utilizaron matrices de materialidad que relacionaban la importancia, el impacto, el plazo y el coste.
- Desarrollo de los Elementos Estratégicos Básicos del V Plan de Salud:
  - Definición de la Misión, la Visión y los Valores.
  - Definición de los principios fundamentales que guían los objetivos recogidos en los Enfoques.
  - Definición de los Retos Estratégicos, son los desafíos en materia de salud a los que deben dar respuesta los servicios públicos de Castilla y León.
  - Definición de los 3 Ejes Estratégicos que conforman el Plan: el eje sanitario, el social y el económico.
  - Desde los ejes anteriores, se organizan y se definen los 7 Objetivos Generales y 40 Objetivos Estratégicos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.
  - Con todos los aspectos relacionados anteriormente, se elabora el Mapa Estratégico.

**Ilustración 153. Diagrama de proceso de la Fase II. Definición de la estrategia**

Fuente: elaboración propia



### FASE III. DESARROLLO DE LA HOJA DE RUTA

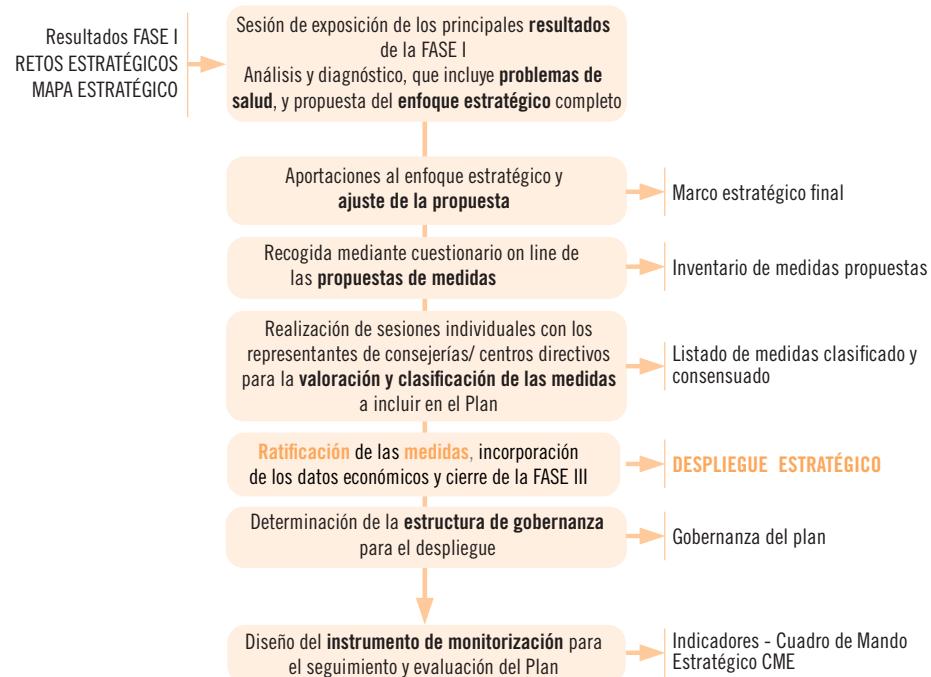
Con el objetivo de establecer el curso de acción mediante la definición de una hoja de ruta para facilitar la implantación de la estrategia, en esta fase se determinaron las medidas o actuaciones a realizar inicialmente. Fueron propuestas por los diferentes centros directivos de la Administración autonómica para la puesta en marcha efectiva del Plan, con la previsión de ir incorporando nuevas iniciativas durante su período de vigencia, convirtiendo al V Plan de Salud de Castilla y León 2032 en un documento dinámico.

Las actuaciones realizadas en esta fase fueron:

- Contextualización a los diferentes sectores de los resultados de la fase I tras el análisis realizado y el envío de información relevante para su estudio por parte de los miembros de los grupos de trabajo.
- Exposición y debate sobre los retos estratégicos en salud de la Comunidad con los grupos de trabajo para orientar la selección y propuesta de las acciones.
- Determinación de las medidas: planes, estrategias, proyectos, programas, normas, actividades e iniciativas a incluir en el despliegue del plan y que cumplen con los requisitos a desarrollar en cada uno de los objetivos generales. Cumplimentación de un formulario estandarizado por parte de los miembros de los grupos de trabajo.
- Definición de cada uno de los elementos descriptivos de las medidas: los objetivos genera-

**Ilustración 154. Diagrama de proceso de la Fase III. Desarrollo de la hoja de ruta**

Fuente: elaboración propia



les y estratégicos asociados, descripción de la medida, el órgano responsable y otros agentes implicados, los recursos necesarios y los indicadores de seguimiento, la fuente y el marco temporal para su desarrollo.

• La estructura de gobernanza para el despliegue del Plan que recoge el procedimiento a seguir en la actualización de las medidas, con-

forme a las funciones detalladas apoyándose en el sistema de seguimiento y evaluación.

- Diseño del instrumento de monitorización para el seguimiento y evaluación a través del cuadro de mando estratégico que recoge los indicadores de medición de desempeño, resultado e impacto asociados a los objetivos del Plan.

<b>Proceso participativo elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León</b>	
 	
<p>La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León está elaborando el <b>Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León</b>, que incluye el siguiente contenido: fase I (análisis del contexto y diagnóstico), fase II (definición de la estrategia) y fase III (desarrollo de la hoja de ruta).</p>	
<p>Dentro del anteproyecto participan de forma activa, tanto los centros directivos de la Consejería de Sanidad, como las Consejerías de la Junta de Castilla y León, como agentes clave para el desarrollo de las políticas de salud.</p>	
<p>Para llevar a cabo esa labor se contempla la realización de una serie de actuaciones, tanto para las fases de diagnóstico y análisis, como para la definición del enfoque estratégico que garantizará la realización de este proyecto. Entre estas actuaciones está la cumplimentación de este cuestionario.</p>	
<p>Cada administración identificará un socio responsable interlocutor al que se distribuirá el link del cuestionario. El responsable de cada entidad podrá encuestar a las personas que designe como encargadas de cada estrategia, plan, normativa, etc., reenviándole el link del cuestionario e indicándole sobre qué tiene que responder.</p>	
<p><b>* RESPONSABLE DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Consejero de la Presidencia</li> <li><input type="radio"/> Consejera de Economía y Hacienda</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Comercio y Empleo</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Movilidad y Transformación Digital</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Sanidad</li> <li><input type="radio"/> Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Educación</li> <li><input type="radio"/> Consejero de Cultura, Turismo y Deporte</li> </ul>	
<p><b>OTROS AGENTES IMPULSORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Otras consejerías</li> <li><input type="checkbox"/> Diputaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Sector privado</li> <li><input type="checkbox"/> Otros</li> <li><input type="checkbox"/> No/Ric</li> </ul> <p><b>* Especifique cuál:</b></p>	
<p><b>ACTUACIONES O INICIATIVAS QUE AFECTAN A LA SALUD LLEVADAS A CABO POR SU CONSEJERÍA O CENTRO DIRECTIVO</b></p> <p><b>* TIPO DE ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Estrategia</li> <li><input type="radio"/> Plan</li> <li><input type="radio"/> Normativa</li> <li><input type="radio"/> Programa</li> <li><input type="radio"/> Inciativa</li> <li><input type="radio"/> Proyecto</li> <li><input type="radio"/> Otros</li> </ul> <p><b>* ESPECIFIQUE CUÁL:</b></p>	
<p><b>DENOMINACIÓN DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <p><b>* SE TRATA DE UNA ACTUACIÓN O INICIATIVA NUEVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No, ya está implantada</li> <li><input type="radio"/> Sí, es nueva, en proceso de implantación</li> <li><input type="radio"/> Sí, es nueva, aún sin implantar</li> <li><input type="radio"/> Sugerencia a futuro</li> </ul> <p><b>* DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <p><b>* OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Indique con qué objetivos general del <b>Anteproyecto del V Plan de Salud</b> tiene relación la actuación o iniciativa descrita de manera más detallada. En el caso que diese efecto entre objetivos generales secundarios para hacerlo más adecuado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> OG1. Alineación pública y alianzas</li> <li><input type="radio"/> OG2. Modelo de servicios públicos S. XXI</li> <li><input type="radio"/> OG3. Más salud pública</li> <li><input type="radio"/> OG4. Capital humano y talento</li> <li><input type="radio"/> OG5. Servicios basados en valor</li> <li><input type="radio"/> OG6. Avance y mejora de los servicios</li> <li><input type="radio"/> OG7. Tecnologías y transformación digital</li> </ul> <p><b>FECHA INICIO DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <p>aaaa</p> <p><b>FECHA FIN DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA</b></p> <p>aaaa</p> <p><b>INDICADORES DE LA ACTUACIÓN O INICIATIVA SUSCEPTIBLES DE INTEGRARSE EN EL V PLAN DE SALUD</b></p> <p>Indique cuáles creen que permitan el seguimiento de la medida sugerida o que dan respuesta al objetivo marcado cada un máximo de 6</p>	

**Ilustración 155. Formulario para la recogida de propuestas de medidas para el V Plan de Salud de Castilla y León 2032**

Fuente: elaboración propia

## FASE IV. TRAMITACIÓN Y DIFUSIÓN

Con el objetivo de desarrollar las actuaciones de carácter administrativo para llevar a cabo la tramitación de la aprobación del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, de acuerdo con la normativa vigente y aquellas correspondientes a la comunicación y difusión en el marco de la gobernanza, la fase final de elaboración incluye:

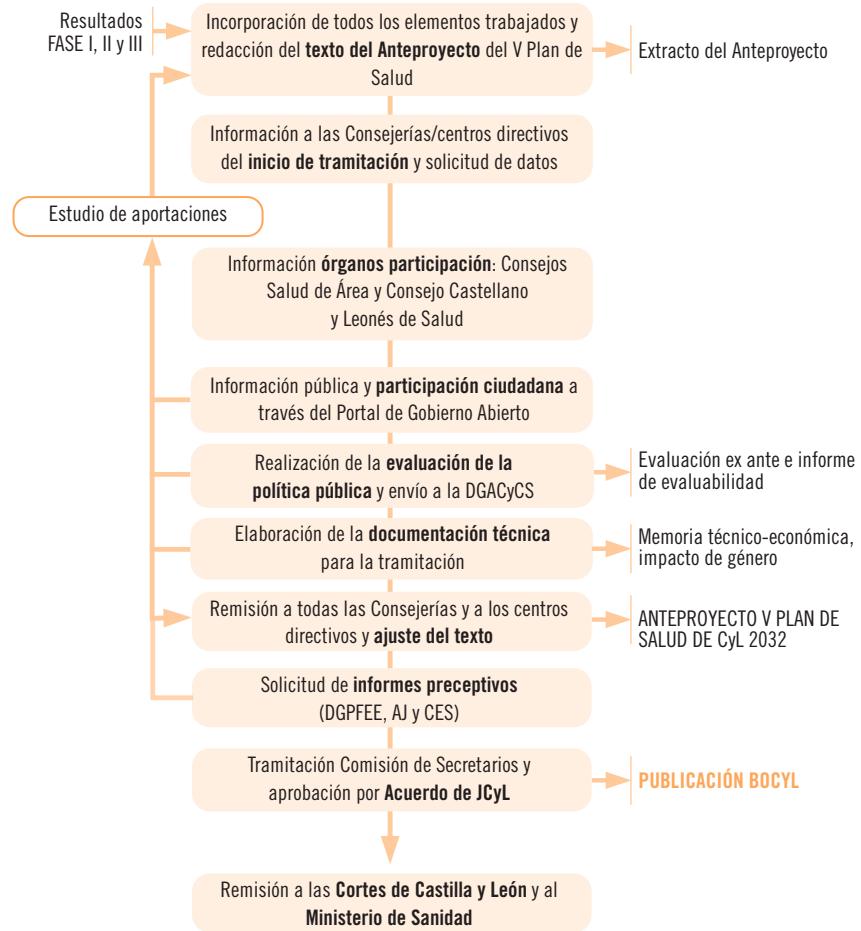
- El desarrollo de un contraste interno por parte de los órganos directivos de la Consejería de Sanidad y del resto de departamentos de la Junta de Castilla y León, incluido el análisis presupuestario y la evaluación ex ante e informe de evaluabilidad como política pública.
- Un contraste externo a través de los órganos de consulta y participación, siendo tratado en todos los Consejos de Salud de Área y en el Consejo Castellano y Leonés de Salud, e informado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León, entre otros.
- Las evaluaciones de políticas públicas de la Administración, conforme a lo previsto en el *Decreto 18/2023, de 28 de septiembre, por el que se regula la aplicación de la evaluación de políticas públicas en la Administración de la Comunidad de Castilla y León<sup>22</sup>*, mediante la realización de la evaluación ex ante del marco estratégico como instrumento superior de la política pública en salud y el análisis de evaluabilidad de los instrumentos de planificación.
- La información pública y participación ciudadana a través del Portal de Gobierno Abierto,

del Portal de Salud y resto de medios institucionales disponibles Ley 3/2015, de 4 de marzo, de *Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León*<sup>25</sup>.

- La aprobación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 por Acuerdo de la Junta de Castilla y León, con la previsión de publicación en el BOCyL y su remisión a las Cortes de Castilla y León para su conocimiento y al Ministerio competente en materia de sanidad para su inclusión en el Plan integrado de Salud, en los términos previstos en la *Ley General de Sanidad*<sup>17</sup>.

**Ilustración 156. Diagrama de proceso de la Fase IV. Tramitación y difusión**

Fuente: elaboración propia



## ANEXO II: PARTICIPACIÓN

La tendencia en el establecimiento de políticas y estrategias tanto a nivel mundial, incluido el europeo, como nacional y autonómico, y concretamente en el ámbito de la salud, potencian la participación, siendo este un principio rector del plan, de todas las partes interesadas, con especial consideración a la ciudadanía, sujeto principal de la actividad pública.

