



Castilla-La Mancha

**Informe anual del
Sistema Nacional de Salud**

2006

A white silhouette map of the region of Castilla-La Mancha is centered on a light blue rectangular background.

CASTILLA-LA MANCHA

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Para analizar correctamente el Informe de Situación del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, es necesario presentar sus datos demográficos y socioeconómicos. En este caso, aparecen en las [tablas 1-5](#) y las [figuras 1 y 2](#).

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Indicadores demográficos

Castilla-La Mancha tiene una población de 1.932.261 habitantes según las últimas cifras oficiales publicadas (actualización del padrón municipal de habitantes a 1 de

TABLA 1. Datos de población, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Albacete	Ciudad Real	Cuenca	Guadalajara	Toledo	C-LM	España
1940	379.169	537.549	340.898	211.561	490.385	1.959.562	26.251.188
1950	400.731	572.589	344.033	208.652	533.654	2.059.659	28.039.112
1960	375.175	589.365	328.554	189.585	532.583	2.015.262	30.639.777
1970	340.720	512.821	251.619	149.804	477.732	1.732.696	33.918.032
1981	339.374	475.129	215.975	143.473	474.682	1.648.633	37.682.355
1991	342.677	475.435	205.198	145.593	489.543	1.658.446	38.872.268
2001	364.835	478.957	200.346	174.999	541.379	1.760.516	40.847.371
2002	371.787	484.338	201.614	177.761	546.538	1.782.038	41.837.894
2003	376.556	487.670	202.982	185.474	563.099	1.815.781	42.717.064
2004	379.448	492.914	204.546	193.913	578.060	1.848.881	43.197.684
2005	384.640	500.060	207.974	203.737	598.256	1.894.667	44.108.530
2006	387.658	506.864	208.616	213.505	615.618	1.932.261	44.708.964

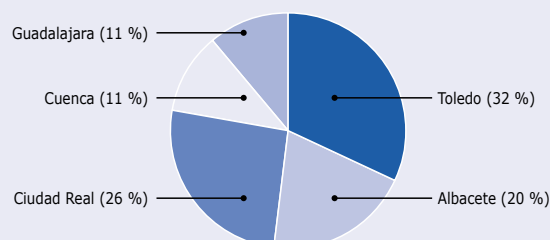
Del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2006). C-LM, Castilla-La Mancha.

TABLA 2. Densidad de población, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Superficie (km ²)	Población de 2006	
		Total	Densidad*
España	504.645	44.708.964	88,59
Castilla-La Mancha	79.409	1.932.261	24,33

De la Dirección General del Instituto Geográfico Nacional. Anuario Estadístico de España, 2006. *Habitantes por kilómetro cuadrado.

FIGURA 1. Distribución de la población a 1 de enero de 2006 (Castilla-La Mancha)



La población de Castilla-La Mancha representa el 4,32 % del total de España.

TABLA 3. Datos de población con tarjeta sanitaria individual por grupos de edad y área de salud, 2006 (Castilla-La Mancha)

Área	De 0 a 2 años		De 3 a 6 años		De 7 a 13 años		De 14 a 64 años		A partir de 65 años		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Albacete	10.520	0,55	15.330	0,80	28.384	1,48	265.457	13,82	74.681	3,89	394.372	20,53
Alcázar	5.783	0,30	7.588	0,39	13.461	0,70	122.463	6,37	34.969	1,82	184.264	9,59
Ciudad Real	8.887	0,46	11.573	0,60	22.958	1,19	205.405	10,69	62.361	3,25	311.184	16,20
Cuenca	4.884	0,25	7.170	0,37	13.148	0,68	130.129	6,77	50.226	2,61	205.557	10,70
Guadalajara	7.054	0,37	9.236	0,48	14.101	0,73	137.973	7,18	35.426	1,84	203.790	10,61
Puertollano	1.961	0,10	2.722	0,14	5.244	0,27	54.121	2,82	17.616	0,92	81.664	4,25
Talavera	4.566	0,24	5.878	0,31	10.338	0,54	99.767	5,19	32.005	1,67	152.554	7,94
Toledo	12.811	0,67	16.867	0,88	28.605	1,49	264.438	13,76	65.092	3,39	387.813	20,19
Total C-LM	56.466	2,94	76.364	3,97	136.239	7,09	1.279.753	66,61	372.376	19,38	1.921.199	100,00

Del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) (31/12/2006). C-LM, Castilla-La Mancha.

TABLA 4. Distribución de los municipios por número de habitantes, 2006 (Castilla-La Mancha)

Estratos de población (habitantes)	Municipios			Población		
	Número de municipios	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Número de habitantes	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0-100	193	21,00	21,00	10.331	0,53	0,53
101-500	305	33,19	54,19	73.870	3,82	4,35
501-1.000	131	14,25	68,44	92.416	4,78	9,13
1.001-2.000	114	12,40	80,85	157.769	8,16	17,29
2.001-5.000	109	11,86	92,71	342.469	17,72	35,01
5.001-10.000	36	3,92	96,63	241.045	12,48	47,49
10.001-20.000	17	1,85	98,48	244.132	12,63	60,12
20.001-50.000	8	0,87	99,35	199.990	10,35	70,47
50.001-100.000	5	0,54	99,89	408.686	21,15	91,62
Más de 100.000	1	0,11	100,00	161.508	8,36	100,00
Total	919	100,00	100,00	1.932.261	100,00	100,00

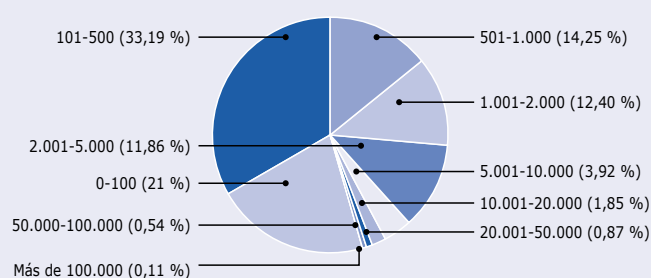
Del Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de España, 2006 (01/01/2006).

TABLA 5. Indicadores demográficos básicos en tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo, 2006* (Castilla-La Mancha)

Tasa bruta	Albacete	Ciudad Real	Cuenca	Guadalajara	Toledo	C-LM	España
Natalidad (nacidos vivos por 1.000 hab.)	9,87	9,91	7,65	11,50	10,90	10,14	10,75
Mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	8,93	10,54	10,96	8,30	9,35	9,62	8,93
Crecimiento vegetativo	1,08	-0,63	-3,31	3,20	1,55	0,52	1,82

La natalidad está en función de la residencia de la madre; la mortalidad, según el lugar de residencia. En ambos casos, los datos provisionales están clasificados por lugar de inscripción. *Datos provisionales. Del Movimiento Natural de la Población. Instituto Nacional de Estadística. C-LM, Castilla-La Mancha; hab., habitantes.

FIGURA 2. Porcentaje de municipios por número de habitantes, 2006 (Castilla-La Mancha)



enero de 2006), lo que representa una densidad de población de 24,35 habitantes por km², lo que la convierte en la comunidad autónoma con menor densidad de población.

La población se distribuye en 919 municipios, de los cuales 191 (20,8 %) tienen menos de 101 habitantes y 439 municipios (47,8 %) tienen entre 100 y 1.000 habitantes; tan sólo un municipio supera los 100.000 habitantes.

