

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Castilla-La Mancha



1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

Según establece la *Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha*, el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha es el conjunto de funciones, actuaciones, centros, servicios, recursos y establecimientos sanitarios dependientes de los poderes públicos, o a ellos vinculados, en el territorio de la Comunidad Autónoma, que, partiendo de la prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud, tienen como objetivo último la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y su recuperación. Los recursos de que dispone son:

- Centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- Centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Corporaciones Locales y de cualesquiera otras Administraciones Territoriales Intracomunitarias.
- Asimismo pueden formar parte del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha otros centros, servicios y establecimientos sanitarios, mediante la formalización de determinados acuerdos o convenios.

Las prestaciones sanitarias ofertadas son como mínimo las establecidas en cada caso para el Sistema Nacional de Salud, existiendo la posibilidad de inclusión de nuevas prestaciones previo informe de la Consejería de Salud y Bienestar Social. En el Catálogo de Hospitales y Alta Tecnología de Castilla-La Mancha se recoge anualmente la oferta asistencial de los hospitales públicos, con todos los servicios o unidades asistenciales de cada hospital.

Las principales características de las prestaciones sanitarias son la extensión de sus servicios a toda la población, el aseguramiento único y público, la financiación pública del Sistema, el uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios, la atención integral de la salud (aspectos físicos, psicológicos y sociales) y el establecimiento de programas de mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. La coordinación de las funciones, actividades, servicios y recursos corresponde a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Son funciones del sistema sanitario:

- La promoción de la salud y educación sanitaria de la población para fomentar la prevención, el auto-cuidado, la rehabilitación y la reinserción.
- La prevención de la enfermedad mediante la información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
- La protección frente a los factores que amenazan la salud individual y colectiva.
- La garantía de cobertura universal y el acceso a las prestaciones de atención a la salud en condiciones de igualdad y equidad.
- La garantía, conforme a los criterios de equidad, accesibilidad y calidad, de la atención farmacéutica a la población, conforme a la Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.
- Favorecer la rehabilitación funcional y reinserción social de las personas enfermas.
- La planificación, organización y dirección de los servicios.
- La evaluación y garantía de calidad de la actividad y de los servicios.

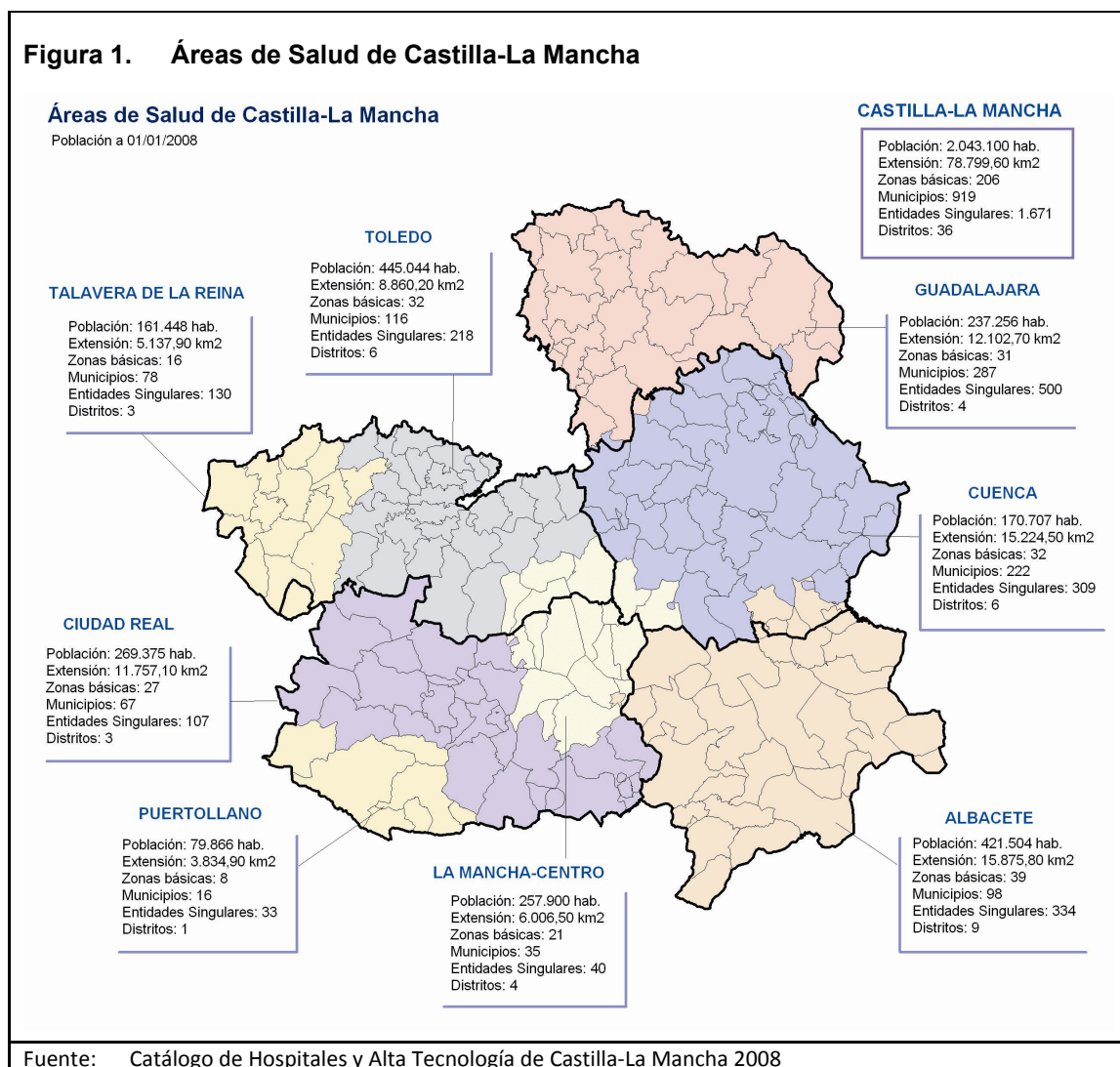
La financiación del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha se realiza fundamentalmente con cargo a los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en los presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias, los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para fines sanitarios y los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Asimismo constituyen fuentes de financiación del Sistema Sanitario las aportaciones de las Corporaciones Locales, subvenciones, donaciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.

Organización territorial. Mapa sanitario de Castilla-La Mancha

El Decreto 13/1994, de 8 de febrero (DOCM nº 11, de 11 de febrero), de Ordenación Territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha, regula las estructuras básicas del sistema sanitario, de acuerdo con la normativa básica determinada por la ley General de Sanidad. En desarrollo del mismo, la Orden de 12 de agosto de 1996 (DOCM nº 39, de 6 de septiembre), estableció el mapa sanitario de Castilla-La Mancha. Varias normas publicadas posteriormente lo han modificado parcialmente.

El Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha queda configurado territorialmente por las demarcaciones geográficas denominadas Áreas de Salud, que constituyen el marco fundamental para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Actualmente hay 8: Toledo, Talavera de la Reina, La Mancha-Centro, Ciudad Real, Puertollano, Guadalajara, Cuenca y Albacete. Cada Área de Salud está integrada por Zonas Básicas de Salud, siendo el total actual 206.

Figura 1. Áreas de Salud de Castilla-La Mancha



Asimismo, mediante el Decreto 156/2001, de 29 de mayo, se creó el Distrito de Salud, definido como la demarcación territorial integrada por varias Zonas Básicas de Salud en la que la Administración Sanitaria desarrolla su actividad y presta sus servicios en determinadas materias; entre éstas, las de sanidad alimentaria y sanidad ambiental.

Ordenación funcional

Estructuras operativas

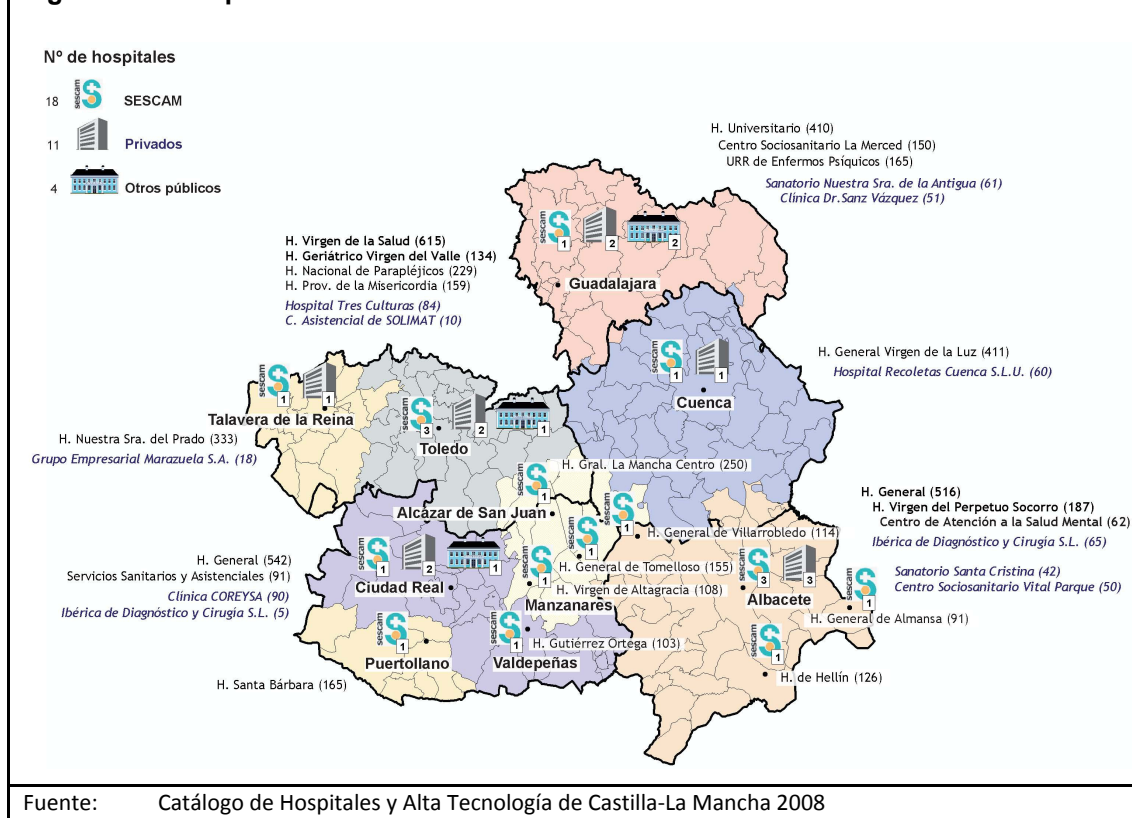
Los servicios sanitarios en Castilla-La Mancha se prestan prioritariamente en el conjunto de centros, servicios y establecimientos que constituyen la red sanitaria pública de Castilla-La Mancha, y garantizan una atención integral y coordinada. Se ordenan según su principal contenido funcional, en las siguientes estructuras operativas: Salud Pública, Atención Sociosanitaria, Atención Primaria, Atención Especializada y Atención Sanitaria Urgente.

