

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

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 1-8 y las figuras 1-3.

TABLA 1. Datos de población, 2007 (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
2007	392.110	510.122	211.375	224.076	639.621	1.977.304	45.200.737

Del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2007). C-LM, Castilla-La Mancha.

TABLA 2. Densidad de población, 2007 (Castilla-La Mancha)

	Albacete	Ciudad Real	Cuenca	Guadalajara	Toledo	C-LM	España
Superficie (km ²)	14.926	19.813	17.141	12.212	15.370	79.462	505.990
Densidad*	26,27	25,75	12,33	18,35	41,61	24,88	89,33

Del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2007).

*Habitantes por kilómetro cuadrado. C-LM, Castilla-La Mancha.

TABLA 3. Distribución de los municipios por número de habitantes, 2007 (Castilla-La Mancha)

Estratos de población (habitantes)	Municipios			Población		
	Número de municipios	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Número de habitantes	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0-100	191	20,78	20,78	10.300	0,52	0,52
101-500	304	33,08	53,86	72.600	3,67	4,19
501-1.000	133	14,47	68,34	94.815	4,80	8,99
1.001-2.000	103	11,21	79,54	147.206	7,44	16,43
2.001-5.000	120	13,06	92,60	368.557	18,64	35,07
5.001-10.000	34	3,70	96,30	237.769	12,02	47,10
10.001-20.000	20	2,18	98,48	261.261	13,21	60,31
20.001-50.000	7	0,76	99,24	203.110	10,27	70,58
50.001-100.000	6	0,65	99,89	416.915	21,09	91,67
Más de 100.000	1	0,11	100,00	164.771	8,33	100,00
Total	919	100,00	100,00	1.977.304	100,00	100,00

Del Instituto Nacional de Estadística.

TABLA 4. Datos de población con tarjeta sanitaria individual por grupos de edad y área de salud, 2007 (Castilla-La Mancha)

Área	De 0 a 4 años		De 5 a 9 años		De 10 a 14 años		De 15 a 64 años		A partir de 65 años		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Albacete	18.744	0,94	19.844	1,00	20.921	1,05	266.723	13,43	75.692	3,81	401.924	20,24
Alcázar	10.097	0,51	9.761	0,49	10.003	0,50	125.439	6,32	35.427	1,78	190.727	9,60
Ciudad Real	15.082	0,76	15.187	0,76	17.144	0,86	206.683	10,41	62.587	3,15	316.683	15,95
Cuenca	8.699	0,44	9.533	0,48	9.817	0,49	133.198	6,71	50.769	2,56	212.016	10,68
Guadalajara	12.841	0,65	11.601	0,58	10.589	0,53	146.312	7,37	35.806	1,80	217.149	10,94
Puertollano	3.419	0,17	3.537	0,18	3.908	0,20	53.872	2,71	17.828	0,90	82.564	4,16
Talavera	7.918	0,40	7.519	0,38	7.679	0,39	101.386	5,11	32.377	1,63	156.879	7,90
Toledo	23.437	1,18	21.822	1,10	21.444	1,08	275.247	13,86	65.840	3,32	407.790	20,54
Total C-LM	100.237	5,05	98.804	4,98	101.505	5,11	1.308.860	65,91	376.326	18,95	1.985.732	100,00

Del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam, 31/12/2007). C-LM, Castilla-La Mancha.

TABLA 5. Datos de población extranjera, 2007 (Castilla-La Mancha)

	Castilla-La Mancha				España			
	Total	Porcentaje de población por nacionalidad	Porcentaje de hombres	Porcentaje de mujeres	Total	Porcentaje de población por nacionalidad	Porcentaje de hombres	Porcentaje de mujeres
Unión Europea	76.324	47,81	56,73	43,27	1.708.517	37,80	52,96	47,04
Resto de Europa	5.099	3,19	54,83	45,17	187.210	4,14	47,25	52,75
África	27.540	17,25	68,09	31,91	806.795	17,85	66,65	33,35
América	47.295	29,63	46,27	53,73	1.594.338	35,28	45,52	54,48
Asia	3.314	2,08	58,00	42,00	219.843	4,86	62,45	37,55
Oceanía	31	0,02	51,61	48,39	2.271	0,05	53,90	46,10
Apátridas	34	0,02	52,94	47,06	580	0,01	64,48	35,52
Total	159.637	100,00	55,56	44,44	4.519.554	100,00	53,01	46,99

Del Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha.

TABLA 6. Datos de población por tramos de edad e indicadores de población, 1996-2007 (Castilla-La Mancha)

Indicadores demográficos	1996	2001	2003	2005	2007
Población	1.712.529	1.755.053	1.815.781	1.894.667	1.977.304
Población menor de 20 años (%)	24,87	22,05	21,49	21,09	20,92
Población entre 20 y 64 años (%)	56,52	57,87	58,76	60,09	60,79
Población mayor de 64 años (%)	18,61	20,07	19,75	18,82	18,28
Población de 65 años y mayores/ población de 0 a 19 años (%)	74,82	91,02	91,90	89,21	87,38
Población de 65 años y mayores/ población de 0 a 14 años (%)	106,35	128,09	128,17	124,03	120,98
Población de 85 años y mayores/ población de 65 años y mayores (%)	9,61	11,25	11,06	11,59	12,42
Población de 75 a 84 años/población de 65 años y mayores (%)	31,21	34,07	35,77	38,82	40,09
(Población de 65 años y mayores + población de 0 a 14 años)/ población de 15 a 64 años (%)	56,52	55,63	54,21	51,49	50,14
Población de 65 años y mayores/ población de 15 a 64 años (%)	29,13	31,24	30,45	28,50	27,45
Población de 0 a 14 años/ población de 15 a 64 años (%)	27,39	24,39	23,76	22,98	22,69

Del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2007).

TABLA 7. 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.)	10,22	10,08	8,09	12,09	10,66	10,31	10,68
Mortalidad (defunciones por 1.000 hab.)	8,30	9,51	10,71	7,50	8,17	8,74	8,22
Crecimiento vegetativo	1,93	0,57	-2,62	4,59	2,49	1,57	2,47

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. Del Movimiento Natural de la Población. Instituto Nacional de Estadística. C-LM, Castilla-La Mancha; hab., habitantes.

TABLA 8. Datos sobre equipamiento y renta de los hogares, 2006 (Castilla-La Mancha)

	C-LM	España
Número total de hogares (en miles)	656,2	15.604,30
Porcentaje de hogares en propiedad	86,3	82,5
Porcentaje de ordenadores personales	45,4	54,7
Renta media por hogar (en euros)	20.470	23.442
Renta media por persona (en euros)	7.185	8.403
Total de pensiones contributivas de la Seguridad Social	325.500	8.165.300
Importe medio de las pensiones contributivas de la Seguridad Social (en euros)	590,5	641,9
Total de pensiones no contributivas de la Seguridad Social	23.062	481.764
Porcentaje de hogares que perciben prestaciones por vejez y supervivencia	77,5	68,3
Porcentaje de hogares que perciben prestaciones por desempleo	12,7	18,1
Porcentaje de hogares que perciben otros subsidios o prestaciones sociales	16,3	25,5

Del Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha. C-LM, Castilla-La Mancha.