La pirámide poblacional es característica de una población muy envejecida con un índice de Rosset del

23,1 % en 2006. Desde el año 1971 (15,98 %) se observa un incremento constante de este índice hasta el año 2001 (24,37 %). Desde entonces se ha iniciado una estabilización con tendencia a un ligero descenso de éste.

Fecundidad

La tasa bruta de natalidad en el año 2004 en Castilla-La Mancha era de 10,1 por 1.000 habitantes mientras que en el año 1975 era de 15,2 por 1.000. Desde 1975 hasta 2001 se observa una tendencia descendente en Castilla-La Mancha (-37,2 %) que se invierte a partir del año 2002 y en la cual se aprecia cierta recuperación de la tasa bruta de natalidad.

En esta región, la tasa de fecundidad en el año 1975 era de 68,1 por 1.000 mujeres de 15 a 49 años, y en el año 2004 de 39,7 (-41,7 %).

En el año 1975 la suma de nacimientos reducida (SNR) en Castilla-La Mancha fue de 2,60 hijos por mujer y en el año 2004, de 1,31 hijos por mujer (-49,8 %).

En el año 1975 las tasas específicas de fecundidad más elevadas correspondían a los grupos de edad de 25-29 años (188,6 por 1.000 mujeres), 30-34 años (123,2 por 1.000 mujeres) y 20-24 años (98,2 por 1.000 mujeres). En el año 2004 las tasas específicas de fecundidad más elevadas correspondían a los grupos de edad de 30-34 años (99,2 por 1.000 mujeres), 25-29 años (71,3 por 1.000 mujeres) y 35-39 años (44,4 por 1.000 mujeres).

Interrupción voluntaria del embarazo

En el año 1987 se realizaron 556 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) a mujeres residentes en Castilla-La Mancha. En el año 2005 ese número ascendió a 2.661.

El número de IVE realizadas a mujeres residentes en Castilla-La Mancha en el año 1987 representa una tasa de 1,68 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. En el año 2005 la tasa fue de 6,65 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.

En Castilla-La Mancha en el año 2005 las tasas más elevadas corresponden a las mujeres de 20-24 años con 12,07 por 1.000 mujeres. Las adolescentes (de 15 a 19 años) tuvieron una tasa de 7,54 por 1.000 mujeres.

Mortalidad general

En el año 1980 la tasa bruta de mortalidad en Castilla-La Mancha era de 9,03 por 1.000 habitantes y en el año 2004 ha sido de 9,43 por 1.000 (+4,5 %). En varones la tasa bruta de mortalidad en 1980 fue de 9,37 por 1.000 habitantes y en 2004 de 9,80 (+4,6 %). En mujeres la tasa bruta en 1980 fue de 8,70 por 1.000 habitantes y en 2004 de 9,07 por 1.000 (+4,3 %).

En el año 1980 la tasa ajustada de mortalidad en Castilla-La Mancha, tomando como población tipo la de España en el año 2004, era de 12,30 por 1.000 habitantes y en el año 2004, de 8,25 por 1.000 habitantes (-32,9 %). En varones la tasa ajustada de mortalidad en 1980 fue de 11,55 por 1.000 habitantes y en 2004 de 8,30 (-28,2 %). En mujeres la tasa ajustada de mortalidad en 1980 fue de 12,99 por 1.000 habitantes y en 2004 de 8,05 (-38,1 %).

Mortalidad infantil

En el año 1975 la tasa de mortalidad infantil en Castilla-La Mancha era de 21,03 por 1.000 recién nacidos vivos y en el año 2004 ha sido de 3,35 por 1.000 recién nacidos vivos (-84,1 %).

La tasa de mortalidad neonatal precoz ha pasado de 10,32 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 1,30 por 1.000 recién nacidos en el año 2004 (-87,4 %).

La tasa de mortalidad neonatal tardía ha pasado de 2,83 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 0,92 por 1.000 recién nacidos vivos en el año 2004 (-67,6 %).

La tasa de mortalidad posneonatal ha pasado de 7,88 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 1,13 por 1.000 recién nacidos vivos en el año 2004 (-85,6 %).

En el año 1996 la tasa de mortalidad perinatal en Castilla-La Mancha fue de 5,24 por 1.000 y en 2004 de 3,56 por 1.000 (-32,1 %).

Esperanza de vida

En el año 1975 la esperanza de vida al nacer en Castilla-La Mancha para ambos sexos era de 73,98 años y en 2004, de 80,22 años (6,24 años más). En concreto, la esperanza de vida para los varones era de 71,86 años en 1975 y en 2004, de 77,65 años (5,79 años más). Para las mujeres era de 76,09 años en 1975 y, en 2004, de 82,91 años (6,83 años más).

A lo largo del período 1975-2004 la esperanza de vida se ha incrementado de forma significativa en todas las edades.

Mortalidad por grandes grupos de causas

En el año 2004 las cinco principales causas de muerte (según la clasificación en grandes grupos de causas) fueron en ambos sexos: enfermedades del aparato circulatorio (32,4 %), tumores (25,4 %), del sistema respiratorio (11,6 %), del aparato digestivo (5,3 %) y causas externas (4,2 %).

Si desglosamos estos datos por sexos, en varones, en el año 2004 las cinco principales causas de muerte fueron: tumores (30,8 %), enfermedades del aparato circulatorio (28,3 %), del sistema respiratorio (13,3 %), causas externas (5,7 %) y enfermedades del aparato digestivo (5,3 %).

En cuanto a las mujeres, las cinco principales causas de muerte fueron: enfermedades del aparato circulatorio (36,8 %), tumores (19,5 %), enfermedades del sistema respiratorio (9,7 %), del aparato digestivo (5,2 %) y endocrinas y metabólicas (5,0 %).

Mortalidad prematura

En nuestra comunidad en el año 2004 las cinco principales causas de años potenciales de vida perdidos (APVP entre 1 y 69 años) según la clasificación de grandes grupos de causas fueron en ambos sexos: tumores

(33,2 %), causas externas (27,0 %), enfermedades del aparato circulatorio (16,6 %), del aparato digestivo (5,2 %) e infecciosas y parasitarias (3,5 %).

Desglosados estos datos por sexos, en varones, en el año 2004 las cinco principales causas de APVP fueron: causas externas (30,8 %), tumores (29,1 %), enfermedades del aparato circulatorio (16,6 %), aparato digestivo (5,2 %) y sistema respiratorio (3,8 %).

Respecto a las mujeres, las cinco principales causas de APVP fueron: tumores (44,0 %), causas externas (17,1 %), aparato circulatorio (16,8 %), aparato digestivo (5,0 %) y enfermedades infecciosas y parasitarias (4,5 %).

Sida

Desde el comienzo de la epidemia en 1981 y hasta el 31 de diciembre de 2006 se han notificado al Registro de Sida de Castilla-La Mancha 1.312 casos de Sida de personas residentes en esta comunidad autónoma, de los cuales se ha comunicado, hasta el momento, el fallecimiento de 669 (50,90 % del total).

Castilla-La Mancha, con una tasa de 766,10 casos por millón de habitantes, es la comunidad autónoma con menor tasa de incidencia acumulada de Sida. La tasa anual de esta enfermedad en Castilla-La Mancha en 2005 fue de 21,98 casos por millón de habitantes y en 2006, de 7,93 (datos provisionales).