Las acciones en Salud Pública vienen promovidas y llevadas a cabo desde la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, en colaboración con el SESCOG. La Atención Sociosanitaria se realiza desde la Consejería, en colaboración con el SESCOG. La Atención Primaria, Especializada y Atención Sanitaria Urgente es gestionada directamente por el Servicio de Salud.

Las Zonas Básicas de Salud constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la *Atención Primaria de Salud*. Las estructuras físicas de dichas Zonas Básicas de Salud - donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los Equipos de Atención Primaria – son los Centros de Salud y los Consultorios Locales.

La *Atención Especializada* constituye el segundo nivel de asistencia. Se presta en los hospitales, así como en otros Centros Especializados de Diagnóstico y Tratamiento (*CEDT*) - una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria - constituyendo el segundo nivel de asistencia. Juntos constituyen la red hospitalaria pública integrada de Castilla-La Mancha. Cada Área de Salud dispone, al menos, de un centro hospitalario. A fecha de 31 de Diciembre de 2008, Castilla-La Mancha disponía de 33 centros con internamiento, de los cuales 18 pertenecen al SESCAM, 11 son privados, y 4 dependen de otras entidades públicas.

Figura 2. Hospitales de Castilla-La Mancha



La *Atención Sanitaria Urgente* está coordinada por la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, a través del sector Sanitario del 112. Desde el 1 de enero de 2002 la Gerencia que el INSALUD denominaba GAP 061, se convierte en Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del SESCAM por Decreto de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 1/2002 de 8 de enero, y pasa a depender orgánicamente de la Dirección General de Atención Sanitaria del SESCAM. Los Centros de Salud son los puntos de referencia básicos de esta actividad, en coordinación con los Centros Hospitalarios y el Servicio de Emergencias. El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) 112 garantiza durante las 24 horas la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles.

La Gerencia de Urgencias dispone de 24 Unidades Móviles Medicalizadas (UMEs) y 4 helicópteros sanitarios. Las bases de los helicópteros están ubicadas en Albacete, Cuenca, Ciudad Real y Toledo. El Servicio de Transporte Sanitario Aéreo comenzó a funcionar en octubre de 2001, y posteriormente se desarrolló un proyecto que permite el vuelo de los helicópteros durante las 24 horas del día (desde el año 2006). A lo largo de estos años se ha

creado una red de helisuperficies en Castilla-La Mancha, contando actualmente con 103 (64 de ellas están autorizadas para uso nocturno).

Según establece el Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010, con estos recursos se pretende – mediante la implantación de la red de transporte sanitario urgente - garantizar el estándar de tiempo máximo para la atención ante demandas urgentes de la población: 15 minutos en medio urbano y 30 minutos en medio rural.

Atención sociosanitaria

La Atención Sociosanitaria integra los cuidados sanitarios con los recursos sociales de forma continuada y coordinada, a fin de conseguir en quienes la reciben una percepción subjetiva completa de salud y una inserción real en el entorno familiar y social. Dentro de este apartado cabe mencionar los planes y programas siguientes:

- Plan de Salud Mental de Castilla la Mancha 2005 - 2010
- Plan de Alcoholismo y Drogodependencias 2006-2010
- II Plan de Atención a Personas Mayores en Castilla-La Mancha. Horizonte 2011
- II Plan de Voluntariado de Castilla-La Mancha 2005-2009

La *Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Sociolaboral del Enfermo Mental (FISLEM)*, se creó en 2001 con los objetivos de prevenir la marginación y desadaptación, así como de apoyo a la integración social y laboral de las personas que padecen trastornos mentales, y de otros colectivos con enfermedades incapacitantes de larga evolución y riesgo de exclusión. En colaboración con las Administraciones y Entidades públicas y privadas, FISLEM desarrolla como actividades principales la rehabilitación psicosocial y laboral, la gestión y promoción de recursos y programas de carácter ocupacional y de ocupación del ocio y tiempo libre, de dispositivos y programas residenciales de carácter social, y de formación profesional.

Colaboración con otras entidades

Una vez superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en el Área de Salud o en la Comunidad Autónoma, la población puede acceder a los recursos asistenciales ubicados en otras Áreas de Salud o en otras Comunidades Autónomas.

El Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha puede establecer conciertos o convenios singulares de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de complementariedad. Esta competencia puede ser delegada total o parcialmente en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. La Consejería de Salud y Bienestar Social aprueba las normas de acreditación específicas de los diferentes centros y servicios sanitarios. Los centros y servicios sanitarios, públicos o privados, pueden solicitar a la Administración Sanitaria la acreditación que les corresponda, según su especificidad, nivel de complejidad y demás criterios establecidos. Dicha acreditación es condición necesaria a efectos de poder realizar acuerdos o conciertos con la Administración Pública, de los que se deriven obligaciones económicas.

Cualquier institución u organismo vinculado mediante convenio o concierto al Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha mantiene la plena titularidad de sus centros o servicios, así como de las relaciones laborales de su personal, sin perjuicio de que puedan colaborar en tales centros, en la forma que reglamentariamente se determine, el personal sanitario dependiente del Sistema Sanitario.

Docencia e Investigación

Según establece la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, el Sistema Sanitario debe colaborar con la docencia pregraduada, postgraduada y continuada a los colectivos de profesionales de la Comunidad Autónoma.

La Consejería de Salud y Bienestar Social promueve la formación continuada del colectivo de profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, con el fin de lograr su mayor y mejor adecuación a las prioridades que se establezcan en función de las necesidades de la población, y fomenta la utilización de nuevas tecnologías. Así, en 2001, por iniciativa de la Consejería de Sanidad, se creó el Instituto de Ciencias de la Salud (ICS), sobre la base del Centro Regional de Salud Pública, incrementando de forma notable las inversiones destinadas a las ayudas económicas a los equipos de investigadores de la región (proyectos de investigación; ayudas a grupos; movilidad y ayudas para infraestructura y formación de profesionales, incluyendo estancias en centros externos a Castilla-La Mancha).

En los últimos años se ha constituido y consolidado la FISCAM (Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha) tanto en las tareas de apoyo a los investigadores como en el desarrollo de proyectos concretos de investigación y de formación en metodología.

Por su parte y desde la transferencia de las competencias en asistencia sanitaria, el SESCAM ha diseñado líneas operativas que permitan avanzar en el estímulo a la actividad investigadora del personal sanitario, particularmente mediante la incorporación progresiva de objetivos en investigación e indicadores de cumplimiento en los Contratos de Gestión de todas las Gerencias de Atención Primaria y Especializada, reconociendo y consolidando la actividad investigadora como una actividad consustancial a la atención sanitaria de calidad.

Centros de Investigación en Biomedicina

El Centro Regional de Investigaciones Biomédicas (CRIB) (www.crib.uclm.es) es un centro universitario de investigación que se creó en julio de 2000, fruto de un convenio entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Universidad de Castilla-La Mancha, con el fin de fomentar la investigación biomédica en la región, potenciar y coordinar las líneas de investigación existentes e impulsar otras nuevas que permitan mejorar la calidad del sistema de salud y las oportunidades de formación de los profesionales. Este centro cuenta con unidades y grupos de investigación en Bioquímica, Genética y Patología Molecular, Envejecimiento, Fisiología Experimental, Neurobiología Celular y Molecular, Investigación Traslacional, Farmacología, y Estudios Sociales de la Medicina y Psicología de la Salud.

El Centro de Estudios Sociosanitarios (CESS) fue creado a través de un convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Universidad de Castilla-La Mancha. Ubicado en el Campus Universitario de Cuenca (<http://www.uclm.es/centro/cess/>), la puesta en marcha de este proyecto se enmarca en el impulso que el gobierno regional está dando a la investigación en Ciencias de la Salud e Investigaciones científicas, y más concretamente a la investigación sociosanitaria en nuestra región. Entre sus principales objetivos, destacan: impulsar, asesorar y evaluar proyectos de investigación relacionados con la calidad de los cuidados a las personas con pérdida de autonomía, y desarrollar actividades formativas destinadas a incrementar la masa crítica de la región en relación a todos los factores condicionantes de la dependencia.

Fundaciones

La *Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM - www.fiscam.es)* se crea, por iniciativa de la Consejería de Sanidad, según acuerdo del Consejo de Gobierno (8 de mayo de 2001), para promover la investigación y la formación en el campo de la salud. Las áreas básicas que integran Fiscam son el Área de investigación Clínica, el Observatorio de Salud y el Observatorio de Drogodependencias.

La *Fundación Hospital Nacional de Paraplégicos para la Investigación y la Integración (FUHNPAIN - www.fundacionhnp.org)* se crea por acuerdo del Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha (marzo de 2003) como fundación privada, de ámbito internacional y sin ánimo de lucro, que no modifica la titularidad, el funcionamiento ni la dependencia administrativa del Hospital Nacional de Paraplégicos. Pretende conseguir y gestionar medios y recursos al servicio de la ejecución de programas y proyectos que persigan como fines principales el fomento de la investigación y la plena integración social, laboral y familiar de sus beneficiarios.

La *Fundación de Castilla-La Mancha para la Diabetes (FUCAMDI - <http://www.fucamdi.com>)* nació en el año 2003 como fruto del interés mostrado por la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha por responder a las necesidades en el tratamiento de la diabetes. FUCAMDI pretende complementar la labor asistencial que presta la sanidad pública (SESCAM). Tiene como campo de acción la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, y ofrece un servicio de naturaleza permanente, de interés general, y sin ánimo de lucro en el que participan entidades públicas y entidades privadas, que aportan el capital.

A partir de las transferencias sanitarias, desde la Consejería de Sanidad y el SESCAM, en colaboración con el Instituto de Ciencias de la Salud, se ha impulsado un Proyecto estratégico de potenciación de los Servicios Bibliográficos. Este proyecto ha permitido alcanzar importantes resultados, a través de su progresiva integración en Red, para el desarrollo de servicios de acceso remoto, incluyendo los de Biblioteca Virtual para consulta directa on-line de diversas publicaciones. Se ha venido desarrollando bajo el asesoramiento de los expertos en biblioteconomía de nuestra Región, integrados en un Grupo de Trabajo o Grupo promotor de la Comisión Regional de Bibliotecas en Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha.

1.2 Órganos de participación y gestión

Órganos de participación

Participación y garantías de los ciudadanos en el sistema sanitario regional

La participación activa de los ciudadanos es un requisito básico para conseguir que un sistema sanitario sea eficiente; éstos cada día están mejor informados y las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) han contribuido a ello y han supuesto una nueva realidad social. Los pacientes deben estar mejor informados y formados por cuanto ello contribuye a mejorar la atención sanitaria e incrementar la calidad.

La ordenación y actuación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha en cuanto a la participación comunitaria se concreta en los siguientes órganos de participación: Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, Consejo de Administración del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y Consejos de Salud de Área y Consejos de Salud de Zonas Básicas de Salud.

Los espacios de participación de los ciudadanos castellano-manchegos son múltiples: Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha; procedimientos normalizados para tramitar y gestionar reclamaciones, quejas, iniciativas y/o sugerencias; teléfono 24 horas del SESCAM; barómetro sanitario, encuestas de opinión y satisfacción con los servicios sanitarios, etc. La participación a través de las quejas y las reclamaciones son una oportunidad en la que se ponen de manifiesto áreas de mejora del sistema sanitario, de la relación en la atención al paciente y de la necesidad de mejorar la comunicación y capacidad de escucha de los profesionales sanitarios. La demanda social y de grupos de pacientes se hace cada vez más patente.