Figura 1. Pirámide de población, 2007 (Castilla-La Mancha)

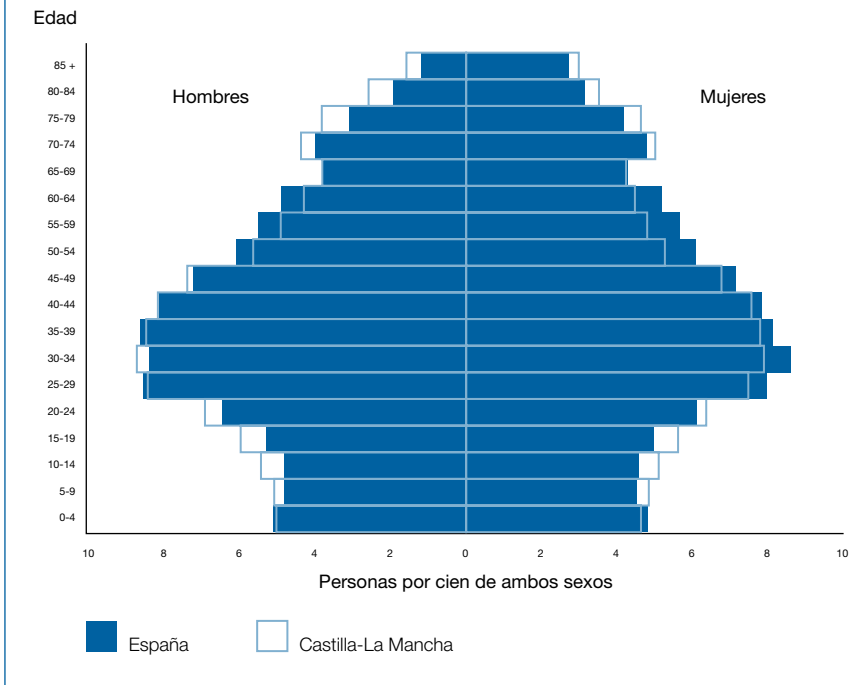


Figura 2. Porcentaje de municipios por número de habitantes, 2007 (Castilla-La Mancha)

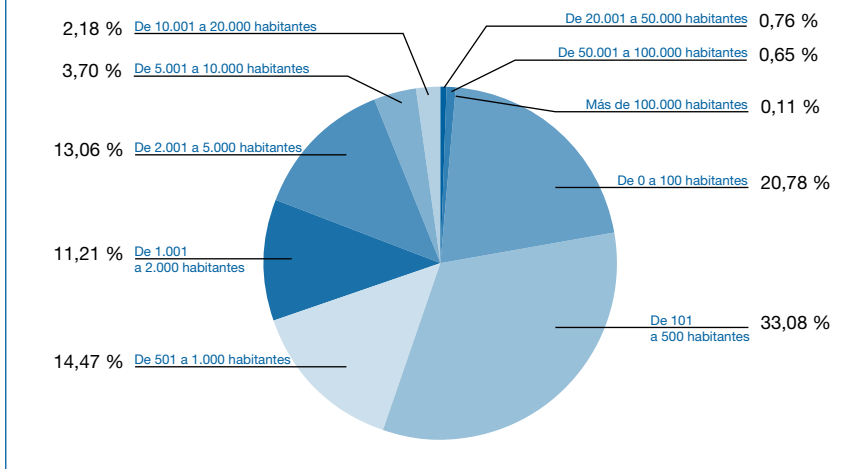
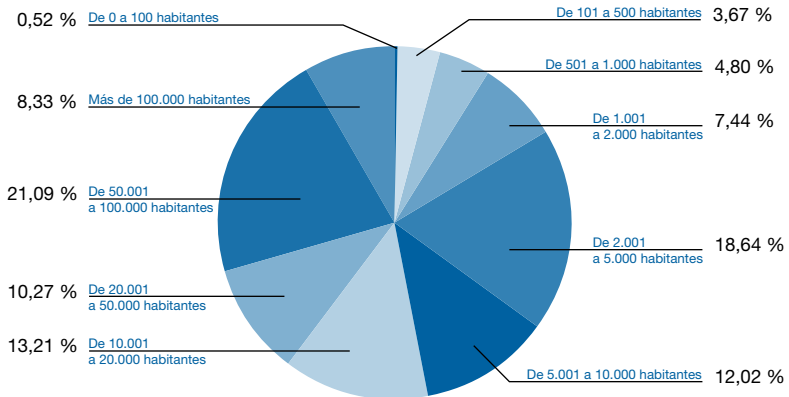


Figura 3. Porcentaje de población por municipios, 2007 (Castilla-La Mancha)



Seguimiento del estado de salud de la población

Indicadores demográficos

Castilla-La Mancha tiene una población de 1.975.161 habitantes, según las últimas cifras oficiales publicadas (actualización del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2007), lo que representa una densidad de población de 24,87 habitantes por km². Ello la convierte en la comunidad autónoma con menor densidad de población.

La población se distribuye en 919 municipios, 189 de los cuales (20,6 %) tienen menos de 100 habitantes, 439 municipios (47,8 %) tienen entre 100 y 999 habitantes, 257 municipios (28,0 %) tienen entre 1.000 y 9.999 habitantes y 34 (3,7 %) tienen 10.000 habitantes o más; 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 22,7 % en 2007. Desde el año 1971 (15,98 %) se observa un incremento constante de este índice hasta el año 2001 (24,37 %), iniciándose desde entonces una estabilización con tendencia a un ligero descenso de éste.

Fecundidad

La tasa bruta de natalidad en el año 2006 en Castilla-La Mancha es de 10,8 por 1.000 habitantes y en el año 1975 era de 15,2 por 1.000 habitantes. Desde 1975 hasta 2001 se observa una tendencia descendente en Castilla-La Mancha (-37,2 %) que se invierte a partir del año 2002 en que se aprecia cierta recuperación de la tasa bruta de natalidad.

En esta comunidad autónoma, la tasa global de fecundidad en el año 1975 era de 68,1 por 1.000 mujeres de 15 a 49 años y en el año 2006, de 43,6 (-36,0 %).

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 2006, de 1,44 hijos por mujer (-44,8 %).

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 2006, las tasas específicas de fecundidad más elevadas correspondían a los grupos de edad de 30-34 años (106,5 por 1.000 mujeres), 25-29 años (74,8 por 1.000 mujeres) y 35-39 años (52,3 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 2006, la cifra ascendió a 2.716.

El número de IVE realizadas a mujeres residentes en Castilla-La Mancha en el año 1987 conlleva una tasa de 1,68 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. En el año 2006, la tasa fue de 6,72 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.

En Castilla-La Mancha, en el año 2006 las tasas más elevadas corresponden a las mujeres de 20-24 años con 12,06 por 1.000 mujeres. Las adolescentes (de 15 a 19 años) tuvieron una tasa de 8,29 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 2006 ha sido de 9,13 por 1.000 habitantes (+1,1 %). En hombres, la tasa bruta de mortalidad en 1980 fue de 9,37 por 1.000 habitantes y en 2006, de 9,50 por 1.000 habitantes (+1,5 %). En mujeres, la tasa bruta de mortalidad en 1980 fue de 8,70 por 1.000 habitantes y en 2006, de 8,76 por 1.000 habitantes (+0,7 %).

En el año 1980, la tasa ajustada de mortalidad en Castilla-La Mancha, tomando como población tipo la de España en el año 2001, era de 11,88 por 1.000 habitantes y en el año 2006 de 7,51 por 1.000 habitantes (-36,7%). En hombres, la tasa ajustada de mortalidad en 1980 fue de 11,24 por mil habitantes y en 2006 de 7,61 por 1.000 habitantes (-32,3%). En mujeres, la tasa ajustada de mortalidad en 1980 fue de 12,43 por 1.000 habitantes y en el año 2006, de 7,24 por 1.000 habitantes (-41,7%).

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 2006 ha sido de 3,29 por 1.000 recién nacidos vivos (-84,4 %).

La tasa de mortalidad neonatal precoz ha pasado de 10,32 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 1,13 por 1.000 recién nacidos vivos en 2006 (-89,1 %).

La tasa de mortalidad neonatal tardía ha pasado de 2,83 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 1,13 por 1.000 recién nacidos vivos en el año 2006 (-60,2 %).

La tasa de mortalidad posneonatal ha pasado de 7,88 por 1.000 recién nacidos vivos en 1975 a 1,03 por 1.000 recién nacidos vivos en el año 2006 (-88,9 %).

En el año 1975, la tasa de mortalidad perinatal en Castilla-La Mancha fue de 24,63 por 1.000 y en 2006 de 4,25 por 1.000 (-82,7 %).

