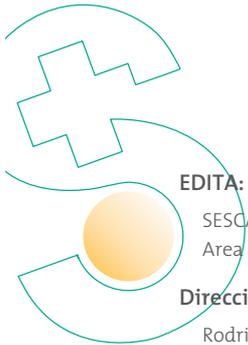


**MEMORIA DE
ACTIVIDADES
2005**



sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha





EDITA:

SESCAM. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial

Dirección y Coordinación:

Rodrigo Gutiérrez Fernández
María Teresa Marín Rubio

Colaboradores:

Félix Alcázar Casanova
Mercedes Arribas Abad
Jesús Azuara Mateo
José Antonio Cantalapiedra Santiago
Juan Fernández Martín
Javier Gil Madre
Jesús Hernández Díaz
Mercedes Hernández Soriano
Fernando Jiménez Torres
David Larios Risco

José María Marín Rubio
Consuelo Márquez Gómez Landero
Ángel María Martín Fernández
Ambrosio Rodríguez Gómez
María Rubio Casado
Luis Ruiz Molina
Antonio José Ruiz Moruno
Jesús Manuel Tejero González
Alberto Ubago González de Echevarri

Diseño y Maquetación:

OGR Comunicación

Preimpresión:

FORGET

Impresión:

Estudios Gráficos Europeos, S.A.

Depósito Legal: TO-877-2006

Índice

Presentación ... 5

Introducción ... 7

1. Castilla-La Mancha. Indicadores y Datos Básicos ... 9

Indicadores Sociodemográficos ... 11

Estructura de la población ... 13

Organización territorial del Sistema Sanitario
de Castilla-La Mancha ... 16

2. La Organización ... 17

La cultura corporativa del SESCAM ... 20

Desarrollo Normativo
(Decretos, Órdenes, Circulares y Notas circulares) ... 22

3. Las Personas ... 25

Plantilla ... 27

Investigación, Docencia y Formación ... 35

Prevención de Riesgos Laborales ... 41

4. Los Recursos ... 45

Gestión Económica y Presupuestaria ... 47

Inversiones en Obras, Equipamientos y Suministros ... 57

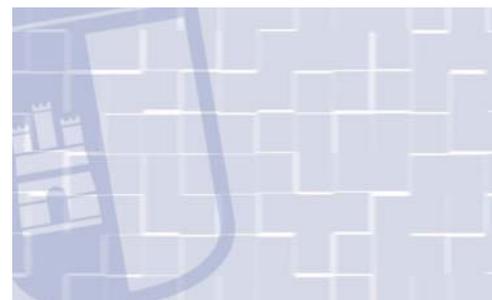
Prestación farmacéutica ... 75

Tecnologías de la información ... 84



5. Catálogo de centros ... 95

- Gerencias de Atención Primaria ... 97
- Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario ... 101
- Gerencias de Atención Especializada ... 102



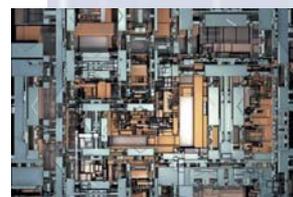
6. Procesos y Resultados ... 113

- Actividad Asistencial en Atención Primaria ... 115
- Actividad Asistencial en Atención Especializada ... 131
- Actividad Asistencial en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario 2005 ... 135

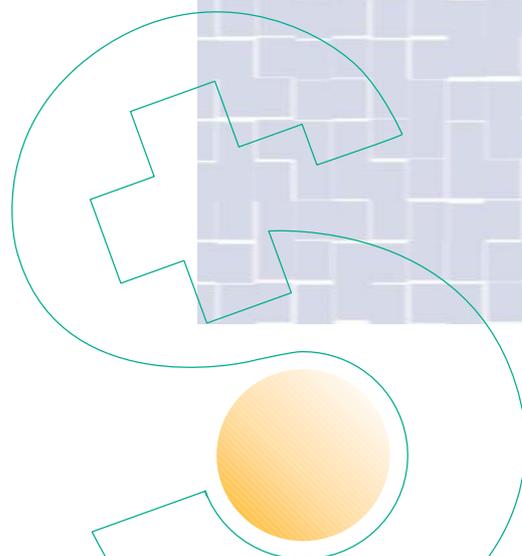


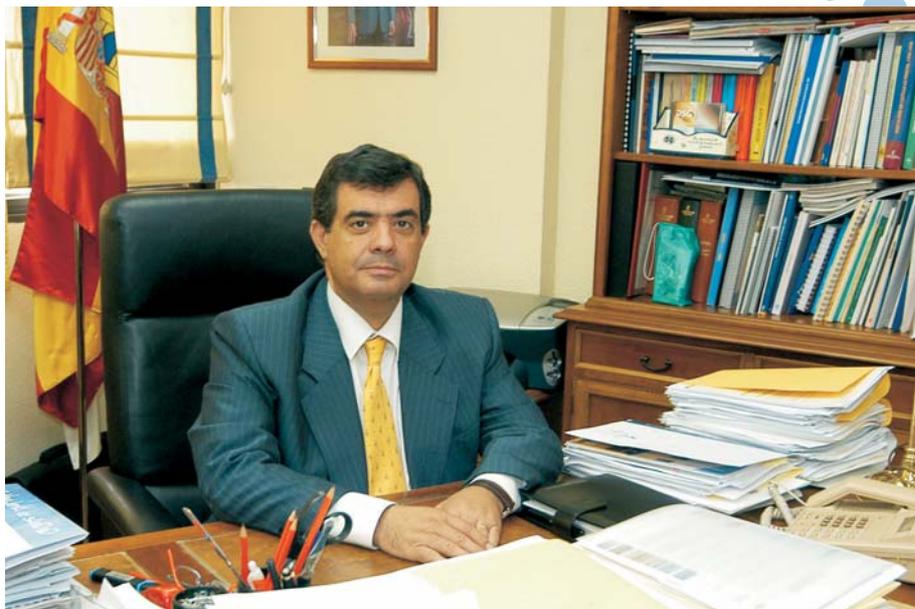
7. Atención al Usuario y Calidad Asistencial ... 141

- Informe sobre la Ley de Garantías en Atención Sanitaria Especializada 2005 ... 143
- Área de Inspección y Evaluación Sanitaria ... 145
- Participación y opinión de los usuarios del SESCAM ... 151
 - Quejas y reclamaciones de los usuarios del SESCAM en 2005 ... 151
 - Barómetro Sanitario de Castilla-La Mancha 2005 ... 155
 - Encuestas de satisfacción de los usuarios del SESCAM ... 160



8. Anexos ... 175





Presentación

E La presente Memoria de Actividades recoge en unas pocas páginas el trabajo desarrollado durante 2005 en el conjunto de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, (SESCAM).

A partir de 2002 la descentralización que dio lugar a la transferencia de la gestión de los servicios sanitarios a nuestra comunidad autónoma abrió la posibilidad de afrontar el reto y la oportunidad de impulsar un modelo más adaptado a las características y a la realidad de nuestra región. Ello ha supuesto el diseño y la configuración de una organización sanitaria más avanzada en su desarrollo y funcionamiento, más próxima a las necesidades y demandas de los ciudadanos castellano-manchegos, más autosuficiente, con mayor capacidad de resolución y con mejores resultados en términos de coste-efectividad de sus actuaciones.

Transcurridos ya casi cinco años desde las transferencias, el SESCAM es una organización más sólida, madura y con experiencia. El Gobierno de Castilla-La Mancha ha hecho un esfuerzo presupuestario ingente, con una inversión por habitante que supera la media nacional, para resolver muchas de las deficiencias y carencias que en materia de recursos humanos, infraestructuras y equipamiento padecía históricamente nuestro sistema sanitario público.

Hoy, con la colaboración inestimable de cada uno de los profesionales de nuestro Servicio de Salud en cada proyecto de mejora que hemos emprendido, podemos decir, sin caer en triunfalismos, que los castellano-manchegos somos cada vez más iguales con el resto de españoles en atención sanitaria e incluso, en algunos casos, pioneros como ha sido en el abordaje de las listas de espera o en la puesta en marcha del vuelo nocturno sanitario.

Una mejora que tiene mucho que ver con la definitiva descentralización de la sanidad pública. Hacer responsable de la gestión de nuestra atención sanitaria a las administraciones regionales, ha supuesto para Castilla-La Mancha, además de un mayor plus de eficacia y cercanía para resolver los problemas y necesidades de los ciudadanos en este área, la garantía de que participamos de manera activa y directa en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud más equitativo y cohesionado que antes de las transferencias tanto en accesos como en prestaciones.



No ha sido fácil, pero el camino emprendido hace ya cinco años demuestra que diecisiete piensan mejor que ocho, y que se pueden alcanzar acuerdos beneficiosos para todos respetando uno de los principios esenciales de nuestro sistema sanitario público junto con la universalidad: la equidad. Y tenemos que proseguir en ese mismo camino, tanto desde los Gobiernos responsables como desde los profesionales sanitarios y agentes sociales, porque tan importante es la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud como lo es su sostenibilidad social y eso sólo se logra si el ciudadano se siente identificado con su sistema sanitario público.

Los resultados del último Barómetro Sanitario, correspondiente a 2005, elaborado por el Ministerio de Sanidad, demuestran que en Castilla-La Mancha vamos por buen camino para alcanzar ese objetivo, ya que nuestra sanidad es una de las tres mejor valoradas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Un hecho que debe ser un legítimo motivo de satisfacción y orgullo, no sólo para cada una de las más de 20.000 personas que trabajan en el SESCAM, sino también para todos los castellano-manchegos.

Pero quedan todavía muchos retos por afrontar. La mayoría de los expertos coincide en señalar que los sistemas sanitarios del siglo XXI requerirán una mayor capacidad de innovación, flexibilidad y adaptación a las nuevas realidades y problemas que presentan las sociedades actuales: inmigración, envejecimiento, mayor prevalencia de procesos crónicos, incremento tecnológico, costes crecientes... Ello supondrá, sin duda, cambios profundos en las fórmulas de financiación, gestión y provisión de los mismos. Y esto a su vez va a exigir acciones audaces, estratégicas e innovadoras por parte de los responsables públicos, y buena voluntad para acompañar el cambio por parte de todos los agentes comprometidos e implicados en la prestación de los servicios sanitarios: ciudadanos y pacientes, técnicos, trabajadores y empleados, profesionales, gestores e industria sanitaria.

En ese sentido, en Castilla-La Mancha seguiremos construyendo ese sistema sanitario público de calidad, sostenible socialmente, viable económicamente, moderno, seguro y efectivo, que todos deseamos y que permita responder a los desafíos planteados.

Roberto Sabrido Bermúdez
Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha



Introducción

Evocar es contar (o contarnos), de palabra o por escrito, lo sucedido. Por eso, toda evocación tiene una estructura narrativa.

Hace unos meses, en un excelente artículo periodístico, (*El uso moral de la memoria*. El PAÍS, 25 de julio de 2006), el profesor Carlos Castilla del Pino se refería a la memoria personal de los individuos como «...un instrumento del que dispone el sujeto para su actuación en la realidad». Pero en el uso de tal instrumento subyace siempre un componente moral: «Los seres humanos se definen por lo que hacen y se les recuerda por lo que hicieron».