El Consejo de Salud de Castilla-La Mancha

Es el máximo órgano de participación comunitaria en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha. Se compone de *Presidente* (el Consejero de Salud y Bienestar Social), *vocales* (representantes de la Administración Pública de la Comunidad, de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y Asociaciones de Vecinos, de las Corporaciones Locales, de las organizaciones sindicales más representativas, de las organizaciones empresariales, de los Colegios profesionales de Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos y Enfermeros, de la Universidad de Castilla-La Mancha, y de las asociaciones de ayuda mutua y autocuidados de carácter sanitario de ámbito regional) y *secretario*.

Entre sus funciones se encuentra la de fomentar e incentivar la participación ciudadana. En el año 2008 fueron aprobados de manera favorable por el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha los siguientes proyectos normativos:

- El Anteproyecto de la Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas en Materia de Salud en Castilla-La Mancha.
- Proyecto de decreto por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por los primeros intervinientes.
- Borrador del proyecto de decreto por el que se regula la certificación técnico-sanitaria del transporte sanitario por carretera.

El modelo de participación de la Gerencia Única de Puertollano

El Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad, aprobó el 15 de mayo de 2007 el Decreto 61/2007 (D.O.C.M. 104, 18 de mayo de 2007) de ampliación de los órganos de participación del Área de Salud de Puertollano, con el objeto de crear en esta área de salud un Foro Participativo de Salud, un Consejo de Participación y Administración del Área y un Foro Virtual (cualquier persona puede enviar sus propuestas a través de la página web www.gapllano.es) como nuevos órganos de participación institucional y ciudadana en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Así, en la Gerencia de área de Puertollano se ha implantado un nuevo modelo de participación que posibilita que los ciudadanos adquieran un mayor acceso a la información y participen de una manera mas activa en las decisiones sobre gestión sanitaria. La *Asamblea del Foro Participativo* aglutina a asociaciones provenientes de distintas localidades de la comarca y abarcan desde asociaciones de vecinos, deportivas y colegios profesionales hasta asociaciones de enfermos y donantes. El *Consejo de Participación y Administración del Área* se encarga de revisar y analizar las diversas propuestas que los ciudadanos hacen llegar a través del Foro de Participación y del Foro Virtual, para que éstas se incorporen al contrato de gestión que se eleva a la gerencia del SESCAM.

Para el año 2008 año fueron seleccionadas nueve propuestas de los ciudadanos, en las que se hacía referencia a materias como formación, aumento de personal, aparataje e infraestructuras, así como a mejoras de servicios existentes, creación de nuevos servicios y celebración de actividades de educación para la salud. La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha cumplido la totalidad de las nueve propuestas seleccionadas, entre ellas la puesta en marcha del servicio de triaje en la zona de Urgencias del Hospital Santa Bárbara, la contratación de especialistas en los servicios de Neumología y Reumatología, así como la minimización conseguida en los cambios de citas de consultas y la apertura del CEDT de Almadén.

La Gerencia de Área de Puertollano ha obtenido diversos premios y reconocimientos a lo largo de 2008 por este modelo de participación ciudadana directa en la gestión sanitaria. Se pretende extender esta experiencia a toda la Comunidad Autónoma.

Quejas y reclamaciones

Durante el año 2008 los usuarios del SESCAM presentaron un total de 24.587 quejas y reclamaciones ante los distintos órganos responsables de la gestión y tramitación de las mismas:

	Nº	Porcentaje
Atención Primaria	7.847	31,92
Atención Especializada	15.820	64,34
OPP (Oficinas Provinciales de Prestaciones)	800	3,25
GUETS (Gerencia de Urgencias, Emergencias y Tte. Sanitario)	59	0,24
SSCC (Servicios Centrales)	61	0,25
Total	24.587	100,00

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Los cinco principales motivos de quejas y reclamaciones en el SESCAM fueron:

Lista de espera	7535	30,66
Citaciones	3236	13,17
Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos	2896	11,78
Organización y normas	2631	10,70
Recursos humanos	2052	8,35

Observaciones: Sólo estas cinco categorías supusieron 18.350 reclamaciones, un 74,66 % del total.

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Barómetro Sanitario de Castilla-La Mancha 2008

Desde marzo de 2002, por encargo de la Consejería de Sanidad, la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha, (FISCAM), realiza una encuesta periódica de opinión, con objeto de medir su nivel de satisfacción en relación con distintos aspectos relacionados con la atención sanitaria (valoración del 1 al 10). El año 2008 la recogida de datos se realizó en tres oleadas mediante entrevista telefónica a través del sistema CATI, (Computer Assisted Telephone Interview), con un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y precodificadas. Los resultados obtenidos para la calidad del servicio en general, son los siguientes:

	Nov. 2002	Nov. 2008
Atención primaria	7,09	7,30
Atención especializada	7,00	7,21
Atención hospitalaria	7,03	7,26
Atención en urgencias	6,85 ^(Nov. 2004)	6,81

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Encuestas de satisfacción

A finales de 2008, por encargo del SESCAM, la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM), llevó a cabo una serie de encuestas para medir la opinión sobre la atención recibida por los pacientes atendidos en los diferentes servicios asistenciales del SESCAM, tanto en los centros de atención primaria como en hospitales, urgencias hospitalarias y consultas de especialidades.

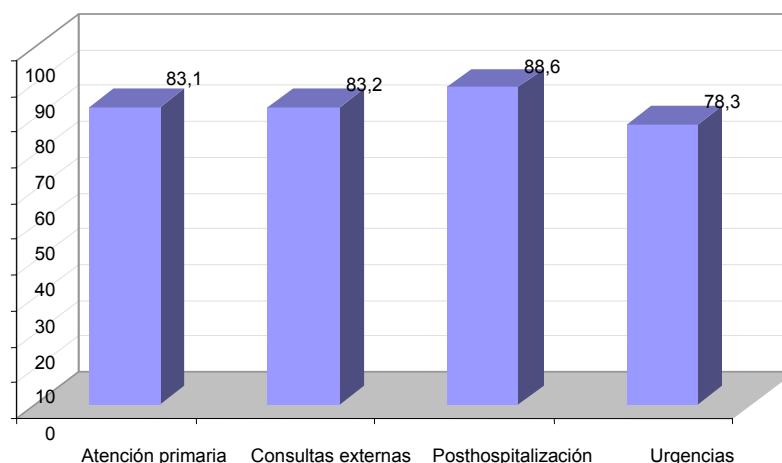
Entre los objetivos de la encuesta figuran:

- Obtener información cuantitativa sobre la satisfacción global con el servicio recibido de los usuarios que han acudido durante el periodo de estudio a los servicios sanitarios de la Red SESCAM.
- Obtener valoraciones sobre la calidad percibida en base a un conjunto de aspectos (previamente seleccionados)
- Detectar áreas de mejora de la calidad de la atención.
- Realizar un análisis de tendencias 2003/2008 de los principales variables.
- Elaborar un Índice de Prioridad para el conjunto de la Red SESCAM y Gerencias de Atención Primaria y Especializada.

En las encuestas de satisfacción realizadas durante el año 2008 se ha analizado el denominado “Índice de prioridad”, a través del cual es posible conocer aquellos aspectos de la calidad percibida a los que se les debe dar más importancia en la gestión de la calidad, según las opiniones de los usuarios consultados, con el objetivo de mejorar la satisfacción global de los pacientes.

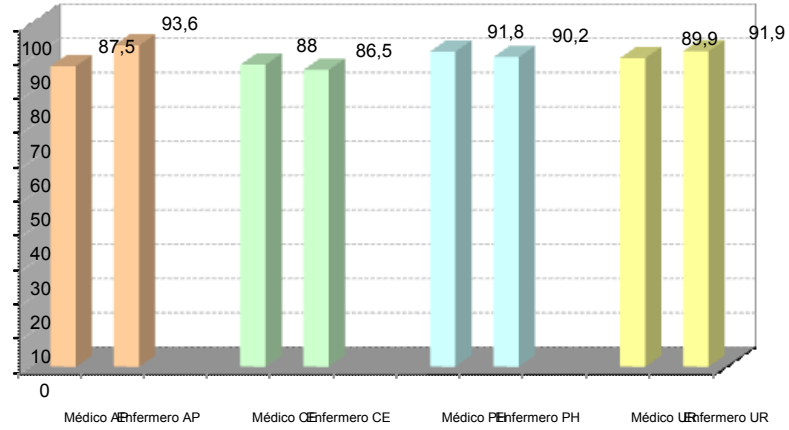
El Índice de Satisfacción Global con el servicio recibido para el conjunto del SESCAM, se valora en una Escala de 1 a 10, siendo 1 “totalmente insatisfecho” y 10 “totalmente satisfecho”. Los resultados, por ámbito de asistencia, se muestran en los siguientes gráficos:

Figura 3. Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio recibido (%)



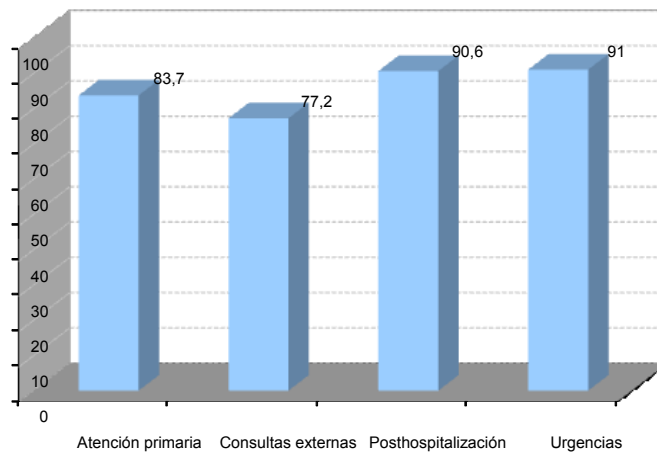
Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Figura 4. Porcentaje del grado de confianza de los pacientes



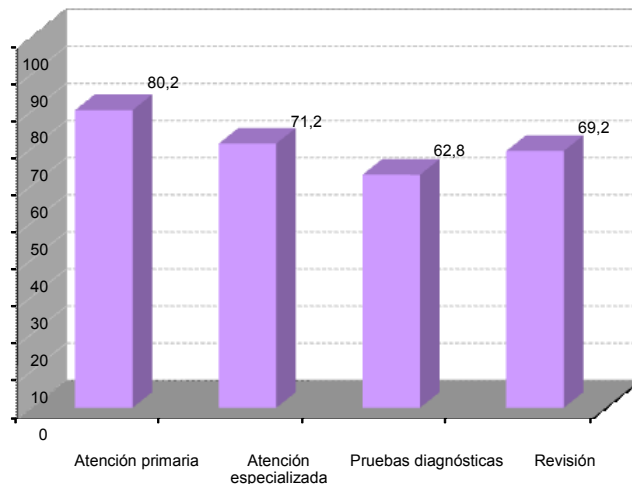
Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Figura 5. Porcentaje de pacientes que recomendarían a su médico



Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Figura 6. Porcentaje pacientes satisfechos con los plazos de citación



Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Registro de Voluntades Anticipadas (RDVA)

El RDVA de Castilla-La Mancha es un registro único para toda la Comunidad, que comenzó a funcionar con 5 puntos de registro y archivo de documentos ubicados en cada una de las Delegaciones Provinciales de Sanidad. El año 2008, por la Resolución de 08-01-2008, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean nuevos puntos del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha (D.O.C.M. Nº 16, de 22 de enero) se abrieron un total de 9 puntos de registro (ubicados en los Servicios de Atención al Usuario de 8 hospitales del SESCAM y en el ICS de Talavera de la Reina). La declaración puede inscribirse, personalmente o con poder notarial, en cualquiera de los puntos del Registro. Las personas incapacitadas pueden solicitar la inscripción en su domicilio, tras acreditar su condición mediante certificado emitido por su médico y/o director de la residencia en su caso.