Esperanza de vida

En el año 1975, la esperanza de vida al nacer en Castilla-La Mancha (ambos sexos) fue de 73,98 años y en 2006, de 80,73 años (6,75 años más).

En el año 1975, la esperanza de vida al nacer en Castilla-La Mancha (hombres) fue de 71,86 años y en 2006, de 78,27 años (6,41 años más).

En el año 1975, la esperanza de vida al nacer en Castilla-La Mancha (mujeres) fue de 76,09 años y en 2006, de 83,30 años (7,21 años más).

A lo largo del período comprendido entre 1975 y 2006, la esperanza de vida se ha incrementado de forma significativa en todas las edades.

Mortalidad por grandes grupos de causas

En Castilla-La Mancha, en el año 2006 las cinco principales causas de muerte (según la clasificación en grandes grupos de causas) fueron en ambos sexos: enfermedades del aparato circulatorio (32,2 %), tumores (25,2 %), del sistema respiratorio (12,2 %), del aparato digestivo (5,2 %) y del sistema nervioso (4,3 %).

En hombres, en el año 2006 las cinco principales causas de muerte fueron: tumores (30,0 %), enfermedades del aparato circulatorio (28,2 %), del sistema respiratorio (14,0 %), causas externas (5,8 %) y del aparato digestivo (5,2 %).

En mujeres, en el año 2006 las cinco principales causas de muerte fueron: enfermedades del aparato circulatorio (36,5 %), tumores (20,0 %), del sistema respiratorio (10,3 %), del aparato digestivo (5,2 %) y del sistema nervioso (4,3 %).

Mortalidad prematura

En Castilla-La Mancha, en el año 2006 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 (32,8 %), causas externas (27,1 %), enfermedades del aparato circulatorio (15,4 %), del aparato digestivo (5,1 %) y del sistema respiratorio (4,7 %).

En hombres, en el año 2006 las cinco principales causas de APVP fueron: causas externas (31,5 %), tumores (28,1 %), del aparato circulatorio (15,5 %), del aparato digestivo (6,0 %) y del sistema respiratorio (4,4 %).

En mujeres, en el año 2006 las cinco principales causas de APVP fueron: tumores (45,1 %), causas externas (15,5 %), enfermedades del aparato circulatorio (15,0 %), del sistema respiratorio (5,7 %) y del sistema nervioso (3,5 %).

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 Castilla-La Mancha, de las 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 sida de Castilla-La Mancha en el año 2005 fue de 21,98 casos por millón de habitantes y en el año 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 homo/bisexual (7,8 %).

En el período 1998-2006, las enfermedades indicativas de sida más frecuentes en personas adultas 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 2007, en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se han aprobado las normas sanitarias que a continuación se especifican y en la tabla 9 se recoge información sucinta acerca de algunas de ellas.

TABLA 9. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Castilla-La Mancha)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Decreto 60/07 de transferencia a la Junta de Castilla-La Mancha de medios personales, materiales y económicos del IPSS y de la USM de la Diputación Provincial de Cuenca	15/05/2007 DOCM núm. 104, 18/05/2007	Transferencias sanitarias	Salud mental
Decreto 62/07, que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario sanitario de formación profesional, y del personal estatutario de gestión y servicios, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	22/05/2007 DOCM núm. 110, 25/05/2007	Carrera profesional	Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam)
Decreto 64/07, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto de Consumo y se regula la composición y funcionamiento del Consejo de Dirección	22/05/2007 DOCM núm. 110, 25/05/2007	Ordenación sanitaria	Estructura del Instituto de Consumo y funciones del Consejo de Dirección
Decreto 128/07, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad	17/07/2007 DOCM núm. 152, 20/07/2007	Ordenación sanitaria	Estructura y competencias de la Consejería de Sanidad
Decreto 129/07, de estructura orgánica y funciones de los servicios centrales y periféricos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	17/07/2007 DOCM núm. 152, 20/07/2007	Ordenación sanitaria	Estructura y funciones del Sescam

IPSS, Instituto Provincial de Servicios Sociales; USM, Unidad de Salud Mental.

Desarrollo legislativo relevante

Es el siguiente:

1. Decreto 60/07, de 15/05/2007, de transferencia a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de medios personales, materiales y económicos del Instituto Provincial de Servicios Sociales y de la Unidad de Salud Mental de la Diputación Provincial de Cuenca. DOCM (Diario Oficial de Castilla-La Mancha) núm. 104, 18/05/2007; pág. 12.701 (Presidencia de la Junta).
2. Decreto 62/07, de 22/05/2007, que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario sanitario de formación profesional, y del personal estatutario de gestión y servicios, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 110, 25/05/2007; pág. 13.653.
3. Decreto 64/07, de 22/05/2007, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto de Consumo y se regula la composición y funcionamiento del Consejo de Dirección. DOCM núm. 110, 25/05/2007; pág. 13.661.
4. Decreto 128/07, de 17/07/2007, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad. DOCM núm. 152, 20/07/2007; pág. 18.978.
5. Decreto 129/07, de 17/07/2007, de estructura orgánica y funciones de los servicios centrales y periféricos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 152, 20/07/2007; pág. 18.981.

Otras normas sanitarias

Son las siguientes:

1. Decreto 4/07, de 22/01/2007, de modificación del Decreto 52/2002, de 23 de abril, de entidades formadoras de manipuladores de alimentos. DOCM núm. 20, 26/01/2007; pág. 1.781.
2. Decreto 6/07, de 30/01/2007, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en la atención sanitaria especializada de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 25, 02/02/2007; pág. 2.341.
3. Decreto 55/07, de 08/05/2007, de modificación del Decreto 273/2004, de 9 de noviembre, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años y a las personas con discapacidad que presenten determinadas condiciones clínicas. DOCM núm. 98, 11/05/2007; pág. 11.639.

4. Decreto 61/07, de 15/05/2007, de ampliación de los órganos de participación del Área de Salud de Puertollano. DOCM núm. 104, 18/05/2007.
5. Decreto 63/07, de 22/05/2007, por el que se regula el concurso de traslados del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha tras la finalización del proceso extraordinario de consolidación de empleo. DOCM núm. 110, 25/05/2007; pág. 13.659.
6. Decreto 288/07, de 16/10/2007, por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo. DOCM núm. 218, 19/10/2007; pág. 25.384.
7. Decreto 297/07, de 20/11/2007, por el que se establece el procedimiento para la integración del personal sanitario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, que percibe sus haberes por la modalidad de cupo y zona, en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones de este servicio de salud. DOCM núm. 244, 23/11/2007; pág. 28.034.
8. Decreto 302/07, de 04/12/2007, por el que se designa a las Consejerías competentes para la aplicación del sistema de etiquetado de la carne de vacuno y de los productos a base de carne de vacuno. DOCM núm. 256, 07/12/2007; pág. 29.361.
9. Orden de 21/12/2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la relación de enfermedades de declaración obligatoria en Castilla-La Mancha. DOCM núm. 1, 01/01/2007; pág. 8.
10. Orden de 19/01/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el fichero de registro de datos de la vigilancia sanitaria específica de los trabajadores expuestos al amianto. DOCM núm. 29, 08/02/2007; pág. 302.
11. Orden de 22/01/2007, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de procesos selectivos y bolsas de trabajo de la Consejería de Sanidad. DOCM núm. 29, 08/02/2007; pág. 3.029.
12. Orden de 29/01/2007, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de hidrología y de hidroterapia. DOCM núm. 39, 21/02/2007; pág. 4.508.
13. Orden de 09/03/2007, de la Consejería de Sanidad, de los procedimientos de seguridad frente al contagio sanguíneo en el ámbito sanitario. DOCM núm. 66, 28/03/2007; pág. 82.399.
14. Orden de 27/03/2007, de la Consejería de Sanidad, de estructura orgánica, territorial y funcional de los hospitales y centros de especialidades en el Área de Salud La Mancha-Centro. DOCM núm. 74, 09/04/2007; pág. 9.055.
15. Orden de 27/03/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se se-
grega el Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares, del comple-