Las categorías de transmisión más frecuentes en los 1.312 casos declarados desde 1981 son: adicción a drogas por vía parenteral (65,5 %), transmisión heterosexual (17,1 %) y transmisión homosexual/bisexual (7,8 %).

En el período 1998-2006 las enfermedades indicativas de Sida más frecuentes en adultos y adolescentes son: tuberculosis de cualquier localización (30,4 %), neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (24,7 %) y candidiasis esofágica (12,6 %).

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Durante el año 2006 en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se han aprobado las normas sanitarias que se indican en la [tabla 6](#).

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Respecto a los nuevos planes publicados podemos reseñar el Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de

Castilla-La Mancha 2006-2010. La metodología de elaboración fue la siguiente: finalización en 2005 del plan anterior e intención de realizar un nuevo plan que sea integral y aborde la prevención, tratamiento, incorporación social de todos los tipos de drogadicciones, haciendo especial hincapié en el alcoholismo. Además, es participativo, dinamizador y apuesta por la mejora de la calidad. Para ello ha contado en su elaboración con la colaboración de todas aquellas instituciones y entidades implicadas en su abordaje. Se quería que el nuevo plan siguiese las estrategias nacionales que marca el Plan de Acción 2005-2008.

El alcance del nuevo plan será *de 2006 a 2010*, con una modificación importante en su organización, consistente en la *integración de la salud mental y las drogodependencias en una única red*, así como la decisión de introducir cambios en la gestión clínica y la implementación de modelos de *colaboración entre atención primaria y la nueva red*, junto con la necesidad de actualizar protocolos y guías clínicas. Se ha elaborado en las cuatro fases que a continuación se detallan.

Primera fase: análisis de la situación

- Mediante las opiniones y las percepciones de la población ante el consumo de alcohol y drogas a través de los datos obtenidos en la Encuesta Domiciliaria de Consumo de Drogas y la Encuesta de Salud en Castilla-La Mancha, y de encuestas escolares realizadas por el Plan Nacional sobre Drogas.
- A partir de los resultados de indicadores de tratamiento, urgencias, mortalidad e infecciones asociadas al consumo. Los datos se han obtenido a partir de informes del Observatorio Nacional de Drogas y a través del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos de la Red Pública de Hospitales del Sescam.
- Estudio cualitativo acerca de la trayectoria vital y la experiencia terapéutica de los adictos a drogas ilegales en Castilla-La Mancha.

Segunda fase: formulación y priorización de las acciones

Se constituyeron tres grupos de trabajo en que participaron expertos seleccionados según sus conocimientos, experiencia profesional y motivación para participar. Se tuvieron en cuenta criterios de representación territorial e interinstitucional de forma que cada grupo estuviese integrado por distintos representantes de todas las áreas de salud, los dispositivos y asociaciones

TABLA 6. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Castilla-La Mancha)**Decretos**

1. Decreto 1/06, de 10/01/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan retribuciones de personal de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha correspondientes al año 2006
2. Decreto 10/06, de 31/01/2006, del Consejo de Gobierno, de tiempos máximos de respuesta y prestaciones garantizadas en la atención sanitaria especializada de Castilla-La Mancha
3. Decreto 15/06, de 21/02/2006, del Consejo de Gobierno, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha
4. Decreto 16/06, de 28/02/2006, del Consejo de Gobierno, de la estructura y funciones de la Gerencia del Área de Salud de Puertollano
5. Decreto 34/06, de 28/03/2006, del Consejo de Gobierno, de modificación del Decreto 273/2004, de 09/11/2004, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años
6. Decreto 40/06, de 18/04/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de los facultativos del Servicio de Anestesia y Reanimación del hospital Virgen de la Luz de Cuenca, que se lleva a efecto a partir del día 20/04/2006
7. Decreto 70/06, de 30/05/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de facultativos del Servicio de Anestesia y Reanimación del hospital Virgen de la Luz de Cuenca convocada, que se llevará a cabo a partir del día 06/06/2006
8. Decreto 80/06, de 13/06/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de los facultativos de los centros hospitalarios de atención primaria convocada para el período comprendido entre el 21 y el 23 de junio de 2006
9. Decreto 82/06, de 20/06/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, durante la huelga de técnicos especialistas/superiores sanitarios para el día 27/06/2006
10. Decreto 87/06, de 27/06/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de los facultativos del Servicio de Anestesia y Reanimación del hospital Virgen de la Luz de Cuenca convocada, que se llevará a efecto a partir del día 03/07/2006
11. Decreto 92/06, de 11/07/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga en el servicio de transporte sanitario terrestre convocada por el sindicato Comisiones Obreras en el servicio que presta el Consorcio de Transporte Sanitario de Ciudad Real, agrupación de intereses económicos, para los días 19 y 26 de julio de 2006
12. Decreto 95/06, de 17/07/2006, del Consejo de Gobierno, de los Comités de Ética Asistencial en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
13. Decreto 117/06, de 28/11/2006, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la carrera profesional de licencias y diplomados sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Órdenes

1. Orden de 30/12/2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se dictan normas para la concesión de ayudas de acción social para el personal funcionario de las escalas superior (especialidad de medicina) y técnica de sanitarios locales integrado como personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

2. Orden de 06/03/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de procesos de altas, cirugía ambulatoria y otros procedimientos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
3. Orden de 07/03/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del registro para la evaluación de conflictos
4. Orden de 08/03/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del servicio de directorio electrónico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
5. Orden de 09/03/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal de pacientes con tratamiento que precisen visado o dispensación hospitalaria
6. Orden de 03/03/2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el fichero centralizado de Gestión de Incapacidad Temporal dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, y se suprimen diez ficheros
7. Orden de 10/03/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal de proveedores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
8. Orden de 08/05/2006, de la Consejería de Sanidad, de modificación del mapa sanitario de Castilla-La Mancha en las zonas básicas de salud del Área de Salud de Puertollano
9. Orden de 23/06/2006, de la Consejería de Sanidad, que desarrolla los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de la red de hemodonación, hemoterapia y hemovigilancia
10. Orden de 27/07/2006, de la Consejería de Sanidad, de estructura orgánica, territorial y funcional de los hospitales y centros de especialidades en Albacete, Almansa y Villarrobledo
11. Corrección de errores de 30/08/2006, en la Orden de 27/07/2006, de estructura orgánica, territorial y funcional de los hospitales y centros de especialidades de Albacete, Almansa y Villarrobledo
12. Orden de 09/10/2006, de la Consejería de Sanidad, de modificación del mapa sanitario de Castilla-La Mancha en las zonas básicas de salud del Área de Salud de Guadalajara
13. Orden de 09/10/2006, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental
14. Orden de 02/11/2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el fichero de tarjeta sanitaria individual dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
15. Orden de 27/11/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
16. Orden de 29/11/2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de registro de visitas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Circulares

1. Circular 1/2006 sobre constitución y régimen de funcionamiento del Comité Técnico de Seguridad de Datos (CTSD)
2. Circular 2/2006 sobre procedimiento de cesión de uso de información, servicios y aplicaciones prácticas de las tecnologías de la comunicación en el ámbito de actuación del Sescam
3. Circular 3/2006 sobre ayudas por desplazamientos a beneficiarios de la asistencia sanitaria pública
4. Circular 4/2006 sobre asistencia jurídica a trabajadores del Sescam
5. Circular 5/2006 sobre instrucciones para la elaboración de borradores de convenios y disposiciones generales
6. Circular 6/2006 sobre constitución y funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial

implicadas (científicas, de pacientes y familiares), así como de varias instituciones y categorías profesionales. Todos ellos son personas implicadas desde hace tiempo en la lucha y atención en el campo del alcoholismo y las drogodependencias: prevención, tratamiento e inserción.