Los médicos del SESCAM pueden consultar la declaración desde cualquier hospital público o Centro de Salud. Para otros facultativos se dispone, de forma provisional mientras se habilita el acceso con firma electrónica, de un protocolo especial para la consulta a través de los puntos del registro o del 112. Está prevista la conexión “online” con el Registro Nacional del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Desde la entrada en funcionamiento del RDVA en agosto de 2006 hasta el 31/12/2008, un total de 1348 personas han inscrito su documento de voluntades anticipadas. El 97,9% de los otorgantes formalizó la declaración ante funcionario. Sólo el 1,6% lo hizo ante testigos y 0,5% ante notario. La mayor parte de los declarantes (73,4%) nombra representante. El 62,61% tiene entre 35 y 64 años y sólo el 17,28 % de los inscritos tiene menos de 35 años. La mayoría (59,1%) son mujeres. El 34,5% de las mujeres y el 32,2% de los hombres se han declarado donantes de órganos. Un total de 119 personas (el 8,8% de los otorgantes) han donado su cuerpo para la investigación y la docencia.

Órganos de Gestión: el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCAM

Desde Enero de 2002 Castilla-La Mancha gestiona la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. La ley 8/2000, de 30 de noviembre crea el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), cuya estructura orgánica y funciones se establecen en el Decreto 1/2002, de 8 de enero.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha – SESCAM – es un organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, se basa en los principios de cobertura universal, equidad en el acceso y financiación pública, y es el responsable de la provisión de servicios y la gestión de los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria, así como de desarrollar los programas de salud que se le encomienden con el fin de proteger y mejorar el nivel de salud de la población.

Sus principales funciones son la ejecución y gestión de las prestaciones (sanitarias, farmacéuticas y complementarias), la gestión, conservación y mantenimiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, la distribución de los medios económicos, la coordinación de todos los recursos sanitarios disponibles adscritos al Servicio, la mejora continua de la calidad y modernización de los servicios, el estímulo a la formación continuada, a la docencia y a la investigación científica en el ámbito de la salud, la ejecución y desarrollo de los programas y actividades de Salud Pública que le sean encomendados por la Consejería de Salud y Bienestar Social, etc. Puede, en caso necesario, realizar conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios que le sean ajenos.

Organización y estructura

Órganos de Administración

El SESCAM se estructura en los siguientes órganos:

Centrales: el Consejo de Administración, la Presidencia del Consejo de Administración, la Dirección- Gerencia, y los órganos directivos dependientes de ésta.

Periféricos: las Gerencias de Área (órganos de dirección y gestión de los recursos y centros de Atención Primaria y Atención Especializada correspondientes a un Área de Salud), las Gerencias de Atención Primaria (órganos de Dirección y Gestión de los recursos y centros de atención primaria), las Gerencias de Atención Especializada (órganos de Dirección y Gestión de los recursos y centros de atención especializada), la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte sanitario (para la atención de situaciones de urgencia, emergencia, catástrofe, transporte sanitario ordinario y urgente) y las Oficinas Provinciales de Prestaciones del SESCAM.

El Consejo de Administración, órgano superior de gobierno y administración del SESCAM, está integrado por representantes de la Administración regional, de las corporaciones locales, de las organizaciones sindicales y empresariales, así como de las organizaciones de consumidores y usuarios y de las asociaciones de vecinos. A él le corresponde la planificación estratégica de los medios vinculados al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la dirección de sus actuaciones y el control superior de la gestión. Su composición, funciones y régimen jurídico quedan regulados en el Decreto 64/2002, de 30 de abril, del Consejo de Administración del SESCAM

La persona que ocupa la Dirección-Gerencia del Servicio es la representante legal del mismo y ejerce las funciones de: control, coordinación estratégica y gestión del Servicio. Además convendrá con los órganos de la Dirección del Sistema Sanitario el contrato de gestión que establezca la prestación de los servicios sanitarios, que tenga encomendados el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Las Gerencias son los órganos periféricos territoriales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a quienes corresponde optimizar la gestión de los servicios y dirigir los recursos y centros que se le asignen. Actúan bajo los principios de autonomía y desconcentración de la gestión. Cada Gerencia acuerda con la Dirección-Gerencia el contrato de gestión de los servicios, centros y establecimientos a su cargo, el cual fija los objetivos sanitarios, la dotación de recursos necesarios, el plazo para su cumplimiento y su evaluación.

Recursos Humanos

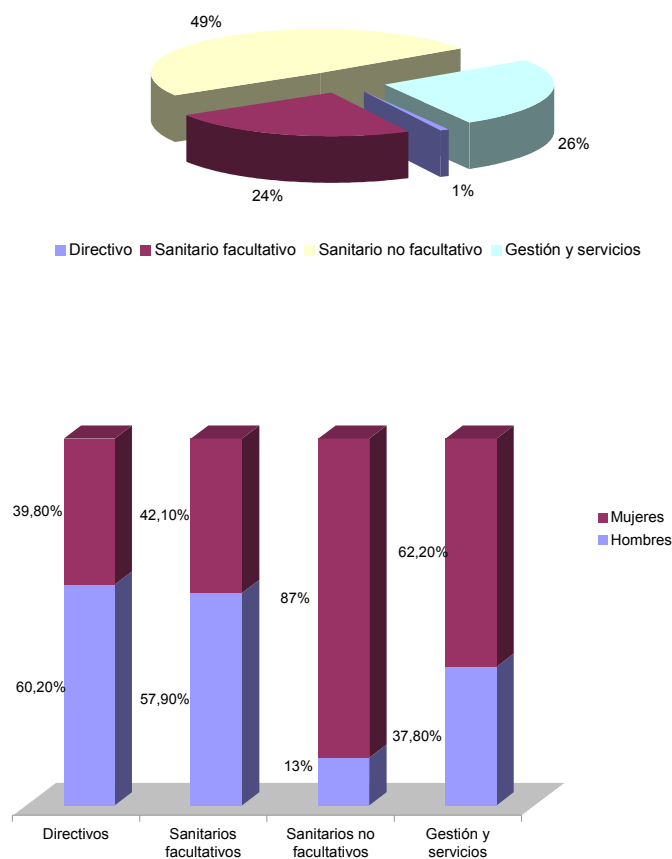
Durante el año 2008 la Mesa Sectorial de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha sido un instrumento de trabajo y foro de encuentro para profundizar en la modernización del sector sanitario público, impulsando y desarrollando políticas de personal más consensuadas con los distintos agentes. En la siguiente tabla se puede observar en cifras absolutas la evolución de las plantillas en Atención Primaria y Atención Especializada:

Tabla 4. Evolución efectivos de las IISS del SESCAM de 31-12-2007 a 31-12-2008

	Atención primaria		Atención especializada		Total	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Personal directivo	75	79	121	140	196	219
Personal sanitario facultativo	2.389	2.445	3.252	3.527	5.641	5.972
Facultativos	2.274	2.318	3.252	3.527	5.526	5.845
Farmacéuticos	29	31	0	0	29	31
Odontostomatólogos	71	78	0	0	71	78
Técnicos de salud pública	15	18	0	0	15	18
Personal sanitario no facultativo	2.385	2.491	9.197	9.754	11.582	12.245
Enfermeros	2.053	2.123	4.516	4.791	6.569	6.914
Matronas	68	72	154	161	222	233
Fisioterapeutas, Terap. Ocup. y Logopedas	109	127	263	284	372	411
Técnicos especialistas	2	2	819	886	821	888
Higienistas dentales	57	71	0	0	57	71
Auxiliares de enfermería	96	96	3.445	3.632	3.541	3.728
Personal gestión y servicios	1.181	1.262	4.986	5.247	6.167	6.509
Personal de Función Administrativa	931	1.007	1.917	2.051	2.848	3.058
Personal de Servicios Generales	14	15	1.387	1.395	1.401	1.410
Celadores	191	188	1.512	1.621	1.703	1.809
Otro personal no sanitario	45	52	170	180	215	232
Total personal en IISS. Diciembre 2007/2008	6.030	6.277	17.556	18.668	23.586	24.945

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

Figura 7. Distribución de personal y porcentaje por sexos



Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

En el ejercicio 2008 la cifra de profesionales a los que se les ha reconocido el Grado I de carrera profesional ha ascendido a un total de 8.456 profesionales, de los que 7.263 corresponde a personal fijo y el resto (1.193) a personal temporal. En términos económicos, implica un gasto anual de 8.935.200 € para el personal licenciado y 8.638.227 € para el personal diplomado, lo que supone un total de 17.573.427 €.

Se ha reconocido el Grado II de carrera profesional a un total de 6.328 profesionales sanitarios, lo que en términos económicos implica un gasto anual de 7.298.100 € para el personal licenciado y 7.842.627 € para el personal diplomado, lo que supone un total de 15.140.727 €.

El Grado III se reconoció a 3.770 profesionales licenciados y diplomados sanitarios fijos del SESCAM. De ellos, 1.357 pertenecen al Grupo A (principalmente médicos) y 2.413 al Grupo B (mayoritariamente enfermeros). En términos económicos, implica un gasto anual de 4.152.420 € para el personal licenciado y 4.799.457 € para el personal diplomado, lo que supone un total de 8.951.877 €.

En resumen, el reconocimiento del Grado I, II y III de carrera profesional de personal licenciado y diplomado ha supuesto el reconocimiento de 18.554 solicitudes, con un coste económico total de 41.666.031€

Régimen económico y financiero

Desde la efectividad de las transferencias sanitarias, en nuestra Administración está vigente el modelo de gestión descentralizada. Esto implica que la gestión sea compartida a todos los niveles, desde órganos directivos y áreas de servicios centrales, hasta unidades de decisión y gestión en todas las provincias y áreas de salud. Dicho modelo tiene sus ventajas, pero también exige una adecuada coordinación, corresponsabilidad y mecanismos que articulen el reparto de fondos y el control en su aplicación. Nuevamente en 2008 el Contrato de Gestión se ha mantenido como herramienta para este fin.