- jo hospitalario La Mancha-Centro de Ciudad Real. DOCM núm. 74, 09/04/2007; pág. 9.057.
16. Orden de 18/04/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la relación de enfermedades de declaración obligatoria en Castilla-La Mancha. DOCM núm. 94, 07/05/2007; pág. 11.204.
 17. Orden de 26/04/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se convocan ayudas económicas a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas, que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación, en el ámbito del sistema sanitario público de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 94, 07/05/2007; pág. 11.204.
 18. Orden de 21/05/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones de Castilla-La Mancha. DOCM núm. 124, 13/06/2007; pág. 15.873.
 19. Orden de 29/06/2007, de la Consejería de Sanidad, sobre autorizaciones administrativas de centros y servicios de cirugía. DOCM núm. 146, 12/07/2007; pág. 18.518.
 20. Orden de 26/09/2007, de la Consejería de Sanidad, del Registro de Prescripciones en Ópticas, Ortopedias y Establecimientos de Audioprótesis. DOCM núm. 211, 10/10/2007; pág. 24.803.
 21. Orden de 20/12/2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el registro de vacunaciones en Castilla-La Mancha. DOCM núm. 271, 28/12/2007; pág. 31.601.

Planificación y programas sanitarios

En la tabla 10 se recoge información sucinta acerca de planificación y programas sanitarios en Castilla-La Mancha en 2007.

TABLA 10. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Castilla-La Mancha)

	Denominación	Sí/no	Ediciones (fecha)
Planes de salud	Plan de Salud 2001-2010	Sí	2001-2010
Diabetes	Plan Integral de Diabetes Mellitus de Castilla-La Mancha 2007-2010		2007-2010
Salud mental	Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha		2005-2010

Durante el año 2007 se presentó y publicó el *Plan Integral de Diabetes Mellitus de Castilla-La Mancha 2007-2010*.

La metodología para su realización fue la siguiente: se elaboró en cuatro fases, la primera de las cuales fue un análisis de situación, gracias a la información recopilada desde diversas fuentes sobre prevalencia e incidencia, factores de riesgo, hábitos de vida, complicaciones, morbilidad y mortalidad, etc. Se ha incluido la perspectiva de los y las pacientes y sus cuidadores en un estudio cualitativo y la formación de cuatro grupos de discusión con enfermos(as) de diabetes mellitus de los tipos 1 y 2, uno de ellos de niños y adolescentes y otros dos grupos con cuidadores informales. En la segunda fase se llevó a cabo la *formulación de objetivos y priorización de las acciones*, con la colaboración de expertos(as) y la formación de tres grupos: prevención, promoción y educación; atención, tratamiento y rehabilitación, y formación e investigación. En la tercera fase, se *elaboró el documento marco* y en la cuarta fase se llevó a cabo la *redacción final del documento*.

En cuanto a la estructura de coordinación y seguimiento del plan, se especifica la dirección responsable del plan, los nombramientos de responsables técnicos de área y regional, y el funcionamiento periódico por comisiones para llevar a cabo los objetivos generales y específicos establecidos en el Plan Integral de Diabetes Mellitus.

Respecto al Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005-2010, se está dando un impulso a la línea de acción 5. Desarrollar programas de salud mental, a través de la elaboración de 7 procesos asistenciales, en 8 áreas de salud y son: trastorno de la conducta alimentaria, trastorno mental grave, patología afectiva y suicidio en el anciano, patología conductual y violenta en el adolescente, intervención precoz en primeros episodios psicóticos, alcoholismo y trastorno bipolar. Éstos se comenzaron en 2007 y se prevé que finalicen en 2008 para iniciar su implantación en el área y progresivamente en la región. Cuentan con la participación de profesionales de atención primaria y atención especializada implicados y de distintas categorías profesionales, coordinadores de calidad de atención especializada, responsables de calidad de salud mental de cada área sanitaria, metodólogas, etc., que han recibido formación específica, se han reunido y consensuado criterios, y han buscado evidencia científica; a ellos se añadirán las necesidades y expectativas de personas usuarias, familiares y profesionales.

También a través del *Acuerdo Marco de colaboración entre las consejerías de Bienestar Social, Educación y Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en materia de actuación con menores de edad que presentan trastornos de salud, situaciones de riesgo social y necesidades educativas especiales*, que se firmó en febrero de 2007, se está trabajando para la actuación conjunta, sobre todo, en trastornos mentales graves.

Equidad

En la tabla 11 se recoge información sucinta sobre proyectos y medidas para la equidad en Castilla-La Mancha en 2007.

TABLA 11. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Castilla-La Mancha)

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa
Etnia	Sí	Mediación sociocultural	No
Discapacidad	Sí	Sistema de información	No

Mediación intercultural en el ámbito sanitario

Se ha firmado un convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Médicos del Mundo y la Universidad de Castilla-La Mancha para un proyecto piloto de mediación intercultural en el ámbito sanitario de Toledo y Talavera de la Reina con la intención de favorecer la eliminación de inequidades de salud en la población inmigrante y, específicamente, en la atención perinatal y la atención a la salud de la mujer inmigrante, por su alta vulnerabilidad. El objetivo general del proyecto es favorecer la integración sociosanitaria de la población inmigrante mediante el desarrollo de un proyecto piloto sobre mediación sociosanitaria y el objeto específico es mejorar la relación entre el profesional sanitario, el personal administrativo y el o la paciente inmigrante por medio de actuaciones de mediación, información, traducción y formación. La mediación intercultural en el ámbito sanitario es un recurso de apoyo, dirigido tanto a profesionales sanitarios (clínicos o administrativos) como a población inmigrante. Es una mediación lingüística e intercultural facilitadora de la conciliación y el buen entendimiento entre población autóctona (profesionales del ámbito sanitario) y personas inmigrantes. La mediación ofrece:

- Información y asesoramiento a población inmigrante sobre el funcionamiento del sistema de salud.
- Realización de traducciones lingüísticas, mediación intercultural, resolución de conflictos de origen lingüístico o cultural entre las personas inmigrantes y los y las profesionales sanitarias o administrativas.
- Seguimiento y derivación de casos (visitas, tratamientos médicos, consultas a servicios sociales, centros educativos, acompañamientos, etc.).

- Preparación y realización de talleres de educación para la salud dirigidos a la población inmigrante, de forma individual o grupal; asesoramiento al Sescam y a otras entidades que lo soliciten sobre la atención a la población inmigrante.

Sistema de información para el diagnóstico de la discapacidad en la etapa perinatal

El Plan de Calidad del Sescam tiene, entre sus objetivos, el de “implantar un protocolo de atención temprana” para mejorar la coordinación entre la atención sanitaria, los servicios sociosanitarios de atención temprana (centros de desarrollo infantil y atención temprana de la Consejería de Bienestar Social) y los recursos del sistema educativo; facilitar el intercambio de información entre los profesionales de los tres sistemas de protección que atienden las necesidades sanitarias, educativas y asistenciales de los niños con discapacidad o en situación de riesgo de padecerla de 0 a 6 años, y aumentar la satisfacción de las familias atendidas. Este proyecto pretende incorporar la ODAT (Organización Diagnóstica para la Atención Temprana) dentro de la historia clínica electrónica de los hospitales del Sescam (Mambrino XXI), que se está desarrollando actualmente, lo que permitirá conocer las necesidades de atención temprana de la población infantil en Castilla-La Mancha; planificar los recursos necesarios en los tres sistemas de protección; utilizar un lenguaje común entre los profesionales que intervienen en la atención al niño y a su familia, y evaluar las acciones que se desarrollen para prevenir la discapacidad y lograr la plena participación en la comunidad de las personas con discapacidad.

Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

Hay que destacar, dentro de los efectivos, que durante el año 2007 se han autorizado las plantillas orgánicas para la puesta en marcha de los CEDT (Centros de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento) de Daimiel, con 47 nuevas plazas, y de Azuqueca de Henares, con 67 plazas.