*La Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública<sup>20</sup>,* establece el derecho a la participación de la ciudadanía desde la elaboración, aplicación y en la evaluación de las políticas públicas de la Administración autonómica, a través de audiencias, foros de consulta, paneles y mecanismos que faciliten la participación de la ciudadanía en los procedimientos de elaboración de las estrategias, planes y programas de la Junta de Castilla y León.

Todas las fases del proceso de elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, han contado con la colaboración de agentes clave tanto internos de la Junta de Castilla y León, como de expertos externos referentes en el ámbito de la salud, así como con las aportaciones realizadas por los diferentes grupos de interés identificados y segmentados conforme al mapeo realizado en el análisis del contexto externo en el estudio de necesidades y expectativas, que se muestra a continuación:

1. INSTITUCIONES Y ÓRGANOS AUTONÓMICOS
2. PANEL DE EXPERTOS
3. GRUPOS DE INTERÉS
4. CIUDADANÍA

## 1. INSTITUCIONES Y ÓRGANOS AUTONÓMICOS

### CONSEJO DE GOBIERNO

### CONSEJO DE DIRECCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

- Consejero de Sanidad y Presidente de la Gerencia Regional de Salud
- Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, Planificación y Resultados en Salud
- Secretario General y Director Económico, Presupuestario y Financiero
- Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud
- Directora General de Salud Pública
- Directora General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación
- Directora General de Asistencia Sanitaria y Humanización
- Director General de Salud Digital
- Director General de Calidad en Infraestructuras Sanitarias
- Directora General de Personal y Desarrollo Profesional

### COMISIÓN DELEGADA DE GOBIERNO DE CASTILLA Y LEÓN

### COMISIÓN DE SECRETARIOS GENERALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

### SECRETARÍA TÉCNICA DEL V PLAN DE SALUD

- Directora General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación
- Coordinador de Servicios de la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación
- Jefa del Servicio de Planificación Sanitaria y Sociosanitaria
- Jefa del Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública
- Técnicas del Servicio de Planificación Sanitaria y Sociosanitaria

### GRUPO TÉCNICO COORDINADOR

- Secretaría General
- Dirección General de Salud Pública

- Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación
- Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización
- Dirección General de Salud Digital
- Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias
- Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional

#### **GRUPO TÉCNICO INTERSECTORIAL**

- Consejería de la Presidencia
- Consejería de Economía y Hacienda
- Consejería de Industria, Comercio y Empleo
- Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio
- Consejería de Movilidad y Transformación Digital
- Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural
- Consejería de Sanidad
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
- Consejería de Educación
- Consejería de Cultura, Turismo y Deporte

#### **GRUPO DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DEL ESTADO DE SALUD**

- Servicio de Planificación Sanitaria y Sociosanitaria
- Servicio de Estudios, Documentación y Estadística de la Consejería de Sanidad
- Dirección General Asistencia Sanitaria y Humanización
- Dirección General de Salud Digital
- Secretaría del Consejo Económico y Social de Castilla y León

#### **SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD**

- Servicio Territorial de Sanidad de Ávila
- Servicio Territorial de Sanidad de Burgos
- Servicio Territorial de Sanidad de León
- Servicio Territorial de Sanidad de Palencia
- Servicio Territorial de Sanidad de Salamanca

- Servicio Territorial de Sanidad de Segovia
- Servicio Territorial de Sanidad de Soria
- Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid
- Servicio Territorial de Sanidad de Zamora

#### **SERVICIOS PERIFÉRICOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

- Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila
- Gerencia de Salud del Área de Burgos
- Gerencia de Atención Especializada de Burgos
- Gerencia de Atención Especializada de Miranda de Ebro
- Gerencia de Atención Especializada de Aranda de Duero
- Gerencia de Atención Primaria de Burgos
- Gerencia de Salud de las Áreas de León
- Gerencia de Asistencia Sanitaria de El Bierzo
- Gerencia de Atención Especializada de León
- Gerencia de Atención Primaria de León
- Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia
- Gerencia de Salud del Área de Salamanca
- Gerencia de Atención Especializada de Salamanca
- Gerencia de Atención Primaria de Salamanca
- Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia
- Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria
- Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid
- Gerencia Atención Especializada de Valladolid Oeste
- Gerencia Atención Primaria de Valladolid Oeste
- Gerencia Atención Especializada de Valladolid Este
- Gerencia Atención Primaria de Valladolid Este
- Gerencia Atención Especializada de Medina del Campo
- Gerencia Asistencia Sanitaria de Zamora

## GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN

### CONSEJO CASTELLANO Y LEONÉS DE SALUD

#### CONSEJOS DE SALUD DE ÁREA

- Consejo de Salud de Área de Ávila
- Consejo de Salud de Área del Bierzo
- Consejo de Salud de Área de Burgos
- Consejo de Salud de Área de León
- Consejo de Salud de Área de Palencia
- Consejo de Salud de Área de Salamanca
- Consejo de Salud de Área de Segovia
- Consejo de Salud de Área de Soria
- Consejo de Salud de Área de Valladolid Este
- Consejo de Salud de Área de Valladolid Oeste
- Consejo de Salud de Área de Zamora

## CONSEJO DE ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN (CESCyL)

### 2. PANEL DE EXPERTOS

La relación de expertos detalla el cargo o puesto que desempeñaban en el momento de realización de la entrevista.

- Adolfo García Sastre, director del Instituto de Salud Global y Patógenos Emergentes de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai en Nueva York. Profesor del Departamento de Microbiología.
- Ángel Blanco Rubio, director Corporativo de Organización, Procesos, TI y Digital de Quirónsalud.
- Asensio López Santiago, director gerente del Servicio Murciano de Salud.
- Beatriz González López-Valcárcel, catedrática de Economía e investigadora en Economía de la Salud en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bruno González Zorn, jefe de la Unidad de Resistencia a los

Antimicrobianos de la Universidad Complutense de Madrid.

- Carina Escobar Manero, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).
- Carlos Mateos Cidoncha, director de la Agencia de Comunicación COM SALUD. Coordinador de #SaludsInBulos.
- César Velasco Muñoz, director de Innovación y Estrategia Digital de AstraZeneca.
- Concepción Domínguez Fernández, jefa del Servicio Territorial de Sanidad de León.
- Cristina Gredilla Cardero, secretaria de Consejo de Dinamización Demográfica de Castilla y León de la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio de Castilla y León.
- Dayro Zamyr Gutierrez Bejarano, subdirector médico quirúrgico en Complejo Asistencial de Segovia.
- Diana Molina Villaverde, subdirectora de enfermería del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Comunidad de Madrid.
- Elena Castro Marcos, médica especialista en Oncología Médica, investigadora principal del Translational Research in Cancer Genetics group de Instituto de Investigación Hospital Universitario 12 de Octubre. Comunidad de Madrid.
- Elvira Velasco Morillo, diputada por Zamora con diferentes cargos en la Comisión de Sanidad.
- Enrique Cabero Morán, presidente del Consejo Económico y Social de Castilla y León.
- Enrique Delgado Ruiz, gerente de Asistencia Sanitaria de Soria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Esteban de Manuel Keenoy, director de Kronikgune ahora Biosistemak Instituto de Investigación en Sistemas de Salud.
- Fernando Rey Martínez, catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Valladolid.
- Francisco Martín Rodríguez, enfermero de Emergencias Sanitarias de Castilla y León. Profesor Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.
- Javier García Medina, director del Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Valladolid.

- Jesús Rivera Navarro, catedrático de la Facultad de Derechos Sociales, departamento de Sociología y Comunicación de la Universidad de Salamanca.
- José Ángel Amo Martín, secretario general de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León.
- Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales.
- Juan Antonio Álvaro de la Parra, gerente del Hospital Universitario «Fundación Jiménez Díaz» de Madrid.
- Julio García Comesaña, consejero de Sanidad de la Xunta de Galicia.
- Luis de la Peña Rodríguez, letrado de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados de España.
- Manuel Escarda Escarda, senador por Valladolid del Senado de España.
- María del Rocío Hernández Soto, presidenta de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP).
- María P. Neira González, directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud.
- Mª José de la Fuente Fombellida, alcaldesa de Baltanás, diputada Provincial de la Diputación de Palencia.
- Rafael Sánchez Herrero, gerente de Atención Primaria de Valladolid Este de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Susana Gómez Castro, jefa de Servicio de Reumatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

### **3.GRUPOS DE INTERÉS**

La intervención de los grupos de interés se llevó a cabo a través de la realización de foros virtuales o la invitación mediante correo electrónico institucional a la cumplimentación voluntaria de una encuesta on line.

#### **PROFESIONALES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

#### **CONSEJOS DE COLEGIOS PROFESIONALES Y COLEGIOS PROFESIONALES**

- Colegio de Graduados y Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de Castilla y León

- Colegio de Ópticos-Optometristas de Castilla y León
- Colegio Oficial de Biólogos de Castilla y León
- Colegio Oficial de Ingenieros Agrónomos de Castilla y León y Cantabria
- Colegio Oficial de Podólogos de Castilla y León
- Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León
- Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León
- Colegio Profesional de Logopedas de Castilla y León
- Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León
- Colegio Profesional de Técnicos Superiores Sanitarios
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León
- Consejo Autonómico de Trabajo Social de Castilla y León
- Consejo de Colegios de Veterinarios de Castilla y León
- Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León
- Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados de Enfermería de Castilla y León
- Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León
- Consejo de Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos de Castilla y León

#### **SOCIEDADES CIENTÍFICAS**

- Academia Española de Dermatología y Venereología. Sección Astur-Cántabro-Castellano-Leonesa (AEDV)
- Asociación Castellana de Aparato Digestivo (ACAD)
- Asociación Castellana y Leonesa de Hepatología (ACYLHE)
- Asociación Castellana y Leonesa de Medicina Nuclear (ACALEMN)
- Asociación Castellana y Leonesa de Psiquiatría (ACyLP)
- Asociación Castellana y Leonesa de Salud Mental (ACLSM)
- Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria (ACALEFYC)
- Asociación Castellano Leonesa de Médicos de Admisión y Documentación Clínica (SADOCYL)
- Asociación Castellano-Leonesa de Urología (ACLU)
- Asociación Castellano-Leonesa de Oncología (ACLO)

- Asociación de Cirujanos de Castilla y León (ACIRCAL)
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Asociación de Enfermería del Trabajo de Castilla y León (AETCyL)
- Asociación de Higienistas Bucodentales de Castilla y León (HIDES-CYL)
- Asociación de Matronas de Castilla y León (ASCALEMA)
- Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCYL)
- Asociación de Psiquiatría del Niño y del Adolescente de Castilla y León (APNYACYL)
- Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES)
- Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS)
- Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
- Asociación Territorial de Castilla y León de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP)
- Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo (SCMST)
- Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SOCALEMFYC)
- Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina del Trabajo (SCLMT)
- Sociedad Castellano Leonesa Cántabro Riojana de Traumatología y Ortopedia (SCLECARTO)
- Sociedad Castellano Leonesa de Análisis Clínicos (SCLAC)
- Sociedad Castellano Leonesa de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SCLMICYUC)
- Sociedad Castellano Leonesa de Reumatología (SOCALRE)
- Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Nefrología (SCALN)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Alergología e Inmunología Clínica (SCLAIC)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SOCLARTD)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Angiología y Cirugía Vascular (SOCLACIVAS)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Cardiología (SOCALEC)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (SCLEDyN)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Hematología y Hemoterapia (SCLHH)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Microbiología Clínica (SOCALMEI)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Neurocirugía (SCLNC)
- Sociedad Castellano-Leonesa de Neurofisiología Clínica
- Sociedad Castellanoleonesa de Rehabilitación y Medicina Física (REHACYL)
- Sociedad Castellano-Leonesa y Cántabra de Medicina Interna (SOCALMI)
- Sociedad Castellanoleonesa y Cántabra de Patología Respiratoria (SOCALPAR)
- Sociedad Centro Norte de Radiología (CENORA)
- Sociedad de Cirujanos Plásticos, Estéticos y Reparadores de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SOCIPER)
- Sociedad de Geriatría y Gerontología de Castilla y León (SGGCyL)
- Sociedad de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria de Castilla y León (SoGOCyL)
- Sociedad de Neurología de Castilla y León (SONCYL)
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Castilla y León (SOGICYL)
- Sociedad de Odontólogos y Estomatólogos de Castilla y León
- Sociedad de Oftalmología Castellano y Leonesa (SOFCALE)
- Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP)
- Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación de Castilla y León (SedarCYL)
- Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP)
- Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
- Sociedad Española de Electromedicina e Ingeniería Clínica (SEEIC)
- Sociedad Española de Ingeniería Biomédica (SEIB)
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - Castilla y León (SEMES-CYL)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria – Castilla y León (SEMERGEN – Castilla y León)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia – Castilla y León (SEMG-Castilla y León)
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)
- Sociedad Española de Psicología Clínica (ANPIR)

- Sociedad Española de Técnicos Superiores Sanitarios (SETSS)
- Sociedad Norte de Medicina Preventiva y Salud Pública (SOCINORTE)
- Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja (ORL CLCR)

#### **ENTES LOCALES**

- Federación Regional de Municipios y Provincias de Castilla y León (FRMPCyL)
- Diputaciones Provinciales de Castilla y León
- Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes

#### **AGENTES SOCIALES**

- Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF)
- Confederación General del Trabajo (CGT)
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)
- Coordinadora de Trabajadores de la Sanidad (CTS)
- Sindicato Asambleario de Celadores (SAC)
- Sindicato de Enfermería (SATSE)
- Sindicato de Farmacéuticos de Castilla y León (SIFARCAL)
- Sindicato de Técnicos de Enfermería de Castilla y León (SAE)
- Sindicato de Titulados Superiores – Sindicato Médico de Castilla y León (TISCYL-CESM - CESMCYL)
- Sindicato de Trabajadores Administrativos de la Salud (STAS)
- Sindicato de Veterinarios de Castilla y León (SIVECAL)
- Sindicato Estatal de Técnicos Superiores Sanitarios (SIETeSS)
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE CAUSA)
- Unión General de Trabajadores y Trabajadoras (UGT)
- Unión Sindical de Castilla y León (USCAL)
- Unión Sindical Obrera (USO)
- Unión Sindical y Técnicos Sanitarios (USAЕ)