Alguien dijo que «somos lo que somos, porque fuimos lo que fuimos», es decir, somos porque recordamos. En este sentido, explicaba el eminente académico y psiquiatra, «la función de la memoria está intrínsecamente ligada a una de las características del sujeto: su dependencia del pasado, la imposible abdicación de su pasado, el saber indeclinable que uno es lo que "ha ido siendo" hasta ahora...» Individualmente nos reconocemos en tanto que sujetos, esto es, entidades con experiencias de vida vivida, sujetos con historia, con recuerdos. Somos porque se ha hecho en nosotros nuestra historia, elaboración y reelaboración de nuestro pasado.

De manera análoga, en relación con nuestra organización, con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, puede decirse que la memoria es la condición necesaria para el logro de nuestra identidad. Somos porque tenemos memoria; es más, somos nuestra memoria. De aquí que la memoria de lo que hacemos nos da la medida de lo que somos, haciéndonos conscientes de que existimos y, con ello, de nuestra identidad como organización. Poner de manifiesto el trabajo desarrollado, recordar lo que hacemos en el SESCAM, es por tanto, una tarea imprescindible y necesaria que constituye una obligación moral, (ética), para con todos los que desempeñan su trabajo diario en el sistema sanitario público regional.

Es indudable que cada una de las miles de personas que diariamente son reconocidas, exploradas, diagnosticadas, tratadas, cuidadas y atendidas en los consultorios, centros de salud, hospitales e instituciones sanitarias de nuestra región, tienen su propia memoria de las cosas, su experiencia vivida, su valoración personal, indivi-





dual e intransferible de los cuidados y de la atención que recibieron y que se les proporcionó en cada caso. De igual manera, todos y cada uno de los trabajadores, empleados y profesionales del SESCAM conocen los resultados y el alcance de su trabajo. Sin embargo, como toda organización pública responsable, constituye también una obligación ineludible dar cuenta de la memoria global y detallada de lo que hacemos, explicar a los ciudadanos de Castilla-La Mancha el empleo de los presupuestos públicos y los recursos destinados a la atención sanitaria, las inversiones, las obras y equipamientos, la actividad realizada. Uno de los principios de la moderna gobernabilidad de las instituciones públicas debe ser la transparencia: las decisiones mejoran cuanto mayor es la obligación pública de explicarlas.

Han transcurrido ya cuatro años desde que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha inició su andadura. En este tiempo se han puesto en marcha nuevos servicios, se han construido nuevos centros sanitarios, se han multiplicado las inversiones en obras y equipamientos, hemos aumentado la plantilla de trabajadores y profesionales en más de 5.000 personas, se han reducido los tiempos de espera en el acceso a las prestaciones y seguimos incrementando la actividad asistencial.

La plantilla del Servicio de Salud se incrementó en 610 personas durante 2005, como consecuencia de las nuevas acciones desarrolladas en materia de recursos humanos. Cabe destacar igualmente, el Acuerdo de la Mesa Sectorial del SESCAM sobre Atención Continuada y Personal Estatutario para la Atención Continuada en Atención Primaria que ha supuesto la creación en las plantillas orgánicas de las Gerencias de Atención Primaria de 987 plazas de personal estatutario para la atención continuada, (539 médicos y 448 enfermeros). Este personal, antes denominado personal de refuerzo, con un empleo eventual precario y un tiempo de trabajo indeterminado con retribuciones en función del número de horas trabajadas, ha pasado a tener un puesto estructural en la plantilla orgánica, con una relación interina, una jornada de trabajo anual, cierta y definida y una estructura retributiva mensual cierta y estable.

El capítulo de inversiones (en obras, equipamientos, -tanto sanitarios como no sanitarios-y suministros), ha adquirido una singular importancia, con objeto de continuar dotando a los centros sanitarios de las instalaciones y equipamiento necesarios para la prestación de una atención sanitaria en las mejores condiciones. En conjunto, el volumen total de presupuesto destinado a obras y equipamiento durante 2005 alcanzó la cantidad de 141.581.218 €.

Sin duda la obra más importante y de mayor relevancia llevada a cabo por el SESCAM en todo este período ha sido la finalización y puesta en funcionamiento del nuevo Hospital General de Ciudad Real, cuya construcción se inició ya en 1998 y que ha sido inaugurado y puesto en servicio en noviembre de 2005. Se trata de un edificio múltiple, compuesto por 42 edificios independientes en varios niveles, con una superficie construida de 96.000 m², en una parcela con una superficie de 162.263 m². La inversión total ha supuesto más de 97,6 millones de euros.

Finalmente, en lo que se refiere a la actividad asistencial desarrollada, sólo durante el pasado año 2005 los profesionales del SESCAM realizaron más de 15 millones de consultas y 2,3 millones de urgencias en Atención Primaria. En los hospitales se llevaron a cabo 112.000 intervenciones quirúrgicas, se atendieron más de 2,7 millones de consultas especializadas y más de 700.000 urgencias. A ello hay que añadir un número cada vez más importante de tratamientos, consultas y servicios de enfermería, pruebas diagnósticas y exploraciones complementarias.

Por todo ello, al presentar hoy esta Memoria 2005 del SESCAM quiero reiterar mi agradecimiento personal a todos y cada uno de los profesionales que han hecho posible esta labor, recordando al mismo tiempo esa tarea que tenemos por delante, en la que todos estamos comprometidos y que esperan de nosotros los ciudadanos de Castilla-La Mancha.

Joaquín Chacón Fuertes

Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



1

***Castilla-La Mancha.
Indicadores y Datos Básicos***

1. Castilla-La Mancha. Indicadores y Datos Básicos

Indicadores Sociodemográficos

Población total:	1.894.667 habitantes
Población mayor de 65 años:	356.511 habitantes
Población menor de 15 años:	287.434 habitantes
Esperanza de vida al nacimiento (2001)	Mujeres: 83,09 años Hombres: 77,36 años
Tasa bruta de natalidad*:	9,60 nacimientos por 1.000 h.
Mortalidad general*:	9,58 defunciones por 1.000 h.
Tasa de mortalidad infantil*:	1,79 por 1.000 nacidos vivos

* 2003 (P)

Fuente: Anuario Estadístico de Castilla-La Mancha. 2004. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005.



Evolución de la población de Castilla-La Mancha

	ALBACETE	CIUDAD REAL	CUENCA	GUADALAJARA	TOLEDO	CASTILLA-LA MANCHA	ESPAÑA
1999	361.021	479.087	200.963	161.669	523.459	1.726.199	40.202.160
2000	363.263	476.633	201.053	165.347	527.965	1.734.261	40.499.791
2001	367.283	478.581	201.526	171.532	536.131	1.755.053	41.116.842
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

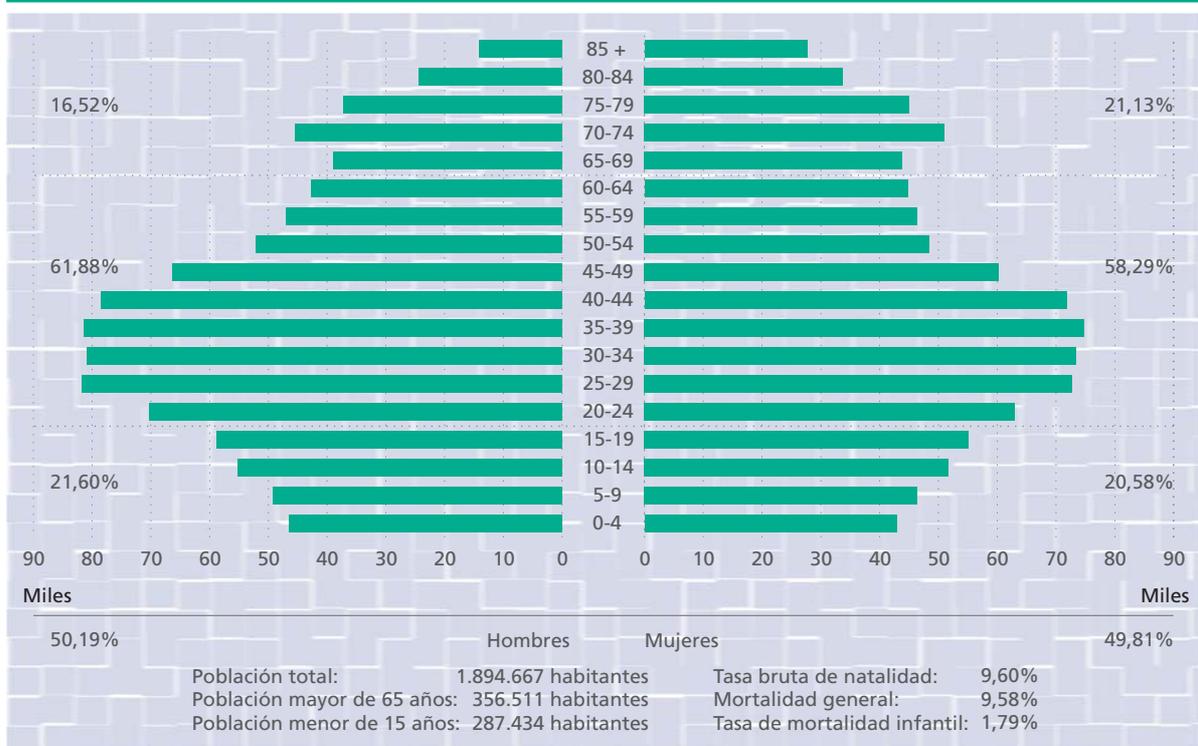
Fuente: Padrón Municipal. Cifras de población referidas al 1 de enero de 2005. INE.



Castilla-La Mancha. Población por sexo y grupos de edad. Revisión del Padrón Municipal 2005

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	1.894.667	950.976	943.691
0-4	88.218	45.603	42.615
05-09	94.128	48.249	45.879
10-14	105.088	53.966	51.122
15-19	112.177	57.581	54.596
20-24	131.120	68.801	62.319
25-29	152.023	79.975	72.048
30-34	152.009	79.371	72.638
35-39	153.746	79.721	74.025
40-44	148.024	76.911	71.113
45-49	124.419	64.846	59.573
50-54	99.022	51.093	47.929
55-59	92.003	46.021	45.982
60-64	86.179	41.728	44.451
65-69	81.683	38.285	43.398
70-74	95.117	44.565	50.552
75-79	81.204	36.576	44.628
80-84	57.201	23.739	33.462
85 y más	41.306	13.945	27.361

Castilla-La Mancha. Pirámide de Edades



Albacete. Población por sexo y grupos de edad. Revisión del Padrón Municipal 2005

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	384.640	192.624	192.016
0-4	18.435	9.371	9.064
05-09	19.655	10.180	9.475
10-14	21.875	11.204	10.671
15-19	23.282	11.890	11.392
20-24	27.194	14.265	12.929
25-29	31.877	16.777	15.100
30-34	31.414	16.347	15.067
35-39	31.844	16.339	15.505
40-44	30.486	15.732	14.754
45-49	24.747	12.708	12.039
50-54	19.811	10.070	9.741
55-59	18.357	9.114	9.243
60-64	17.750	8.630	9.120
65-69	16.569	7.885	8.684
70-74	18.278	8.472	9.806
75-79	15.375	6.855	8.520
80-84	10.527	4.321	6.206
85 y más	7.114	2.464	4.700

Ciudad Real. Población por sexo y grupos de edad. Revisión del Padrón Municipal 2005