Las actuaciones de asignación y control en la aplicación de los recursos son realizadas desde los servicios centrales, y en concreto desde el Área de Economía Financiera. Dichas actuaciones, puramente en la vertiente presupuestaria del gasto, suponen un trabajo de conocimiento y análisis de la realidad, valoración de las necesidades y distribución de los créditos aprobados por la Ley de Presupuestos anual con criterios objetivos y proporcionales. A esto habría que añadir las labores desarrolladas desde el punto de vista de los ingresos y facturación a terceros, que requieren igualmente de un seguimiento y asesoramiento centralizado, y los trabajos realizados desde el punto de vista de la Contabilidad Analítica, que proporcionan una valiosa información sobre la aplicación concreta de recursos en el ámbito sanitario especializado.

Presupuesto de Gastos

El presupuesto inicial asignado al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en el año 2008 se situó en 2.502,15 millones de euros, lo que supone un incremento de 220,46 millones de euros respecto al presupuesto inicial aprobado en 2007, y constituye el 28,11% del presupuesto global de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Si a este presupuesto añadimos los créditos correspondientes a la Consejería de Sanidad y al Instituto de Consumo, el porcentaje se incrementa hasta el 29,72%.

Analizando la tendencia de los presupuestos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha desde la asunción de las competencias sanitarias, se observa un crecimiento de 1.108,54 millones de euros en los recursos gestionados entre 2002 y 2008, lo que supone un incremento del 79,54 %, y pone de manifiesto la relevancia de la gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma.

Tabla 5. Presupuesto total JCCM

Sección	Ppto.inicial 2008	%
61 SESCOAM	2.502.150.000,00	28,11
Resto de secciones de gasto	6.398.469.220,00	71,89
Total presupuesto JCCM	8.900.619.220,00	100,00

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCOAM

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) gestiona el 94,59% del total del gasto de carácter sanitario. Con respecto al total de gasto social aprobado en la Ley de Presupuestos para 2008, el SESCOAM concentró el 43,52% de los créditos.

Tabla 6. Presupuesto sanidad

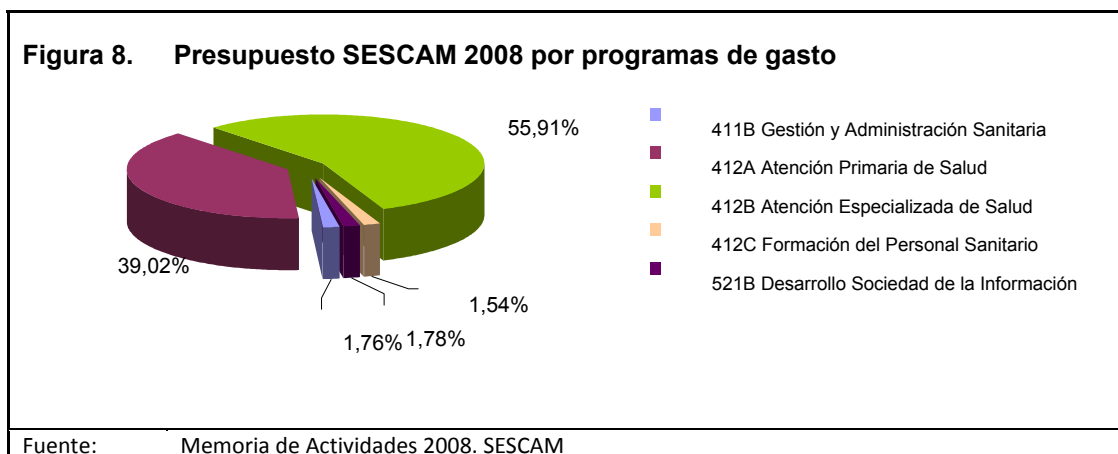
Sección	Ppto. inicial	%
Consejería de Sanidad	132.645.690,00	5,01
Instituto de Consumo	10.392.580,00	0,39
SESCAM	2.502.150.000,00	94,59
Total Sanidad	2.645.188.270,00	100,00

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCOAM

El gasto sanitario por persona protegida en Castilla-La Mancha en el año 2008, incluyendo los créditos correspondientes a la Consejería de Sanidad y al Instituto de Consumo, se situó en

1.332,10 euros, lo que supone un aumento de 75,45 euros por persona con respecto al año precedente. Estudiando la evolución interanual de presupuesto inicial asignado al SESCAM se observa que en 2008 el presupuesto concedido ha experimentado un crecimiento del 9,66% con respecto a 2007.

Atendiendo a la *clasificación funcional* del gasto público, la distribución de los recursos asignados al SESCAM para 2008 en los programas presupuestarios fue la siguiente:



y según la *clasificación económica* con respecto al 2007:

Tabla 7. Comparativa cifras presupuesto inicial ejercicio 2007-2008

Capítulos	Ppto. inicial 2007	Ppto. inicial 2008	% variación
I. Gastos de personal	1.008.639.500,00	1.112.630.740,00	10,31
II. Gastos en bienes corrientes y servicios	493.468.950,00	570.580.670,00	15,63
IV. Transferencias corrientes	500.463.560,00	530.274.780,00	5,96
VI. Inversiones reales	242.593.280,00	250.138.000,00	3,11
VII. Transferencias de capital	35.428.610,00	37.405.790,00	5,58
VIII. Activos financieros	1.098.030,00	1.120.020,00	2,00
TOTAL GENERAL	2.281.691.930,00	2.502.150.000,00	9,66

Fuente: Memoria de Actividades 2008. SESCAM

El presupuesto definitivo en 2008 ascendió a 2.839,67 millones de euros, habiéndose contabilizado un saldo positivo de modificaciones presupuestarias por importe de 337,52 millones de euros. Se reconocieron obligaciones por importe de 2.706,72 millones de euros, lo que supone el 95,32% del presupuesto asignado de forma definitiva.

Presupuesto definitivo según la clasificación funcional

El programa 411B, Gestión y Administración Sanitaria, comprende todos aquellos gastos que el SESCAM gestiona de forma centralizada, como gastos relacionados con el funcionamiento de los servicios administrativos, la coordinación y el asesoramiento que se realiza dentro de este organismo autónomo. El crédito presupuestado para 2008 asciende a 53,29 millones de euros, siendo el crecimiento respecto a 2007 del 2,07 %, aproximadamente un millón de euros más en términos absolutos.

Del volumen total de obligaciones reconocidas destaca el *Capítulo I, "Gastos de personal"*, que concentra el 62,03% y recoge las retribuciones del personal dependiente de servicios centrales.

El programa 412A, Atención Primaria de Salud, recoge los gastos derivados de las prestaciones básicas que se realizan en el ámbito sanitario, así como otras actividades complementarias de promoción de la salud, prevención de enfermedades o educación sanitaria. En 2008, el presupuesto definitivo en este programa ascendió a 1.108,14 millones de euros, contrayéndose obligaciones por valor de 1.065,09 millones de euros, es decir, el 96,12%.

El programa 412B, Atención Especializada de Salud, incluye los recursos destinados a la cobertura sanitaria de aquellos pacientes que necesitan ingreso hospitalario, ya sea urgente o programado, así como los gastos destinados a intervenciones quirúrgicas, consultas o pruebas diagnósticas de carácter ambulatorio. Su presupuesto definitivo, un año más, fue el más significativo del SESCAM, situándose en 1.587,62 millones de euros, de los que se ejecutaron 1.516,42 millones (el 95,52%).

El *Capítulo I* posee el peso más destacado, un 61,75% respecto del total de las obligaciones reconocidas, y el *Capítulo II* es el segundo en porcentaje, representando el 22,50% sobre el total ejecutado.

El programa 412C, Formación del Personal Sanitario, se destina a la financiación de los gastos dedicados a actividades formativas de los profesionales de la sanidad castellano-manchega, al objeto de su incentivación y motivación. El presupuesto definitivo en este programa en el año 2008 alcanzó 43,65 millones de euros, habiéndose ejecutado el 97,17% (42,41 millones de euros).

El programa 521B, Desarrollo Sociedad de la Información, recoge los gastos de adquisición y mantenimiento de sistemas tecnológicos y de desarrollo de proyectos de comunicación que faciliten la creación y distribución de la información en el funcionamiento del SESCAM. Este programa contó en 2008 con un presupuesto definitivo de 50,41 millones de euros, de los que se ejecutó el 79,85% a través de los capítulos II “Gastos en bienes corrientes y servicios” (con un porcentaje del 56,47%), VI “Inversiones reales” (42,97%) y VII “Transferencias de capital” (0,57%). Las actuaciones más significativas desarrolladas en 2008 con estos recursos son las siguientes:

- Informatización integral en Atención Primaria: la Historia Clínica Única se perfila como una realidad gracias al altísimo nivel de implantación con el sistema conocido como TURRIANO.
- Informatización integral en Atención Especializada a través del proyecto *MAMBRINO XXI*: dicho proyecto se extendió en 2008 a gran parte de los centros sanitarios de la región, tanto hospitales como CEDT.
- Integración real de la información y los procesos asistenciales de los dos mundos sanitarios, el de la atención primaria y la especializada, habiéndose implantado en primer lugar en la Gerencia de Área de Puertollano, y sentando así las bases de una única historia clínica del paciente, sea cual sea el lugar de obtención de la información sanitaria (centro de salud/consultorio u hospital).
- Desarrollo de proyectos que complementan y enriquecen la Historia Clínica: Digitalización, Anatomía Patológica (*proyecto Serendipia*), explotación de datos (*proyecto Montesinos*), etc.
- Incorporación de los últimos avances tecnológicos en tecnologías de la información: telefonía IP, pulsera de radiofrecuencia (RFID), cartelería digital y terminales de información.
- Desarrollo y dotación de nuevas infraestructuras en el campo de las comunicaciones, servidores y otros equipos ubicados en los diferentes Centros de Procesos de Datos, así como en materia de seguridad, para garantizar el acceso protegido a la información y, por otro lado, la disponibilidad de la misma siempre que sea necesaria.

Presupuesto definitivo según la clasificación económica

El *Capítulo I “Gastos de Personal”* contó en 2008 con un presupuesto definitivo de 1.385,24 millones de euros, con un porcentaje de ejecución del 99,83%. Nuevamente este capítulo ha sido el de mayor peso en la ejecución del presupuesto total del SESCAM, representando el 51,09%. Observando la evolución interanual del gasto, hay un incremento de 227,42 millones de euros en obligaciones reconocidas respecto a 2007.

Por lo que se refiere *al Capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios”*, el presupuesto definitivo alcanzó la cifra de 580,07 millones de euros, un 20,43% del presupuesto total gestionado en 2008 por el SESCAM. Se reconocieron obligaciones por importe de 549,17 millones, con un porcentaje de ejecución del 94,67%. De los créditos obligados, 137,41 millones de euros correspondieron al *artículo 25 “Asistencia sanitaria con medios ajenos”* y el resto, 411,76 millones, a otros gastos corrientes y servicios.

Respecto a 2007, el gasto en este capítulo ha experimentado un incremento interanual del 7,84%, entre otros motivos debido a:

- La consolidación de la actividad en los centros de reciente apertura, tanto centros de salud y consultorios locales como CEDT y nuevos hospitales (Hospitales de Almansa, Villarrobledo y Tomelloso, CEDT de Ocaña, Tarancón, Azuqueca de Henares, Daimiel, Motilla del Palancar, Torrijos y Almadén).
- La implantación y extensión del tratamiento de coagulación oral (TAO) a la totalidad de las áreas de Atención Primaria.