El trabajo de los grupos se estructuró en cinco sesiones.

Tercera fase: elaboración del documento marco

Cuarta fase: redacción final del documento

Se reseña la financiación desglosada por años y aportación de cada entidad: Consejería de Sanidad, Fundación Sociosanitaria para la Integración Sociolaboral del Enfermo Mental (Fislem), Fundación para la Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (Fiscal), Servicio de Salud de Castilla-La Mancha - Unidad de Conductas Adictivas (Sescam-UCA), corporaciones locales de la región, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. En el año 2006 fue de 13.448.296; en el año 2007, de 14.451.126; en el año 2008 será de 15.535.629; en 2009, de 16.709.713, y en el año 2010, de 17.982.072, lo que hace un total de 78.126.836 euros que se invertirán en todo este período.

Fue aprobado por el Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha.

En 2006 se elaboró también el Plan Integral de Diabetes de Castilla-La Mancha 2007-2010, pero dado que su período de acción es a partir de 2007, no se incluye en esta relación y descripción.

EQUIDAD

Se han editado dos *guías multilingües* traducidas a ocho idiomas sobre la atención a la *embarazada* y atención en *pediatría*.

El médico y el paciente se relacionan a partir de un encuentro y una conversación, que no es una conversación cualquiera, sino que está estructurada y tiene objetivos precisos. Esta conversación es la entrevista médica, que se caracteriza por ser técnica y tratar de obtener en un tiempo razonable el máximo de información relevante para así llegar más fácilmente al diagnóstico correcto.

Además de las situaciones legales de que puede ser objeto el derecho a la salud en relación con los inmigrantes,

existen otras condiciones propias del inmigrante, en tanto sujeto de derecho, que pueden condicionar el contenido y alcance de su derecho a la salud. Las características culturales, las condiciones en que el inmigrante se aproxima a la sociedad de acogida, las posibilidades de obtener información, etc. determinan su accesibilidad a las prestaciones derivadas del reconocimiento del derecho a la salud. Por su parte, la barrera de la lengua, los problemas de comunicación, las concepciones acerca de la salud y la enfermedad, etc. condicionan la forma de relación del paciente con los servicios de salud.

Hablar de comunicación en este sentido es, pues, hablar de un derecho: el de poder relacionarse en un ámbito tan sensible como el sanitario, en el cual resulta imprescindible la comprensión entre las partes para evitar malentendidos innecesarios y abordar, de manera clara e inteligible, la relación entre médico y paciente.

Si un ciudadano hispanohablante no sabe a veces cómo explicar sus dolencias o sus síntomas a un facultativo que le entiende en su propia lengua, podemos intuir cómo se siente un extranjero en idéntica situación y con limitaciones de expresión.

La edición de estas guías, fruto de la colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Universidad de Alcalá de Henares a través de su departamento de filología moderna, no es sólo un buen instrumento, sino una apuesta clara por la equidad, la accesibilidad y la integración como pilares sobre los cuales estamos construyendo una política sanitaria cuyo epicentro es el ciudadano.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Hay que destacar, dentro de los efectivos que durante el año 2006 se han autorizado, las plantillas orgánicas de los nuevos hospitales de Almansa, con un total de 333 plazas; de Villarrobledo, con 351, y de Tomelloso, con 330 plazas. Además, se han puesto en marcha los centros de especialidades, diagnóstico y tratamiento (CEDT) de Illescas, con 92 nuevas plazas; de Tarancón, con 78, y de Ocaña, con 55 plazas.

La *tabla 7* recoge el número total de efectivos a 31 de diciembre de 2006.

Respecto a la negociación colectiva, como en años anteriores, durante el año 2006 la Mesa Sectorial de las

TABLA 7. Número total de personal del Sescam, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Atención primaria	Atención especializada	Total
Personal directivo	72	114	186
Personal total sanitario facultativo	2.334	2.824	5.158
Personal total sanitario no facultativo	2.291	8.710	11.001
Personal total de gestión y servicios	1.091	4.579	5.670
Personal total en instituciones sanitarias del Sescam a 31 de diciembre de 2006	5.788	16.227	22.015

Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

TABLA 8. Desglose por especialidades como facultativos especialistas de área en el proceso selectivo de 2005 (Castilla-La Mancha)

Especialidad	Aspirantes	Plazas ofertadas
Anestesiología y reanimación (turno libre)	45	18
Anestesiología y reanimación (turno de discapacitados)	1	1
Cardiología	42	21
Cirugía general y del aparato digestivo	69	14
Medicina intensiva	68	16
Medicina interna	135	21
Obstetricia y ginecología	70	24
Oftalmología	58	21
Psicología clínica (turno libre)	132	18
Psicología clínica (turno de discapacitados)	2	1
Psiquiatría	85	48
Medicina física y rehabilitación	44	12
Total	751	215

Instituciones Sanitarias del Sescam ha servido como instrumento de trabajo y foro de encuentro para profundizar en la modernización del sector sanitario público, impulsando y desarrollando políticas de personal más consensuadas con los distintos agentes.

De forma resumida, pueden reseñarse como acuerdos más importantes adoptados durante el año 2006 los siguientes:

- Oferta de empleo público 2006.
- Carrera profesional del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para licenciados sanitarios.
- Carrera profesional del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para diplomados sanitarios.
- Acuerdo sobre medidas complementarias a los acuerdos de carrera, promoción y desarrollo profesional.
- Acuerdos sobre acción social.

En relación con las ofertas de empleo público, se ha completado el proceso de consolidación de empleo derivado de la Ley 16/2001, de 11 de noviembre (Oferta pública de

empleo [OPE] extraordinaria) en sus diferentes categorías.

Mediante el Decreto 37/2006, de 4 de abril (DOCM núm. 74, de 7 de abril de 2006), se aprueba la oferta de empleo público para el año 2006 de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en cuyo anexo III se incluyen las plazas destinadas al personal estatutario, que son un total de 1.397 para las diferentes categorías.

Es destacable la ejecución de los procesos selectivos correspondientes a la oferta de empleo público de 2005 para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de área, según la [tabla 8](#).

En lo referente a la bolsa de trabajo, durante 2006, y en cumplimiento del Pacto sobre Selección Temporal del Personal de las Instituciones Sanitarias del Sescam, se convocaron un total 38 categorías de personal estatutario. Tras la entrada en vigor de estas bolsas, se han efectuado un total de 47.282 ofertas de trabajo pertenecientes a los tres subgrupos de contratación (larga duración, corta duración y cobertura urgente) ([tablas 9-13](#)).