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	500.060	247.795	252.265
0-4	21.776	11.325	10.451
05-09	25.094	12.856	12.238
10-14	29.394	15.121	14.273
15-19	31.363	16.013	15.350
20-24	35.785	18.818	16.967
25-29	38.766	20.377	18.389
30-34	37.915	19.534	18.381
35-39	39.296	20.191	19.105
40-44	38.835	19.919	18.916
45-49	32.761	16.835	15.926
50-54	25.889	13.108	12.781
55-59	24.535	11.877	12.658
60-64	22.993	10.902	12.091
65-69	22.122	10.027	12.095
70-74	25.902	11.740	14.162
75-79	22.030	9.783	12.247
80-84	15.225	6.081	9.144
85 y más	10.379	3.288	7.091



**Cuenca. Población por sexo y grupos de edad.
Revisión del Padrón Municipal 2005**

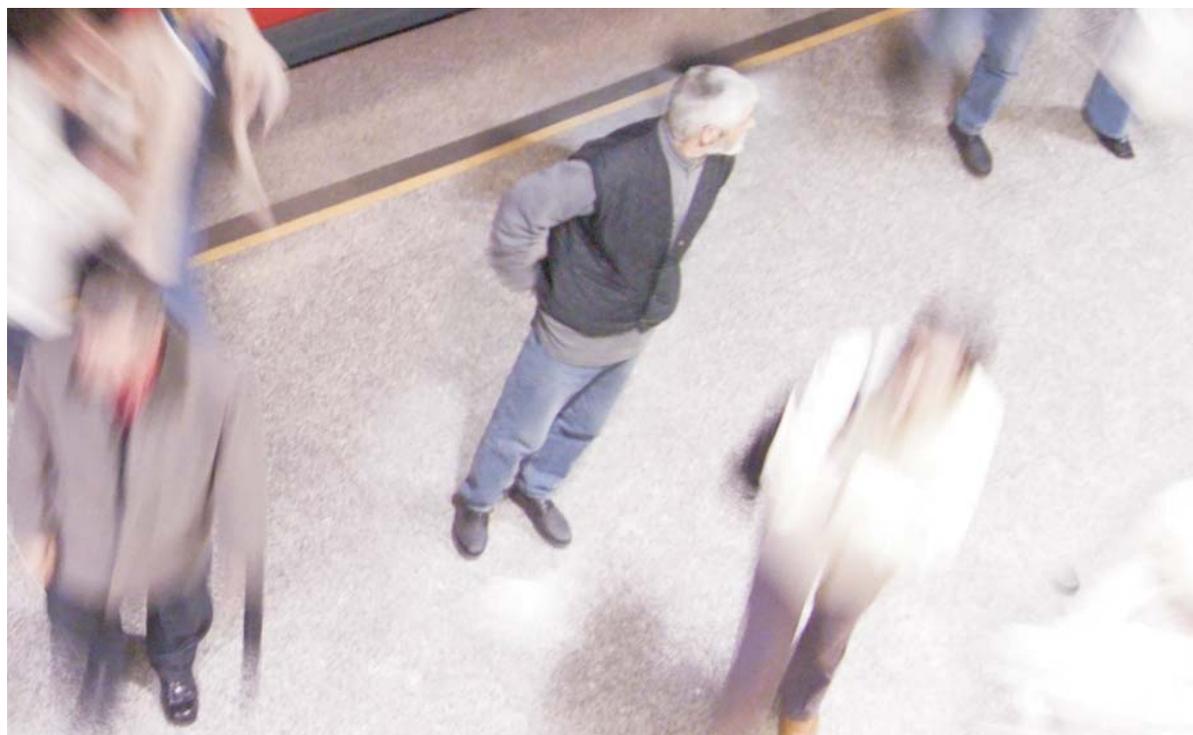
GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	207.974	104.912	103.062
0-4	7.836	4.017	3.819
05-09	9.005	4.505	4.500
10-14	10.393	5.288	5.105
15-19	11.307	5.787	5.520
20-24	13.242	7.103	6.139
25-29	14.895	8.127	6.768
30-34	14.893	7.937	6.956
35-39	15.878	8.455	7.423
40-44	16.110	8.488	7.622
45-49	13.122	7.045	6.077
50-54	10.473	5.466	5.007
55-59	10.045	5.097	4.948
60-64	10.897	5.167	5.730
65-69	10.919	5.152	5.767
70-74	13.275	6.400	6.875
75-79	11.413	5.263	6.150
80-84	8.200	3.451	4.749
85 y más	6.071	2.164	3.907

**Guadalajara. Población por sexo y grupos de edad.
Revisión del Padrón Municipal 2005**

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	203.737	104.082	99.655
0-4	10.909	5.606	5.303
05-09	9.813	4.981	4.832
10-14	10.075	5.154	4.921
15-19	10.504	5.472	5.032
20-24	12.954	6.776	6.178
25-29	17.131	8.837	8.294
30-34	18.259	9.690	8.569
35-39	18.137	9.662	8.475
40-44	16.761	8.905	7.856
45-49	14.204	7.545	6.659
50-54	11.072	5.797	5.275
55-59	9.618	5.069	4.549
60-64	8.140	4.170	3.970
65-69	7.701	3.721	3.980
70-74	9.211	4.443	4.768
75-79	8.140	3.811	4.329
80-84	6.090	2.652	3.438
85 y más	5.018	1.791	3.227

**Toledo. Población por sexo y grupos de edad.
Revisión del Padrón Municipal 2005**

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
	598.256	301.563	296.693
0-4	29.262	15.284	13.978
05-09	30.561	15.727	14.834
10-14	33.351	17.199	16.152
15-19	35.721	18.419	17.302
20-24	41.945	21.839	20.106
25-29	49.354	25.857	23.497
30-34	49.528	25.863	23.665
35-39	48.591	25.074	23.517
40-44	45.832	23.867	21.965
45-49	39.585	20.713	18.872
50-54	31.777	16.652	15.125
55-59	29.448	14.864	14.584
60-64	26.399	12.859	13.540
65-69	24.372	11.500	12.872
70-74	28.451	13.510	14.941
75-79	24.246	10.864	13.382
80-84	17.159	7.234	9.925
85 y más	12.674	4.238	8.436

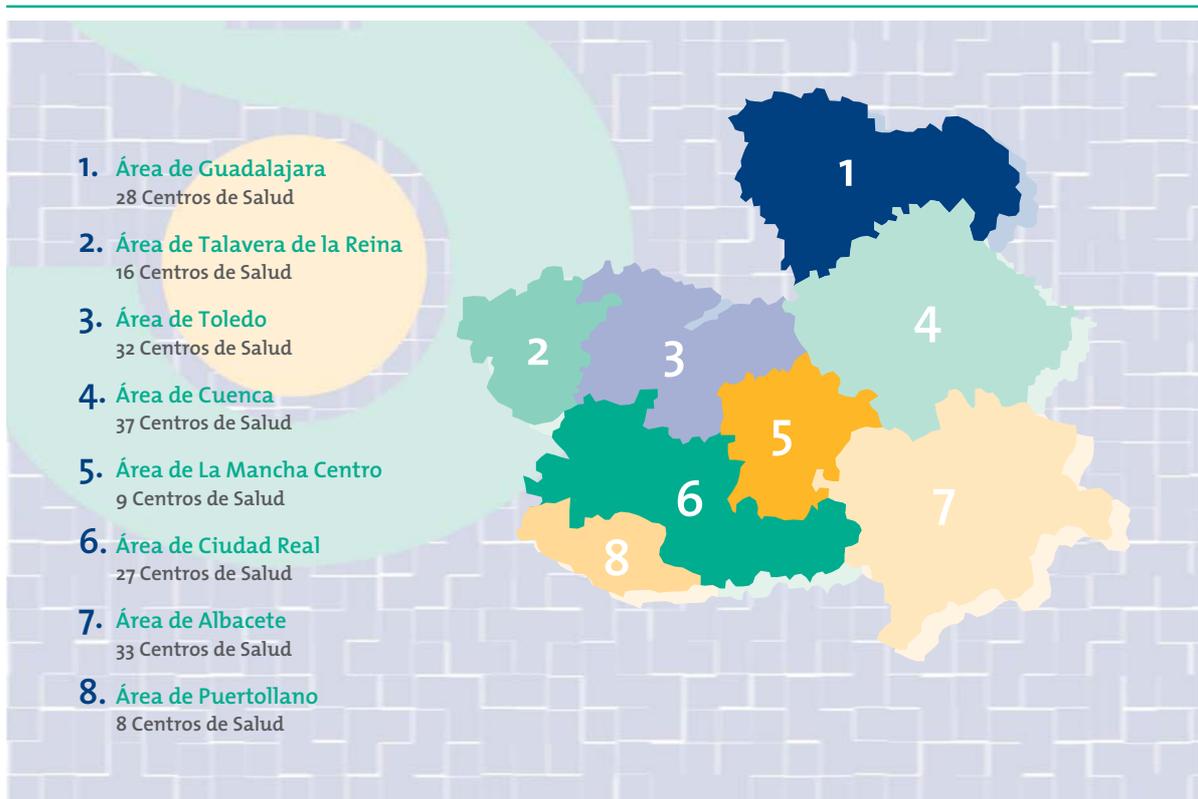


Organización territorial del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha

Áreas de salud

El Decreto 13/1994, de 8 de febrero (DOCM n.º 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 n.º 39, de 6 de septiembre), estableció el mapa sanitario de Castilla-La Mancha. Con posterioridad, la aprobación del Decreto 80/2003, de 13 de mayo (DOCM n.º 70, de 16 de mayo), por el que se crea y delimita la composición del Área de Salud de Puertollano, configura la estructura definitiva del mapa sanitario de Castilla-La Mancha, conformado por ocho (8) Áreas de Salud: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, La Mancha-Centro, Puertollano, Talavera de la Reina y Toledo, integradas cada una de ellas por distintas Zonas Básicas de Salud.

Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha. Áreas de Salud





2

La Organización

2. La Organización

Las organizaciones sanitarias actuales deben ser empresas excelentes, basadas en la gestión del conocimiento. Organizaciones donde la calidad ha de ser un elemento clave para su buen gobierno. En el contexto de los servicios sanitarios públicos los pacientes, usuarios y ciudadanos ya lo están exigiendo, y los de mañana lo considerarán irrenunciable.

En un mundo cada vez más complejo, cambiante, plural y globalizado, el camino hacia la Calidad Total exige un sólido armazón estructural, técnico y conceptual, inteligente y flexible a la vez. La ética de la organización, entendida como un conjunto de procesos que transmiten valores a todas las partes de su estructura, aporta ese tipo de armazón capaz de contribuir a la mejora continua de la calidad.

Desde este planteamiento ético el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, nuestra organización sanitaria, aspira a ser una excelente empresa ciudadana. Indicadores clásicos como efectividad, eficacia y eficiencia deben apoyarse en una serie de principios y valores éticos, de tal manera que la organización y sus integrantes puedan alcanzar un desarrollo integral basado en una práctica asistencial y una conducta sustentadas en la responsabilidad individual.

En este sentido, toda filosofía organizacional hace referencia a una **misión**, una **visión** y unos **valores** institucionales que significan los estados deseables de mantener o alcanzar, y son a la vez causa final de procesos y contenidos que le dan su identidad y razón de ser. El servicio sanitario público debe estar fundamentado en una práctica personal caracterizada por actos justos, fuertes, moderados y prudentes, propios de una conducta ética que se convierte en un valor añadido a la atención prestada.