#### **ORGANIZACIONES EMPRESARIALES**

- Asociación de Trabajadores Autónomos de Castilla y León (ATA)
- CEOE Castilla y León, Confederación Española de Organizaciones Empresariales Castilla y León
- Federación de Asociaciones de Empresas de Tecnologías de la Información, Comunicaciones y Electrónica de Castilla y León (AETICAL)

#### **ENTIDADES DEL SECTOR SALUD**

- Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (AEPSAL)
- Asociación de Mataderos de Castilla y León (AMACyL)
- Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)
- Asociación de Servicios de Prevención Ajenos de Castilla y León (ASPACYL)
- Asociación Española de Abastecimiento de Agua y Saneamiento (AEAS)
- Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO)
- Asociación Española de Medicamentos Biosimilares (BIOSIM)
- Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG)
- Asociación Nacional de Empresas de Sanidad Ambiental (ANECPA)
- Asociación Nacional de Servicios de Prevención Ajenos (ASPREN)
- Asociación Regional de Empresarios de Ambulancias de Castilla y León (ALECA)
- Entidad Gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social del Personal de Administración Justicia – MUGEJU
- Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)
- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
- Mutua ASEPEYO Castilla y León
- Mutua Fraternidad-Mupresa Castilla y León
- Mutua Fremap Castilla y León
- Mutua Ibermutua Castilla y León
- Mutua Intercomarcal Castilla y León
- Mutua MAZ Valladolid

- Mutua MC Mutual Castilla y León
- Mutua Montañesa Castilla y León
- Mutua Solimat Ávila
- Mutua Umivale Activa – Castilla y León
- Mutua Universal Castilla y León
- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)
- Sociedad Pública de Infraestructuras y Medio Ambiente de Castilla y León (SOMACYL)

#### **CENTROS SANITARIOS PRIVADOS**

- Área Psiquiátrica del Centro Asistencial San Juan de Dios
- Centro Hospitalario Benito Menni
- Clínica Ponferrada Recoletas
- Hospital de la Reina
- Hospital de Salud Mental Casta Salud Arévalo
- Hospital de Valladolid Felipe II
- Hospital General de la Santísima Trinidad
- Hospital HM San Francisco
- Hospital la Torre
- Hospital Psiquiátrico San Luis
- Hospital Recoletas Campo Grande
- Hospital Recoletas de Burgos
- Hospital Recoletas de Palencia
- Hospital Recoletas de Zamora
- Hospital Recoletas Segovia Nuestra Señora de la Misericordia
- Hospital San Juan de Dios Burgos
- Hospital San Juan de Dios León
- Hospital Santa Teresa
- Hospital Valle de Laciana
- Regla HM Hospitales
- Sanatorio Sagrado Corazón
- Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Ntra. Sra. de la Fuencisla

#### **EMPRESAS BIOTECNOLÓGICAS**

- 53Biologics Investigación y Control de Calidad, S.A. (INCOSA)
- Advanced Marker Discovery, S.L. AMADIX
- Biocross, S.L.
- Biomar Microbial Technologies
- Bioseqs Genomics, S.L.
- Biotechnology Development for Industry in Pharmaceuticals, S.L.
- Blockimpulse, S.L.
- Boston Scientific España
- Canvax Reagents, S.L.
- Capsiel Innovacion, S.L.
- Cellus Group
- Cernua Estudios Ambientales, S.L.
- DH Healthcare Provider Software Spain, S.L.U. (DEDALUS)
- Diferentia Consultores, S.L.
- Ecología y Espacio, S.L.
- Ego Genomics, S.L.
- Ferod 2019, S.L.
- Imasdea Innovaciones y Desarrollos Alimentarios, S.L.
- Immunostep, S.L.
- Instituto Biomar, S.A.
- Laboratorio de Diagnósticos y Alimentación 2008, S.L.U. (LABDIAL)
- Laboratorios Tecnológicos de León, S.L.
- Leasba Consulting, S.L.
- Leon Research, S.L.
- Loop Diagnostics, S.L.
- Maat Aplicación Solutions, S.L.
- Mabxciencie (Ac Monoclonales biosimilares)
- Neural Therapies, S. L.
- Neurofix, S.A.
- Orthomedical 3D S.L.
- Plasma Novus Clean Air Solutions, S.L.
- Proxima Systems, S.L.
- Seguraliment Salamanca, S.L.

- Sistemas de Biotecnología y Recursos Naturales, S.L.
- Trovant Technology, S.L.
- VLP The Vaccines Company, S.L. (VLPBio)

## EMPRESAS FARMACÉUTICAS

- 4D Pharma León, S.L.U.
- ADL Biopharma, S.L.U.
- Aquimisa, S.L.U.
- Calier
- Crystal Pharma, S.A.
- Curia Spain, S.A.U.
- Cyndea Pharma, S.L.
- Farmaindustria
- GH Genhelix, S.A.
- Glaxo Wellcome, S.A.
- Indusen, S.A.
- Laboratorios León Farma, S.A.
- Laboratorios Ovejero, S.A. UNIPERSONAL
- LSNE-León, S.L.U.
- MSD - Animal Health
- Plataforma Logística Aranda, S.L.
- Procesos Farmacéuticos Industriales, S.L.
- Rinter Corona, S.L.
- Soluciones con sentido para la salud animal (SYVA)
- Soria Natural, S.A.

## CLÚSTERES

- Agrupación Empresarial Innovadora en Ciberseguridad y Tecnologías Avanzadas (CIBERSEGURIDAD)
- Agrupación Empresarial Innovadora para la Construcción Eficiente (AEICE)
- Asociación de la Industria Alimentaria de Castilla y León (VITARTIS)
- Clúster de Oftalmología y Ciencias de la Visión (CLUSTER4EYE)
- Clúster de Soluciones Innovadoras para la Vida Independiente (SIVI)

## ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)

- Asociación O.N.G.D. CIVES MUNDI
- Asociación Proyecto Hombre de Castilla y León
- Coordinadora de Organizaciones de Desarrollo de Castilla y León (CODECYL)
- Ecologistas en Acción – Castilla y León
- Greenpeace - España
- Médicos del Mundo Comunidad de Castilla y León
- Médicos sin Fronteras (MSF España)
- Plataforma del Tercer de Sector de Castilla y León
- World Wide Fund For Nature (WWF) España
- Federaciones y confederaciones sociales y entidades sociosanitarias
- Alcohólicos Anónimos
- Asociación Castellano-Leonesa de Jugadores Rehabilitados Miguel Delibes
- Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz Castilla y León
- Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza (ASITES)
- Asociación para la protección del menor en los procesos de separación de sus progenitores (APROME)
- ATC Rainbow Castilla y León
- Atención Integral a Colectivos de Riesgo (ACLAD). Valladolid
- Colectivo para el Desarrollo Rural de Tierra de Campos. Valladolid
- Confederación de Centros de Desarrollo Rural (COCEDER)
- Confederación de Personas con Discapacidad Física de Castilla y León (COCEMFE CyL)
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)
- Consejo de la Juventud de Castilla y León (CJCyL)
- Federación Castellana y Leonesa de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales y otros (FECYLGBT+)
- Federación Castellano y Leonesa de Atención a la Dependencia (ACALERTE).
- Federación Castellano-Leonesa de Jugadores de Azar Rehabilitados (FECILJAR)
- Federación Comités Antisida de Castilla y León (FECCAS)

- Fundación INTRAS
- Fundación Secretariado Gitano
- Fundación Triángulo Castilla y León
- LARES Castilla y León Asociación Castellano-Leonesa de residencias y servicios de atención a los mayores
- Movimiento «A la Vejez Vitales». España
- Plena Inclusión Castilla y León
- Red de Federaciones de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León
- Salud Mental Castilla y León

## **UNIVERSIDADES**

- Ie University
- Universidad Católica de Ávila
- Universidad de Burgos
- Universidad de León
- Universidad de Salamanca
- Universidad de Valladolid
- Universidad Europea Miguel de Cervantes
- Universidad Internacional Isabel I de Castilla
- Universidad Pontificia Salamanca

## **CENTROS TECNOLÓGICOS E INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN**

- Fundación Cartif
- Instituto de Biología Funcional y Genómica (IBFG). USAL Y CSIC
- Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer (IBMCC)
- Instituto de Biología Molecular, Genómica y Proteómica (INBIOMIC)
- Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM)
- Instituto de Biomedicina (IBIOMED)
- Instituto de Ciencia y Tecnología de los Alimentos (ICTAL)
- Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR)
- Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)
- Instituto de Neurociencias de Castilla y León (INCYL)
- Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA)

- Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León (ITACYL)

## **4. CIUDADANÍA**

La participación de la ciudadanía se llevó a cabo a través de la realización de una encuesta telefónica a una muestra representativa y con la invitación mediante correo electrónico institucional a la cumplimentación voluntaria de una encuesta on line a las asociaciones.

### **CIUDADANÍA DE CASTILLA Y LEÓN**

#### **FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES DE ASOCIACIONES DE PACIENTES Y CONSUMIDORES**

##### **Asociaciones Autonómicas de Pacientes y Familiares:**

- Afectados por Queratocono en Castilla y León
- Asociación Castellano Leonesa de Ayuda a Familiares y Enfermos de Bulimia y Anorexia (ACLAFEBA)
- Asociación Celíaca de Castilla y León (ACECALE)
- Asociación de Ataxias de Castilla y León (ASATCAL)
- Asociación de Enfermos con Síndrome de Sensibilidad Central de Castilla y León (AESSEC CyL)
- Asociación de Escoliosis, Cifosis y Lordosis de Castilla y León (ADECYL)
- Asociación de Mujeres con Endometriosis y sus familiares de Burgos (Ámbito autonómico)
- Asociación de padres, familiares y amigos de niños oncológicos de Castilla y León (PYFANO)
- Asociación de Personas con Epilepsia de Castilla y León (ASPECYL)
- Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas (ASPAYM CyL)
- Asociación Trasplantados de Corazón de Castilla y León
- Asociaciones de Afectadas de Endometriosis Estatal-Castilla y León
- Comité Castellano Leonés de representantes de personas con discapacidad (CERMI)
- Federación Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis

**Cerebral y Afines Castellano Leonesa (ASPACE)**

- Federación Castellano-Leonesa de Laringectomizados (FECALEL)
- Federación Castilla y León de Asociaciones para la lucha de las Enfermedades del Riñón (ALCER)
- Federación de Asociaciones de Castilla y León de Esclerosis Múltiple (FACALEM)
- Federación de Asociaciones de Diabéticos de Castilla y León (FADCYL)
- Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos de Castilla y León (FAPAS CyL)
- Federación de Autismo de Castilla y León (FACyL)
- Federación de Castilla y León de Asociaciones de TDAH (FACYL-TDAH)
- Federación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Castilla y León (FFISCYL)
- Federación de Síndrome de Down Castilla y León
- Federación Española de Castilla y León de Daño Cerebral Adquirido (FECYLDACE)
- Federación Parkinson de Castilla y León (FEPACYL)
- Federación Regional de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Castilla y León (AFACAYLE)
- Federación Salud Mental Castilla y León
- Plataforma Representativa de Personas con Discapacidad Física de Castilla y León (PREDIFCyL)
- Plena Inclusión Castilla y León. Federación de Entidades de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual
- Presidencia Autonómica Castilla y León de la Asociación Española contra el Cáncer (VALLADOLID)

**Asociaciones Nacionales de Pacientes y Familiares:**

- Acción Psoriasis
- Asociación Española contra las Leucodistrofias
- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA)
- Asociación Española de Síndrome de Ovarios Poliquísticos
- Asociación Miastenia de España

**Asociación Nacional de Enfermos de Sarcoidosis**

- Confederación de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU España)
- Coordinadora Nacional de Artritis, ConArthritis
- EPOC España. Asociación Española de Pacientes y Cuidadores de EPOC
- Hipertensión Pulmonar España Organización de Pacientes. Delegación de Castilla y León

**Asociaciones de Enfermedades Raras (Nacionales y Autonómicas):**

- Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)

**Federación de Asociaciones Vecinales y de Consumidores:**

- Confederación de Asociaciones de Vecinos de Castilla y León – CAVECAL
- FACUA Consumidores en Acción – Castilla y León

**Plataformas Nacionales de Pacientes:**

- Alianza General de Pacientes
- Foro Español de Pacientes
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)

### ANEXO III: MARCO PRESUPUESTARIO

El V Plan de Salud de Castilla y León 2032 establece un marco presupuestario plurianual de partida para la implementación de las medidas definidas en cada uno de los objetivos generales y estratégicos. Su planteamiento parte de los principios y contenidos previstos en la *Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León<sup>13</sup>*, que organiza y planifica el Sistema Público de Salud en la Comunidad y sus recursos, y de los principios que rigen la actuación de la Administración autonómica establecidos en la *Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública<sup>20</sup>*, principalmente en lo referente a la eficiencia, la economía o la mejora continua, entre otros.

La coordinación intersectorial, reforzada a través de la gobernanza para el despliegue del Plan, es clave para alcanzar el propósito de mejora de la salud y bienestar de la ciudadanía de forma eficiente. Bajo el paradigma de una atención basada en valor, que refleja el compromiso de la Junta de Castilla y León con la excelencia y la sostenibilidad del Sistema Público de Salud, el Plan integra las prioridades que dan respuesta a las necesidades de la población y garantiza un marco financiero robusto para su implementación efectiva durante el período 2025-2032.

