



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 463. Preguntas para respuesta escrita

**PE/003831-02** *Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a actuaciones realizadas para construir el índice de demora en el cáncer de mama, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 170, de 9 de septiembre de 2016.*

#### PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/003625, PE/003642, PE/003685, PE/003693, PE/003695, PE/003698 a PE/003709, PE/003712, PE/003713, PE/003716, PE/003717, PE/003719, PE/003721, PE/003722, PE/003724 a PE/003734, PE/003737 a PE/003743, PE/003745 a PE/003749, PE/003751, PE/003755 a PE/003775, PE/003777, PE/003779, PE/003782, PE/003783, PE/003785, PE/003786, PE/003788 a PE/003794, PE/003800, PE/003801, PE/003804 a PE/003806, PE/003818, PE/003825, PE/003827 a PE/003831, PE/003836, PE/003839, PE/003849 y PE/003850, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 14 de octubre de 2016.

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

Contestación a la Pregunta Escrita P.E/0903831, formulada por el Procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, perteneciente al Grupo Parlamentario Ciudadanos de las Cortes de Castilla y León, sobre actuaciones realizadas para construir el índice de demora del cáncer de mama, sus primeros resultados y problemas metodológicos.

Durante este año 2016, la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha un innovador Plan Estratégico de Reducción y Control de las Listas de Espera en nuestro Servicio de Salud y la atención a los enfermos oncológicos ha sido una de las prioridades fundamentales, desde que asumió las transferencias sanitarias, en el año 2002. A lo largo de los últimos años, se han puesto en marcha numerosas medidas de mejora, dirigidas a que los pacientes con sospecha de procesos oncológicos, puedan ser diagnosticados de forma temprana y tratados de manera más eficaz o, en su caso, utilizar los oportunos cuidados paliativos que precisen.

Este Plan Estratégico, a lo largo del último trimestre de 2016 plantea iniciar las actuaciones, con uno de los procesos oncológicos que son objeto de programa específico de detección precoz en nuestra Comunidad, el Cáncer de Mama, con la creación en unos casos y reactivación en otros, de la *Subcomisión Mixta de Cáncer de Mama* en cada Área de Salud, cuyo objetivo fundamental será hacer un seguimiento y evaluación del cumplimiento de los tiempos de espera, entre las diversas actuaciones o momentos por los que debe pasar la paciente.



En este primer período de trabajo, dicha Subcomisión, deberá elaborar un registro de casos así como una valoración de la propuesta de trazabilidad presentada por los expertos de su Área de Salud, donde consten los tiempos máximos que deberán plantearse entre las diferentes actuaciones. Con todas las propuestas de trazabilidad de las diferentes Áreas de Salud el próximo año 2017, se deberá alcanzar un consenso de tiempos de espera comunes para toda la Comunidad.

En relación al “Programa de detección precoz del cáncer de mama”, actualmente se dispone de un sistema de información que recoge, indicadores de tiempo de información si el resultado es negativo, tiempo de valoración adicional, tiempo de valoración por biopsia y tiempo de diagnóstico. A partir de este Programa se elaboran y se pueden explotar indicadores intermedios, que pueden llegar a la valoración del tiempo hasta el diagnóstico, no incluyendo todos los datos para poder hacer un seguimiento sistemático del conjunto del proceso cronológico hasta el tratamiento.

En los casos en los que una mujer tiene una mamografía con un resultado de BI-RAD 4 (moderada probabilidad de diagnóstico maligno, donde los hallazgos no parecen indicar que haya un proceso canceroso, pero es imprescindible descartarlo) y BI-RAD 5 (alta probabilidad de diagnóstico maligno, donde la probabilidad de que se trate de un cáncer es muy elevada), los plazos para realizar las pruebas diagnósticas complementarias son muy cortos y en el supuesto de confirmación, sale del programa preventivo y pasa al circuito asistencial, a partir del cual pueden establecerse los siguientes hitos diagnósticos y terapéuticos.

Asimismo siguiendo el mismo sistema de clasificación BI-RADS, se utiliza el grado 3 para aquellos casos en que los hallazgos de la imagen se definen como “Lesión probablemente benigna”. En estos casos el radiólogo decide el tipo de seguimiento que ha de hacerse, o bien, en algunos casos realizar una ecografía o una biopsia a fin de eliminar toda duda; también aquí se recogen los tiempos para estas pruebas complementarias.

Aunque el Programa puede recoger los plazos hasta que se realiza un tratamiento quirúrgico, se aplica quimioterapia o radioterapia (sin especificar cuál de estos procedimientos se ha llevado a cabo), los datos se registran en el circuito asistencial y resulta indispensable realizar adaptaciones en los distintos sistemas de información.

Con carácter general, los sistemas de información sanitarios no están orientados al seguimiento sistemático de cada patología, sino a la evaluación y control del funcionamiento del sistema asistencial. Se miden específicamente los tiempos para la realización de pruebas determinadas desde la indicación y también desde la indicación se controlan los tiempos para las intervenciones quirúrgicas en procesos oncológicos, a fin de que no se superen los 30 días, que es el periodo considerado adecuado por las Sociedades Científicas.

Valladolid, 19 de septiembre de 2016.

EL CONSEJERO,

Fdo.: Antonio M.<sup>a</sup> Sáez Aguado.