La cultura corporativa del SESCAM

En cualquier organización la cadena de valor viene establecida por la gestión de su capital humano, la infraestructura y el equipamiento existentes, la gestión de la calidad, el desarrollo de tecnologías, los procedimientos utilizados y el uso adecuado de los recursos materiales puestos a su disposición.

Las organizaciones excelentes son aquellas que promueven la calidad, armonizan las capacidades del grupo desde el ejercicio del liderazgo, promueven las buenas prácticas y el trabajo bien hecho, la mejora continua en el ejercicio de su actividad y tratan de crear un clima ético.

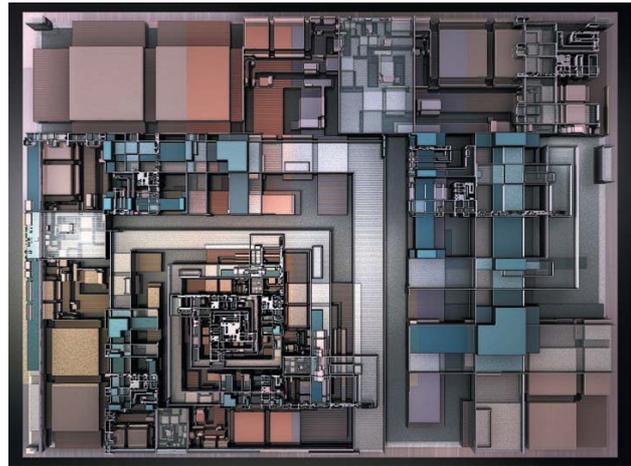
Cualquier empresa u organización se entiende desde la cultura que asumen, desde el conjunto de valores por los que se orientan y que les confiere su identidad, generando seguridad y confianza a todos los agentes implicados. La confianza es una parte importante del capital ético de cualquier organización: aumenta su eficiencia productiva al potenciar el espíritu de equipo y la colaboración en el trabajo, cohesiona a sus miembros desde valores compartidos, confirma el liderazgo auténtico y promueve el compromiso con la misión.

Las personas, los profesionales, empleados y trabajadores del SESCAM, son su principal activo y el corazón del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha. Son ellos quienes, mediante su trabajo en equipos, redes, grupos o comunidades de interés, dan forma y hacen posible la base cultural de una organización compleja, basada en el conocimiento y que debe crecer mediante la innovación y el aprendizaje continuos.

En el ámbito sanitario el entorno profesional se ha hecho más dinámico y complejo y si las organizaciones sanitarias quieren tener éxito, deben ser más ágiles, flexibles y ser capaces de aumentar su capacidad de reacción y respuesta. Esta nueva realidad responde a la lógica de los sistemas complejos adaptativos y su gestión debe realizarse también mediante un tipo de liderazgo adaptativo lo que supone apoyar la iniciativa y la responsabilidad personal, fomentando la diversidad, la creatividad y la interacción.

En un escenario de complejidad creciente resulta necesario articular los puntos de vista de los diferentes actores implicados en la realidad sanitaria: ciudadanos, –usuarios y pacientes–, trabajadores y profesionales, industria sanitaria en general –biomédica, tecnológica, etc–, y Administración sanitaria. Al mismo tiempo, es necesario integrar el discurso clínico asistencial, del cuidado del paciente, con el discurso gerencial, de la organización sanitaria como empresa, junto al discurso profesional de los trabajadores sanitarios.

La **visión**, **misión** y los **valores** de una organización constituyen su «carta de navegación» que explica los objetivos, impulsos, directrices estratégicas y orientación general de la misma.



La Visión del SESCAM

Garantizar y desarrollar todos los programas iniciados, mejorando progresivamente la atención prestada, con el objeto de garantizar como mínimo los mismos niveles de calidad y capacidad que la recibida en cualquier otro punto del país, pero con el horizonte de que la atención sanitaria en esta Región alcance progresivamente un grado que la sitúe entre las mejores de EspaZa y de Europa.

La Misión del SESCAM

Conseguir una organización de servicios sanitarios públicos moderna, de vanguardia, por precisión en el diagnóstico y tratamiento, por seguridad, por cercanía y agilidad, por confort, por innovación, por atención personalizada y confidencialidad, por participación de los profesionales y participación social, por el trato y la atención a los proveedores y por la eficiencia en el uso del dinero público.

Compromisos y Valores del SESCAM

- **Compromiso con los Pacientes y Usuarios:** Ofrecer una atención sanitaria de calidad, segura, eficaz, ágil, y confortable, poniendo en el centro de todas las decisiones al paciente.
- **Compromiso con los trabajadores del SESCAM:** El Servicio de Salud es y será lo que sean sus más de 20.000 trabajadores. Sus condiciones de trabajo, sus expectativas profesionales, su motivación con la tarea, son fundamentales para el buen funcionamiento de la organización.
- **Compromiso con la Junta de Comunidades y con los contribuyentes:** La financiación del SESCAM procede de los impuestos de los contribuyentes. Existe pues, una enorme responsabilidad para administrar y gestionar de forma adecuada y eficiente esos fondos, obteniendo el mayor retorno posible en calidad y cantidad de servicios a los castellanomanchegos. Como organismo público, el estricto cumplimiento de las leyes y la lealtad a las instituciones representativas de Castilla-La Mancha (Parlamento y Gobierno), son condiciones necesarias para el cumplimiento de los fines de la organización.
- **Compromiso con los proveedores del SESCAM:** Todos los proveedores del Servicio de Salud (industria farmacéutica, transportes, empresas auxiliares de servicios, suministradores de material médico, mobiliario, informática, constructoras, empresas eléctricas y de telecomunicaciones, etc.) son necesarias para prestar un servicio adecuado a los pacientes, por lo que es exigible la máxima calidad, rapidez, seguridad y lealtad. Pero al mismo tiempo, el SESCAM debe adquirir un recíproco compromiso y una actitud de lealtad dentro del estricto cumplimiento de la legalidad y con el objetivo del mejor servicio.
- **Compromiso con Castilla-La Mancha:** El Servicio de Salud debe contribuir al desarrollo cultural, económico, científico y social de Castilla-La Mancha, aportando su capacidad de trabajo e innovación, buscando sinergias con otros sectores de la economía para generar riqueza y bienestar.

Como organismo público de gestión directa, no existe ánimo de lucro en la organización. Su financiación procede de las contribuciones e impuestos de los ciudadanos, a través de los Presupuestos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Por tanto, los **valores** que deben estar presentes en la organización son:

- **Solidaridad:** Los ingresos proceden de todos.
- **Equidad:** El gasto debe orientarse a quienes más lo necesitan.
- **Calidad:** Dar siempre la máxima calidad ajustada al presupuesto disponible.
- **Eficiencia:** Siempre hay que controlar el mejor uso posible del dinero.

Organigrama de los Servicios Centrales del SESCAM



Desarrollo Normativo

Decretos:

1. Decreto 8/2005, de 25 de enero, de modificación del Decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada de Castilla-La Mancha.
2. Decreto 9/2005, de 25 de enero, por el que se crean las categorías de Técnicos Superiores de Sistemas y Tecnologías de la Información, Técnicos de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la Información y Técnicos Especialistas en Sistemas y Tecnologías de la Información, en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
3. Decreto 13/2005, de 1 de febrero, de los órganos de participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.
4. Decreto 14/2005, de 1 de febrero, por el que se regulan retribuciones de personal de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha correspondientes al año 2005.
5. Decreto 18/2005, de 15 de febrero, de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha.
6. Decreto 42/2005, de 26 de abril, por el que se adscriben al SESCAM las escalas Superior (Especialidad de Medicina), y Técnica de Sanitarios Locales y se establece el procedimiento de integración del personal funcionario como personal estatutario.
7. Corrección de errores del Decreto 9/2005, de 25 de enero, por el que se crean las categorías de Técnicos Superiores de Sistemas y Tecnologías de la Información, Técnicos de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la Información y Técnicos Especialistas en Sistemas y Tecnologías de la Información, en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
8. Decreto 63/2005, de 24 de mayo, del personal estatutario para la atención continuada en Atención Primaria.

9. Decreto 64/2005, de 24 de mayo, de incremento de algunos complementos retributivos de personal del SESCAM para 2005.
10. Corrección de errores de 2 de junio, al Decreto 42/2005, de 26 de abril, por el que se adscriben al SESCAM las escalas Superior (Especialidad de Medicina), y Técnica de Sanitarios Locales y se establece el procedimiento de integración del personal funcionario como personal estatutario.
11. Decreto 69/2005, de 14 de junio, por el que se adscriben al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha puestos de trabajo de farmacéuticos de Atención Primaria.
12. Decreto 89/2005, de 26 de julio, de provisión de Jefaturas de carácter asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
13. Decreto 91/2005, de 2 de agosto, sobre homologación retributiva de determinadas categorías de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
14. Decreto 94/2005, de 30 de agosto, de modificación del Decreto 61/1990, de 15 de mayo, por el que se regula el sistema de selección de funcionarios, provisión de puestos de trabajo y nombramiento de personal no permanente de las escalas de Sanitarios Locales.
15. Decreto 116/2005, de 27 de septiembre, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, durante la huelga de Técnicos Especialistas/Superiores Sanitarios que se llevará a efecto a partir del día 3 de octubre de 2005.
16. Decreto 176/2005, de 25 de octubre, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de Técnicos Especialistas/Superiores Sanitarios, que se desarrollará a partir del 2 de noviembre de 2005.
17. Corrección de errores al Decreto 176/2005, de 25 de octubre, por el que se establecen los servicios mínimos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante la huelga de Técnicos Especialistas/Superiores Sanitarios, que se desarrollará a partir del 2 de noviembre de 2005.
18. Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, del Derecho a la segunda opinión médica.



Órdenes:

1. Corrección de errores de 17 de enero de 2005, a la Orden de 30 de noviembre de 2004, por la que se adjudican puestos de trabajo vacantes en la Consejería de Sanidad, convocados para su provisión por el procedimiento de libre designación la provisión (LD.F 3/2004), por Orden de la Consejería de Sanidad.
2. Orden de 6 de abril de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el programa de ayudas de acción social para el personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
3. Orden de 21 de abril de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se convocan becas y subvenciones para formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud.
4. Orden de 2 de mayo de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden de la Consejería de Sanidad, de 31 de enero de 2003, sobre formación de técnicos de transporte sanitario.
5. Orden de 10 de mayo de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se convoca concurso de provisión de puestos de trabajo de la Escala de Sanitarios Locales, especialidad medicina, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
6. Orden de 10 de mayo de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se convoca concurso para la provisión de puestos de trabajo de la Escala Técnica de Sanitarios Locales, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.



7. Orden de 17 de mayo de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la anterior de 10 de mayo de 2005, por la que se convoca concurso para la provisión de puestos de trabajo de la Escala Técnica de Sanitarios Locales de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

8. Orden de 22 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se resuelve provisionalmente el concurso para la provisión de puestos de trabajo de la Escala Superior de Sanitarios Locales, especialidad medicina, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, convocado por Orden de la Consejería de Sanidad de 10 de mayo de 2005.

9. Orden de 8 de septiembre de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 9/2005, de 25 de enero, por el que se crean las categorías de Técnicos Superior de Sistemas y Tecnologías de la Información, Técnicos de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la Información y Técnicos Especialistas en sistemas y Tecnologías de la Información, en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

10. Orden de 4 de octubre de 2005, de la Consejería de Sanidad, de creación del Fichero Automatizado de Datos de Carácter Personal de pacientes que precisen traslados programados o no programados no urgentes en ambulancias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

11. Orden de 5 de octubre de 2005, de la Consejería de Sanidad, de creación del Fichero Automatizado de Procesos Selectivos del Servicio de Salud de Castilla-la Mancha.