Este marco presupuestario presenta una característica distinta: su naturaleza transversal. Ha sido diseñado contemplando los tres ejes fundamentales de actuación del V Plan de Salud de Castilla y

León 2032 que impactan en la salud de las personas: el eje sanitario, el social y el económico. Proporciona así una visión integral de los recursos financieros necesarios para su ejecución, considerando tanto el presupuesto global de la Consejería de Sanidad como las contribuciones de otras consejerías. Este enfoque busca garantizar un equilibrio entre los resultados en salud, los factores económicos y las dimensiones sociales.

Cabe destacar que el enfoque intersectorial y plurianual garantiza una planificación económica sólida y coherente con los objetivos estratégicos establecidos, que asegura tanto su viabilidad como la mejora de los resultados en salud de la población y el impacto que este puede suponer sobre la sociedad castellana y leonesa.

Los recursos destinados a la ejecución del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 proceden de dos fuentes principales: los créditos presupuestarios asignados a la Consejería de Sanidad en los Presupuestos Generales de la Comunidad y las aportaciones específicas generadas por las medidas intersectoriales, incluidas inicialmente en el Plan, que involucran a otras consejerías.

Los créditos asignados a la Consejería de Sanidad, incluidos los destinados a la Gerencia Regional de Salud, en los Presupuestos Generales de la Comunidad, que constituyen la base presupuestaria principal del V Plan de Salud de Castilla y León 2032, ascienden a 4.879.888.893 €, en el año 2025<sup>209</sup> dedicados en su totalidad a preservar la salud de la población.

Como se detalla en la tabla 32 , este presupuesto global se desglosa en diversos subprogramas, que recogen las partidas económicas destinadas, como las dedicadas a la atención primaria o a la atención especializada, entre otros.

Las asignaciones económicas que refuerzan el presupuesto de la Consejería de Sanidad, complementadas con la dotación específica asignada por el resto de las consejerías, para llevar a cabo las medidas vinculadas a los objetivos generales incluidas inicialmente en el V Plan de Salud de Castilla y León 2032, alcanzan un total de 5.021.714.401,78 €, para el año 2025.

Este refuerzo financiero, que involucra a todas las consejerías, permite abordar de manera integral las necesidades de salud de la población, fortaleciendo tanto la calidad como la accesibilidad de los servicios de salud en la Comunidad.

Las medidas seleccionadas, abarcan intervenciones multisectoriales en ámbitos clave como servicios sociales, educación, empleo y vivienda entre otros, abordando directamente los determinantes sociales de la salud. Estas medidas se categorizan en función del campo de la salud que abordan bien sea la protección y promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención a la persona o la innovación en el ámbito de la salud.

La asignación presupuestaria proyecta una inversión inicial de 40.121.789.615,24 € durante el período de vigencia del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.

La implementación del Plan, representa un avance estratégico para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del Sistema Público de Salud de Castilla y León, estando en todo caso condicionada al cumplimiento de la legalidad vigente y de los objetivos vinculados a la estabilidad presupuestaria y a la sostenibilidad financiera de la Junta de Castilla y León. Su desarrollo se articulará en función de las dotaciones económicas aprobadas en las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León y al cumplimiento de dichos objetivos.

En la tabla 33 se detalla la estimación presupuestaria tanto para el año 2025, como para el período total de vigencia del Plan (2025-2032), reflejando su distribución entre las distintas consejerías implicadas.

Los problemas de salud priorizados, así como los factores de riesgo sobre los que se pretende intervenir a través de las actuaciones de este Plan, tienen un impacto significativo respecto del total de los recursos que se destinan a la salud de la población castellana y leonesa, estimándose que actualmente, podrían suponer en su conjunto cerca del 43% del gasto no financiero gestionado por las consejerías.

**Tabla 32. Cuadro resumen del Presupuesto de la Consejería de Sanidad año 2024 (prorrogado) por Subprogramas**

Fuente: cuadros resúmenes Presupuesto 2024. Hacienda y finanzas públicas. Junta Castilla y León

CÓDIGO	SUBPROGRAMA	IMPORTE (€)
311A01	Dirección y Servicios Generales de Sanidad	27.233.007
311B01	Admón. General de la Gerencia Regional de Salud	31.539.763
312A01	Atención primaria	1.554.905.870
312A02	Atención especializada	2.848.775.970
312A03	Formación internos residentes	126.973.760
312A04	Emergencias sanitarias	111.722.998
313A01	Planificación y desarrollo	1.314.855
313B01	Salud pública	110.298.777
467B01	Investigación aplicada y desarrollo en otros sectores	8.327.232
491A01	Tecnologías informac. y comunicaciones Adm. Reg.	58.796.659
<b>TOTAL Sanidad</b>		<b>4.879.888.893</b>

**Tabla 33. Resumen programación presupuestaria por consejerías**

Fuente: elaboración propia

CONSEJERÍAS	2025 (en €)	2025-2032 (en €)
Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	9.487.250,23	74.943.567,83
Consejería de Cultura, Turismo y Deporte	1.932.000,00	15.456.000,00
Consejería de Economía y Hacienda	7.078.000,00	14.834.000,00
Consejería de Educación	15.389.775,60	123.118.204,80
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	79.746.535,72	637.972.283,94
Consejería de Industria, Comercio y Empleo	3.438.000,00	6.744.000,00
Consejería de la Presidencia	1.111.831,20	8.894.649,60
Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio	5.613.989,40	42.807.638,09
Consejería de Movilidad y Transformación Digital	18.028.126,63	157.908.126,98
Consejería de Sanidad	4.879.888.893,00	39.039.111.144,00
<b>Total</b>	<b>5.021.714.401,78</b>	<b>40.121.789.615,24</b>

## ANEXO IV: ILUSTRACIONES Y TABLAS

### ILUSTRACIONES

Ilustración 1. La pirámide del Impacto de la Salud.....	15
Ilustración 2. <i>The Determinants of One Health in the 21st Century</i> .....	16
Ilustración 3. Principios del modelo de gobernanza del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 .....	18
Ilustración 4. Diagrama de flujo del diseño, elaboración y desarrollo del V Plan de Salud .....	20
Ilustración 5. Pilares de V Plan de Salud de Castilla y León 2032 .....	23
Ilustración 6. Enfoques de los principios rectores .....	24
Ilustración 7. Evolución de los Planes de Salud de Castilla y León y del marco jurídico .....	29
Ilustración 8. Áreas de intervención del IV Plan de Salud de Castilla y León .....	30
Ilustración 9. Porcentaje de medidas conseguidas.....	31
Ilustración 10. Porcentaje de objetivos generales conseguidos.....	31
Ilustración 11. Estructura del estudio del estado de salud de Castilla y León .....	33
Ilustración 12. Pirámide de población de Castilla y León a 1 de enero de 2024.....	34
Ilustración 13. Saldo natural o vegetativo por 1.000 hab. España y Castilla y León 2023 .....	35
Ilustración 14. Esperanza de vida al nacer por sexo. España y Castilla y León 2023 .....	35
Ilustración 15. Años de vida saludable al nacer y a los 65 años por sexo. España y Castilla y León 2022 .....	35
Ilustración 16. Tasa de juventud, sobreenvejecimiento y de envejecimiento. España y Castilla y León 2023.....	36
Ilustración 17. Índice coyuntural de fecundidad. España y Castilla y León 2023 .....	36
Ilustración 18. Evolución del saldo migratorio en Castilla y León 2008 y 2022 .....	36
Ilustración 19. Tasa bruta mortalidad por 1.000 hab. España y Castilla y León 2023 .....	37
Ilustración 20. Principales causas de muerte. Castilla y León. Primer semestre 2024 .....	37
Ilustración 21. Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100.000 hab. España y Castilla y León 2023 .....	37
Ilustración 22. Evolución de los porcentajes de la variación anual del PIB a precios de mercado de Castilla y León 2016-2023 .....	38
Ilustración 23. Comparación de las tasas de paro según sexo. Castilla y León y España 4º trimestre 2024 .....	39
Ilustración 24. Evolución del número medio de afiliados a la Seguridad Social 2009-2025 Castilla y León .....	39
Ilustración 25. Nivel de estudios de la población de 25 a 64 años según sexo. Castilla y León y España 2024 .....	40
Ilustración 26. Número de hogares con hijos en Castilla y León y desglose por número de hijos .....	40
Ilustración 27. Tasa de dependencia global y en personas mayores de 64 años. 2024 .....	41
Ilustración 28. Indicadores de riesgo de pobreza y exclusión social. Castilla y León y España 2023 .....	41
Ilustración 29. Evolución del porcentaje de estaciones de red de calidad de las aguas superficiales con concentración de DBOS con concentración superior a 3 mg/L de oxígeno.....	43
Ilustración 30. Evolución de la contaminación por nitratos (mg/l) de las aguas subterráneas 2012-2022 .....	43
Ilustración 31. Evolución de los niveles de polen en la atmósfera 2018-2022 .....	44
Ilustración 32. Tasa y evolución de tasa de Legionelosis por 100.000 hab. Castilla y León y España 2023. Evolución 2019-2023 .....	44

Ilustración 33. Gastos en bienes y servicios culturales de los hogares de Castilla y León 2023 .....	45
Ilustración 34. Licencias federadas en CyL 2023.....	46
Ilustración 35. Gastos por hogar vinculados al deporte en Castilla y León 2022 .....	46
Ilustración 36. Participantes universitarios y en edad escolar de Castilla y León y España en Campeonatos Nacionales 2023.....	46
Ilustración 37. Percepción del estado de salud de la población de Castilla y León 2020.....	47
Ilustración 38. Evolución temporal del Índice global de Calidad de Vida 2023.....	47
Ilustración 39. Evolución temporal de las dimensiones del Índice global de Calidad de Vida. España y Castilla y León.....	48
Ilustración 40. Consumo de fruta fresca excluyendo zumos, por sexo en Castilla y León.....	49
Ilustración 41. Sedentarismo en la población adulta, según sexo y nivel de estudios.....	50
Ilustración 42. Realización de actividad física de población joven por sexo y ámbito.....	51
Ilustración 43. Índice de Masa Corporal (IMC) de la población adulta de Castilla y León 2020.....	52
Ilustración 44. Porcentaje de población infantil 2-17 años según IMC y sexo. Castilla y León 2020.....	52
Ilustración 45. Datos sobre las edades de inicio de consumo de alcohol y drogas de Castilla y León 2023.....	53
Ilustración 46. Prevalencia consumo de bebidas alcohólicas población de 15-64 años. Castilla y León y España.....	53
Ilustración 47. Principales drogas que motivan admisión a tratamiento ambulatorio Castilla y León 2023.....	55
Ilustración 48. Principales causas de ingreso hospitalario en Castilla y León 2023 .....	55
Ilustración 49. Mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes. Castilla y León 2021 y 2022 .....	56
Ilustración 50. Tasas de mortalidad ajustada por edad en enfermedades no transmisibles por 100.000 hab. y por sexo. Castilla y León 2022 .....	56
Ilustración 51. Pirámide poblacional de Castilla y León estratificada según el grado de patología crónica 2023 .....	57
Ilustración 52. Evolución de prevalencias de HTA 2018- 2023. Castilla y León y España .....	58
Ilustración 53. Evolución de prevalencias de DM 2018-2023. Castilla y León y España.....	58
Ilustración 54. Evolución de prevalencias de CI 2018-2023. Castilla y León y España .....	58
Ilustración 55. Evolución de prevalencias de EPOC 2018-2023. Castilla y León y España .....	58
Ilustración 56. Evolución de la tasa de gripe por 100.000 habitantes. Castilla y León. 2018-2022 .....	59
Ilustración 57. Evolución de las tasas de casos de infección por Chlamydia por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España.....	59
Ilustración 58. Evolución de las tasas de casos de sífilis por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España .....	60
Ilustración 59. Evolución de las tasas de casos de infección gonocócica por 100.000 hab. 2018-2022. Castilla y León y España .....	60
Ilustración 60. Evolución de las tasas de nuevos casos VIH por 100.000 hab. de 2018-2023. Castilla y León y España .....	60
Ilustración 61. Tasas de casos por 10.000 hab. de las tres enfermedades raras más prevalentes. Castilla y León 2021 .....	61
Ilustración 62. Porcentaje de personas que han tenido dolor en las últimas 4 semanas según tipo y sexo. España y Castilla y León.....	61
Ilustración 63. Interferencia del dolor en actividades cotidianas según tipo y sexo. España y Castilla y León .....	62
Ilustración 64. Evolución de la prevalencia de los trastornos mentales, por sexo en Castilla y León y España 2019-2023 .....	63
Ilustración 65. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida 2025 .....	65
Ilustración 66. Evolución del número de mamografías y porcentaje de resultados sospechosos positivos 2003-2023 CyL.....	66