El Capítulo IV “Transferencias corrientes” fue, tras el Capítulo I, el que absorbió la mayor cantidad de recursos (21,69% del global de los créditos definitivos). Se ejecutaron 606,51 millones de euros, lo que se traducen en un porcentaje del 98,48%. El peso de las obligaciones reconocidas en este capítulo con respecto al total es el 22,41%. La importancia de este capítulo en el gasto total del SESCAM se debe a la inclusión en el mismo del gasto farmacéutico derivado de recetas médicas, que en 2008 ha alcanzado la cifra de 578,69 millones de euros. Comparativamente con 2007, el incremento de gasto en este capítulo presupuestario ha sido del 7,25%.

El crédito definitivo en el *Capítulo VI “Inversiones Reales”* fue de 219,43 millones de euros, de los que se gastaron 129,57. Estas inversiones se distribuyen de la siguiente manera:

- Inversiones en Atención Primaria: 34,96 millones.
- Inversiones en Atención Especializada: 69,73 millones.
- Inversiones de carácter informático: 17,30 millones.
- Otras inversiones de carácter centralizado: 7,59 millones.

En *Capítulo VII “Transferencias de Capital”* se gestionó un presupuesto definitivo de 37,94 millones de euros, reconociéndose obligaciones por importe de 37,77 millones, con una ejecución cercana al 100%. Este capítulo supone un 1,40 % de los créditos totales ejecutados.

Por último el *Capítulo VIII “Activos financieros”*, con una importancia residual en el presupuesto de gastos del SESCAM, contó con un crédito definitivo de 1,12 millones de euros en 2008, de los que se obligó el 77,78%.

Presupuesto de Ingresos

Para el año 2008, las previsiones iniciales del presupuesto de ingresos ascendieron a 2.502,15 millones de euros, que se vieron incrementados en 125,43 millones, situándose definitivamente en 2.627,55 millones de euros. Se reconocieron derechos por importe de 2.706,40 millones de euros, por encima de las previsiones definitivas contabilizadas al igual que en ejercicios precedentes.

1.3 Políticas y planes sanitarios

La Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha asume el enfoque de la salud pública como eje transversal de sus planes y programas. El objetivo final es ofrecer un servicio sanitario público que permita hacer efectivo el derecho constitucional de protección a la salud, mediante un Sistema de Salud cohesionado y solidario en el que ciudadanos y profesionales se sientan partícipes.

Planes de salud

Los siguientes planes de salud son los vigentes en Castilla-La Mancha para el año 2008:

Plan de Salud 2001-2010.

Tras realizar el diagnóstico de la situación de salud en la Región, y hacer un balance del anterior Plan de Salud 1995-2000, se describen los objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo en los próximos años. Se parte de un concepto de salud amplio, acorde con la realidad y expectativas de los ciudadanos en el siglo XXI. Se contemplan actuaciones en el campo de la salud pública, de la asistencia sanitaria y de la atención sociosanitaria, definiendo los compromisos y obligaciones de las distintas instituciones con responsabilidades en el campo de la salud.

Plan de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo en Castilla-La Mancha 2003-2010

Las políticas de salud deben abordar y plantear respuestas a los problemas que plantea el tabaquismo. Para ello se ha elaborado este plan, documento en cuya elaboración han participado profesionales de la medicina, enfermería, psicología y farmacia, lo que ha permitido que el Plan responda a las necesidades detectadas por éstos: o bien por su carrera profesional o en el desarrollo de su quehacer cotidiano.

Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha 2006-2010.

Este plan continúa la línea marcada por los planes precedentes. Nace del consenso entre los profesionales de las diversas áreas de conocimiento y niveles de atención, con la colaboración de las asociaciones de autoayuda de la región. Una novedad importante es la integración de la atención a las personas con problemas de alcohol y drogas en una nueva Red Asistencial en Salud Mental y Drogodependencias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Plan Integral de Diabetes Mellitus de Castilla-La Mancha 2007-2010

Elaborado teniendo en cuenta los objetivos e intervenciones del Plan de Salud 2001-2010, las recomendaciones de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud y las conclusiones de los grupos de profesionales y pacientes creados para tal fin.

Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005- 2010

Consensuado con los profesionales y los propios enfermos y sus familiares, este plan contó con el respaldo unánime de las Cortes Regionales. Una vez completada su aplicación, las personas con trastornos mentales podrán acceder en Castilla-La Mancha a una red para la atención a la salud mental coordinada e integrada en el sistema sanitario público, con un amplio abanico de recursos en su entorno más cercano y familiar para su rehabilitación psicosocial y laboral.

Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010

Este plan asume un enfoque de Salud Pública y establece como primera línea de acción reforzar y cooperar con las estrategias de promoción de salud y prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer y otras enfermedades crónicas, que también han sido objeto de elaboración de planes específicos (como el Plan contra el Tabaquismo, el Plan Integral de Diabetes Mellitus o el Plan de Salud Mental 2006-2010). El propósito de este plan es potenciar la prevención y el diagnóstico precoz, reducir la incidencia y mortalidad debida a las patologías oncológicas, mejorar los resultados clínicos, la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Plan de Investigación en Ciencias de la Salud en Castilla-La Mancha 2008-2010

La investigación sanitaria en la comunidad autónoma es una de las áreas que mayor crecimiento está registrando en los últimos años, con la aparición de nuevos grupos de investigadores. En este plan se plantean 3 líneas de objetivos:

- Coordinación de la actividad investigadora, orientada a mejorar la definición de prioridades de investigación, establecer canales estables de comunicación, coordinación y cooperación permanente entre todos los organismos regionales autónomos o dependientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social y con otras instituciones involucradas en la investigación en ciencias de la salud, promoción de Institutos de Investigación sanitaria y la creación de la Oficina de apoyo a la investigación.
- Fomento de la investigación, dirigido a incentivar la labor investigadora mediante procedimientos de gestión de personal, económicos e institucionales, crear o consolidar Unidades de Apoyo a la Investigación, establecer un plan de formación que facilite el acceso de nuevos profesionales a la investigación, apoyar y mejorar el acceso a la información bibliográfica y documental, etc.
- Financiación y gestión. Compromiso de incrementar los fondos públicos dedicados, hasta alcanzar el 0,15% del PIB regional en 2010, mantener y estabilizar las convocatorias de ayudas existentes, participar activamente para conseguir que el sector privado incremente de manera significativa su inversión en investigación, entre otros.

Plan de Calidad del SESCAM (2002-2008)

Orientado a conseguir una organización de servicios sanitarios públicos moderna y de vanguardia, que se caracterice por la innovación y la calidad del servicio global (medicina, enfermería, servicios auxiliares, hostelería), la precisión en el diagnóstico y tratamiento, la seguridad, cercanía y agilidad, el confort, la atención personalizada y confidencialidad, la participación de los profesionales y participación social, el trato y la atención a los proveedores y la eficiencia en el uso del dinero público.

Plan de Prevención de la obesidad infantil desde la oficina de farmacia

Prevención del sobrepeso y la obesidad infantil a través de consejos de alimentación saludable desde las oficinas de farmacia. El objetivo principal es fomentar hábitos saludables de alimentación y la práctica regular de actividad física para prevenir sobrepeso y obesidad, con materiales didácticos de apoyo para profesionales farmacéuticos que realicen actividades de educación para la salud.

II Plan de Voluntariado de Castilla-La Mancha

El II Plan de Voluntariado de Castilla-La Mancha 2005-2009 forma parte de un proceso de desarrollo de una política pública estratégica para el voluntariado en la Región, sirviendo para que la población tenga conciencia de la importancia de la participación voluntaria, se regule la actividad y se fomente la participación de los voluntarios en los proyectos de acción voluntaria.

II Plan de Atención a Personas Mayores en Castilla-La Mancha. Horizonte 2011

El bienestar de las personas mayores de Castilla-La Mancha es un objetivo primordial. Este II Plan de Atención a Personas Mayores es un compromiso de la Administración regional que se fundamenta en cuatro pilares, ejes vertebradores de este II Plan:

- Garantía de derechos y protección de las personas mayores
- Promoción del envejecimiento activo y la participación social
- Atención a personas mayores en situación de dependencia y sus familias
- La calidad, la investigación y la innovación en la atención a personas mayores.

1.4 Fórmulas de gestión de los servicios sanitarios

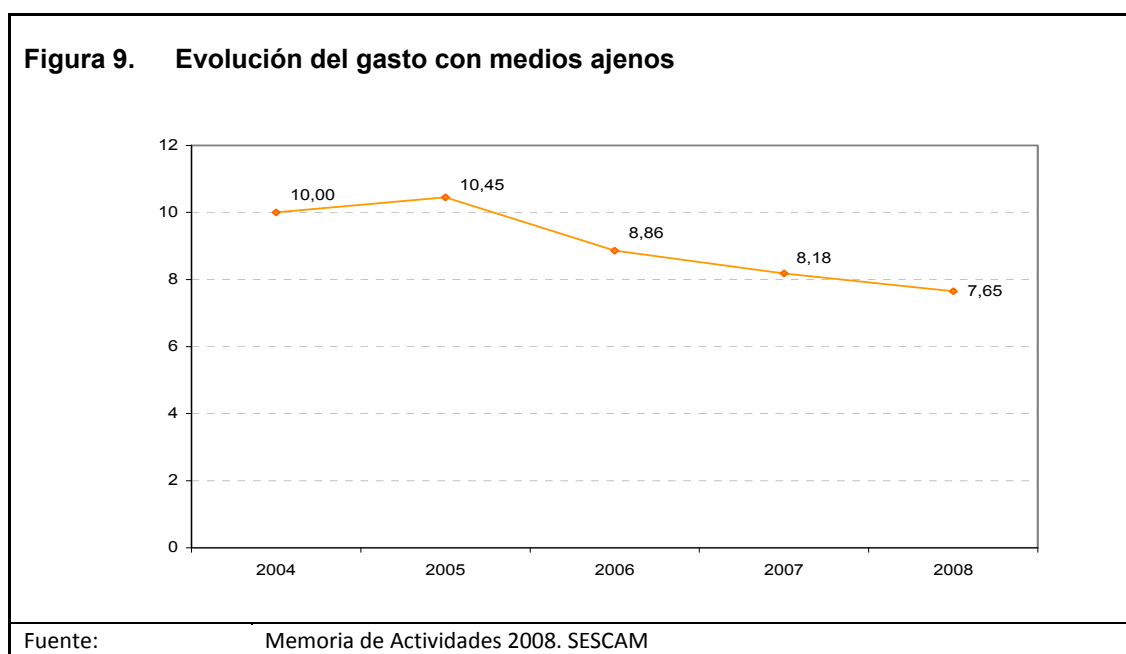
De acuerdo con lo establecido en la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, los servicios sanitarios garantizarán necesariamente una prestación integral y coordinada, se ordenarán según el contenido funcional más importante que lleven a cabo en las estructuras operativas siguientes: Salud Pública, Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Sanitaria Urgente y Atención Sociosanitaria y “se prestarán en el conjunto de centros, servicios y establecimientos que constituyen la red sanitaria pública de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de los convenios o conciertos que se puedan establecer” (Art. 47).