12. Orden de 5 de octubre de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se somete a información pública la propuesta de modificación del mapa sanitario de Castilla-La Mancha.

13. Corrección de errores a la Orden de 5 de octubre de 2005, por la que se somete a información pública la propuesta de modificación del mapa sanitario de Castilla-La Mancha.

14. Orden de 26 de octubre de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos de hemoderivados y servicios de hemoterapia y transfusión

15. Orden de 30 de diciembre de 2005, de la Consejería de Sanidad, por la que se dictan normas para la concesión de ayudas de acción social para el personal funcionario de las escalas Superior, (Especialidad de medicina), y Técnica de Sanitarios Locales, integrado como personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Circulares y Notas Circulares:

1. Circular 1/2005, de 16 de marzo, sobre tramitación de expedientes de devolución de ingresos indebidos.

2. Circular 2/2005, sobre tramitación de expedientes disciplinarios al personal estatutario del SESCAM.

3. Circular 3/2005, sobre tramitación de la prestación del servicio de transporte sanitario terrestre del SESCAM.

4. Circular 4/2005, sobre adaptación de la Circular 0/2003 a la nueva organización del Gabinete de la JCCM.

5. Circular 5/2005, sobre Procedimiento de Acceso Remoto a la red del SESCAM.

6. Nota-Circular 1/2005, sobre copias de respaldo.

7. Nota-Circular 2/2005, sobre comunicación de bajas y cambios de puesto de los usuarios de los Sistemas de Información del SESCAM.



3

Las Personas

3. Las Personas

Plantilla

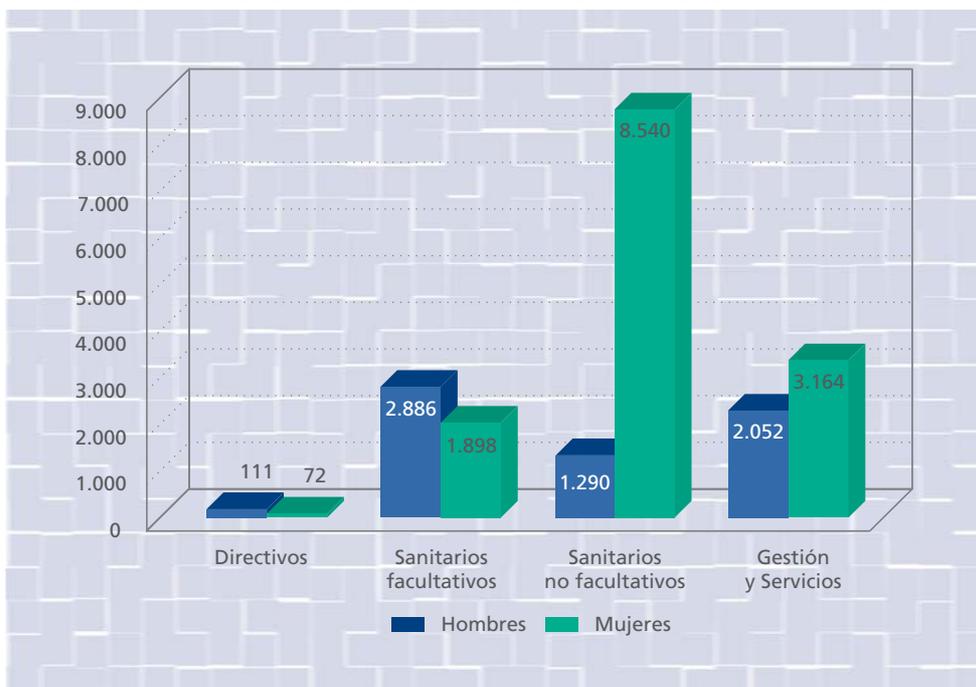
Los efectivos de personal a 31 de diciembre de 2005, son los que aparecen en las tablas y gráficos adjuntos:

Efectivos en Instituciones Sanitarias del SESCAM a 31 de diciembre de 2005

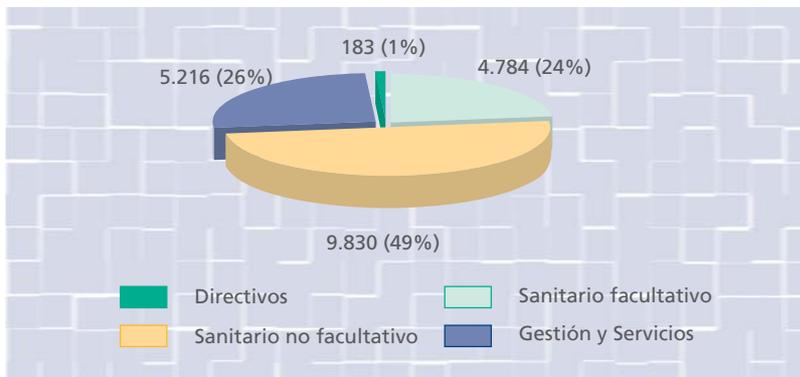
	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	TOTAL
Personal Directivo	69	114	183
PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO			
Facultativos	2.183	2.497	4.680
Farmacéuticos	29	–	29
Odontostomatólogos	62	–	62
Técnicos de Salud Pública	13	–	13
Total Personal Sanitario Facultativo	2.287	2.497	4.784
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO			
Enfermeros	1.946	3.760	5.706
Matronas	56	124	180
Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Prof. de Logofoniatría	85	212	297
Técnicos Especialistas	2	623	625
Higienistas Dentales	39	–	39
Auxiliares de Enfermería	94	2.889	2.983
Total Personal Sanitario no Facultativo	2.222	7.608	9.830
PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS			
Personal de Función Administrativa	808	1.494	2.302
Personal de Servicios Generales	11	1.329	1.340
Celadores	179	1.227	1.406
Otro Personal no Sanitario	45	123	168
Total Personal de Gestión y Servicios	1.043	4.173	5.216
Total Personal en Instituciones Sanitarias	5.621	14.392	20.013



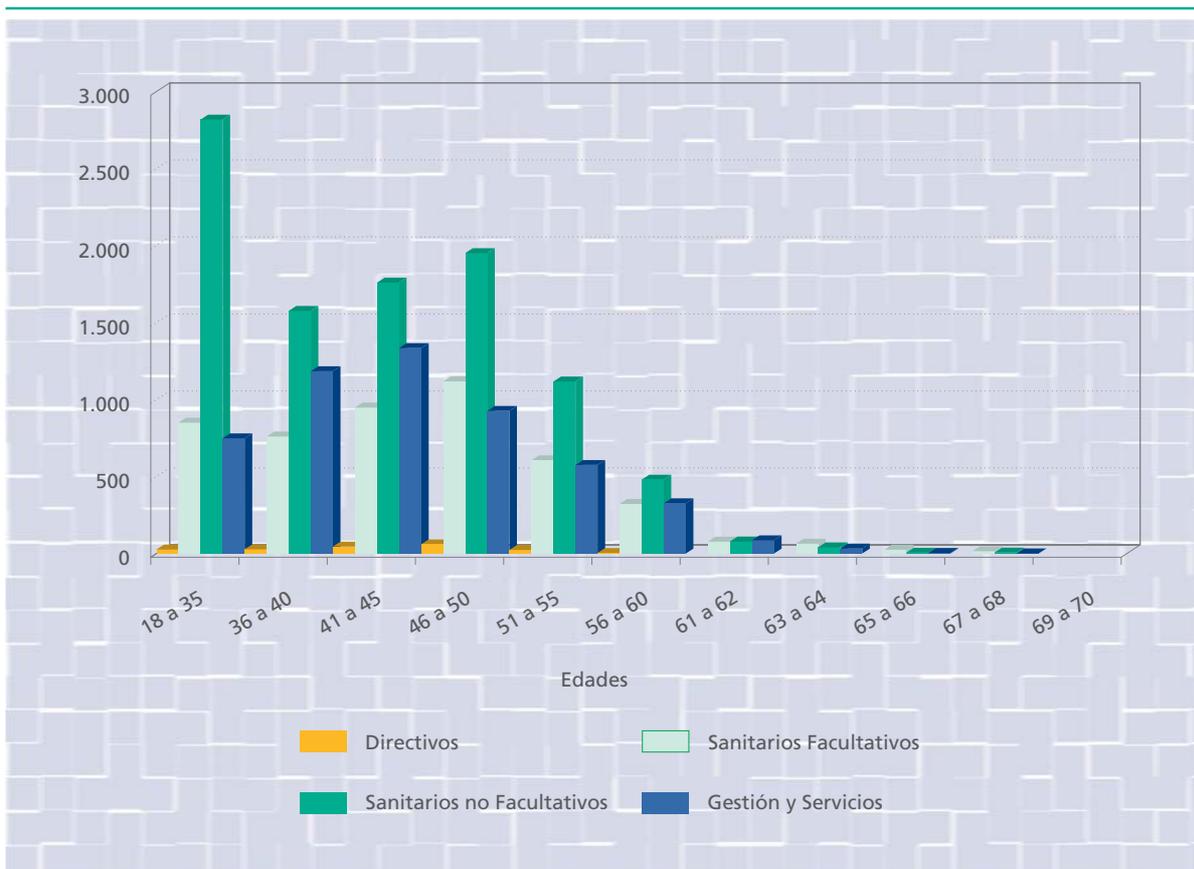
Efectivos en Instituciones Sanitarias del SESCAM por sexo 2005



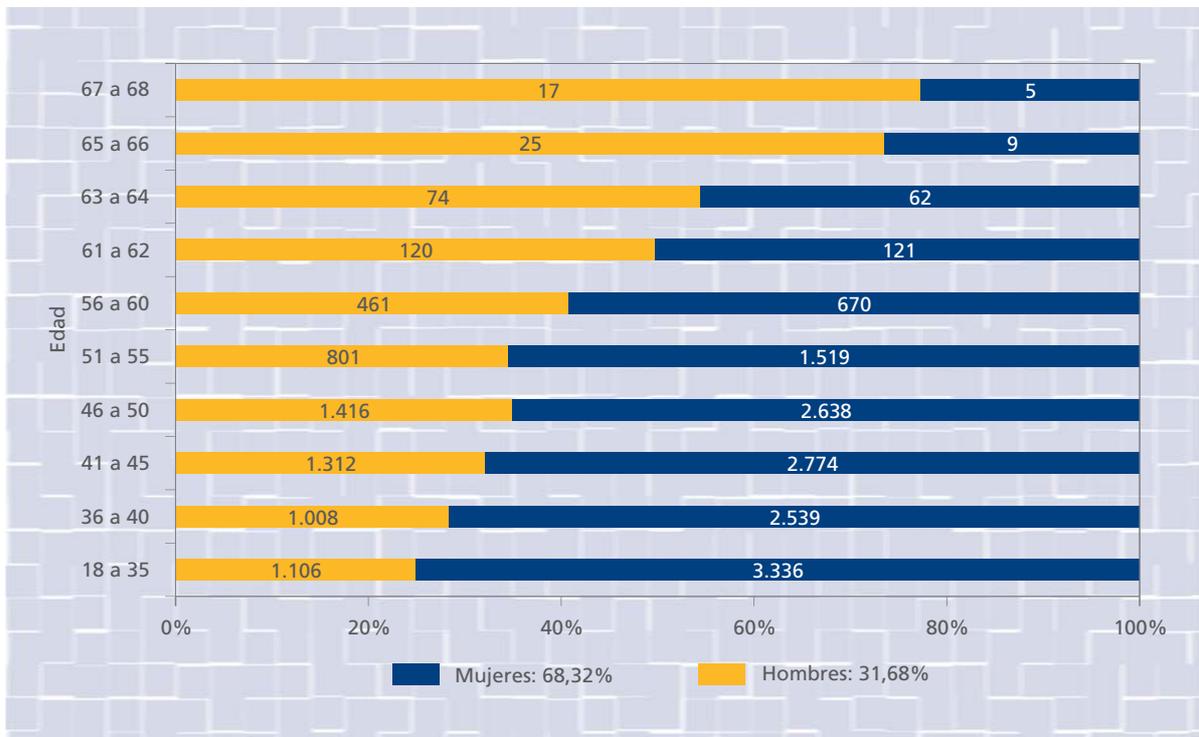
Efectivos en Instituciones Sanitarias del SESCAM 2005



Efectivos en Instituciones Sanitarias del SESCAM por edades 2005



Efectivos en Instituciones Sanitarias del SESCAM por edades y sexo 2005



Desde que se llevaron a cabo las transferencias sanitarias a nuestra Comunidad Autónoma, se ha producido un incremento en 3.353 trabajadores, pasando de los 16.660 empleados en diciembre de 2001 a los 20.013 profesionales que a 31 de diciembre de 2005 existen en las Instituciones Sanitarias del SESCAM.