Ilustración 67. Evolución del número de determinaciones de VPH realizadas y porcentajes de positivos 2013-2023.....	66
Ilustración 68. Evolución del porcentaje de participación y de resultados sospechosos positivos en el Programa de prevención y detección precoz de cáncer colorrectal 2016-2023 Castilla y León.....	67
Ilustración 69. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de consejo genético en cáncer de mama y ovario de Castilla y León. Desde inicio hasta 2023.....	67
Ilustración 70. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en cáncer colorrectal de Castilla y León. Desde inicio hasta 2023.....	68
Ilustración 71. Recursos del sistema sanitario. Gerencia Regional de Salud. Año 2023.....	71
Ilustración 72. Mapa centros de salud y hospitales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.....	72
Ilustración 73. Demora según categoría profesional en Atención Primaria. Junio 2023.....	74
Ilustración 74. Evolución de las urgencias/día en Atención Hospitalaria 2005-2023 .....	74
Ilustración 75. Evolución de la estancia media en Atención Hospitalaria 2005-2023 .....	75
Ilustración 76. Indicadores de actividad hospitalaria 2023 .....	75
Ilustración 77. Porcentaje de pacientes en LEQ a 31 de diciembre de 2024.....	76
Ilustración 78. Porcentaje de enfermedades atendidas por Emergencias Sanitarias 2023.....	76
Ilustración 79. Personas beneficiarias con derecho a prestación Castilla y León 2024 .....	77
Ilustración 80. Evolución de la satisfacción con el funcionamiento de la sanidad en España y Castilla y León 2008-2024 .....	79
Ilustración 81. Evolución del presupuesto en Castilla y León 2002-2023 (millones €).....	80
Ilustración 82. Evolución del gasto sanitario consolidado y territorializado en Castilla y León 2002-2022 (millones €).....	80
Ilustración 83. Evolución del gasto real por habitante en Castilla y León 2002-2023 .....	80
Ilustración 84. Evolución del gasto sanitario público como porcentaje de PIB en Castilla y León 2002-2022 .....	81
Ilustración 85. Evolución del gasto en Sanidad en Atención Primaria en Castilla y León 2015-2023 (millones €).....	81
Ilustración 86. Evolución del gasto en Sanidad en Atención Hospitalaria en Castilla y León 2015-2023 (millones €).....	81
Ilustración 87. Evolución del gasto en Sanidad en Emergencias Sanitarias en Castilla y León 2015-2023 (millones €).....	81
Ilustración 88. Evolución del gasto en Sanidad en Salud Pública en Castilla y León 2015-2023 (millones €) .....	81
Ilustración 89. Evolución del gasto farmacéutico a través de receta en Castilla y León 2016-2023 (millones €).....	82
Ilustración 90. Evolución del gasto medio por receta en Castilla y León 2016-2023 .....	82
Ilustración 91. Vigencia del último Plan de Salud de las comunidades y ciudades autónomas.....	83
Ilustración 92. Diversidad en el perfil de los agentes clave.....	86
Ilustración 93. Peso de las referencias de las metacategorías del estudio de opinión de los agentes clave .....	86
Ilustración 94. Arquitectura del estudio de opinión del panel de agentes clave .....	87
Ilustración 95. Porcentaje de participación por sexo.....	91
Ilustración 96. Porcentaje de participación por la edad.....	91

Ilustración 97. Campañas de promoción de la salud.....	91
Ilustración 98. Dónde busca información fiable para el cuidado de su salud. Comparativa por ámbitos.....	92
Ilustración 99. Aspectos que influyen sobre la salud de la ciudadanía.....	92
Ilustración 100. Participación en los programas de cribado.....	92
Ilustración 101. Conocimiento de los programas de cribado .....	92
Ilustración 102. Participación en programas de vacunación.....	93
Ilustración 103. Aspectos de la atención valorados por la persona usuaria.....	93
Ilustración 104. Porcentaje de personas encuestadas con una enfermedad crónica.....	93
Ilustración 105. Distribución por edad de personas con enfermedades crónicas encuestadas.....	93
Ilustración 106. Aceptación de telemonitorización en domicilio de personas con enfermedades crónicas encuestadas.....	94
Ilustración 107. Opinión sobre el uso de consulta telefónica o videollamada .....	94
Ilustración 108. Consentimiento ante uso anónimo de datos en salud.....	94
Ilustración 109. Agrupación de los foros virtuales.....	95
Ilustración 110. Principales retos identificados por las Sociedades Científicas.....	95
Ilustración 111. Cuestiones para cuidar al profesional .....	96
Ilustración 112. Porcentaje de participación de los grupos de interés en las encuestas on line .....	97
Ilustración 113. Áreas de mejora .....	98
Ilustración 114. Utilidad de la telemedicina .....	98
Ilustración 115. Fuentes de información sanitaria utilizada .....	98
Ilustración 116. Lecciones aprendidas por entidad .....	99
Ilustración 117. Retos por entidad .....	99
Ilustración 118. Aspectos para cuidar al profesional por entidad .....	100
Ilustración 119. Necesidad cambio enfoque por entidad .....	100
Ilustración 120. Fases del ciclo de diseño y desarrollo de las políticas públicas .....	101
Ilustración 121. Porcentaje global de medidas de la acción de Gobierno que impactan en la salud.....	102
Ilustración 122. Porcentaje de medidas de la acción de Gobierno (mayo 2023) que impactan en la salud.....	102
Ilustración 123. Impacto en salud de los proyectos analizados según categoría.....	102
Ilustración 124. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las circunstancias materiales de vida y trabajo.....	103
Ilustración 125. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las conductas y estilos de vida.....	103
Ilustración 126. Impacto en salud de los proyectos analizados determinantes relativos a las circunstancias psicosociales .....	103
Ilustración 127. Origen de las entradas de datos .....	114
Ilustración 128. Dimensiones de la matriz DAFO .....	114
Ilustración 129. Metodología de definición del enfoque estratégico .....	121
Ilustración 130. Bloques y categorías de los factores clave de éxito .....	124

---

Ilustración 131. Gráfico radial variables.....	126
Ilustración 132. Matriz Coste-Impacto-Factibilidad.....	126
Ilustración 133. Matriz Plazo-Impacto-Factibilidad.....	127
Ilustración 134. Matriz Plazo-Impacto-Coste.....	127
Ilustración 135. Matriz Criticidad-Impacto-Reiteración.....	127
Ilustración 136. Retos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	127
Ilustración 137. Ejes estratégicos.....	131
Ilustración 138. Cadena de valor del Mapa Estratégico.....	134
Ilustración 139. Mapa estratégico del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	135
Ilustración 140. Categorización de las medidas.....	139
Ilustración 141. Intersectorialidad de la acción pública en salud.....	196
Ilustración 142. Niveles de gobernanza del V Plan de Salud.....	196
Ilustración 143. Temporalización del proceso de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	199
Ilustración 144. Arquitectura del instrumento de seguimiento y evaluación del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	199
Ilustración 145. Dimensiones de los indicadores del CME del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	200
Ilustración 146. Cuadro de Mando Estratégico del V Plan de Salud.....	200
Ilustración 147. Metodología de trabajo de los grupos en el proceso de elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	213
Ilustración 148. Fases del proceso de elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 .....	214
Ilustración 149. Gobernanza para la elaboración del Anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	214
Ilustración 150. Diagrama de proceso de la Fase 0. Lanzamiento del proyecto.....	215
Ilustración 151. Ficha para la Evaluación de Impacto de Salud de los proyectos analizados.....	217
Ilustración 152. Diagrama de proceso de la Fase I. Análisis del contexto y diagnóstico.....	218
Ilustración 153. Diagrama de proceso de la Fase II. Definición de la estrategia.....	219
Ilustración 154. Diagrama de proceso de la Fase III. Desarrollo de la hoja de ruta.....	220
Ilustración 155. Formulario para la recogida de propuestas de medidas para el V Plan de Salud de Castilla y León 2032 .....	221
Ilustración 156. Diagrama de proceso de la Fase IV. Tramitación y difusión.....	222

**TABLAS**

---

Tabla 1. Recursos materiales en Atención Primaria por Área de Salud. Gerencia Regional de Salud. Año 2023.....	68
Tabla 2. Desglose del personal de Atención Primaria. Gerencia Regional de Salud. Año 2023.....	69
Tabla 3. Distribución de los Complejos Asistencia/Hospitales y de los Centros de Especialidades por provincia. Gerencia Regional de Salud. Año 2023 .....	70
Tabla 4. Número total de personal de Atención Hospitalaria. Gerencia Regional de Salud. Año 2023.....	70
Tabla 5. Actividad de Atención Primaria según tipo de visita y profesional 2022-2023.....	73
Tabla 6. Presión asistencial y frecuentación por profesionales en Atención Primaria 2022-2023 .....	73
Tabla 7. Comparación de los consumos de medicamentos específicos de Castilla y León y España 2023.....	82
Tabla 8. Mapa grupos de interés del V Plan de Salud de Castilla y León 2032 .....	85
Tabla 9. Clasificación de las metacategorías ordenadas por el número de referencias asignadas a cada una de ellas .....	86
Tabla 10. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Modelo de asistencia sanitaria.....	87
Tabla 11. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Gobernanza.....	88
Tabla 12. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Salud Pública.....	88
Tabla 13. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Profesionales.....	89
Tabla 14. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Gestión sanitaria.....	89
Tabla 15. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Personas.....	90
Tabla 16. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Investigación e Innovación en Salud.....	90
Tabla 17. Categorías emergentes clasificadas por su frecuencia relativa dentro de la metacategoría Problemas de Salud .....	90
Tabla 18. Estrategias Internacionales en Salud.....	105
Tabla 19. Estrategias de la Región europea de la OMS en Salud .....	106
Tabla 20. Estrategias de la Unión Europea en Salud.....	107
Tabla 21. Estrategias Nacionales en Salud .....	108
Tabla 22. Estrategias Autonómicas en Salud .....	109
Tabla 23. Listado de Factores Clave de Éxito identificados .....	125
Tabla 24. Matriz de alineación estratégica .....	134
Tabla 25. Funciones de los órganos que participan de la gobernanza del V Plan de Salud .....	197
Tabla 26. Indicadores de Impacto del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	202
Tabla 27. Indicadores de Resultado del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032.....	203
Tabla 28. Indicadores de Rendimiento perspectiva Política y Estratégica del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032.....	204
Tabla 29. Indicadores de Rendimiento perspectiva Recursos y Sistemas del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032 .....	206
Tabla 30. Indicadores de Rendimiento perspectiva Prestación de los Servicios del Cuadro de Mando Estratégico V Plan de salud de Castilla y León 2032 .....	208
Tabla 31. Matriz de participación de los grupos de interés del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.....	216
Tabla 32. Cuadro resumen del Presupuesto de la Consejería de Sanidad año 2024 (prorrogado) por Subprogramas.....	234
Tabla 33. Resumen programación presupuestaria por consejerías.....	234

**ANEXO V: SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

ACVA	Accidente Cerebro Vascular Agudo	DBO5	Demanda Biológica de Oxígeno
AEMET	Agencia Estatal de Meteorología	DCNO	Dolor Crónico no Oncológico
AGyDR	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	DGASH	Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización
AH	Atención Hospitalaria	DGPDP	Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional
AMPAS	Asociación de Madres y Padres del Alumnado	DGSD	Dirección General de Salud Digital
AP	Atención Primaria	DGSP	Dirección General de Salud Pública
APVP	Años Potenciales de Vida Perdidos	DHD	Dosis Diarias Definidas
AROPE	At Risk of Poverty and/or Exclusion	DM 2	Diabetes mellitus tipo 2
BI	Business Intelligence	DM	Diabetes Mellitus
BIR	Biólogo Interno Residente	DT	Dirección Técnica
BOE	Boletín Oficial del Estado	DTD	Dosis Total Diaria
BOCYL	Boletín Oficial de Castilla y León	DTF	Dirección Técnica de Farmacia
CAFCYL	Comisión Asesora en Farmacoterapia de Castilla y León	DTPa	Poliomielitis, Difteria, Tétanos y Tosferina
CAME	Corregir, Afrontar, Mantener y Explorar	EAP	Equipo de Atención Primaria
CAPA	Casas del Parque	ECV	Enfermedad cerebrovascular
CAR	Consultas de Alta Resolución	ECyL	Servicio Público de Empleo de Castilla y León
CATIA	Centro de Análisis y Tratamiento de la Información	EDADES	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas
	Asistencial del Servicio de Salud de Castilla y León	EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
CAU	Complejo Asistencial Universitario	EDU	Consejería de Educación
CCU	Centro Coordinador de Urgencias	EESE	Encuesta Europea de Salud en España
CEREMEDE	Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León	EIR	Enfermero Interno Residente
CES	Consejo Económico y Social	EIS	Evaluación de Impacto en Salud
CESCyl	Consejo Económico y Social Castilla y León	ELA	Esclerosis Lateral Amiotrófica
CHEMCYL	Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León	EMR-MPP	Equipos Multifunción de Referencia-Medicina
CI	Cardiopatía Isquémica	ENCO	Personalizada de Precisión
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades	EPA	Enfermedades Congénitas
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos	EPOC	Encuesta de Población Activa
CME	Cuadro de Mando Estratégico	ER	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
CS	Centros de Salud	ERRP	Enfermedades Raras
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud	ESCAV	Entornos Residenciales de Rehabilitación Programada
CTyD	Consejería de Cultura, Turismo y Deporte	ESO	Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades		Enseñanza Secundaria Obligatoria

ESTUDES	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España	IMV	Ingreso Mínimo Vital
EyH	Consejería de Economía y Hacienda	INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
FAM	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	INE	Instituto Nacional de Estadística
FCE	Factores Clave de Éxito	INSS	Instituto Nacional de Seguridad Social
FEDER	Federación Española de Enfermedades Raras	IoMT	Internet de las Cosas Médicas
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias	IoT	Internet de las Cosas
FES	Federación Empresarial Segoviana	IOTF	International Obesity Task Force
FIR	Farmacéutico Interno Residente	IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
GES	Gerencia de Emergencias Sanitarias	ISBN	International Standard Book Number
GMA©	Grupos de Morbilidad Ajustados	ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico	IT	Incapacidad temporal
GRS	Gerencia Regional de Salud	ITACYL	Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León
GTI	Grupo Técnico Intersectorial	ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
HAB	Habitantes	JCyL	Junta de Castilla y León
HCDSNS	Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud	KPI	Key Performance Indicator-Indicador Clave de Rendimiento
HCE	Historia Clínica Electrónica	LEQ	Lista de Espera Quirúrgica
HEMS	Helicópteros Sanitarios	LLM	Large Language Model
Hib	Haemophilus Influenzae tipo b	MAVyOT	Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio
HTA	Hipertensión arterial	MBV	Medicina Basada en el Valor
IA	Inteligencia Artificial	MIR	Médico Interno Residente
I+D	Investigación y Desarrollo	MoMo	Sistema de la Monitorización de la Mortalidad diaria
I+D+i	Investigación, Desarrollo e Innovación	MRR	Mecanismo de Recuperación y Resiliencia
I+i	Investigación e Innovación	MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles
IAM	Infarto Agudo de Miocardio	MUGEJU	Mutualidad General Judicial
IBSAL	Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca	MyTD	Consejería de Movilidad y Transformación Digital
IC	Insuficiencia Cardiaca	NAR-MPP	Nodos Asistenciales de Referencia-Medicina Personalizada de Precisión
ICECYL	Instituto para la Competitividad Empresarial de Castilla y León	OE	Objetivo Estratégico
ICTS	Infraestructuras Científicas y Técnicas Singulares	OG	Objetivo General
ICyE	Consejería de Industria, Comercio y Empleo	OMS	Organización Mundial de la Salud
IHAM	Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia	ONCYL	Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León
IIS	Instituto de Investigación Sanitaria	PAC	Puntos de Atención Continuada
IMC	Índice de Masa Corporal		