TABLA 9. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2006 (Castilla-La Mancha)

		Sí/no	Nombre
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Instituto de Ciencias de la Salud Escuela de Administración Regional
	Otro sistema	Sí	Plataforma <i>e-learning</i>

TABLA 10. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	1.153	704	15	1.220	622
Pediatría	82	130	1	159	52
Enfermería	559	1.435	258	1.453	283
Farmacia	2	27	1	27	1
Psicología clínica	6	14	0	12	8
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	158	355	48	377	88
Profesionales no sanitarios	337	754	28	902	161
Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %					

TABLA 11. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	1.696	1.082	28	1.933	817
Enfermería	550	3.746	410	3.083	803
Auxiliar de enfermería	90	3.179	58	1.928	1.283
Farmacia	13	33	2	39	5
Otro personal sanitario	191	954	90	894	161
Personal no sanitario vinculado	1.867	2.712	106	3.206	1.267

TABLA 12. Especialidades incluidas en atención especializada, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Admisión y documentación clínica (médico[a] de)	20	16	0	28	8
Otras	0	1	0	1	0
Pediatría y sus áreas específicas	66	43	1	61	47
Psicología clínica	16	36	0	45	7
Radiofísica hospitalaria	5	1	1	5	0
Urgencia hospitalaria (médico[a] de)	115	88	8	175	20

TABLA 13. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	11	13	0	22	2
Análisis clínicos	41	48	0	50	39
Anatomía patológica	32	18	0	29	21
Anestesiología y reanimación	118	71	6	116	67
Angiología y cirugía vascular	13	6	0	18	1
Aparato digestivo	55	25	0	57	23
Bioquímica clínica	4	10	0	13	1
Cardiología	68	23	0	64	27
Cirugía cardiovascular	5	0	0	5	0
Cirugía general y del aparato digestivo	117	34	0	93	58
Cirugía maxilofacial	9	6	0	15	0
Cirugía pediátrica	5	2	0	6	1
Cirugía torácica	3	0	0	3	0
Cirugía plástica y reparadora	5	3	0	5	3
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	17	28	2	34	9
Endocrinología y nutrición	25	14	0	31	8
Farmacología clínica	4	0	0	4	0
Geriatría	14	16	0	30	0
Hematología y hemoterapia	27	36	2	41	20
Inmunología	2	1	0	3	0
Medicina del trabajo	9	6	0	13	2
Medicina intensiva	58	28	0	59	27
Medicina interna	95	48	0	101	42
Medicina nuclear	3	5	1	7	0
Medicina preventiva y salud pública	6	6	0	9	3
Microbiología y parasitología	11	19	0	21	9
Nefrología	22	17	2	26	11
Neumología	35	22	0	43	14
Neurocirugía	13	2	0	13	2
Neurofisiología clínica	11	6	0	11	6
Neurología	29	21	1	43	6
Obstetricia y ginecología	97	68	0	98	67
Oftalmología	55	59	0	78	36
Oncología médica	19	15	0	32	2
Oncología radioterápica	5	3	0	8	0
Otorrinolaringología	63	17	1	53	26
Psiquiatría	46	59	1	80	24
Radiodiagnóstico	87	53	2	90	48
Rehabilitación	20	50	0	48	22
Reumatología	15	12	0	23	4
Traumatología y cirugía ortopédica	132	16	0	82	66
Urología	68	11	0	41	38

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

En lo referente a los datos más relevantes del total de solicitudes, acerca de la distribución de los solicitantes por sexo, edad y procedencia geográfica encontramos los siguientes porcentajes: 81,10 % de mujeres y 18,90 % de hombres; por edades el 0,22 % tiene menos de 20 años; el 31,09 % se encuentra entre 20 y 29 años; el 37,42 %, entre 30 y 39 años; el 24,46 %, entre 40 y 49 años, y finalmente, el 6,81 % tiene más de 50 años. El 85 % de las solicitudes procedía de Castilla-La Mancha y el 15 %, del resto de España.

FARMACIA

Durante el año 2006 el gasto farmacéutico en Castilla-La Mancha a través de recetas oficiales ascendió a 505 millones de euros, experimentando un crecimiento del 6,55 % respecto al año 2005 (tabla 14).

El gasto por persona protegida durante 2006 en Castilla-La Mancha fue de 265,2 euros, con un incremento del 3,87 %. Este crecimiento fue superior en el colectivo de pacientes pensionistas puesto que la relación entre el gasto por activo y el gasto por pensionista aumentó de 10,31 a 10,67.

En cuanto al incremento del número total de recetas oficiales facturadas durante 2006, éste se incrementó el 4,16 % respecto al año anterior. El número de recetas por persona protegida se incrementó el 1,16 % en activos y el 3,37 % en pensionistas.

Si se tiene en cuenta la evolución del gasto y del número de recetas en la serie temporal completa de ejercicios del Sescam, se observa una estabilidad en los tres últimos años con incrementos significativamente inferiores a los de los ejercicios anteriores.

Otros datos cualitativos relativos a la prescripción en el Sescam son el consumo de medicamentos genéricos, que continuando con la progresión de los últimos años, se ha incrementado del 15,0 % en 2005 al 17,4 % en 2006, medido este porcentaje en número de envases. La adhesión a la Guía Farmacoterapéutica del Sescam, asimismo, se incrementa del 72,1 al 72,6 %.

En virtud del concierto firmado en 2004 con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la comunidad autónoma, durante 2006 se ha continuado dando acceso a las personas usuarias de oficinas de farmacia a la aplicación de visado informático, incrementando la accesibilidad y mejorando la comodidad y satisfacción de éstas. El número de visados realizados por las 1.109 oficinas de farmacia registradas ha sido 590.614, el 18 % más que el año pasado. Esta cifra representa el 73 % del total de los visados realizados.

Por lo que se refiere a las actividades relacionadas con el uso racional del medicamento, durante 2006 el Área de Farmacia del Sescam ha continuado la publicación del Boletín Farmacoterapéutico (5 boletines) y las Hojas de Evaluación de Medicamentos (10 hojas).

Los boletines farmacoterapéuticos incluyen revisiones sobre medicamentos o grupos de medicamentos, análisis de su utilización, información sobre patologías de interés y revisiones normativas de la prestación farmacéutica, a partir de las últimas informaciones publicadas, seleccionadas de las fuentes de información más apropiadas disponibles en la literatura científica.

Las hojas de evaluación informan sobre nuevos principios activos, nuevas indicaciones o nuevas vías de administración de los medicamentos.

TABLA 14. Datos sobre dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Castilla-La Mancha)

		Datos de 2006	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	37.211.628	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	17,10	
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	505.745.285	Ha representado un incremento del 6,55 % sobre el gasto de 2005
	Porcentaje del gasto de genéricos/gasto farmacéutico total	7,91	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	1.654.813 2.521.035 1.102.353	C10AA: modificadores de los lípidos solos A02BC: medicamentos para úlcera péptica y reflujo N06A: antidepresivos
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	981.235 454.123 441.254	A02BC: inhibidores de la bomba de protones M01A: antiinflamatorios no esteroideos C10AA: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa

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

INVESTIGACIÓN

Convocatoria de proyectos de investigación, becas a personas, premios y otras ayudas

La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, a través de la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha, creada por acuerdo del Consejo de Gobierno el 7 de julio de 2001 con el objetivo prioritario de fomentar la formación y la investigación en la región, ha puesto en marcha durante el año 2006 las siguientes convocatorias de becas/ayudas y premios en el ámbito de la investigación:

- *Segunda Convocatoria de ayudas AIC-Fiscam (Ayudas a la Investigación Científica de la Fundación para la Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha) para la creación de grupos noveles de investigación en ciencias de la salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.* Se han concedido 74.634 euros para la realización de 13 proyectos en dos años (40.939 euros para la primera anualidad y 33.695 euros para la segunda anualidad).
- *Convocatoria 2006 para la concesión de ayudas para proyectos de investigación en salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2007 para financiar un total de 28 solicitudes por un importe de 1.530.785,06 euros en tres anualidades (656.831,21 euros para la primera anualidad; 469.485,94 euros para la segunda anualidad, y 404.467,91 euros para la tercera).
- *Convocatoria 2006 para la concesión de ayudas para adquisición de equipamiento científico-tecnológico con fines de investigación.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2007 para financiar un total de 13 solicitudes por un importe de 388.056,21 euros.
- *Convocatoria 2006 para la concesión de ayudas para grupos consolidados y grupos emergentes de investigación en salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2007 con una financiación total de 11 solicitudes por un importe de 409.735,80 euros para ejecutar en dos años (237.057,40 euros en la primera anualidad y 172.678,40 euros en la segunda).
- *Convocatoria 2006 para la concesión de ayudas para perfeccionamiento y movilidad de investigadores en el campo de la salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2007. La financiación total ha sido de 16 solicitudes por un importe de 274.000,00 euros.
- *Primera convocatoria de becas CCM (Caja Castilla-La Mancha) para la creación de grupos de investigación clínica en red.* Se han concedido becas por

un importe de 167.000 euros para la realización de 3 proyectos en red durante 2 años (87.000 euros para el primer año y 80.000 euros para el segundo).

- *Premios Fiscam 2005 a los mejores artículos publicados y a la mejor tesis doctoral realizados por profesionales sanitarios de la región.* Se han concedido 7 premios por un importe de 15.400 euros.

Centros de investigación

Los centros dedicados a la investigación son dos:

El Centro Regional de Investigaciones Biomédicas (CRIB) de Albacete y el Centro de Estudios Sociosanitarios de Cuenca (CESS), ambos dependientes de la Universidad de Castilla-La Mancha. El CRIB tiene las siguientes áreas de investigación: bioquímica, genética y patología molecular, envejecimiento, estudios sociales de la medicina y psicología de la salud, farmacología, fisiología experimental y computacional, neurobiología celular y molecular e investigación transnacional: oncología molecular y virología molecular.

El CESS tiene como área de investigación el campo sociosanitario.

En 2006 se creó, igualmente, una Unidad de Investigación Oncológica Transnacional, mediante convenio entre la Asociación Española contra el Cáncer, la Universidad de Castilla-La Mancha y el Sescam, ubicada en Albacete.

Plan Estratégico de Investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública, políticas y programas

En atención primaria y atención especializada, sobre todo en este último ámbito, se desarrolla investigación en temas en los cuales existen investigadores experimentados, con algunos proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) y por la Consejería de Sanidad (tabla 15). La investigación realizada en los centros sobre todo es clínica, orientada a la obtención de una traslación a la práctica asistencial.

Cabe citar la investigación desarrollada en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, dirigida hacia el campo de la regeneración medular.

Con el fin de potenciar la investigación en ciencias biomédicas, sobre todo en la reparación del sistema nervioso lesionado, se ha constituido la Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. Esta Fundación, sin ánimo de lucro, trata además de impulsar las actividades relacionadas con la integración social

TABLA 15. Investigación, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Instituto de Ciencias de la Salud y Fiscam	Fundación
	Sí/no	Número	
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	8	
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	3	

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

TABLA 16. Resultados de investigación del Sescam. Datos de contrato de gestión, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Atención primaria		Atención especializada		Total	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Artículos en revistas españolas	56	87	167	117	223	204
Artículos en revistas internacionales	17	29	114	89	131	118
Tesis doctorales	2	9	29	3	31	12
Comunicaciones a congresos	117	184	451	192	568	376
Ponencias a congresos		38		61		99
Proyectos solicitados		9		46		55
Proyectos concedidos		3		10		13

Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

(familiar, escolar, laboral y deportiva) de los pacientes y ex pacientes del hospital y de personas con discapacidad física en general.

Entre los más de 50 proyectos de investigación que están en marcha, destacan proyectos relacionados con el dolor neuropático, la conductividad corticoespinal, mecanismos moleculares, neurobiología y neuroinflamación.

Unidades de apoyo a la investigación sanitaria

Existen unidades de apoyo a la investigación en los hospitales de Guadalajara, Albacete, Toledo, Ciudad Real y en el Hospital Nacional de Parapléjicos. En otros hospitales y en las gerencias de atención primaria existe un apoyo técnico a la investigación por parte de profesionales expertos si bien no existe una estructura como tal. No está normalizada la estructura ni la composición de las unidades de investigación.

Aspectos de equidad y género en la investigación

No existe una política activa de género como tal, pero se tienen en cuenta los principios éticos y de equidad en el acceso a los recursos de investigación regionales, basándose en el mérito de proyectos e investigadores.

Balance de la investigación en Castilla-La Mancha a partir de la participación en convocatorias competitivas

Los resultados de la investigación en esta comunidad autónoma aparecen resumidos en la [tabla 16](#).

Estrategia de difusión de los resultados de la investigación

Existe una convocatoria regional de premios a la investigación por parte de la Fiscam. Además, existen algunos premios locales a la investigación, en el Complejo Hospitalario de Albacete y en la Gerencia de Atención Primaria de Talavera y Toledo.

Mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica

El Plan de Calidad del Sescam prevé varios objetivos para introducir herramientas como guías de práctica clínica y vías clínicas. Existe una Sociedad Regional de Calidad de la Atención Sanitaria, que organiza actos científicos con este mismo fin, que son apoyados por el Sescam, la Fiscam y la Consejería de Sanidad.

Evolución temporal de publicaciones

El número de publicaciones ha aumentado considerablemente en los últimos años, hasta alcanzar casi

400 en el año 2003, como puede observarse en la figura 3.

CALIDAD

Autorización y/o acreditación de servicios sanitarios

En Castilla-La Mancha durante el año 2006 se publicaron normativas destinadas a fijar estándares de calidad de algunos servicios sanitarios. Estas normas pueden encuadrarse dentro de la autorización y/o acreditación de servicios sanitarios:

- Orden de 23 de junio de 2006, de la Consejería de Sanidad, que desarrolla los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia (DOCM núm. 142, de 12 de julio).
- Orden de 9 de octubre de 2006, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental (DOCM núm. 223, de 27 de octubre).
- Orden de 26 de octubre de 2006, de la Consejería de Sanidad, sobre los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de podología (DOCM núm. 23, de 10 de noviembre).
- Orden de 29 de enero de 2007, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de hidrología y de hidroterapia (DOCM núm. 39, de 21 de febrero).

Guías de práctica clínica

Durante 2006 un representante de Castilla-La Mancha participó en las reuniones del comité ejecutivo de Guía-Salud, órgano creado por el Ministerio para fomentar la creación, evaluación, difusión e implementación de guías de la práctica clínica.

Durante 2006 se formaron 52 profesionales facultativos de Castilla-La Mancha en un curso de introducción a las guías de práctica clínica.

Encuesta de satisfacción

En el año 2006 se llevó cabo una encuesta de satisfacción de las personas usuarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), tanto en el ámbito de la atención especializada (posthospitalización, consultas externas y urgencias) como en el de la atención primaria.

Los resultados obtenidos en cuanto a la satisfacción general están por encima del 8 sobre 10, en atención primaria, consultas externas y posthospitalización, y alcanza el 7,65 en atención a urgencias. Si se valoran las tendencias en los últimos cuatro años, se observa que los resultados se mantienen con muy ligeras oscilaciones.