Con fecha 30 de marzo de 2005 se firmó el Acuerdo de la Mesa Sectorial del SESCAM sobre Atención Continuada y personal Estatutario para la Atención Continuada en Atención Primaria. Éste, dio lugar al posterior Decreto 63/2005, de 24 de mayo, del personal estatutario para la Atención Continuada en Atención

Primaria. Con ello se han creado en las plantillas orgánicas de las Gerencias de Atención Primaria 987 plazas de personal estatutario para la atención continuada, (539 médicos y 448 enfermeros).

Ello ha supuesto que este personal, antes denominado personal de refuerzo, con un empleo eventual precario y un tiempo de trabajo indeterminado con retribuciones en función del número de horas trabajadas, ha pasado a tener un puesto estructural en la plantilla orgánica, con una relación interina, una jornada de trabajo anual, cierta y definida y una estructura retributiva mensual cierta y estable.

Negociación Colectiva 2005

Durante 2005 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 sistema sanitario público de Castilla-La Mancha, impulsando y desarrollando políticas de personal más consensuadas con los distintos agentes.

De forma resumida pueden reseñarse los siguientes trabajos en el marco de la Negociación Colectiva:

- **Reuniones de la Mesa Sectorial:** 25 de febrero, 30 de marzo, 3, 8 y 17 de junio, 15 de julio, 27 de octubre y 21 de diciembre. En dichas reuniones, después de debates y negociaciones correspondientes se han alcanzado los siguientes Pactos y Acuerdos:
 - Oferta de Empleo Público 2005 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - Programa de Ayudas de Acción Social para el personal estatutario.
 - Homologación interna prevista en el Acuerdo de Bases para el Desarrollo de la sanidad en Castilla-La Mancha, firmado en el Acuerdo de 26 de abril de 2002 por la Administración y los Sindicatos.
 - Atención Continuada y Personal Estatutario para la Atención Continuada en Atención Primaria. Merece especial mención la nueva regulación de la relación jurídica de los profesionales que realizan la Atención Continuada y la decidida apuesta del SESCAM por estos profesionales, dando solución a la problemática planteada en torno a la organización de la Atención Continuada. En esta misma línea se incrementa el Complemento de Atención Continuada.
 - Incremento retributivo al personal de los grupos A, B, C, D y E de la categoría estatutaria de Gestión y Servicios; personal estatutario de los grupos C y D y determinadas categorías profesionales del grupo B.
 - Aplicación de los actuales Pactos establecidos en cada Gerencia para la selección y provisión de personal estatutario temporal para la Atención Continuada en Atención Primaria.
 - Borrador de Orden por el que se desarrolla el Decreto 9/2005, de 25 de enero por el que se crean las categorías de Técnicos Superiores de Sistemas y Tecnologías de la Información, Técnicos de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la Información y Técnicos Especialistas en Sistemas y Tecnologías de la Información.
 - Pacto por el que se establece el sistema de reingresos provisionales como consecuencia de la finalización del proceso extraordinario de Consolidación en empleo establecido en la Ley 16/2001.
 - Las Bases de las convocatorias de las especialidades de anestesiología y reanimación, cardiología, cirugía general y aparato digestivo, medicina intensiva, medicina interna, obstetricia y ginecología, oftalmología, psicología clínica, psiquiatría, rehabilitación, correspondientes a la Oferta de Empleo Público del SESCAM para el 2004.
 - Bases para la convocatoria de concursos de traslado voluntario a plazas de personal estatutario de aplicación a todas las categorías.



– Bases reguladoras para la concesión en el primer año de integración de ayudas de acción social para el personal funcionario de las Escalas Superior (Especialidad de Medicina) y Técnica de Sanitarios Locales integrado como personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de acuerdo con el Decreto 42/2005, de 26 de abril de 2005, a fin de que estos profesionales puedan acceder a este tipo de ayudas.

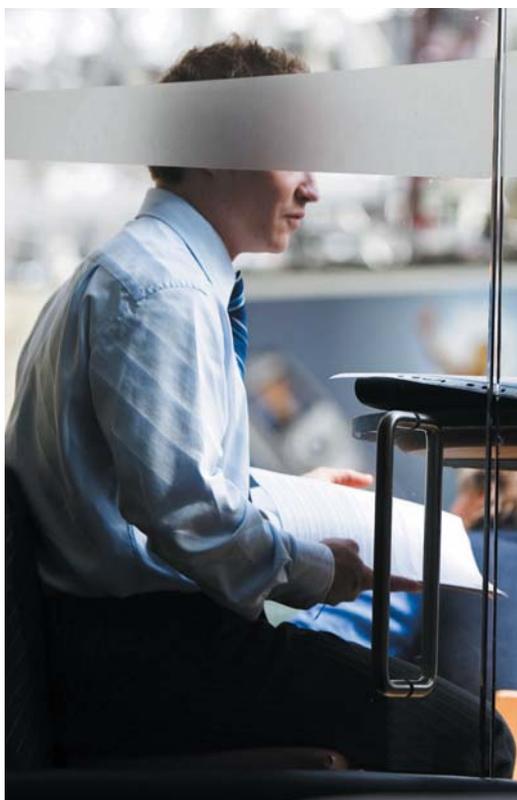
• **Mesas Técnicas** que han celebrado diversas reuniones preparatorias de los trabajos de la Mesa Sectorial, tratándose entre otros temas:

- Homologación interna.
- Sistema retributivo. Atención Continuada.
- Homologación grupos D y E.
- Adaptación retributiva de distintos grupos.

• **Comisiones de Seguimiento de Pactos y Acuerdos:**

- Comisión de Ayudas de Acción Social, que ha desarrollado sus trabajos y reuniones para la aplicación e interpretación del Plan de Ayudas de Acción Social.
- Comisión Central de Salud Laboral, órgano de participación especializada en materia de salud laboral, de acuerdo con el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SESCAM.
- Comisión de Seguimiento del Acuerdo de la Mesa Sectorial sobre Atención Continuada y personal estatutario para la Atención Continuada en Atención Primaria.
- Comisión de Seguimiento del acuerdo sobre homologación de retribuciones, en desarrollo del punto 6 del apartado B) del Acuerdo de Bases para el Desarrollo de la sanidad en Castilla-La Mancha de 26 de abril de 2002.
- Comisión Regional de Contratación para la aplicación e interpretación del Pacto de Selección de personal temporal ha desarrollado sus trabajos y reuniones.

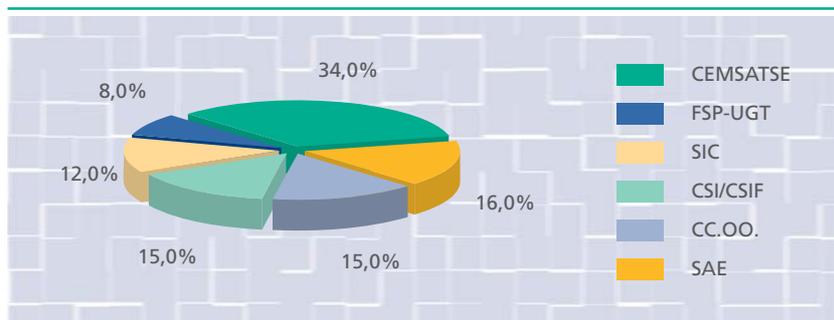
• **Pacto Único de Interlocución Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y Organismos Autónomos**, de aplicación al SESCAM en sus relaciones sindicales y de negociación colectiva.



Composición de la Parte Social en la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del SESCAM

SINDICATO	N.º REPRESENTANTES	PORCENTAJE
CEMSATSE	53	34,19
SAE	25	16,13
CC.OO	23	14,84
CSI/CSIF	23	14,84
SIC	18	11,61
FSP/UGT	13	8,39

Composición de la Parte Social en la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del SESCAM



Acción social

La Mesa Sectorial de instituciones sanitarias del SESCAM en reunión celebrada el 30 de marzo de 2005, tras la negociación realizada de acuerdo con el artículo 80.2 c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, aprobó el Programa de Ayudas de Acción Social del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, con el apoyo unánime de las organizaciones sindicales presentes en la misma: CEMSATSE, SAE, CC.OO., CSI-CSIF, SIC-GS y FSP-UGT.

Este Programa de Acción Social introduce ciertas modificaciones tendentes a la extensión del ámbito subjetivo de aplicación del mismo, y a la adaptación de las ayudas existentes a la realidad social, incorporando dos nuevas ayudas: por defunción y por sepelio. Además, las convocatorias de Ayudas de prótesis, ortodoncias y otros, Ayuda de gastos de educación especial de hijos discapacitados y Ayuda por estudios, tendrán un plazo de presentación de solicitudes predeterminado, haciéndose innecesarias las convocatorias anuales, y ello por ofrecer mayor seguridad jurídica a los interesados. Por otra parte, en la nueva regulación se contemplan una serie de medidas dirigidas a facilitar el acceso a la percepción de las ayudas al agilizar en ciertos casos el procedimiento de concesión, garantizando los derechos reconocidos a los ciudadanos por nuestro ordenamiento jurídico.

La Orden de 6 de abril de 2005, de la Consejería de Sanidad, aprobó el Programa de Ayudas de Acción Social del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, publicándose el 14 de abril de 2005 en el D.O.C.M. (Núm. 75 de 15 de abril). En aplicación de lo dispuesto en esta Orden se han desarrollado a lo largo del año 2005 las siguientes actuaciones:

- Abono y tramitación de las ayudas contenidas en la citada Orden de 06-04-2005.
- Subsanación de dudas y consultas planteadas sobre las Ayudas del P.A.A.S. por las Gerencias, mediante correo electrónico, fax y telefónicamente.

Para terminar, destacar la tarea realizada por la Comisión de Seguimiento del Programa de ayudas de Acción Social que ha continuado con el trabajo iniciado desde su creación en el año 2003, realizando reuniones periódicas para la aplicación del Plan de Ayudas de Acción Social vigente.