PAG	Plan Anual de Gestión	SEICYL	Proyecto de Secuenciación Genómica Integrada de
PAI	Proceso Asistencial Integrado	SEPE	Patógenos en Castilla y León
PCAN	Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama	SIAE	Servicio Público de Empleo Estatal
PCP	Promedio Coste Proceso	SIE	Sistema de Información de Atención Especializada
PCyPS	Plan de Calidad y Seguridad del Paciente	SIIU	Sistema de Información Estadística
PEIISCYL	Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León 2023-2027	SIL	Sistema Integrado de Información Universitaria
PEMPPCYL	Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León	SMDM	Sistema de Información de Laboratorios
PIB	Producto Interior Bruto	SNS	System Master Data Management
PIERCYL	Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León 2023-2026	SS	Sistema Nacional de Salud
PIOFAR	Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia	TCAE	Seguridad Social
PIR	Psicólogo Interno Residente	Td	Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería
PISA	Programa para la evaluación internacional de los estudiantes	TIC	Tétanos y difteria
PMCAOT	Plan de Mejora de la Calidad del Aire por Ozono Troposférico en Castilla y León	TSI	Tecnologías de la Información y de la Comunicación
PRAN	Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos	UBF	Tarjeta Sanitaria Individual
PRE	Consejería de Presidencia	UCA	Unidad Básica Funcional
PRESVET	Sistema Informático Central de Control de Prescripciones Veterinarias de Antibióticos	UCG	Unidades de Continuidad Asistencial
PROA	Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos	UCSS	Unidades de Consejo Genético
PRVS	Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León	UGC	Unidades de Convalecencia Sociosanitaria
QIR	Químico Interno Residente	UMES	Unidades de Gestión Clínica
RERCYL	Registro de Enfermedades Raras	USVB	Unidades Médicas de Emergencias Sanitarias
REVA	Registro de vacunas de Castilla y León	VIH	Unidades Asistenciales de Soporte Vital Básico
RGC	Renta Garantizada de Ciudadanía	VPH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
RIS3	Research and Innovation Smart Specialisation Strategy	VRS	Virus del Papiloma Humano
SAITCyl	Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León	ZBS	Virus Respiratorio Sincitial
SAN	Consejería de Sanidad		Zonas Básicas de Salud
SAUSS	Sistema de Acceso Unificado de los Servicios Sociales de Castilla y León		



## ANEXO VI: BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la 101.<sup>a</sup> reunión del Comité Ejecutivo de la OMS, Ginebra, Suiza, enero de 1998. Resolución EB101.R1. Ginebra: OMS; 1998. Pág 17. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255821/EB101-1998-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Health21: An introduction to the Health for All policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series, N.<sup>o</sup> 5. Edición en español del Ministerio de Sanidad y Consumo. Copenhague: Oficina Regional Europea de la OMS; 1999. Disponible en: <https://www.famp.es/export/sites/famp/galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Política de salud para todos para el siglo XXI. OMS; 1998. 51.<sup>a</sup> reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/85481>
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Frieden T. R. A framework for public health action: the health impact pyramid. American journal of public health, 100(4), 590-595. 2010. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
6. Organización Mundial de la Salud. One Health Initiative. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/teams/one-health-initiative>
7. Forman R, Azzopardi-Muscat N, Kirkby V, Lessof S, Limaro Nathan N, Pastorino G, Permanand G, van Schalkwyk MCI, Torbica A, Busse R, Figueras J, McKee M, Mossialos E. Drawing light from the pandemic: Rethinking strategies for health policy and beyond. Health Policy. 2022; 126(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.12.001>
8. Constitución Española. BOE, N.<sup>o</sup> 311, de 29 de diciembre de 1978. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
9. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. BOE, N.<sup>o</sup> 128, de 29 mayo de 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
10. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE, N.<sup>o</sup> 240, de 05 de octubre de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/l/2011/10/04/33/con>
11. Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias. BOE, N.<sup>o</sup> 287, de 30 de noviembre de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2007/11/16/1/con>
12. Ley 2/2015, de 4 de marzo, por la que se aprueba el Estatuto del Consumidor de Castilla y León. BOE, N.<sup>o</sup> 74, de 27 de marzo de 2015, páginas 26459 a 26487 (29 págs.). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2015/03/04/2>
13. Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. BOE, N.<sup>o</sup> 235, de 28 de septiembre de 2010. BOCYL, N.<sup>o</sup> 173, de 07 de septiembre de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/08/30/8/con>
14. Ley Orgánica 14/2007, del 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León. BOE, N.<sup>o</sup> 288, de 01 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/11/30/14>
15. Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León. BOCYL, N.<sup>o</sup> 196, de 08 de octubre de 2010. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/eli/es-cl/l/2010/09/27/10/>

16. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. BOE, N.º 103, de 30 de abril de 2003. BOCYL, N.º 71, de 14 de abril de 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cl/I/2003/04/08/8/con>
17. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, N.º 102, de 29 de abril de 1986. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/I/1986/04/25/14/con>
18. Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, por el que se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud. BOE, N.º 179, de 28 de julio de 1989, páginas 24217 a 24218. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1989/07/21/938>
19. Consejo Económico y Social de España. Colección de informes, número 1/2024. Informe el sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. Disponible en: [https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF\\_012024.pdf](https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf)
20. Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública. BOCYL, N.º 55, del 22 de marzo de 2010. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/eli/es-cl/I/2010/03/11/2/>
21. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. BOE, N.º 236, de 02 de octubre de 2015. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/I/2015/10/01/40/con>
22. Decreto 18/2023, de 28 de septiembre, por el que se regula la aplicación de la evaluación de políticas públicas en la Administración de la Comunidad de Castilla y León. BOCYL, N.º 189, de 2 de octubre de 2023. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=02/10/2023>
23. Decreto 12/2022, de 5 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. BOCYL, N.º 86, de 06 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=06/05/2022>
24. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. BOE, N.º 295, de 10 de diciembre de 2013. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/I/2013/12/09/19/con>
25. Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León. BOE, N.º 74, de 27 de marzo de 2015. BOCYL; N.º 49, de 12 de marzo de 2015. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cl/I/2015/03/04/3/con>
26. Kooiman, J. Gobernar en gobernanza. Ponencia presentada en la Conferencia Internacional sobre gobernanza, democracia y bienestar social. Barcelona, noviembre. 2003. Disponible en: <https://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento24211.pdf>
27. Moore, M. H. Gestión estratégica y creación de valor en el sector público. Barcelona: Paidós. 1998.
28. Porter ME. What is Value in Health Care? N Engl J Med. 2010;363(26):2477–81. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1011024>
29. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Dirección General de Salud Pública y Asistencia. I Plan de Salud de Castilla y León. 1991.
30. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social. II Plan de Salud de Castilla y León. 1998.
31. Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario. BOE, N.º 124, de 25 de mayo de 1993, páginas 15692 a 15709. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1993-13438>
32. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. III Plan de Salud de Castilla y León. 2008. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/>

- [institucion/es/planes-estrategias/iii-plan-salud-castilla-leon.ficheros/91345-III%20Plan%20de%20Salud%20Interactivo.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iii-plan-salud-castilla-leon.ficheros/91345-III%20Plan%20de%20Salud%20Interactivo.pdf)
33. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. IV Plan de Salud Castilla y León. Perspectiva 2020. 2016. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iv-plan-salud-castilla-leon.ficheros/706616-IV%20plan%20de%20salud%20.pdf>
34. Junta de Castilla y León, Consejería de Economía y Hacienda. Estadística de Castilla y León. Estadística Continua de la Población. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/estadistica-continua-poblacion.html>
35. Consejo Económico y Social de Castilla y León. Informe sobre la situación económica y social de Castilla y León. 2023. Disponible en: <https://www.cescyles.es/publicaciones/informes-anuales/informe-situacion-economica-social-castilla-leon-2023>
36. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Indicadores de Crecimiento de la Población. Resultados por comunidades autónomas. Crecimiento de la población por cada mil habitantes por comunidad autónoma. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=5225&L=0>
37. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la población de España. 2024-2039. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=6671&capsel=6672>
38. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Crecimiento de la Población. Resultados por comunidades autónomas. Saldo vegetativo por mil habitantes por comunidad autónoma. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1450>.
39. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos.
40. Mortalidad. Indicadores de mortalidad. Resultados por comunidades autónomas. Esperanza de vida al nacimiento por comunidad autónoma, según sexo. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1448&L=0>
41. Ministerio de Sanidad. Instituto Nacional de Clasificación y Salud de la Seguridad Social (INCLASNS). Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/>
42. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Natalidad y fecundidad. Indicadores de Natalidad. Tasa Bruta de Natalidad por comunidad autónoma. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1432>
43. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Natalidad y fecundidad. Indicadores de Fecundidad. Indicador Coyuntural de Fecundidad por comunidad autónoma, según orden del nacimiento y nacionalidad (española/extranjera) de la madre. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1441&L=0>.
44. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Estadística de migraciones y cambios de residencia. Saldos migratorios. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6976>
45. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos.

- Indicadores de Mortalidad. Tasa Bruta de Mortalidad por comunidad autónoma. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1445&L=0>
46. Junta de Castilla y León. Estadística de Castilla y León. Defunciones según causa de muerte. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/defunciones-segun-causa-muerte.html>
47. Instituto Nacional de Estadística. Sociedad. Estadística de defunciones según causa. Resultados detallados 2023. Indicadores mortalidad. Tasas estandarizadas de mortalidad por causa de muerte (capítulos de la 10<sup>a</sup> revisión de la CIE), comunidades y ciudades autónomas, sexo y tasa/coeficiente de variación. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=72080&L=0>
48. Instituto Nacional de Estadística. Salud. Sociedad. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados detallados. Indicadores de mortalidad. Años potenciales de vida perdidos por comunidades autónomas, causa de muerte (capítulos de la 10<sup>a</sup> revisión de la CIE), sexo y tipo de indicador. Disponible en: [https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2000/l0/&file=04002\\_px&L=0](https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2000/l0/&file=04002_px&L=0)
49. Junta de Castilla y León, Consejería de Economía y Hacienda, Dirección General de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística. Estadística de Castilla y León. Contabilidad Anual de Castilla y León. Serie contable 2010-2023. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/contabilidad-regional-anual.html>
50. Instituto Nacional de Estadística. Economía. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España. Producto Interior Bruto regional. Serie 2000-2023. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736167628&menu=ultiDatos&idp=1254735576581](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736167628&menu=ultiDatos&idp=1254735576581)
51. Junta de Castilla y León, Consejería de Economía y Hacienda, Dirección General de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística. Estadística Castilla y León. Pensiones contributivas. Enero 2025. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/jcyl/Estadistica/es/Plantilla100Detalle/1284159001908/Noticia/1285481277101/Comunicacion>
52. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA). Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595#tabs-1254736195128](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&idp=1254735976595#tabs-1254736195128)
53. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Hacienda, Dirección General de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística. Estadística Castilla y León. Indicadores laborales 2023. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/indicadores-laborales.html>
54. Junta de Castilla y León. Consejería de Economía y Hacienda. Dirección General de Presupuestos, Fondos Europeos y Estadística. Afiliaciones de trabajadores al sistema de la seguridad social. Enero 2025. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/jcyl/Estadistica/es/Plantilla100Detalle/1284159000812/Noticia/1285484036900/Comunicacion>
55. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Nivel de formación, Formación permanente y Abandono: Explotación de las variables educativas de la Encuesta de Población Activa. Disponible en: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/laborales/epa.html>

56. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de hogares. Años 2024-2039. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROH20242039.htm#:~:text=Seg%C3%BAn%20esta%20proyecci%C3%B3n%2C%20el%20n%C3%BAmero,\(un%2010%C6%25\)](https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROH20242039.htm#:~:text=Seg%C3%BAn%20esta%20proyecci%C3%B3n%2C%20el%20n%C3%BAmero,(un%2010%C6%25)).
57. Instituto Nacional de Estadística. Condiciones de vida. Nivel y condiciones de vida. Encuesta de presupuestos familiares. Resultados por comunidades. Gasto total, gastos medios y distribución del gasto de los hogares. Gasto e índice sobre la media del gmp. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/T3/Tabla.htm?t=25142&L=0>
58. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Indicadores de Estructura de la Población. Resultados por comunidades. Tasa de Dependencia. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=2077&capsel=2077>
59. Ministerio de derechos sociales y agenda 2030. Imserso. Documentación. Estadísticas del Imserso. Base estatal de datos de personas con valoración de discapacidad. Informe a 31 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>
60. Instituto Nacional de Estadística. Condiciones de vida. Nivel y condiciones de vida. Encuesta de condiciones de vida. Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por comunidades autónomas. 2023. Disponible en: <https://ine.es/dyngs/Prensa/es/ECV2023.htm>
61. Instituto Nacional de Estadística. Nivel y condiciones de vida. Condiciones de vida. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608>
62. Instituto Nacional de Estadística. Condiciones de vida. Nivel y condiciones de vida. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. Incidencia del teletrabajo por Comunidades y Ciudades Autónomas. 2024. Disponible en: <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=70502&L=0>
63. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. Calidad de las aguas de consumo humano Castilla y León 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-tematica/salud-publica/calidad-aguas-consumo-humano.ficheros/2719853-Calidad%20de%20las%20Aguas%20de%20Consumo%20Humano%202023.pdf>
64. Instituto Nacional de Estadística. Estadística sobre el Suministro y Saneamiento del Agua. Año 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/ESSA2022.htm#:~:text=Principales%20resultados,92%20euros%20por%20metro%20c%C3%BAlico>
65. Junta de Castilla y León, Consejería de Medio Ambiente. Planificación, indicadores y cartografía. Indicadores ambientales. Sistema de indicadores. Agua. Disponible en: <https://medioambiente.jcyl.es/web/es/planificacion-indicadores-cartografia/agua.html>
66. Real Decreto 47/2022, de 18 de enero, sobre protección de las aguas contra la contaminación difusa producida por los nitratos procedentes de fuentes agrarias. BOE, N.º 17, de 20 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-860>

67. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Calidad de las aguas de recreo Castilla y León 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-tematica/salud-publica/calidad-aguas-recreo.ficheros/2708305-Calidad%20de%20las%20Aguas%20de%20Recreo%202023.pdf>
68. Junta de Castilla y León. Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio, Dirección General de Infraestructuras y Sostenibilidad Ambiental. Red de Control de la Calidad del Aire de Castilla y León. Informes Anuales de Calidad del Aire. Disponible en: <https://medioambiente.jcyl.es/web/es/calidad-ambiental/informes-anuales-calidad-aire.html>
69. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Información polínica de Castilla y León. Disponible en: <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/pages/polen/?flg=es-es>
70. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de epidemiología. Red de vigilancia epidemiológica de Castilla y León. Informes Epidemiológicos. Vigilancia epidemiológica de la legionelosis en Castilla y León año 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/sanidadambiental/legionella/vigilancia-epidemiologica-legionelosis-castilla-leon.ficheros/2796813-INF.%20EPI%20LEGIONELOSIS%202023%20.WEB.pdf>
71. Agencia EspaÑola de Meteorología (AEMET). Disponible en: <https://www.aemet.es/es/portada>
72. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria por todas las causas (MoMo). Disponible en: [https://momo.isciii.es/panel\\_momo/](https://momo.isciii.es/panel_momo/)
73. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Vigilancia de la mortalidad por temperaturas elevadas. Verano 2024. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/vigilancia-mortalidad-temperaturas-elevadas>
74. Junta de Castilla y León. Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio. Planificación, indicadores y cartografía. Indicadores ambientales. Sistema de indicadores. Riesgos Naturales y Tecnológicos. Periodos de sequía. Disponible en: <https://medioambiente.jcyl.es/web/es/planificacion-indicadores-cartografia/periodos-sequia.html>
75. Junta de Castilla y León. Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio. Planificación, indicadores y cartografía. Indicadores ambientales. Sistema de indicadores. Recursos Naturales y Biodiversidad. Disponible en: <https://medioambiente.jcyl.es/web/es/planificacion-indicadores-cartografia/recursos-naturales-biodiversidad.html>
76. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Sanidad en cifras. Informes estadísticos. Ordenación alfabética. Control oficial de productos alimenticios. Control oficial de productos alimenticios 2022 y 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/control-oficial-productos-alimenticios>
77. Ministerio de Cultura. Anuario de estadísticas culturales. Año 2023 y 2024. Disponible en: <https://www.cultura.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/cultura/mc/aec.html#:~:text=Publicaci%C3%B3n%20de%20periodicidad%20anual%20elaborada%20por%20la%20Divisi%C3%B3n,a%20partir%20de%20las%20m%C3%BAltiples%20fuentes%20estad%C3%ADsticas%20disponibles.>

78. Ministerio de Educación, formación profesional y Deportes. Anuario de Estadísticas Deportivas. Año 2024. Disponible en: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:fbf05df0-5e3f-4b57-9d5b-6588d4ad34a9/aed-2024.pdf>
79. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Europea de Salud en España (EESE). 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/home.htm>
80. Instituto Nacional de Estadística. Indicador Multidimensional de Calidad de Vida. Disponible en: [https://public.tableau.com/views/IMCV\\_ccaaES/Dashboard2?:showVizHome=no&embed=true#3](https://public.tableau.com/views/IMCV_ccaaES/Dashboard2?:showVizHome=no&embed=true#3)
81. Junta de Castilla y León. Ciudadanos. Salud y estilos de vida. Hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. Resultados de los cuestionarios de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. Curso escolar 2020/2021: Resultados del cuestionario y estimaciones de la población. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/resultados-cuestionarios-habitos-estilos-vida-poblac-159fb0/curso-2020-2021-resultados-cuestionario-estimaciones-poblac>
82. Junta de Castilla y León. Ciudadanos. Salud y estilos de vida. Hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. Resultados de los cuestionarios de hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. Curso escolar 2017/2018: Resultados del cuestionario y estimaciones de la población. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/resultados-cuestionarios-habitos-estilos-vida-poblacion-jov/curso-2017-2018-resultados-cuestionario-estimaciones-poblac>
83. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/> [estadisticas/sisInfsanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME\\_ANUAL\\_2023.pdf](https://sisInfsanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf)
84. Instituto Nacional de Estadística. Productos y Servicios. Publicaciones. Publicaciones de descarga gratuita. Indicadores de calidad de vida. Dimensión 3. Salud 3.3. Determinantes de salud. 3.3.3. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre. Disponible en: <https://ine.es/ss/Satellite?c=INESeccionC&cid=1259944495973&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084>
85. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
86. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Centro Nacional de Epidemiología. Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población infantil y adolescente en España. Inform. Octubre del 2023. Disponible en: [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE\\_COVID\\_NINOS\\_FINAL.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE_COVID_NINOS_FINAL.pdf)
87. Ministerio de Sanidad. Secretaría de Estado de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES. 2021 y 2023. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
88. Ministerio de Sanidad. Secretaría de Estado de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES. 2022 y 2024. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)
89. Junta de Castilla y León. Ciudadanía. Adicciones. Familia, mujer, adicciones. Sistemas de información. Encuestas sobre drogas. Encuesta

- escolar sobre drogas de Castilla y León. ESTUDES. Principales resultados encuesta ESTUDES 2022-2023 Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html>
90. Junta de Castilla y León. Ciudadanía. Adicciones. Familia, mujer, adicciones. Sistemas de información. Encuestas sobre drogas. Encuesta domiciliaria sobre drogas de Castilla y León. EDADES. Principales resultados encuesta EDADES 2024. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/encuestas-sobre-drogas.html>
91. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e igualdad de Oportunidades. Familia, mujer, adicciones. Adicciones. Sistemas de información. Informes anuales. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informes-anuales.html>
92. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e igualdad de Oportunidades. Familia, mujer, adicciones. Adicciones. Sistemas de información. Informes anuales. Memoria del Plan Autonómico sobre Drogas de Castilla y León. Disponible en: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informes-anuales.html>
93. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Explotación Estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios Castilla y León 2022 y 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/explotacion-estadistica-conjunto-minimo-basico-datos-hospit>
94. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Información y datos públicos. Estratificación de Pacientes: Clasificación por Grado de Complejidad. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/informacion-datos-publicos/datos-interes/estratificacion-pacientes-clasificacion-grado-complejidad>
95. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de epidemiología. Red de vigilancia epidemiológica de Castilla y León. Informe epidemiológico de enfermedades de declaración obligatoria. Año 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-declaracion-obligatoria/enfermedades-declaracion-obligatoria-informes-epidemiologic>
96. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Centro Nacional de Epidemiología. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_Vigilancia\\_ITs\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_Vigilancia_ITs_2022.pdf)
97. Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de epidemiología. Vigilancia epidemiológica de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León a 30 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/enfermedades-problemas-salud/vih-sida/infecciones-transmision-sexual/dia-mundial-sida-2024.ficheros/2878962-NuevasInfeccionesdeVIHenCastillayLe%C3%B3na30dejunio2024.pdf>
98. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Informe epidemiológico enfermedades raras Castilla y León 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/registro-enfermedades-raras-rcycl/informes-epidemiologicos-enfermedades-raras-castilla-leon>
99. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. Plan Estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León

- 2022/2027. Disponible en: <https://www.jcyl.es/junta/cp/202010923-plan-estrategico-soledad.pdf>
100. Junta de Castilla y León. Consejería de Industria, Comercio y Empleo. Resumen estadístico de siniestralidad laboral 2022 y 2023. Disponible en: <https://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/estadisticas-anteriores.html>
101. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Incapacidad temporal. 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/incapacidad-temporal>
102. Junta de Castilla y León. Profesionales. Prevención de Riesgos Laborales. Plan integral frente a las Agresiones. Observatorio de la Comunidad de Castilla y León. Observatorio de Agresiones. Sección de agresiones al personal de centros sanitarios. Año 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images?idMmedia=2638070>
103. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan de Consumo de Frutas, Hortalizas y Leche en las Escuelas. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable/plan-consumo-frutas-hortalizas-leche-escuelas>
104. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
105. Ministerio de Sanidad. LOCALIZA salud. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es>
106. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Red Promotores Vida Saludable CyL. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/red-promotores>
107. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Publicado en el BOCYL actualización Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/publicado-bocyl-actualizacion-calendario-vacunaciones-inmun>
108. ORDEN SAN/558/2025, de 29 de mayo, por la que se modifica el calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado mediante Orden SAN/32/2025, de 21 de enero. BOCYL, N.º 106, de 5 de junio de 2025. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2025/06/05/pdf/BOCYL-D-05062025-26.pdf>
109. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Sistemas de Información y registros de la Consejería de Sanidad: información de BISION, información del Centro de Análisis y Tratamiento de la Información Asistencial (CATIA) e información del Registro poblacional de vacunaciones de Castilla y León (REVA).
110. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Vacunaciones. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones>
111. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Programas de prevención de salud pública. Años 2022 y 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica>
112. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Recursos Sanitarios Públicos. 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/>

- [transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/recursos-sanitarios-publicos](https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/recursos-sanitarios-publicos)
113. Junta de Castilla y León. Infraestructura de Datos Espaciales (IDECyL). Sanidad Castilla y León: Centros de Salud. Disponible en: <https://idecylycycles/geonetwork/srv/spa/catalogsearch#/metadata/SPAGOBCYLCITDTSHHCES>
114. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Cobertura del sistema de aseguramiento Castilla y León 2024. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/cobertura-sistema-aseguramiento.ficheros/2683986-Cobertura%20del%20Sistema%20de%20Aseguramiento%202024.pdf>
115. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población y Censos demográficos. Demografía y Población. Censo Anual de Población. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=68519&L=0>
116. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Sanidad en cifras. Informes estadísticos. Ordenación alfabética. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Hospitalaria. Actividad Asistencial en Atención Primaria y Hospitalaria del año 2021, del año 2022 y del 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/actividad-asistencial-atencion-primaria-hospitalaria>
117. Ministerio de Sanidad. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario 2024. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)
118. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Portal de Salud. Lista de Espera Quirúrgica (LEQ). Balance trimestral de listas de espera a 31 de diciembre del año 2024. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/lista-espera/lista-espera-quirurgica>
119. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Observatorio del sistema de salud de Castilla y León. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/transparecia/es/observatorio](https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/observatorio)
120. Orden SND/726/2023, de 4 de julio, se publicó el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, que declaraba la finalización de la crisis sanitaria de la COVID-19. BOE, N.º 159, de 5 de julio de 2023, páginas 93379 a 93387. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2023/07/04/snd726>
121. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Actividad de hemoterapia y hemodonación. 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/actividad-hemoterapia-hemodonacion.ficheros/2752867-Actividad%20de%20Hemoterapia%20y%20Hemodonaci%C3%B3n%202023.pdf>
122. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Donación y trasplantes. 2024. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/donacion-trasplantes.ficheros/2951427-Donaci%C3%B3n%20y%20trasplantes%202024.pdf>
123. Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León. BOE, N.º 7, de 8 de enero de 2011, páginas 1756 a 1803. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-402>
124. Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. BOE, N.º 135, de 6 de junio de 2013, páginas 42591 a 42622. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5998](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5998)

125. Junta de Castilla y León. Servicios Sociales. Dependencia. Datos estadísticos del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León. Principales indicadores de dependencia. 2025. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/datos-estadisticos-sistema-dependencia.html>
126. Junta de Castilla y León. Servicios Sociales. Discapacidad. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/discapacidad.html>
127. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Servicios Sociales de Castilla y León. Protección: acogimiento y adopción. Estadísticas de protección a la infancia. Disponible en: <https://serviciossociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/sistema-proteccion.html>
128. Instituto Nacional de Estadística. Sociedad. Seguridad y justicia. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG). Año 2023. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206)
129. Junta de Castilla y León. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Indicadores Sociales. Disponible en: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/indicadores-sociales.html>
130. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Seguridad Social. Ingreso Mínimo Vital (IMV). Datos de la nómina de enero del 2024 según comunidad autónoma. Disponible en: [https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/ws/9718d81c-0135-4dc5-a951-566e7bab647/202401\\_IMV+-+N%C3%B3mina.pdf?MOD=AJPERES](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/ws/9718d81c-0135-4dc5-a951-566e7bab647/202401_IMV+-+N%C3%B3mina.pdf?MOD=AJPERES)
131. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Información y datos públicos. Gestión económica. Presupuesto y Gasto Sanitario. Información presupuestaria. Presupuesto de la Consejería de Sanidad de los años 2002-2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparecia/informacion-datos-publicos/gestion-economica/presupuesto-gasto-sanitario/informacion-presupuestaria>
132. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Información y datos públicos. Gestión económica. Presupuesto y Gasto Sanitario. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparecia/informacion-datos-publicos/gestion-economica/presupuesto-gasto-sanitario>
133. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Indicadores de Prestaciones Farmacéuticas. 2023. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparecia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/indicadores-prestaciones-farmaceuticas/ficheros/2713625-Indicadores%20de%20Prestaciones%20Farmac%C3%A9uticas%202023.pdf>
134. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Transparencia. Información y datos públicos. Gestión económica. Presupuesto y Gasto Sanitario. Gasto sanitario público. Gasto farmacéutico. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparecia/informacion-datos-publicos/gestion-economica/presupuesto-gasto-sanitario/gasto-sanitario/gasto-farmaceutico>
135. Ley 8/2024, de 16 de septiembre, por la que se garantiza la prestación de los servicios autonómicos esenciales en la Comunidad de Castilla y León. BOE, N.º 241, de 5 de octubre de 2024, páginas 122997 a 123002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-20087>
136. Rueda J.R. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2005. Informe N.º: Osteba D-05-04. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/>