La colaboración del Sistema Sanitario público con la iniciativa privada figura regulada en los artículos 55 y siguientes donde se establece que “El Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha podrá establecer conciertos o convenios singulares de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de complementariedad. Esta competencia podrá ser delegada total o parcialmente en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.”

En igualdad de condiciones, de eficacia, eficiencia y calidad, las entidades sin ánimo de lucro tendrán consideración preferente para la suscripción de convenios y conciertos.

La Ley de Ordenación Sanitaria también faculta al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para “proveer cualquier prestación o servicio que le sea encomendado por el Sistema Sanitario Regional”, adaptando “su estructura al desarrollo social y económico, así como a las necesidades y demandas de la población que vayan surgiendo”, asegurando “la coordinación de los diferentes niveles y dispositivos que pudieran existir” y de acuerdo con lo establecido en el Art. 75.2 “el Servicio de Salud podrá realizar conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios que le sean ajenos”.

La mayor parte de los servicios prestados por el SESCAM, desde su creación, se han venido llevando a cabo con medios propios. En 2008, el gasto definitivo presupuestado para la asistencia sanitaria prestada con medios ajenos (Art. 25 del presupuesto) alcanzó un total de 150.276.810,60€, lo que supone un incremento, en términos absolutos, del 33,66% en los últimos cinco años. Sin embargo el porcentaje que este gasto supone respecto al total de gasto en gastos de personal y gastos corrientes en bienes y servicios (Capítulos I y II) ha disminuido:



En 2008 el **gasto real** correspondiente a la Asistencia Sanitaria Concertada con medios ajenos ha alcanzado la cifra de 108.049.633,06 euros. Durante este ejercicio, para la

concertación de procedimientos de Lista de Espera, se llevaron a cabo habilitaciones que han alcanzado un importe de 12.201.652,76 euros. La revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2008 a la prestación de servicios concertados de asistencia sanitaria, en el ámbito de gestión del SESCAM, son las que figuran en la Resolución de 17/01/2008 de la Dirección Gerencia del SESCAM.

Respecto a las autorizaciones concedidas a órganos periféricos del SESCAM para la tramitación de procedimientos de concertación de prestaciones de asistencia sanitaria, el importe total en 2008 fue de 29.005.264,37 euros.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

Desde las transferencias sanitarias, el desarrollo y aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) en el sector salud ha experimentado un importante avance en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, contribuyendo a mejorar la equidad y la accesibilidad en la prestación de la atención de forma más eficiente y efectiva.

Proyectos como el “contact-center” que permite facilitar la comunicación con el ciudadano incorporando nuevos canales como la mensajería electrónica y la Web, o el proyecto multimedia de cartelería digital, han visto incrementado su uso. La Web del SESCAM se ha convertido ya en un canal habitual para el acceso a la información y los servicios que se ofrecen desde el SESCAM a ciudadanos, profesionales y proveedores.

La implantación progresiva de programas y aplicaciones informáticas, tanto en Atención Primaria como en Especializada -Turriano, Mambrino, Ykonos, (Centro Virtual de Telediagnóstico), y servicios como la cita previa y otros trámites por Internet,- han contribuido de forma notable a facilitar la comunicación y reducir las gestiones que los ciudadanos han de realizar en su relación con el sistema sanitario, ahorrando desplazamientos, tiempo y costes. Hay que señalar que se sigue trabajando en esta línea, con la progresiva implantación de otras acciones ya puestas en marcha, como la ampliación del diagnóstico asistido por ordenador CAD (Computer-Aided Detection) a determinadas patologías del hígado y pulmón además de las de la mama, la integración de los laboratorios con Turriano, la extensión de la receta electrónica, así como el visado de recetas, la intercomunicación entre los Centros de Salud y los Hospitales públicos para el intercambio de información e incluso para la realización de interconsultas (Tele dermatología y Tele oftalmología).

La implantación de la Historia Única Electrónica en la Unión Europea contribuirá de forma decisiva a la atención de calidad de los ciudadanos cuando hayan de ser atendidos fuera de sus lugares de origen. Cabe destacar aquí la participación del SESCAM en dos proyectos europeos: el Proyecto europeo epSOS (european patients Smart Open Services), iniciado oficialmente el 1 de julio de 2008 consiste en una iniciativa de e-Salud para la realización de un estudio piloto de intercambio electrónico de Historia Clínica Electrónica Resumida y Receta Electrónica y el Proyecto COST que propone una red de telepatología EURO-TELEPATH.

Asimismo cabe destacar el nuevo modelo de participación comunitaria que se ha desarrollado en la Gerencia Única de Puertollano, y que igualmente pretende implantarse en toda la comunidad, permitiendo que los ciudadanos den su opinión de forma directa en la gestión de los servicios sanitarios. La creación de un Foro Participativo de Salud, un Consejo de Participación y Administración del Área y un Foro Virtual (al cual cualquier ciudadano puede enviar sus propuestas a través de la página www.gaplano.es) como nuevos órganos de participación institucional y ciudadana, contribuyen de forma directa a la gestión en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Ante la dispersión geográfica tan amplia, con zonas montañosas de difícil acceso por carretera, la instauración del vuelo sanitario nocturno ha supuesto un paso más para hacer efectiva la igualdad en el acceso a la atención sanitaria.

También en la mejora de la calidad cabe destacar la Ley de Garantías en Atención Sanitaria, con la revisión periódica de los tiempos máximos de espera, y la regulación del Derecho a la segunda opinión médica ampliada mediante la Orden de 21 de noviembre de 2008, a los procesos de cirugía cardíaca (cirugía valvular y bypass aortocoronario), y el tratamiento quirúrgico de la escoliosis severa en edad juvenil (menores de 18 años) que se añaden a los anteriormente regulados (enfermedades neoplásicas malignas -excepto cánceres de piel que no sean el melanoma-, enfermedades neurológicas inflamatorias y degenerativas invalidantes, enfermedades graves con causa hereditaria claramente definida, confirmación de diagnóstico de enfermedad rara -patología con peligro de muerte o invalidez crónica y de baja prevalencia, incluidas las de origen genético-)

2.1 Tendencias y perspectivas de futuro

La Consejería de Salud y Bienestar Social se enfrenta en estos momentos a un gran reto de futuro. Consolidado el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, es necesario seguir avanzando en los aspectos cualitativos para garantizar una atención integral, de calidad, cercana a las personas y con continuidad entre los diversos niveles asistenciales: atención primaria, especializada, sociosanitaria y domiciliaria.

La atención que requieren las personas dependientes plantea en el momento actual problemas de coordinación, que es necesario abordar mediante nuevas formas de organización que refuercen el papel de la atención primaria, la enfermería, la coordinación de niveles, el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación, y la interacción de los servicios sanitarios y sociales. Es necesario abordar la construcción de un espacio sociosanitario común en el que la continuidad de los cuidados esté asegurada. Este salto cualitativo tiene mucho que ver con el trato al enfermo - no como paciente sino como persona -, con más derechos, mejor bienestar y más información personalizada y permanente a él y a sus familiares.

El anteproyecto de la Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas en Materia de Salud en Castilla-La Mancha pretende ser una norma en la que se recopilen los derechos y deberes reconocidos en las diversas leyes estatales, que actualizará y complementará la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha de forma que:

- Se desarrolle el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad y no discriminación, garantizando la libertad individual, la intimidad personal y la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan.
- Se potencie el reconocimiento de la importancia del principio de autonomía de la persona para poder decidir en cualquier actuación sanitaria relacionada con la salud y sobre los tratamientos que le deben o no ser aplicados y que adquiere su máxima expresión en el consentimiento informado y en la declaración de voluntades anticipadas.
- Se establezca la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria, regulando aspectos relativos a su contenido, tratamiento, propiedad, custodia, acceso y usos.
- Se contemplen derechos relacionados con los servicios asistenciales, como son la libre elección de profesional sanitario, la segunda opinión médica, el derecho sobre los tejidos o muestras biológicas, la garantía de tiempos máximos de respuesta, el respeto del tiempo de las personas, los relacionados con pacientes especialmente protegidos, la obtención de medicamentos y el derecho al acompañamiento.

- Se regulen también los deberes de las personas en materia de salud, destacando el respeto a las personas, el adecuado uso de los recursos sanitarios, la responsabilidad que todos tenemos en relación con nuestra salud y la colaboración con las autoridades sanitarias.
- Se establezcan los derechos y deberes de los profesionales que trabajan en los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha.

Entre los proyectos más destacados y con una perspectiva de futuro a largo plazo se encuentra el *Plan de Salud y Bienestar Social de Castilla -La Mancha 2011-2020*. Tras el inicio de la andadura de la unificada Consejería de Salud y Bienestar Social en septiembre de 2008, se amplió la perspectiva en planificación a un *futuro Plan de Salud y Bienestar Social que sirviera como instrumento político y operativo y contribuyera de forma decisiva a mejorar la salud y la calidad de vida de los castellanos manchegos*. Es un proyecto estratégico que se traduce en la evaluación del Plan de Salud 2001-2010 actualmente en vigor, y la formulación del siguiente Plan.

El proyecto de evaluación del Plan de Salud se estructura en diez áreas temáticas, cada una de ellas definida por objetivos, actividades e indicadores diseñados para su posterior evaluación. Estas diez áreas de acción son: Salud Pública, Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias y Emergencias, Atención Sociosanitaria, Información Sanitaria, Accesibilidad y Transporte, Salud Mental, Formación e Investigación, y Participación y Garantías de los Ciudadanos. El Plan define en total más de 300 indicadores de evaluación. El proceso de evaluación se ha estructurado en 6 fases:

- Fase I: Análisis de la pertinencia de los indicadores.
- Fase II: Diseño y creación de una base de datos en Access
- Fase III: Solicitud, registro y retorno de la información
- Fase IV: Análisis de resultados
- Fase V: Convocatoria del grupo de expertos
- Fase VI: Elaboración del informe de evaluación del plan de salud 2001-2010

Actualmente se encuentra en la Fase III.

Para la formulación del Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020 se ha realizado una revisión bibliográfica y de experiencias de planificación en otros sistemas sanitarios y sociales de países del entorno de la UE (Reino Unido, Escocia, Irlanda, Suecia, Finlandia, Italia, Francia y Dinamarca), y de otros países desarrollados (OCDE), como: Canadá (Québec y Alberta) y Australia. Se han revisado las estrategias existentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la planificación sanitaria de otras Comunidades Autónomas y las proyecciones del Gobierno de Castilla-La Mancha, en lo referente a planes de salud, planes integrales y planes de atención social elaborados por la Consejería de Salud y Bienestar Social y otras Consejerías.

El marco de referencia que se ha elaborado para el Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020 recoge las recomendaciones de las siguientes estrategias: Salud para todos en el siglo XXI; el Programa de Salud Pública en la Unión Europea 2008-2013; la Estrategia Europea de Inclusión Social; el enfoque de salud a lo largo del ciclo vital, OMS, 2000 y las recomendaciones del informe de la Comisión de Determinantes de salud, 2007.