Oferta Pública de Empleo

El Decreto 31/2004, de 30 de marzo, aprobó la Oferta de Empleo Público de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para el año 2004, La convocatoria de las plazas correspondientes al personal estatutario aprobada por Resoluciones de 12/01/2005 (DOCM n.º 21, de 31 de enero de 2005), se efectuó conforme al siguiente desglose:

CATEGORÍAS	TURNO LIBRE (*)	TURNO DISCAPACITADOS	TOTAL
Facultativo Especialista de Área de Anestesiología y Reanimación	31 (35)	2	33 (37)
Facultativo Especialista de Área de Radiodiagnóstico	28 (32)	2	30 (34)
Facultativo Especialista de Área de Traumatología y Cirugía Ortopédica	16 (18)	1	17 (19)
Pediatría de Área y en Equipos de Atención Primaria	29 (33)	1	30 (34)
Total	104 (118)	6	110 (124)

* Según lo dispuesto en la base 1.4 de las citadas resoluciones, por la que se convocaban procesos selectivos para el ingreso por el sistema General de Acceso Libre, en las categorías de Facultativo Especialista de Área de Anestesiología y Reanimación, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico y Facultativos de Área y en Equipos de Atención Primaria, se incrementaron en un 15% más, por necesidades del servicio, el número de plazas inicialmente convocadas, de acuerdo con la siguiente distribución por categorías:

- Facultativos Especialistas de Área de Anestesiología y Reanimación: 4
- Facultativos Especialistas de Traumatología y Área de Cirugía Ortopédica: 2
- Facultativos Especialistas de Área de Radiodiagnóstico: 4
- Facultativos Especialistas de Pediatría de Área y en Equipos de Atención Primaria: 4



Durante 2005 se iniciaron todos los procesos mencionados, estando previsto que terminen durante el primer trimestre de 2006.

Mediante Decreto 24/2005, de 8 de marzo, se aprobó la Oferta de Empleo Público para el año 2005 de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Las plazas convocadas fueron las siguientes:

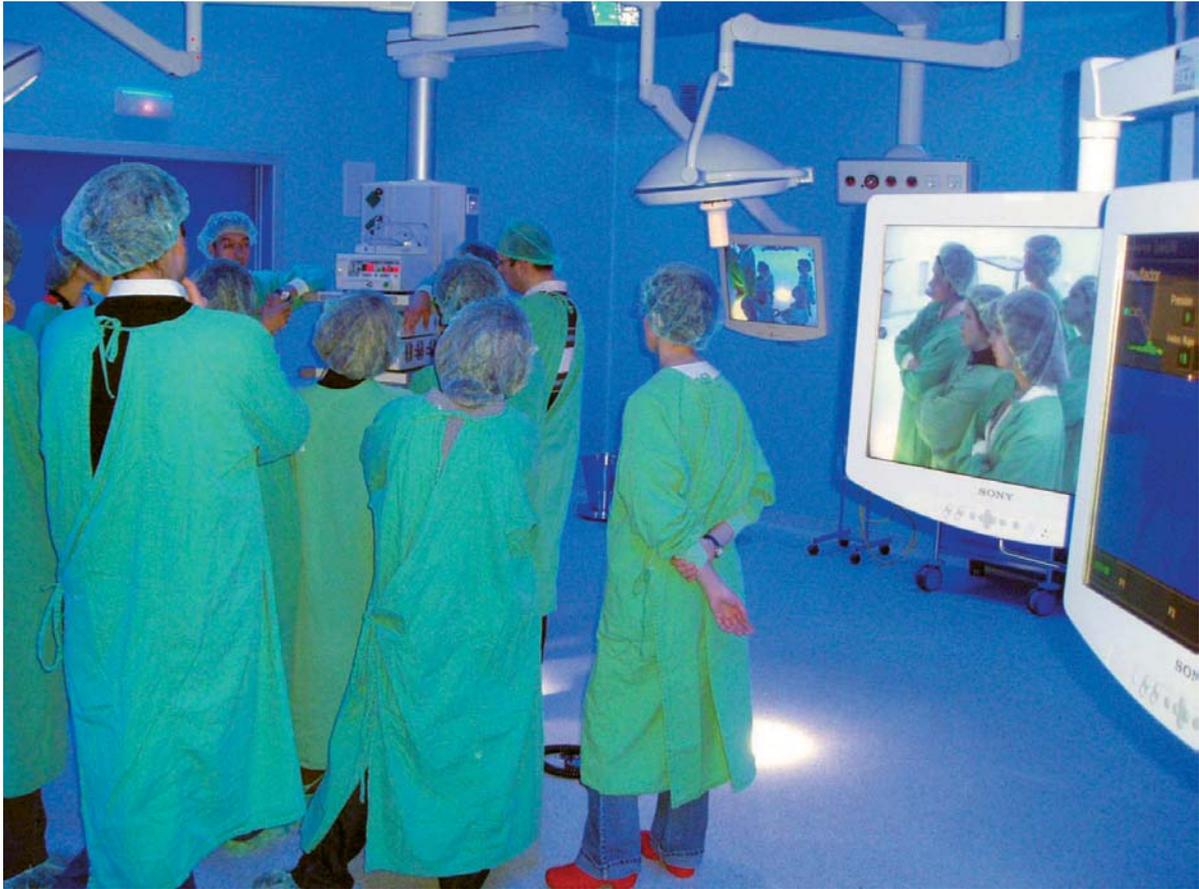


CATEGORÍA	ESPECIALIDAD	ACCESO LIBRE/DISC.	PROMOCIÓN INTERNA	PLAZAS TOTALES
Facultativo especialista de área	Anestesiología y Reanimación	19	0	19
	Cardiología	18	0	18
	Cirugía General y Aparato Digestivo	12	0	12
	Medicina Intensiva	14	0	14
	Medicina Interna	18	0	18
	Obstetricia y Ginecología	21	0	21
	Oftalmología	18	0	18
	Psicología Clínica	19	0	19
	Psiquiatría	48	0	48
	Rehabilitación	12	0	12
Médico de Urgencia Hospitalaria		28	0	28
Médico de Familia en Equipos de Atención Primaria		65	0	65
Matrona		48	0	48
ATS/DUE		400	40	440
Fisioterapeuta		80	0	80
Técnico especialista	Laboratorio	30	15	45
	Radiodiagnóstico	45	15	60
Auxiliar de Enfermería		200	25	225
Auxiliar Administrativo		125	75	200
Celador		135	0	135
Total		1.355	170	1.525

Investigación, Docencia y Formación

Actualmente no puede concebirse una práctica clínica de calidad que no esté fundamentada sobre una estrategia de permanente actualización y perfeccionamiento de conocimientos, habilidades y actitudes. Por ello, el SESCAM se plantea como objetivo estratégico el establecimiento de una línea de formación acorde con los objetivos institucionales planteados, dirigida a todos los sectores y colectivos de profesionales del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha, potenciando al mismo tiempo la función docente e investigadora del SESCAM.

Durante 2005 se han definido por vez primera las líneas generales de Investigación, Formación y Docencia, incorporándose en los anexos de objetivos e indicadores a cumplir de todos los centros e instituciones sanitarias del SESCAM, al mismo nivel que el resto de objetivos.



Formación continuada

Teleformación (*e-learning*)

La extensión geográfica de la Comunidad Autónoma y el elevado grado de dispersión poblacional condiciona también una gran dispersión de los recursos y profesionales sanitarios. Ello obliga a la búsqueda de fórmulas que permitan atender las necesidades formativas de los trabajadores del SESCAM, con independencia del lugar en el que desarrollen su actividad. Por ello, durante 2005 se han consolidado



nuevas técnicas formativas basadas en el *e-learning* (formación a distancia utilizando plataformas electrónicas). Los alumnos, tutores, gestores y administradores acceden al uso de la plataforma desde el propio puesto de trabajo sin restricción, o en las horas que se determinen en cada caso concreto, o bien desde el lugar habilitado para ello. Esta solución tecnológica ha permitido desarrollar acciones formativas con un alto grado de interactividad, una amplia capacidad de seguimiento del aprovechamiento, y una mejora continua de la formación.

Formación e-learning 2005

Número de Participantes	3.414
Número medio de plazas por edición	72
Número de conexiones	16.048
Horas de conexión	5.001
Número de horas lectivas	65.780

Temáticas y Acciones desarrolladas on-line

CURSO	PLAZAS	HORAS	N.º EDICIONES	N.º MEDIO PLAZAS
Total Open Office	1.394	34.850	27	52
Cursos TURRIANO	307	1.535	5	61
ESCULAPIO	142	710	4	178
Seguridad Informática	267	1.335	4	67
Intro e-learning	220	2.200	5	44
Seminario UIMP	224	2.240	3	75
Farmacoterapéutica	291	14.550	5	58
General English	569	8.360	4	40
Totales	3.414	65.780	57	72

Formación presencial

A lo largo de 2005, el SESCAM ha continuado avanzando en formación presencial, a través de las comisiones de participación y asesoramiento de profesionales, (Comisión Regional de Formación), y desarrollando las Líneas Formativas Prioritarias para la mejora de las competencias de los profesionales. Estas líneas han sido las relacionadas con el Plan de Salud 2001-2010, con compromisos derivados del Contrato de Gestión 2005, con las prioridades estratégicas del SESCAM, la renovación tecnológica, el incremento de la cartera de servicios del SESCAM y con las necesidades detectadas en las Instituciones Sanitarias.

El análisis comparado de los resultados globales de los datos de evaluación de los Contratos de Gestión de 2004-2005 permite concluir que continúa el crecimiento de la actividad formativa realizado en los últimos años. Este importante crecimiento ha sido el resultado del esfuerzo e implicación de los profesionales de todas nuestras Instituciones Sanitarias, así como el incremento en la financiación.



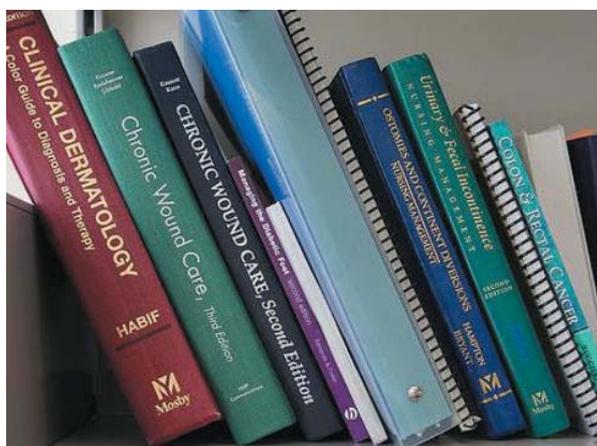
	N.º EDICIONES		N.º ASISTENTES	
	2004	2005	2004	2005
Atención Primaria	428	581	7.143	9.441
Atención Especializada	564	618	10.657	10.908
Gerencia de Urgencias	18	15	448	400
Total	1.010	1.214	18.248	20.749

Investigación

En 2005 se renovaron los esfuerzos dirigidos a avanzar en las líneas estratégicas contenidas en los planes de fomento e impulso de la actividad investigadora en Ciencias de la Salud, contemplados en los documentos de desarrollo normativo de ámbito nacional y autonómico. Ello implicó tanto el esfuerzo de coordinación con los diversos organismos regionales involucrados, para la definición de las líneas de acción del Plan Operativo

de I + D en Castilla La Mancha, como el reforzamiento del liderazgo en la gestión de la actividad investigadora para orientarla a la consecución de los objetivos que, estando enmarcados en las directrices estratégicas prioritarias, son responsabilidad del SESCAM.