La tabla 12 recoge el número total de efectivos a 31 de diciembre de 2007.

	Atención primaria	Atención especializada	Total
Personal directivo	75	121	196
Personal total sanitario facultativo	2.389	3.252	5.641
Personal total sanitario no facultativo	2.385	9.197	11.582
Personal total de gestión y servicios	1.181	4.986	6.167
Personal total en instituciones sanitarias del Sescam a 31 de diciembre de 2007	6.030	17.556	23.586

Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Durante el año 2007, la mesa sectorial de las instituciones sanitarias del Sescam 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.

Celebradas el día 14 de diciembre de 2006 elecciones sindicales para la designación de los representantes del personal estatutario y funcionarios sanitarios locales en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, se ha procedido a la constitución de la nueva mesa sectorial de negociación con la composición que aparece en la tabla 13.

TABLA 13. Composición de la nueva mesa sectorial de las instituciones sanitarias del Sescam, 2007 (Castilla-La Mancha)

Sindicato	Número de representantes	Porcentaje
CEMSATSE	65	39,16
CSI/CSIF	34	20,48
CCOO	24	14,46
SIC-GS	24	14,45
FSP/UGT	19	11,45

CCOO, Comisiones Obreras; CEMSATSE, Médicos y ATS de la Sanidad Pública; CSI/CSIF, Central Sindical Independiente y de Funcionarios; FSP/UGT, Federación de Servicios Públicos de la Unión General de Trabajadores; Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; SIC-GS, Sindicato Independiente de Celadores y Personal de Gestión y Servicios.

De forma resumida pueden reseñarse los siguientes acuerdos más importantes adoptados durante el año 2007:

- Carrera profesional del Sescam para el personal estatutario de gestión y servicios y sanitario de formación profesional.
- Oferta de empleo público (OPE) del Sescam para el año 2007.
- Procedimiento para la integración del personal sanitario del Sescam, que percibe sus haberes por el sistema de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y régimen retributivo establecido en el estatuto marco.
- Acuerdo sobre la percepción del complemento específico por parte del personal facultativo.
- Acuerdo sobre organización de las UVI (unidades de vigilancia intensiva) móviles.
- Bases de las convocatorias de la oferta de empleo público del Sescam 2007.
- Criterios de cese del personal temporal.
- Bases generales de convocatorias de diversos procesos selectivos.
- Plan de Ordenación del Sescam para la reclasificación del personal de las categorías de psicólogos en atención primaria y personal técnico titulado superior en psicología.

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 (OPE extraordinaria), en sus diferentes categorías, así como las ofertas de empleo público del personal facultativo de los años 2005 y 2006

Mediante Decreto 16/2007, de 20 de marzo (DOCM núm. 63, 23/03/2007), se aprueba la oferta de empleo público para el año 2007 de la Administración

de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, incluyéndose las plazas destinadas al personal estatutario que representan un total de 2.064 plazas. La oferta de empleo público de 2007 se ha comenzado a ejecutar el mismo año y se han acumulado, en ciertos casos, las plazas de la OPE de 2006.

A continuación se presenta la tabla 14 con las categorías de la convocatoria del concurso de traslados por Resolución de 4 de junio de 2007 (DOCM de 14 de junio).

TABLA 14. Categorías de la convocatoria del concurso de traslados por Resolución de 4 de junio de 2007 (Castilla-La Mancha)

Categorías	Plazas convocadas
Facultativos especialistas de área y de atención primaria	1.061
Personal sanitario no facultativo	4.516
Personal no sanitario	2.599
Total	8.176

Durante 2007 y en cumplimiento del Pacto sobre Selección Temporal del Personal de las Instituciones Sanitarias del Sescam, se convocaron 52 nuevas categorías de personal estatutario que, unidas a las 38 que se publicaron en 2006, hacen un total de 90 categorías con bolsa de trabajo.

En las tablas 15 y 16 se presenta más información acerca del número de profesionales en atención especializada y del número de profesionales por especialidades médicas en Castilla-La Mancha en 2007.

TABLA 15. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Castilla-La Mancha)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	1.907	1.222	28	2.214	887
Enfermería	553	3.963	451	3.206	859
Auxiliar de enfermería	103	3.342	69	2.032	1.344
Farmacia	19	43	2	46	8
Otro personal sanitario	192	1.044	99	964	82
Personal no sanitario vinculado	1.947	3.039	100	3.490	1.396

**TABLA 16. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007
(Castilla-La Mancha)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	15	19	0	31	3
Análisis clínicos	43	50	0	53	40
Anatomía patológica	39	21	0	34	26
Anestesiología y reanimación	125	75	7	121	72
Angiología y cirugía vascular	15	7	0	20	3
Aparato digestivo	63	29	0	63	29
Bioquímica clínica	6	13	0	17	2
Cardiología	74	25	0	69	31
Cirugía cardiovascular	5	0	0	5	0
Cirugía general y del aparato digestivo	127	38	0	99	66
Cirugía maxilofacial	12	8	0	20	0
Cirugía pediátrica	6	3	0	8	1
Cirugía torácica	3	0	0	3	0
Cirugía plástica y reparadora	7	4	0	8	3
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	18	30	2	36	10
Endocrinología y nutrición	28	17	0	35	10
Farmacología clínica	4	0	0	4	0
Geriatría	18	21	0	38	1
Hematología y hemoterapia	32	43	2	49	24
Inmunología	2	1	0	3	0
Medicina del trabajo	10	6	0	14	2
Medicina intensiva	68	34	0	71	31
Medicina interna	114	54	0	121	47
Medicina nuclear	4	6	1	9	0
Medicina preventiva y salud pública	9	8	0	13	4
Microbiología y parasitología	13	23	0	26	10
Nefrología	27	20	2	31	14

Neumología	37	24	0	47	15
Neurocirugía	13	3	0	14	2
Neurofisiología clínica	13	7	0	13	7
Neurología	35	27	1	47	8
Obstetricia y ginecología	107	76	0	110	73
Oftalmología	63	66	0	86	43
Oncología médica	24	18	0	39	3
Oncología radioterápica	7	5	0	12	0
Otorrinolaringología	66	18	1	55	28
Psiquiatría	50	65	1	83	27
Radiodiagnóstico	88	54	2	92	50
Rehabilitación	23	57	0	55	25
Reumatología	19	15	0	27	7
Traumatología y cirugía ortopédica	141	22	0	92	71
Urología	75	14	0	47	42

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

Farmacia

Durante el año 2007, el gasto farmacéutico en Castilla-La Mancha en recetas oficiales ascendió a 537 millones de euros, con lo que se ha experimentado un crecimiento del 6,21 % respecto al año 2006.

El gasto por persona protegida durante 2007 en Castilla La Mancha fue de 272,57 euros, incrementándose el 2,78 %. Este crecimiento fue superior en el colectivo de pacientes pensionistas y ha aumentado la relación entre el gasto por activo y el gasto por pensionista, de 10,67 a 10,93.

En cuanto al incremento del número total de recetas oficiales facturadas durante 2007, éste se incrementó el 6,91 % respecto al año anterior. El número de recetas por persona protegida se incremento el 4,51 % en personas activas y el 5,51 % 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 que, aunque se mantiene la estabilidad en los incrementos del gasto en los últimos 4 años, en 2007 un incremento de recetas significativamente mayor que el de años anteriores ha sido compensado con la reducción del gasto por receta experimentada.

Otros datos cualitativos relativos a la prescripción en el Sescam son el consumo de especialidades farmacéuticas genéricas, que ha continuado incrementándose, hecho por el cual en 2007 ha aumentado el porcentaje del 20 %, frente al 17,4 % del año anterior mientras que la adhesión a la guía farmacoterapéutica del Sescam ha experimentado una ligera reducción, pasando del 72,5 al 72,2 %.