En los primeros apartados del documento se describe el marco teórico, el enfoque y los principales ejes estratégicos que actuarán como trazadores de las prioridades que orienten la respuesta a las necesidades actuales y futuras de la población castellano-manchega, y que sirven de guía operativa en la formulación de los objetivos e intervenciones en salud y bienestar social. Los ejes estratégicos orientarán las reflexiones técnicas, los foros de debate y participación y la toma de decisiones a nivel estratégico y operativo. Dichos ejes son:

- Salud, autonomía e inclusión social en todas las etapas de la vida

- Personas en situación de dependencia
- Un sistema integrado de cuidados de larga duración
- Ciencia y tecnologías aplicadas al mantenimiento de la salud y bienestar
- Evaluación de impacto de las políticas

El enfoque del Plan pretende ser un ejemplo de coherencia estratégica del Gobierno de Castilla – La Mancha, por adaptar las políticas públicas al actual contexto demográfico y económico y responder a las necesidades y demandas futuras de los castellano-manchegos. Para ello, propone que no sólo se asuma una metodología científica aséptica o socialmente neutra, sino que la metodología se impregne de valores sociales concretos, ampliamente compartidos en nuestra sociedad y que están reconocidos en los documentos de nuestro sistema político democrático, en las leyes que promulgan derechos y en el Estatuto de Autonomía de Castilla La Mancha

Este Plan concede una gran importancia a la promoción, prevención y reducción de riesgos, con el fin de generar yacimientos en salud y de bienestar y aumentar la auto-responsabilización en la salud y los cuidados, el compromiso y autonomía de las personas. La promoción de la autonomía, la salud y el bienestar – como estrategia global - aumenta su eficacia y efectividad cuando se implementa de forma coherente, sistemática y estructurada, en diferentes entornos, es decir, tiene un “efecto amplificador”, pudiendo los efectos ser evaluados en términos de *impacto sanitario, político, económico y social*. Se asume como estrategia metodológica de evaluación y seguimiento del Plan la Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

El Plan se concibe como una alianza por la salud y el bienestar social entre el gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, los ayuntamientos, los profesionales y la ciudadanía en un pacto por la salud y el bienestar de la región.

3 Descripción de Experiencias Innovadoras

3.1 Impulso a las nuevas Tecnologías de Información Sanitaria

Para el año 2008 la Junta aumentó en más de un 40 por ciento la partida destinada a las nuevas tecnologías de información sanitaria, lo que permitió reforzar los proyectos desarrollados desde el SESCOAM, como la cita previa por internet, la historia clínica electrónica única, la receta electrónica o la telemedicina, a fin de mejorar la gestión de los centros simplificando los trámites administrativos. Tomando como objetivo principal mejorar la calidad asistencial, se facilita así el acceso de los ciudadanos a los servicios que se prestan desde la sanidad pública y se evitan desplazamientos innecesarios, ya que con esta tecnología viaja la información y no el paciente.

Esta partida de 50 millones supone un 43 por ciento más con respecto a 2007, cuando el SESCOAM destinó algo más de 35 millones, y supone un salto cuantitativo muy importante con respecto a 2002, cuando se recibieron las transferencias sanitarias con un presupuesto para estas nuevas tecnologías de 9 millones.

Desde las transferencias se han informatizado todos los centros de Atención Primaria, se ha implantado la transmisión digital de la imagen médica en todos los hospitales y centros de especialidades, diagnóstico y tratamiento, se ha desarrollado el visado electrónico de recetas y la prescripción informatizada, además de posibilitar la solicitud de cita con médico de

cabecera/pediatra a través de internet o el acceso a la historia clínica electrónica en Atención Primaria.

Telemedicina

La Telemedicina evita desplazamientos del paciente y derivaciones innecesarias; permite un mayor seguimiento del enfermo por el facultativo; mejora la calidad asistencial de las consultas; facilita el acceso a una segunda opinión; fomenta la cooperación entre la Atención Primaria y Especializada, acercando los servicios a los ciudadanos; facilita la toma de decisiones; repercute favorablemente en la formación médica continuada, y reduce lista de espera y recursos derivados del transporte sanitario.

Los proyectos en los que se está trabajando son: extender el programa de transmisión digital de la imagen médica a todos los centros de salud y liderar el grupo de trabajo creado el año pasado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para desarrollar este sistema en todo el territorio español; implantar de manera paulatina en todas las áreas sanitarias la Tele dermatología y la Tele oftalmología; y en los todos hospitales la Telepatología y la Telemamografía.

También se va a extender a todos los hospitales y centros de especialidades el uso de la *telefonía IP* como apoyo a la derivación de citas desde los centros de salud a los centros hospitalarios. Ya se utiliza este método en varios hospitales y centros de especialidades, diagnóstico y tratamiento.

Historia Clínica Única Electrónica

Por otro lado, se va consolidar la Historia Clínica Única Electrónica en todos los centros asistenciales de Castilla-La Mancha, tanto en Especializada como en Primaria. Su creación tiene como objetivo facilitar el acceso a la información relevante del paciente en el momento y lugar en que el profesional sanitario lo necesite, independientemente de si es atendido en su centro de referencia o en otro distinto. Toda la información clínica podrá trasladarse telemáticamente al facultativo que asiste al enfermo, con todas las garantías de seguridad y confidencialidad recogidas en la Ley de Protección de Datos.

Área farmacéutica

El visado electrónico de recetas, en el que están implicadas el 93% de las oficinas de farmacia de la región, ha supuesto para los ciudadanos un ahorro de casi 600.000 kilómetros anuales de desplazamiento y un incalculable número de horas. Cada año se visan más de 1,2 millones de recetas de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren un control sanitario especial en las 1.103 farmacias de la región que participan en este programa.

La receta electrónica. A través de un convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Sanidad, el SESCAM y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha, se puso en marcha en Marzo de 2008 el proyecto piloto de receta electrónica. Con este proyecto piloto se da un salto cualitativo en la modernización de las oficinas de farmacia, además de convertir a Castilla-La Mancha en una de las primeras comunidades autónomas en desarrollar la receta electrónica con un modelo propio pero compatible con el que está diseñando el Ministerio de Sanidad en coordinación con las comunidades autónomas, para todo el Sistema Nacional de Salud.

Participación de Castilla-La Mancha en el proyecto ep-SOS

Ep-sos es el primer proyecto europeo en el ámbito de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en materia de salud que agrupa a una gran cantidad de regiones con una variedad amplia de sistemas sanitarios. Su finalidad es diseñar una historia clínica digital común en Europa que permita el intercambio real de información clínica del paciente y la prescripción electrónica, facilitando la asistencia de los pacientes comunitarios en

cualquier país de la UE. El Gobierno regional destinará 717.582 euros a este proyecto, que comenzó en Julio de 2008 y tendrá una duración de 3 años.

3.2 Proyecto de elección informatizada de menú para pacientes hospitalizados

Esta iniciativa, denominada “e-Comanda”, está siendo generada dentro del Centro de Innovación en Tecnología de la Información (CITI) de Dietética del Área de Tecnologías de la Información del SESCAM, y se está pilotando en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, donde ya está implantada en tres plantas de hospitalización, con un total de 90 pacientes. Se trata de un proyecto piloto de I+D+I, en el que colabora un grupo multidisciplinar. Permite la posibilidad de consultar la oferta de menús y contribuir a la rehabilitación de los pacientes, ahorrar tiempo en la informatización posterior de la selección realizada por los pacientes y reducir los errores.

En la actualidad, la elección del menú de los pacientes se realiza manualmente marcando en un impreso los platos que se desean tomar al día siguiente, lo que genera un gran consumo de tiempo en informatización de los datos y es una fuente potencial de errores. Con este sistema se evita la manipulación posterior de la selección realizada por los pacientes por personal no autorizado, y mejora la eficiencia del servicio al propiciar la dedicación del personal que realiza esta tarea a otras labores. En cuanto a los pacientes, les ofrece la posibilidad de consultar la oferta de menús para varios días y contribuye a su rehabilitación en la medida en que garantiza su acceso al sistema.

E-comanda está basado en la tecnología RFID (Radio Frequency Identification) que permite la identificación de personas de forma pasiva, aspecto muy importante en pacientes con movilidad reducida. Este sistema realiza una identificación única, inequívoca y pasiva sin necesidad de que los pacientes realicen ningún movimiento físico, sólo con el hecho de aproximarse y entrar en el rango de lectura de un lector RFID. El paciente interactúa con el sistema, a través de una pantalla táctil o de sistemas de reconocimiento facial, situados en un punto de información. En este caso, los puntos de información están adaptados para pacientes discapacitados, cumpliendo los estándares de accesibilidad, lo que garantiza el acceso al sistema de elección de menús.

3.3 Programa de atención hospitalaria al paciente celiaco

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha puesto en marcha un novedoso Programa de Atención Hospitalaria al Paciente Celiaco para dar respuesta a la necesidad de introducir en todos los servicios de alimentación de los centros hospitalarios una dieta basal y terapéutica específica para este tipo de pacientes. Este proyecto se enmarca dentro del programa de atención integral y apoyo al celiaco y a sus familiares desarrollado por la Consejería de Salud y Bienestar Social y que incluye, entre otras medidas, subvenciones a las asociaciones de celiacos, charlas informativas, elaboración de publicaciones relacionadas con la enfermedad, así como la concesión de una ayuda de 300 euros para compensar la carga económica que supone la adquisición de alimentos especiales.

En el desarrollo de esta iniciativa ha participado un grupo multidisciplinar integrado por especialistas en Endocrinología, Dietética y Nutrición. El objetivo es informar sobre la enfermedad a los pacientes, a los profesionales sanitarios implicados en sus cuidados, y a todo el personal que interviene en la elaboración y distribución de los alimentos en el hospital. Para ello se ha elaborado un Plan de Recepción para el paciente celiaco hospitalizado. Este documento, en formato díptico, se entrega al paciente al ingreso o en el momento en que se confirma el diagnóstico en el centro sanitario. Se coordina desde la Dirección de Enfermería de cada hospital y la Unidad de Nutrición, haciendo ésta última de enlace con el servicio de alimentación para la confección de la dieta prescrita. El segundo pilar de este proyecto es la elaboración de una Guía para Pacientes Celiacos, en la que se recogen diversos aspectos

relacionados con la enfermedad. Se entrega a todos los pacientes que posean una intolerancia al gluten, y también está siendo distribuida en centros de salud, consultorios locales y asociaciones de celíacos.

La tercera fase del programa ha sido la formación del personal de cocina de los hospitales en cuestiones como el control de los pedidos, recepción, almacenaje y conservación de alimentos en stock, la manipulación y elaboración de alimentos sin gluten, así como el control del emplatado y limpieza y desinfección de los utensilios de cocina, bandejas, etc. Finalmente, se ha desarrollado un programa formativo para supervisores de planta, enfermería y auxiliares. Los objetivos prioritarios de estos cursos son confirmar el diagnóstico en los casos de sospecha en pacientes en estudio por probable enfermedad celíaca; avisar del ingreso del paciente celíaco ya conocido que va al hospital por otro motivo; colaborar en la educación nutricional de pacientes y familiares; controlar los “alimentos extras” que se ofrecen a los celíacos fuera del menú habitual; y vigilar el contenido de las bandejas isotérmicas en planta.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es