- [2005\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/2005/d\\_05-04\\_guia\\_evaluacion\\_impacto\\_salud.pdf](https://creis.es/2005_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/2005/d_05-04_guia_evaluacion_impacto_salud.pdf)
137. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud (CREIS). Disponible en: <https://creis.es/>
138. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa de la OMS. The versatility of health impact assessment: experiences in Andalusia and other European settings. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054560>
139. Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, N.º 243, de 15 de diciembre de 2014. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/243/2>.
140. Gobierno de España. Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://transparencia.gob.es/transparencia/dam/jcr:6e0f06b9-a2e0-44c0-955a-dad1f66c11d7/PLAN%20DE%20ACCI%C3%93N%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20AGENDA%202030.pdf>
141. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
142. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>
143. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (2022-2026) para el Plan de Acción Nacional de Seguridad Sanitaria. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061545>
144. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326386/9789289002790-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
145. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. Programa de Trabajo Europeo, 2020-2025: Unidad de acción para mejorar la salud. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2021 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343077/WHO-EURO-2021-1919-41670-%2059109-spa.pdf?sequence=1>
146. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance 2023. OECD Indicators. París: OCDE; 2023. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)
147. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. París: OCDE; 2024. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024\\_b3704e14-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html)
148. Unión Europea. Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de marzo de 2021 por el que se modifican el Reglamento (UE) n.º 1303/2013 en lo que respecta a las disposiciones transitorias de determinados programas. DOUE, L 106/1-10, de 20 de abril de 2021. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522>

149. Comisión Europea. EU4Health programme 2021-2027: A vision for a healthier European Union. 2021. [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_en](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en)
150. Comisión Europea. Plan de Recuperación para Europa: NextGenerationEU. 2020. Disponible en: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe\\_es](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_es)
151. Gobierno de España. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España. España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Madrid: Ministerio de la presidencia. 2021. Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia\\_Espana\\_2050.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf)
152. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Actualización 2024. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN\\_DE\\_ACCION\\_DE\\_ATENCION\\_PRIMARIA\\_Y\\_COMUNITARIA\\_2025-2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf)
153. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan\\_de\\_accion\\_para\\_la\\_prevencion\\_del\\_suicidio\\_2025\\_2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevencion_del_suicidio_2025_2027.pdf)
154. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2024. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/Estrategia\\_en\\_Ictus\\_del\\_SNS\\_Altaccesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/Estrategia_en_Ictus_del_SNS_Altaccesible.pdf)
155. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias 2019-2023. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan\\_Integral\\_Alzheimer\\_Octubre\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alzheimer_Octubre_2019.pdf)
156. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236\\_estrategia\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf)
157. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Publica\\_2022\\_Pendiente\\_de\\_NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf)
158. Ministerio de Sanidad. Estrategia de vigilancia de la Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: Modelando el futuro. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>
159. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia\\_de\\_salud\\_cardiovascular\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf)
160. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategicos/pesma/docs/241121\\_PESMA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategicos/pesma/docs/241121_PESMA.pdf)
161. Ministerio de Sanidad. Plan INVEAT - Inversión en equipos de alta tecnología sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanINVEAT/pdf/Plan\\_INVEAT.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanINVEAT/pdf/Plan_INVEAT.pdf)
162. Ministerio de Sanidad. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el sistema nacional de salud. 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan\\_ampliacion\\_cartera\\_bucodental\\_.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan_ampliacion_cartera_bucodental_.pdf)

163. Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS. Estrategia de Salud Digital Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Digital\\_del\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf)
164. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA\\_EN\\_CANCER\\_DEL\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA_EN_CANCER_DEL_SNS.pdf)
165. Ministerio de Sanidad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia\\_de\\_Abordaje\\_a\\_la\\_Cronicidad\\_en\\_el\\_SNS\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf)
166. Ministerio de Sanidad Plan estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS 2021-2030. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan\\_de\\_Prevencion\\_y\\_Control1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf)
167. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco\\_EstrategicoAPS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_EstrategicoAPS_25Abril_2019.pdf)
168. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ESTRATEGIA\\_NADICCIONES\\_2017-2024\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_NADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf)
169. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud 2016. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/enfermedadesNeurodegenerativas/docs/Est\\_Neurodegenerativas\\_APROBADA\\_C\\_INTERTERRITORIAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/enfermedadesNeurodegenerativas/docs/Est_Neurodegenerativas_APROBADA_C_INTERTERRITORIAL.pdf)
170. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2015-2020.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)
171. Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación de la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/Informe\\_estrategia\\_paliativos\\_Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/Informe_estrategia_paliativos_Accesible.pdf)
172. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actualización de la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud. 2014. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/en/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/EPOC\\_version\\_junio\\_2014.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/EPOC_version_junio_2014.pdf)
173. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2014. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/enfermedadesRaras/docs/Estrategia\\_Enfermedades\\_Raras\\_SNS\\_2014.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/enfermedadesRaras/docs/Estrategia_Enfermedades_Raras_SNS_2014.pdf)
174. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS.2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
175. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2012. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/diabetes/docs/Estrategia\\_en\\_diabetes\\_del\\_SNS\\_Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/diabetes/docs/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf)
176. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional

- de Salud. 2013. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia\\_en\\_enfermedades\\_reumaticas\\_Accesible.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_en_enfermedades_reumaticas_Accesible.pdf)
177. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
178. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2010. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pnccalidad/PlanCalidad2010.pdf>
179. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud, diciembre 2012. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf)
180. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León, 2024-2030. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/pemppcyl-plan-estrategico-medicina-personalizada-precision>
181. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-asistencia-salud-mental-castilla-leon-2024-2030>
182. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León. Disponible en: <https://participacyl.es/legislation/processes/2728/proposals>
183. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León, 2023-2027. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/peiiscyl-plan-estrategico-investigacion-innovacion-salud-ca>
184. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León, 2023-2027. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/piercy>
185. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/plan-calidad-seguridad/plan-calidad-seguridad-paciente-2022-2026.ficheros/2328507-Plan\\_de\\_Calidad\\_y\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2022-2026.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/plan-calidad-seguridad/plan-calidad-seguridad-paciente-2022-2026.ficheros/2328507-Plan_de_Calidad_y_Seguridad_del_Paciente_2022-2026.pdf)
186. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2.ficheros/2140352-Estrategia%20de%20prevenci%C3%B3n%20la%20conducta%20suicida%20en%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n%202021-2025.pdf>
187. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. 2021. Plan Persona. Centrando la Asistencia Sanitaria en TI. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona.ficheros/2007708-Plan%20Persona.pdf>
188. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. 2018. Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/busador/oncyl-estrategia-regional-atencion-paciente-oncologi-1549a8.ficheros/1312521-Estrategia%20ONCYL.pdf>

189. Junta de Castilla y León. Consejería de la presidencia. Directrices e implementación de la Agenda 2030 en Castilla y León. Disponible en: [https://www.jcyl.es/junta/cp/documento\\_directrices\\_implementacion\\_agenda\\_2030\\_cyl.pdf](https://www.jcyl.es/junta/cp/documento_directrices_implementacion_agenda_2030_cyl.pdf)
190. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Servicios de Oncología Radioterápica y Radiofísica Hospitalaria de la Gerencia Regional de Salud. 2016. Documento de Consenso para la Optimización y Mejora de la Oncología Radioterápica en la Comunidad de Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/documento-consenso-optimizacion-mejora-oncologia-radioterap.ficheros/747463-DOCUMENTO%20CONSENSO%20ONCOLOGIA%20RADIOTERAPIA.pdf>
191. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Líneas Estratégicas y Objetivos Gerencia Regional de Salud 2015-2019. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/lineas-estrategicas-objetivos-gerencia-regional-salud-casti.ficheros/1102254-L%C3%ADneas%20estrat%C3%A9gicas%20GRS%202015-2019.pdf>
192. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon.ficheros/424035-Estrategia%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20Paciente%20Cr%C3%B3nico%20en%20Castilla\\_y\\_Le%C3%BDn.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon.ficheros/424035-Estrategia%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20Paciente%20Cr%C3%B3nico%20en%20Castilla_y_Le%C3%BDn.pdf)
193. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Plan de Actuaciones Sanitarias en Personas con Exposición laboral a amianto en Castilla y León. 2008. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/saludlaboral/amianto-salud/plan-actuaciones-sanitarias-personas-exposicion-laboral-am.i.ficheros/75831-Libro\\_Plan%20Amianto.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/saludlaboral/amianto-salud/plan-actuaciones-sanitarias-personas-exposicion-laboral-am.i.ficheros/75831-Libro_Plan%20Amianto.pdf)
194. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Estrategia Regional de Salud Cardiovascular 2005-2007. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/busador/estrategia-regional-salud-cardiovascular-castilla-leon-2005.ficheros/328111-Estrategia\\_Salud\\_CardioVascular\\_CyL\\_2005-7.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/busador/estrategia-regional-salud-cardiovascular-castilla-leon-2005.ficheros/328111-Estrategia_Salud_CardioVascular_CyL_2005-7.pdf)
195. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. París: OECD; 2023. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023-7a7afb35-en.html>
196. Organización Mundial de la Salud. Todos por la salud, salud para todos: argumentario a favor de la inversión 2025–2028. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379259/9789240101579-spa.pdf?sequence=1>
197. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). La práctica dual en la Sanidad Española a debate: más del 20% de los médicos trabajan simultáneamente en el sector público y privado. SESPAS. 2024. Disponible en: <https://sespas.es/2024/05/16/la-practica-dual-en-la-sanidad-espanola-a-debate-el-40-de-los-medicos-trabajan-simultaneamente-en-el-sector-publico-y-privado/>
198. Sociedad española de directivos de salud SEDISA. Informes AMPHOS. Análisis y Mejora de los Procesos Hospitalarios y de Salud. La asistencia sanitaria que queremos en 2025. Disponible en: <https://sedisa.net/wp-content/uploads/2022/03/La-asistencia-sanitaria-que-queremos-en-2025-04-2.pdf>
199. Healthinking. Nuevos desafíos sanitarios y soluciones para empezar 2025. Disponible en: <https://www.healthinking.es/nuevos-desafios-sanitarios-y-soluciones-para-empezar-2025/>

200. Fundación Economía y Salud. Informe de medias nacional. Año 2024. Disponible en: <https://www.fundacioneconomiasalud.org/wp-content/uploads/Informe-de-medias-nacional-%C3%8Dndice-FES-2024.pdf>
201. Fundación Instituto Roche. El valor de la Medicina Personalizada de Precisión en la sostenibilidad y eficiencia del sistema sanitario. 2024. Disponible en: [https://www.institutoroche.es/static/pdfs/Informe-Sostenibilidad-MPP\\_online.pdf](https://www.institutoroche.es/static/pdfs/Informe-Sostenibilidad-MPP_online.pdf)
202. Fernandez JM, Lifschitz E, Errea M y Rajasekharan S. Healthinking. Monografía cinco claves de éxito para la transformación digital sanitaria en España. Disponible en: [https://www.healthinking.es/wp-content/uploads/2023/03/Healthinking\\_Monografia\\_salud-digital-ES-ABBV-220019-ENERO2022-1.pdf](https://www.healthinking.es/wp-content/uploads/2023/03/Healthinking_Monografia_salud-digital-ES-ABBV-220019-ENERO2022-1.pdf)
203. Kaplan RS, Norton DP. Mapas estratégicos: convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Barcelona: Gestión 2000. 2007
204. Kaplan RS, Norton DP. Alignment: cómo alinear la organización a la estrategia a través del Balanced Scorecard. Barcelona: Gestión 2000. 2005.
205. Longo F. La administración pública en la era del cambio exponencial. Hacia una Gobernanza Exploratoria. Revista Vasca de Gestión de Personas y Organizaciones Públicas. - Núm. especial 3/2019. Págs. 52-73. 2019. [https://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/especial\\_3\\_revgp/en\\_def/Longo%2052\\_73.pdf](https://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/especial_3_revgp/en_def/Longo%2052_73.pdf)
206. Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud. el BOCYL, N.º 116, 19 de junio de 2013, pág. 41089. Disponible en: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2013/06/19/pdf/BOCYL-D-19062013-1.pdf>
207. Decreto 23/2022, de 2 de junio, por el que se modifica el Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el reglamento de funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud. BOCYL, N.º 107, el 6 de junio de 2022, pág. 26911. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/resumen-bocyl-legislacion-sanitaria/decreto-23-2022-2-junio-modifica-decreto-20-2013-13-junio-e-ficheros/2175707-BOCYL-D-06062022-2.pdf>
208. Kaplan RS, Norton DP. El Cuadro de Mando Integral: The Balanced Scoreboard. Barcelona: Gestión 2000; 2000.
209. Junta de Castilla y León. Hacienda y finanzas públicas. Presupuestos. Presupuestos de años anteriores 2024. Presupuestos. Cuadros resúmenes del Presupuesto de 2024. Resumen por secciones, servicios y subprogramas. Disponible en: <https://hacienda.jcyl.es/web/es/cuadros-resumenes-presupuesto-2024.html>