En virtud del concierto firmado en 2004 con los colegios oficiales de farmacéuticos de la comunidad autónoma, durante el año 2006 se ha continuado permitiendo el acceso a las personas usuarias de oficinas de farmacia a la aplicación de visado informático, incrementando la accesibilidad y mejorando su comodidad y satisfacción. El número de visados realizados por las 1.132 oficinas de farmacia registradas ha sido de 739.606, el 25 % más que el año pasado y esta cifra representa el 75 % del total de los visados realizados.

Por lo que se refiere a las actividades relacionadas con el uso racional del medicamento, durante 2007 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, 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.

En la tabla 17 se recoge información sucinta acerca de los datos sobre dispensación farmacéutica extrahospitalaria.

TABLA 17. Datos sobre dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Castilla-La Mancha)			
		Datos de 2007	Observaciones
Número de envases dispensados	Número total de envases	40.100.361	Se incluyen sólo envases de medicamentos
	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	19,99	El porcentaje se calcula sobre el total de envases de medicamentos (se excluyen efectos y accesorios, fórmulas y productos dietéticos)
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	39.781.981	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas		El sistema de información sobre consumo contabiliza envases de EFG, no recetas
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	552.825.802	Gasto previo
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	8,96	El sistema de información sobre consumo contabiliza importes facturados (incluyen aportación) de EFG. El porcentaje que se presenta se refiere a importe
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	2.824.858	A02B: medicamentos para úlcera péptica y reflujo N02B: otros analgésicos y antipiréticos M01A: antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos
		2.711.372	
		2.468.860	
	En el total de recetas de genéricos dispensadas		El sistema de información sobre consumo contabiliza envases de EFG, no recetas
En el total de envases dispensados	2.824.858	A02B: medicamentos para úlcera péptica y reflujo N02B: otros analgésicos y antipiréticos M01A: antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	
	2.711.372		
	2.468.860		
En el total de envases de genéricos dispensados	1.521.504	A02B: medicamentos para úlcera péptica y reflujo N02B: otros analgésicos y antipiréticos M01A: antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	
	728.283		
	796.374		

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 corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; EFG, especialidad farmacéutica general.

Investigación

En la tabla 18 se recoge información sucinta sobre investigación en Castilla-La Mancha en 2007.

TABLA 18. Investigación, 2007 (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	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	7	No hay comité central
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	11	

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; Fiscam, Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.

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 (Fiscam), 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 realizado durante el año 2007 las siguientes convocatorias de becas/ayudas y premios en el ámbito de la investigación:

- *Convocatoria de ayudas AIC-Fiscam (Ayudas para la Investigación Científica de la Fundación para la Investigación Sanitaria en 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 2 años (40.939 euros para la primera anualidad y 33.695 euros para la segunda anualidad).
- *Convocatoria 2007 para la concesión de ayudas para proyectos de investigación en salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2008 con la financiación de un total de 43 solicitudes por un importe de

2.098.709,98 euros en tres anualidades (856.379,43 euros para la primera anualidad; 718.196,95 euros para la segunda anualidad, y 524.133,60 euros para la tercera anualidad).

- *Convocatoria 2007 para la concesión de ayudas para adquisición de equipamiento científico-tecnológico con fines de investigación.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2008 con una financiación de un total de 12 solicitudes por un importe de 399.246,30 euros.
- *Convocatoria 2007 para la concesión de ayudas para grupos consolidados y grupos emergentes de investigación en salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2008 con una financiación de un total de 11 solicitudes por un importe de 307.318,05 euros que deberán ejecutarse en 2 años (169.486,03 euros para la primera anualidad y 137.832,02 euros para la segunda anualidad).
- *Convocatoria 2007 para la concesión de ayudas para perfeccionamiento y movilidad de investigadores en el campo de la salud.* Esta convocatoria se ha resuelto en 2008 con una financiación de un total de 18 solicitudes por un importe de 408.750,00 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 la primera anualidad y 80.000 euros para la segunda anualidad).
- *Premios Fiscam 2007 a los mejores artículos publicados y a la mejor tesis doctoral realizados por profesionales sanitarios de la región.* Se han concedido 8 premios (7 artículos y una tesis doctoral) por un importe de 23.400 euros.
- *Primera convocatoria 2007 para profesionales de atención primaria y enfermería.* Se ha resuelto a finales del año 2007 con la financiación de dos proyectos de atención primaria por un importe de 53.897 euros (29.928 euros para la primera anualidad y 23.969 euros para la segunda anualidad) y tres proyectos de enfermería por un importe de 37.209 euros (23.709 euros para la primera anualidad y 13.500 euros para la segunda anualidad).

Centros de investigación

El Centro Regional de Investigaciones Biomédicas (CRIB) de Albacete y el Centro de Estudios Sociosanitarios de Cuenca (CESS) dependen 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, fi-

siología experimental y computacional, neurobiología celular y molecular e investigación trasnacional: oncología molecular y virología molecular.

El CESS tiene como área de investigación el campo sociosanitario. Entre sus objetivos están impulsar proyectos de investigación relacionados con la calidad de los cuidados a las personas con pérdida de autonomía, desarrollar acciones formativas destinadas a incrementar la investigación de factores condicionantes de la dependencia, elevar la producción científica en esta materia, así como llevar a cabo estudios de evaluación de la eficacia de medidas preventivas destinadas a mejorar la salud de la población, evitando la dependencia.

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

En atención primaria y atención especializada se desarrollan distintos trabajos de investigación, con algunos proyectos financiados por el FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) y por la Consejería de Sanidad. La investigación realizada en los centros es, sobre todo, clínica y está 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.

Unidades de apoyo a la investigación sanitaria

Existen unidades de apoyo a la investigación en los hospitales de Guadalajara, Albacete, Toledo, Ciudad Real y Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. En otros hospitales y en algunas gerencias de atención primaria (Cuenca y Albacete) 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 composición de estas unidades de investigación y éste es uno de los temas que se ha abordado en el Plan Operativo de Investigación, al cual se quiere dar respuesta en los próximos años.

En dicho Plan Operativo de Investigación 2008-2010, que se va a publicar próximamente, se plantea la creación de una oficina normalizada de apoyo a la investigación (OAI) como instrumento que facilite la labor investigadora en el campo sanitario en nuestra región. Se desearía que la OAI estuviera puesta en marcha desde el tercer trimestre de 2008 y se integrara en el Instituto de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina.

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. En todas las convocatorias de ayudas y premios a la investigación los currículums de los investigadores son evaluados de forma equitativa mediante los criterios objetivos de la ANEP (Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva), que garantiza la equidad en el acceso.

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

A lo largo del año 2007 se llevaron a cabo 11 proyectos de investigación financiados por el FIS y dos proyectos de investigación financiados por fondos europeos.

Estrategia de difusión de los resultados de la investigación

En la tabla 19 aparecen resumidos los datos sobre resultados de la investigación en Castilla-La Mancha en 2007.

**TABLA 19. Resultados de investigación en el Sescam.
Datos del contrato de gestión, 2007 (Castilla-La Mancha)**

	Atención primaria		Atención especializada		Total del Sescam	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Artículos en revistas sin factor de impacto	87	99	117	148	204	247
Artículos en revistas internacionales	29	20	89	141	118	161
Capítulos de libros	50	135	29	49	79	194
Tesis doctorales	9	8	3	11	12	19
Comunicaciones a congresos	184	193	192	616	376	809
Ponencias a congresos	38	37	61	243	99	280
Proyectos solicitados	9	18	46	69	55	87
Proyectos concedidos	3	8	10	26	13	34

Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Ensayos clínicos

En cuanto a los ensayos clínicos realizados en Castilla-La Mancha en el año 2007, los datos son los siguientes:

- Ensayos financiados por la industria: 64.
- Ensayos financiados por sociedades o entidades sin ánimo de lucro: 5.
Las entidades financiadoras son las siguientes: Geicam (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama), GOTEL (Grupo Oncológico para Tratamiento y Estudio de Linfomas), GETECCU (Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa).
- Ensayos promovidos por profesionales sanitarios: 5.