La tabla 17 recoge los resultados de satisfacción general en los cuatro ámbitos de la encuesta.

Incorporación de objetivos a contratos

Los contratos de gestión que se firman anualmente con las gerencias de atención primaria, atención especializada y urgencias, emergencias y transporte sanitario incluyen un anexo de calidad, con un conjunto de objetivos clasificados según los criterios del modelo de la European Foundation Quality Management (EFQM): liderazgo, política y estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos, resultados en las personas, en los clientes, resultados en la sociedad y resultados clave.

Como ejemplo, se incluyen en la tabla 18 los objetivos del criterio Procesos de las Gerencias de Atención Especializada y los resultados medios obtenidos durante 2006 por todos los hospitales del Sescam.

Con los resultados obtenidos por cada gerencia se elabora un "indicador sintético de calidad" de cada gerencia, en términos de porcentaje, que se utiliza para el

FIGURA 3. Evolución del número de documentos citables publicados por tipo de investigación entre 1973 y 2003 (Castilla-La Mancha)

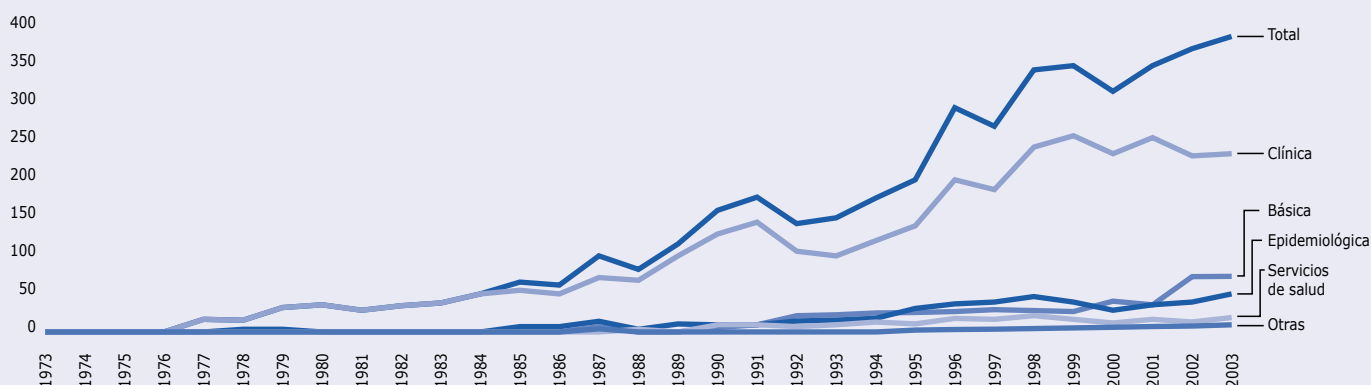


TABLA 17. Satisfacción con el servicio sanitario en general, 2006 (Castilla-La Mancha)

	2003	2004	2005	2006
Atención primaria	7,9	8,11	7,99	8,01
Posthospitalización	8,45	8,47	8,55	8,22
Urgencias	7,76	7,79	7,71	7,65
Consultas externas en hospitales	8,03	8,02	7,96	8,02

TABLA 18. Procesos de las Gerencias de Atención Especializada, 2006 (Castilla-La Mancha)

5a.1.1. Número total de guías de práctica clínica incluidas en el Portal GuíaSalud (autoevaluación)	4
5a.1.2. Número total de guías de práctica clínica acreditadas por las sociedades científicas	69
5a.2.1. Pacientes con cateterismo (sondaje) vesical de acuerdo con el protocolo (mediana del nivel alcanzado)	1 (sustancial)
5a.2.2. Porcentaje medio de pacientes sondados de acuerdo con el protocolo (autoevaluación)	95
5a.2.3. Mediana del nivel de cumplimiento de los criterios de buenas prácticas en la aplicación del protocolo de SVP y el grado de colocación de sondaje vesical con circuito cerrado (autoevaluación)	1 (sustancial)
5a.3.1. Número medio de protocolos de cuidados de enfermería implantados y evaluados	15
5a.4.1. Mediana del grado del cumplimiento del proceso de donación y trasplante de órganos	1 (sustancial)
5a.5.1. Número medio de protocolos no asistenciales/guías de actuación implantadas y evaluadas	9,2
5a.6. Porcentaje medio de zonas de salud con protocolo de actuación junto con especializada	85
5a.7. Implantación del programa de seguimiento de altas hospitalarias (mediana del grado de cumplimiento)	1 (sustancial)
5b.1. ¿Se aplica la guía farmacoterapéutica actualizada?*	100
5b.2. Existencia de un protocolo de equivalentes terapéuticos*	90,90
5b.3.1. Número medio de vías clínicas/sistemas de gestión de procesos implantados y evaluados	3,5
5b.3.2. Desarrollo de una vía clínica de parto normal*	80
5b.4. Desarrollo de al menos un protocolo de salud mental*	72,7
5b.5. Número medio de planes de cuidados enfermeros aplicados	7
5d.1. Elaboración y remisión a Servicios Centrales del Informe Anual de Calidad*	63,60

*Porcentaje de síes.

benchmarking entre las organizaciones. También existen objetivos de autoevaluación no incluidos en los contratos programa, pero evaluados en el Plan de Calidad.

Seguridad de los pacientes

En el año 2006 se llevaron a cabo diversos proyectos relacionados con la seguridad de los pacientes, que atendían a los objetivos que figuran en el informe de reparto de los fondos de cohesión aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

1. Sistema de identificación inequívoca de pacientes ingresados.
2. Prevención de infección nosocomial a través de higiene de manos con solución hidroalcohólica.
3. Información y sensibilización a pacientes y profesionales sobre seguridad del paciente.
4. Proyectos de creación-implantación de unidades funcionales de seguridad del paciente-gestión de riesgos.

En dichos proyectos se realizó un gasto de 300.606,29 euros aunque las previsiones de los fondos de cohesión eran de 228.879,00 euros.

Otras actuaciones en materia de calidad

Durante el año 2006 se elaboraron 9 vías clínicas de parto normal en 9 de los 10 hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha donde se atienden partos. Para elaborar estas vías clínicas, se impartieron 9 talleres sobre el tema en los cuales participaron los profesionales de cada hospital implicados en la atención al parto. Dichas vías clínicas se están poniendo en marcha durante el año 2007.

En 2006 se desarrollaron 5 talleres de liderazgo en calidad en 5 de las áreas de salud, dirigidos a los líderes de las gerencias de atención primaria y atención especializada.

En la segunda semana de mayo de 2006 se impartió un curso anual de introducción a la calidad de 40 horas lectivas para 30 alumnos.

Durante 2006 la Gerencia Única de Área de Puertollano desarrolló una autoevaluación de la calidad de su gestión con el modelo europeo de calidad EFQM y, posteriormente, fue valorada por evaluadores acreditados por EFQM y obtuvo el sello de bronce.

Durante los días 24-27 de octubre de 2006 se celebró en Castilla-La Mancha, concretamente en Toledo, el XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad (SECA). El 30 de abril se celebró la Tercera Jornada Regional de Calidad organizada por el Sescam.