Premios a 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.

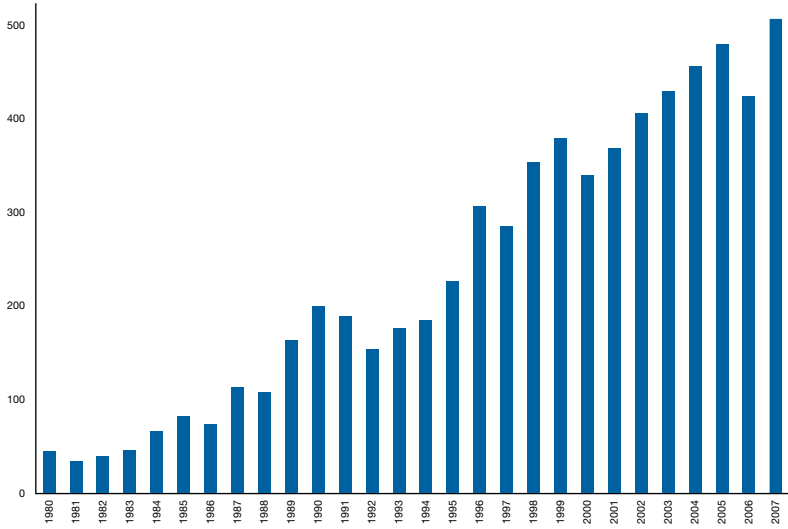
Mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica

El Plan de Calidad del Sescam contempla 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

La evolución del número de publicaciones en los últimos años ha sido claramente ascendente, tal y como se aprecia en la figura 4. En el año 2007, el número de publicaciones en salud producidas en la comunidad autónoma fue 504. De ellas, 138 fueron publicadas a nivel nacional (índice médico español) y 366 fueron publicaciones internacionales (Medline).

Figura 4. Evolución del número de publicaciones, 2007 (Castilla-La Mancha)



Sistemas de información sanitaria

Las operaciones estadísticas del sector sanitario que el Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha incluye en su programa anual, dentro del Plan Regional de Estadística de Castilla-La Mancha 2005-2008, figuran en la tabla 20.

Tabla 20. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Castilla-La Mancha)					
	Código	Nombre de la operación			
Operaciones estadísticas sanitarias incluidas en el Programa anual 2007* del Instituto de Estadística de Castilla-La Mancha	15001	Catálogo de hospitales de Castilla-La Mancha			
	15002	Establecimientos sanitarios con régimen de internado			
	15003	Altas hospitalarias del conjunto mínimo básico de datos			
	15004	Enfermedades de declaración obligatoria			
	15005	Estadística de sida			
	15006	Defunciones según la causa de muerte			
	15007	Interrupciones voluntarias del embarazo			
	15008	Estadística del Registro de Cáncer			
	15009	Sistema estatal de información de toxicologías (SEIT)			
	15010	Sistema de información de atención especializada (SIAE)			
	15011	Pacientes en lista de espera			
	15014	Barómetro sanitario			
	15015	Estudios de satisfacción de usuarios de los servicios de salud del Sescam			
15016	Memoria estadística. Consejería de Sanidad				
		Autopercepción del estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)			
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Hombres	Mujeres	Observaciones
Encuestas de salud	Sí	2002 y 2006	78,6	68,2	Encuesta del 2006

*Decreto 5/2005, de 18 de enero, por el que se aprueba el Plan Regional de Estadística de Castilla-La Mancha 2005-2008. Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Entre los proyectos que se han implementado cabe destacar el Registro de altas hospitalarias del conjunto mínimo básico de datos (CMBD).

Durante el año 2006 se ha iniciado la elaboración de un informe anual de gestión dirigido a cada uno de los hospitales, tanto públicos como privados, que suministran datos al registro del CMBD.

El objetivo de este informe es poner a disposición de la dirección de los hospitales un resumen de los datos del CMBD de cada centro con la información más relevante para la gestión que permita la comparación de indicadores de los 2 últimos años del propio hospital consigo mismo y con el conjunto de los hospitales de su grupo según la dependencia funcional (Sescam, centros públicos y privados) en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Su formato, en tablas dinámicas, permite cierta flexibilidad para incorporar otros indicadores y personalizar la presentación de los datos.

Calidad

Autorización y/o acreditación de servicios sanitarios

En Castilla-La Mancha durante el año 2007 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 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 21/02/2007).

Guías de práctica clínica

Durante el año 2007, un representante de Castilla-La Mancha participó en las reuniones del comité ejecutivo de GuíaSalud, órgano creado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para fomentar la creación, evaluación, difusión e implementación de guías de práctica clínica.

Durante el año 2007 se formaron 34 profesionales facultativos de Castilla-La Mancha en un curso de introducción a las guías de práctica clínica.

Encuesta de satisfacción

En el año 2007 se ha llevado a cabo la 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 y posthospitalización, y superan el 7,5 sobre 10 en atención a urgencias y consultas externas. Si se valoran las tendencias en los últimos 4 años, se observa que los resultados se mantienen con muy ligeras oscilaciones.

La tabla 21 recoge los resultados de satisfacción general en los cuatro ámbitos de la encuesta.

TABLA 21. Satisfacción con el servicio sanitario en general, 2007 (Castilla-La Mancha)

	2003	2004	2005	2006	2007
Atención primaria	7,9	8,11	7,99	8,01	8,10
Posthospitalización	8,45	8,47	8,55	8,22	8,19
Urgencias	7,76	7,79	7,71	7,65	7,53
Consultas externas de hospitales	8,03	8,02	7,96	8,02	7,74

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.

En la tabla 22 se incluyen los resultados medios de las gerencias de atención primaria y de atención especializada obtenidos durante 2007.

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

TABLA 22. Procesos de las gerencias de atención primaria y atención especializada, 2007 (Castilla-La Mancha)

5a.1.1. Número de guías de práctica clínica incluidas en el Portal GuíaSalud (media)	1
5a.3.1. Número de protocolos de cuidados de enfermería desarrollados, implantados y evaluados (autoevaluación) (media)	22
5a.5.3. Número de protocolos de actuación conjunta entre atención primaria, atención especializada y UETS elaborados y en uso	2
5a.7. Implantación del programa de seguimiento de altas hospitalarias (mediana del grado de cumplimiento)	3
5c.1. Grado de implantación de las unidades funcionales de seguridad del paciente (mediana)	?
5b.1. Aplicación de la guía farmacoterapéutica actualizada*	100
5b.5. Número de planes de cuidados enfermeros aplicados (promedio)	4
5d.1. Elaboración y remisión a servicios centrales del informe anual de calidad*	87,5

*Porcentaje de síes. UETS, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Seguridad de los pacientes

En el año 2007 se realizaron diversos proyectos de seguridad financiados mediante un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad (30 y 70 %, respectivamente). Véase la tabla 23.

TABLA 23. Proyectos del convenio (resumen) con la inclusión de las modificaciones presupuestarias, 2007 (Castilla-La Mancha)				
Número de proyecto	Acciones	Gerencias	Coste total (en euros)	Modificación en noviembre de 2007 (en euros)
Gerencia del Sescam				
1	Estudio de prevalencia de efectos adversos ligados a la hospitalización	SSCC	50.484,01	
2	Bases jurídicas para un sistema de notificación de sucesos adversos	SSCC	30.036,00	
10	Voluntades anticipadas	SSCC	74.285,00	
11	Observatorio de infección	SSCC	79.285,00	
12	Detección automatizada de alergias a medicamentos	SSCC	200.967,13	
13	Detección precoz de interacciones entre medicamentos	SSCC	216.179,30	164.607,87
Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo				
9	Control de posologías máximas en la elaboración de recetas	Parapléjicos	62.085,00	
Hospital de Albacete				
6	Programa de refuerzo de la higiene de manos	Albacete	13.200,00	
Hospital de Cuenca				
4	Prevención de UPP en los pacientes hospitalizados	Cuenca	66.000,00	
6	Programa de la higiene de manos	Cuenca	29.577,00	
Hospital de Hellín				
4	Prácticas de seguridad: prevención de úlceras por presión	Hellín	58.432,00	
6	Prácticas de seguridad: lavado de manos	Hellín	3.100,00	
8	Prácticas de seguridad: prevención de errores de medicación	Hellín	800,00	
Hospital de Talavera de la Reina				
3	Monitorización del despertar	Talavera	18.000,00	
7	Implantación de dos sistemas de dispensación automática (Pyxis)	Talavera	171.428,57	223.000,00
Hospital de Toledo				
6	Mejorar la adherencia a la higiene de manos	Toledo	55.000,00	
Coste total			1.128.859,01	

Sescam, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; SSCC, servicios centrales; UPP, úlceras por presión.