PARTICIPACIÓN

Desarrollo del Decreto 13/2005, de 1 de febrero, de los órganos de participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, que regula la estructura, organización y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona. Se han constituido todos los Consejos de Salud de Área de la región, adecuándolos al modelo sanitario establecido con posterioridad a las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Ampliación de los cauces de participación existentes (tabla 19). Se ha realizado una serie de actividades para implementar medidas destinadas a que los ciudadanos adquieran mayor acceso a la información y participen de manera más activa en la toma de decisiones. Entre estas actuaciones destacan: *a)* estudio cualitativo con agentes clave de salud de Castilla-La Mancha; *b)* elaboración del documento de trabajo *Estructura y*

funciones de los órganos de participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha, en el cual se recoge una propuesta de ampliación de los órganos de participación; *c)* debate y reflexión de la propuesta de ampliación de los órganos de participación en diferentes foros regionales y nacionales (Congreso Nacional de Calidad Asistencial, Encuentro Nacional de Sociólogos y Politólogos en Castilla-La Mancha, Encuentro Regional sobre Participación Ciudadana en Castilla-La Mancha, II Congreso Nacional de Pacientes, Jornadas sobre el Pacto Social por la Sanidad en Canarias, cursos de formación continuada para profesionales sanitarios castellano-manchegos); *y, d)* elaboración del borrador del Decreto de ampliación de los órganos de participación del Área de Salud de Puertollano, con la propuesta de creación de nuevos cauces de participación: un foro participativo, un consejo de participación y administración, y un foro virtual. Todas estas acciones tienen como objetivo superar el tradicional modelo de asesoramiento y consulta y hacer posible más participación en las decisiones sobre gestión sanitaria en el Área de Salud.

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Gerencia única en el área de salud de Puertollano (Ciudad Real)

En el Área de Salud de Puertollano se inició un modelo de gestión que pretende mejorar una de las dimensiones más relevantes de la calidad de la atención sanitaria: la continuidad de cuidados.

TABLA 19. Participación, 2006 (Castilla-La Mancha)

	Sí/no	Referencia legislativa		Observaciones
Segunda opinión	Sí	Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, del derecho a la segunda opinión (DOCM 07/11/2005)		
Acceso a la historia clínica	No			En elaboración circular para regular el acceso
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Ley 6/2005, de 7 de julio, de Voluntades Anticipadas (DOCM 15/07/2007) Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas (DOCM 24/02/2006)		
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Defensora del pueblo de Castilla-La Mancha	Ley 16/2001, de 20 de diciembre.	
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	1.591.700	141	Orden de 28/12/2006

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. DOCM, Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Este modelo de gestión se basa en la creación de un único organismo de gestión para los servicios sanitarios de atención primaria y especializada. Sin embargo, los cambios organizativos van más allá porque el modelo organizativo creado no queda limitado a una mera suma de estructuras existentes previamente para la atención primaria y la especializada, sino que se ha creado un modelo articulado en torno a los procesos asistenciales con el fin de mejorar no sólo la continuidad de cuidados, sino también la efectividad y la eficiencia de éstos.

Estos cambios en el modelo organizativo han sido consolidados normativamente en dos disposiciones: la Resolución, de 28 de junio de 2004 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, por la que se crea el área única de Puertollano y el Decreto 16/2006, de 28 de febrero, de estructura y funciones de la Gerencia de Área de Puertollano.

Para hacer más efectivos los cambios que acarrea una integración de servicios de atención primaria y atención especializada, se ha hecho especial hincapié en la mejora de la comunicación de la gerencia con los profesionales del área y la comunicación entre ellos, con las siguientes medidas:

- Intranet con facilidad de comunicación entre todos los profesionales sanitarios de área.
- Facilidad de acceso de los médicos a datos de apoyo al diagnóstico (análisis clínicos, diagnóstico por imagen, etc.), sean prescritos en atención primaria o en atención especializada.
- Apertura de todas las pruebas diagnósticas a los médicos de atención primaria.
- Reciclaje con sustitución de los médicos de atención primaria en los servicios del hospital.
- Participación de todos los profesionales en la definición de la misión, visión y valores de la organización sanitaria en el área.
- Creación de grupos de trabajo para definir procesos asistenciales de manera conjunta entre profesionales de atención primaria y atención especializada.
- Proceso de autoevaluación con el modelo de gestión de calidad europeo EFQM de toda el área sanitaria, proceso tras el cual se obtuvo la medalla de bronce de EFQM.

Aplicación informática Turriano para la gestión en atención primaria

Esta aplicación es realmente el Sistema de Información y Gestión para Atención Primaria, que se constituye en una potente herramienta de trabajo para todos los profesionales de este nivel.

Representa la aplicación informática más grande de las implantadas en la región, tanto en el ámbito sanitario como en otros sectores, con el mayor número de personas usuarias y posibilidad de acceso desde los centros de salud o consultorios locales de todas las poblaciones. Permite poner al alcance de los profesionales sanitarios que atienden a la población, la historia de salud de atención primaria de los ciudadanos desde cualquier punto de la región, lo que implica una atención más eficaz y personalizada.

El proyecto se ha adaptado totalmente a las necesidades y requerimientos de los ciudadanos castellano-manchegos por los propios profesionales sanitarios, y se ha desplegado a lo largo de los tres últimos años. Permite disponer de la historia clínica *on line* de todos los ciudadanos, desde cualquier centro de salud o consultorio local, asegurando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los datos.

El modelo técnico elegido es un modelo centralizado, lo que permite entre otras cosas:

- Acceso a datos administrativos del ciudadano desde cualquier punto donde acuda.
- Gestión centralizada de citas, lo que posibilita citar en cualquier centro de salud integrado.
- Historia clínica electrónica centralizada y accesible desde cualquier punto de los centros de salud o consultorios locales.
- Rápido despliegue de nuevos centros o puntos de acceso.

El proyecto comenzó inicialmente con la implantación de los módulos de Cita Administrativa, Consulta Clínica y Enfermería. Posteriormente, se continuó con los módulos de Prescripción, Trabajadores Sociales, Protocolo de Enfermedad Cardiovascular, Hoja de Antecedentes, Solicitudes Analíticas, Odontología, Explotación de Datos (SISPRIMA [sistema de información sanitaria en actividad en atención primaria], IT, vacunas, etc.), PAC (punto de atención continuada) y Vacunación de la Gripe. La aplicación ha creado enlaces con el proyecto Ykonos (de radiología e imagen digital), SITRAP (información de transporte sanitario programado) y se ha iniciado la integración con los sistemas de laboratorio de varios hospitales de la región.

Registro de Voluntades Anticipadas

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de

Castilla-La Mancha la declaración de voluntades anticipadas, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que puede ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad de decidir por sí misma.

Mediante Decreto se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha, creado en el artículo 9 de la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, a efectos de facilitar a los ciudadanos de la comunidad autónoma la inscripción de los documentos de voluntades anticipadas.

El Registro es único para toda la comunidad autónoma si bien su gestión se llevará a cabo de forma descentralizada en puntos de registro autorizados.

Se crean puntos de registro de los documentos de voluntades anticipadas en cada Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de sanidad. Al frente de cada punto del Registro estarán los secretarios provinciales de las delegaciones de esta Consejería.

La inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas determina la incorporación de la declaración en el fichero automatizado de datos, que prevé la Disposición Adicional Primera del presente Decreto, y comporta la autorización para la cesión de los datos de carácter personal que se contengan en la declaración de voluntades anticipadas a los profesionales sanitarios responsables del proceso asistencial y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.