También 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. Dichos proyectos son los siguientes:

- Normalización del transporte de muestras clínicas desde atención primaria hacia los laboratorios de análisis clínicos como mecanismo de seguridad de los pacientes en Castilla-La Mancha.
- Formación, sensibilización y cultura. Campaña informativa sobre seguridad clínica, dirigida a profesionales y a pacientes.
- Curso sobre seguridad en el Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de Talavera de la Reina.
- Curso sobre gestión de riesgos en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.
- Curso sobre seguridad del Hospital de Ciudad Real.
- Curso sobre lavado de manos del Hospital de Ciudad Real.
- Curso sobre errores de medicación en el ICS de Talavera de la Reina.
- Talleres CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*, programa de habilidades en lectura crítica).
- Asistencia al máster de Seguridad del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Creación y puesta en marcha de la Unidad de Gestión de Riesgos para Pacientes Hospitalizados en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.
- Proyecto de Investigación de la Unidad Funcional de Seguridad Clínica del Hospital de Ciudad Real.
- Desarrollo e implantación de la Unidad Funcional de Seguridad del Paciente del Hospital Universitario de Albacete.

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

Se han realizado los siguientes cursos:

- Metodología de la mejora continua de la calidad: 40 horas.
- Curso básico de seguridad de pacientes para profesionales: 30 horas; 2 ediciones.
- Curso de prevención de errores de medicación: 30 horas.

Otras actuaciones en materia de calidad

Durante el año 2007 se apoyó la creación de la Sociedad Científica de Calidad de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha.

Se iniciaron los trabajos para abordar la puesta en marcha de un sistema de gestión de calidad en todos los laboratorios de análisis del Sescam.

Entre estos trabajos se organizó una jornada de calidad en los laboratorios de análisis clínicos.

Se apoyó la puesta en marcha de vías clínicas de atención al parto normal en los hospitales del Sescam.

En 2007 se desarrollaron tres talleres de liderazgo en calidad en tres áreas de salud, dirigidos a los líderes de las gerencias de atención primaria y atención especializada.

En 2007 se desarrollaron siete talleres de gestión de procesos.

Durante la segunda semana de mayo de 2007 se impartió un curso anual de introducción a la calidad de 40 horas lectivas para 30 alumnos.

Durante el año 2007, la gerencia de atención primaria de Ciudad Real desarrolló una autoevaluación de la calidad de su gestión según el modelo europeo de calidad EFQM.

Durante el año 2007 se llevó a cabo la gestión de siete procesos de atención a la salud mental.

Participación

En la tabla 24 se recoge información sucinta sobre participación en Castilla-La Mancha en 2007.

TABLA 24. Participación, 2007 (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	Sí	Circular 2/2007		Instrucciones sobre acceso a la HC
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
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	1.500.000	147	Orden de 18 de diciembre de 2006 de la Consejería de Sanidad, por la que se convocan subvenciones para asociaciones sin ánimo de lucro de autoayuda sanitaria y sociosanitaria
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; HC, historia clínica.				

Se ha aprobado el *Decreto 61/2007, de 15/05/2007, de ampliación de los órganos de participación del Área de Salud de Puertollano*, en el cual se contemplan nuevos órganos de participación, mediante los cuales los ciudadanos y las ciudadanas adquirirán mayor acceso a la información y podrán participar de manera más activa en la toma de decisiones.

Con este Decreto se amplían los cauces de participación existentes con la creación de un foro participativo (asamblea y consejo), un consejo de participación y administración y un foro virtual. El objetivo es superar el tradicional modelo de asesoramiento y consulta y hacer posible un mayor grado de participación en las decisiones sobre gestión sanitaria en el Área de Salud de Puertollano.

Se han llevado a cabo diversas actuaciones previas a la implantación del nuevo modelo de participación ciudadana entre las cuales habría que destacar la creación de un grupo de trabajo compuesto por representantes de varias asociaciones ciudadanas y de pacientes para elaborar las actuaciones clave para implantar los nuevos órganos a inicios de 2008 y así poder coparticipar en el presupuesto anual del área sanitaria.

Descripción de experiencias innovadoras

Nuevas oficinas de calidad y atención al usuario

Las OCAU (oficinas de calidad y atención al usuario) integran todos los efectivos de las actuales unidades de calidad y atención al usuario de los centros hospitalarios y gerencias de atención primaria, asumiendo la coordinación de los programas y proyectos existentes en estas áreas, así como la promoción de nuevas actuaciones en el ámbito de la calidad.

Estas nuevas oficinas dependen orgánicamente de cada una de las gerencias del Sescam en las cuales se encuadran y sus responsables forman parte del equipo directivo. Además, tienen una dependencia funcional de la Dirección General de Calidad Asistencial y Atención al Usuario.

La creación de las OCAU es una de las medidas destinadas a mejorar y hacer posible una atención sanitaria más cercana y próxima a las expectativas de los pacientes y personas usuarias del sistema sanitario público.

Con su puesta en marcha se pretende contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de la atención a la persona usuaria, integrando todas aquellas actuaciones y aspectos relativos a la calidad científico-técnica con los de la calidad percibida. La dotación de estas estructuras funcionales y administrativas permite coordinar el trabajo en estas dos áreas y su relación con el resto de los servicios y con la propia Dirección General, definiendo y consolidando sus funciones.

Proyecto Serendipia

El área de las tecnologías de la información continúa siendo una de las parcelas significativas en cuanto a la aplicación de recursos presupuestarios y se continúa en la senda innovadora de ejercicios anteriores.

Su desarrollo contribuye de manera inequívoca a la mejora y modernización de todos los procesos que conforman la asistencia sanitaria, redundando en mayor calidad en la atención a los pacientes gracias a la mejor gestión de los recursos disponibles y el hecho de aportar herramientas de vanguardia al personal clínico.

En Castilla-La Mancha se ha puesto en marcha una red de telepatología de uso asistencial gracias al proyecto Serendipia. Este proyecto se en-

cuenta ya en fase de implantación en el Hospital de Manzanares. Se trata de un proyecto de patología digital que engloba todos los aspectos asistenciales de esta especialidad médica (intraoperatorias, citologías, biopsias y autopsias) y presenta indudables ventajas docentes y de investigación.

Se trata de un proyecto ambicioso porque va a cubrir las necesidades de ocho centros hospitalarios.

El Sescam lidera el proyecto de la Agencia Europea Cost (*European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research*, cooperación europea en el campo de la investigación científica y técnica) Eurotelepath y ofrece el proyecto Serendipia como plataforma de innovación para el desarrollo del estándares de informática médica (DICOM, HL-7, SNOMED CT e IHE).

Los hospitales de Almansa, Villarrobledo, Tomelloso, Complejo Hospitalario de Albacete, Manzanares, Ciudad Real y Alcázar de San Juan dispondrán en los próximos 4 años de un equipamiento formado por estaciones de diagnóstico de alta resolución, tallado y registro, autopsia y macroscopia digital, unidades de etiquetado, lecturas de códigos de barras, cámaras digitales *Wi-Fi* para imagen macroscópica y escáneres para digitalizar pruebas microscópicas a una resolución equiparable a la muestra real.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es