Para ello se ha continuado el proceso de identificación, reconocimiento y consolidación de los grupos estables de investigación, la formación y la promoción de investigadores emergentes y noveles, la potenciación y consolidación de todas las estructuras relacionadas con la Investigación en el SESCAM, promoviendo un funcionamiento integral de Área y su incorporación a Redes regionales, nacionales e internacionales de Investigación.



Han seguido desarrollándose los mecanismos de regulación de Ensayos Clínicos ya puestos en marcha, para evaluar la calidad científica, interés y coste de oportunidad de los mismos, pero adaptándolos de forma que no supongan una pérdida de competitividad en la captación de proyectos y recursos económicos. Para ello, se agilizaron los procedimientos de análisis y toma de decisiones, promoviendo además la participación de los investigadores en los mismos, involucrando a profesionales de reconocido prestigio en el campo de la investigación en todo el SESCAM.

La producción científica de los centros del SESCAM fue la siguiente:

	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA (*)	TOTAL
Artículos en revistas españolas	56	167	223
Artículos en revistas internacionales	17	114	131
Tesis doctorales	2	29	31
Comunicaciones a congresos	117	451	568

* Incluye la Gerencia Única de Puertollano.

Biblioteca

La Biblioteca electrónica del SESCAM es el sitio web de acceso a los recursos de información y servicios, tanto convencionales como electrónicos que, progresivamente, irán ofertando las Bibliotecas del SESCAM y del ICS agrupados en Red. La puesta en marcha de esta e-biblioteca en el mes de octubre de 2005 ha permitido facilitar el acceso *on-line* a la bibliografía electrónica, a la que paulatinamente se irán obteniendo licencias de acceso, a la vez que proporciona a los profesionales múltiples recursos de información y servicios agrupados en un solo entorno web. Servicios tales como: Directorio de Bibliotecas, acceso por consulta *on-line* a las Bases de Datos más utilizadas, Catálogos Nacional y Regional de suscripciones, listado actualizado de suscripciones electrónicas accesibles a texto completo por consulta *on-line*, con indicación de la fórmula de identificación (libre, por IP, por clave, ...). También se incluyen los *links* de acceso directo a la bibliografía, enlaces web para seguimiento de los sumarios de las publicaciones y recursos de información para el apoyo a la Investigación y a la Práctica Clínica (Calidad, Investigación, Docencia y Formación), y solicitud de ayuda para la resolución de problemas técnicos y sugerencias.

En la actualidad se encuentra disponible el acceso a más de 400 revistas electrónicas con la incorporación de los paquetes electrónicos de BMJ, Springer, Elsevier, Oxford University Press y AMA, además de los accesos electrónicos asociados a las suscripciones en papel existentes en nuestras bibliotecas. El entorno virtual de esta e-Biblioteca se integrará con otros desarrollos ya disponibles, como el Sistema de Teleformación online para la Formación *e-learning*, o la aplicación para la Gestión de la Formación y que, en su conjunto, constituyen el «Proyecto Integral para la Gestión del Conocimiento». Este Proyecto está orientado a facilitar el acceso de todos los profesionales a los recursos de información y de formación, con independencia de la ubicación geográfica en la que desarrollen su actividad.

A lo largo del año 2005, se han desarrollado las siguientes funciones en el portal:

- Acceso a los Directorios de la Red de Bibliotecas.
- Consulta del Catálogo Colectivo de Publicaciones.
- Utilización de enlaces web seguimiento de sumarios.
- Acceso a las Bases de Datos Bibliográficas.
- Obtención del texto completo de los artículos de más de 400 publicaciones periódicas en formato electrónico.
- Petición de artículos al Servicio de Obtención de Documentos.
- Acceso a información de apoyo a Investigación y Práctica Clínica.
- Petición de ayuda técnica para resolución de problemas TIC.
- Envío de sugerencias a: biblioteca2.idf@sescam.jccm.es



Docencia

Los profesionales sanitarios en formación constituyen un elemento esencial para el desarrollo de las Instituciones Sanitarias, para la motivación de los profesionales y para el progreso de la Atención Sanitaria que el SESCAM oferta a los ciudadanos. Por ello, es necesario impartir una formación de alta calidad, siendo éste, además, un objetivo irrenunciable para consolidar el prestigio de los Centros y para poder garantizar la cobertura de las necesidades futuras de especialistas en Castilla-La Mancha.

Se han realizado esfuerzos para incrementar el número de plazas docentes acreditadas, mediante la tramitación de la correspondiente solicitud de acreditación a la Subdirección de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo. La solicitud incluía el compromiso de financiar una Oferta Docente para 2004-2005 del 100% de las plazas docentes acreditadas en Instituciones Sanitarias del SESCAM, incluyendo no sólo las plazas docentes previamente acreditadas, sino todas aquellas cuyos trámites de acreditación pudieran completarse antes de la fecha límite para el cierre de la Oferta Docente del año en Curso. Se ha hecho es-



pecial hincapié en las plazas de las especialidades más deficitarias para paliar la escasez de especialistas disponibles en determinadas áreas.

Evolución oferta MIR en Castilla-La Mancha

	ESPEC. MÉDICAS HOSPITAL	M F Y C	PSICOLOGÍA	MATRONAS	ENFERM. SALUD MENTAL	TOTAL ESPEC. MÉDICAS	TOTAL ENFERM.	TOTAL
2002/03	83	96	3	8	0	179	8	19
2003/04	108	98	4	27	11	206	38	248
2004/05	117	98	5	30	13	215	43	265
2005/06	129	98	6	30	13	227	43	276
Incremento absoluto	46	2	3	22	13	48	35	86
Incremento porcentual (%)	55,42	2,1	100	275		26,8	437	45,2

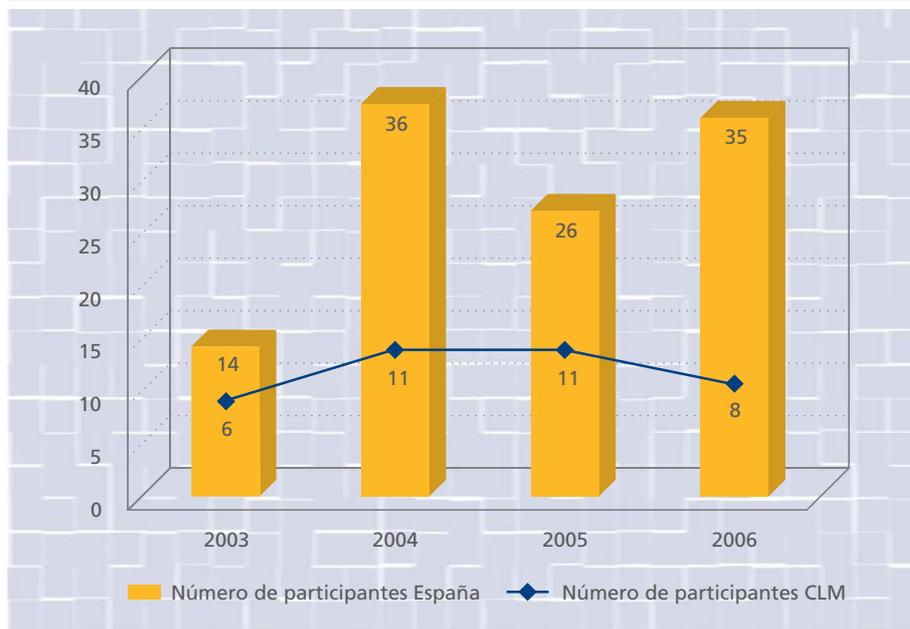
Programa Europeo de Intercambio de Profesionales. HOPE

Se ha continuado con la gestión e impulso del Programa formativo de intercambio europeo HOPE, en colaboración con la FISCAM y la Subdirección General de Relaciones Internacionales del Ministerio de Sanidad y Consumo, dirigido a profesionales de la gestión sanitaria.

Balance 2003-2006. Procedencia participantes Castilla-La Mancha



Participantes en el Programa HOPE



Prevención de Riesgos Laborales

El Plan General de Prevención de Riesgos Laborales constituye el documento guía de base que regula todas las actividades y acciones en materia de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en el SESCAM. Dichas actividades respetarán siempre los principios establecidos en este Plan y se recogerán junto a los objetivos, medios y procedimientos precisos, en los Planes anuales, o en Planes específicos.

El ámbito de aplicación de este Plan General comprende todos los centros de trabajo y todos los trabajadores del SESCAM, objeto y sujeto de la prevención de riesgos laborales.

Cabe señalar que el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales debe ser conocido, comprendido, desarrollado y actualizado por todos los niveles de la organización, garantizando la **participación, formación e información** de la totalidad de los trabajadores y trabajadoras para que desarrollen su trabajo con seguridad y preservando su salud.

Dependientes de la Coordinación de Prevención en los SSCC del SESCAM se encuentran las Áreas de Prevención. En la actualidad con la creación del Área de Puertollano y el Área II de Toledo y una unidad en Hellín, existen **9 áreas**. Hay un total de **56** profesionales dedicados a la Prevención con distintas especialidades y se prevén **13 nuevas incorporaciones** en 2006.

Durante este año se ha completado la incorporación de los profesionales del Servicio de Prevención del Área de Puertollano. El Área II de Toledo, cuyo ámbito comprende el Hospital Nacional de Parapléjicos, la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, las Unidades Administrativas constituidas por los Servicios Centrales del SESCAM y la Oficina Provincial de Prestaciones de Toledo, y la Unidad de I + D + i de Salud Laboral de la Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos para la Integración e Investigación, están pendientes de la finalización de los procesos de selección convocados para la cobertura de las vacantes existentes en dicho Área.

Dichas Áreas se gestionan a través de las Unidades Técnicas y Médicas preventivas ubicadas en centros hospitalarios pero con un ámbito material de actuación correspondiente al Área (Gerencias de Atención Especializada, Primaria y Unidades Administrativas).

Respecto a la Comisión Central de Seguridad y Salud del SESCAM como órgano de participación entre la Administración del SESCAM y los representantes de los trabajadores, se está elaborando un Reglamento de Funcionamiento Interno, que será aprobado durante el año 2006, que desarrolla las funciones expresamente atribuidas por el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SESCAM.



Plan PERSEO

Mención singular merece la elaboración, implantación e implementación del Plan Director de Seguridad Corporativa y de Protección del Patrimonio, Plan PERSEO. Este Plan es una de las líneas estratégicas de actuación del SESCAM. Es pionero en España por su metodología y ámbito de abordaje, siendo referencia para otros Servicios de Salud Autonómicos.

Desde la asunción de las competencias sanitarias por parte del Servicio de Salud, uno de sus objetivos prioritarios ha sido **garantizar y fortalecer la salud laboral** de sus trabajadores dentro del marco normativo, a través del Servicio de Prevención.

La Dirección del SESCAM ha manifestado el compromiso y la voluntad de promover la **mejora continua** de las condiciones de salud de sus trabajadores. En este sentido, el **Plan General de Prevención** constituye el **documento guía** que regula todas las actividades y acciones en materia de prevención, respetando siempre los principios establecidos, entre otros, el definir una *política de prevención integrada y coordinada* así como *fomentar una cultura preventiva en toda la organización* con la participación de todos sus integrantes.

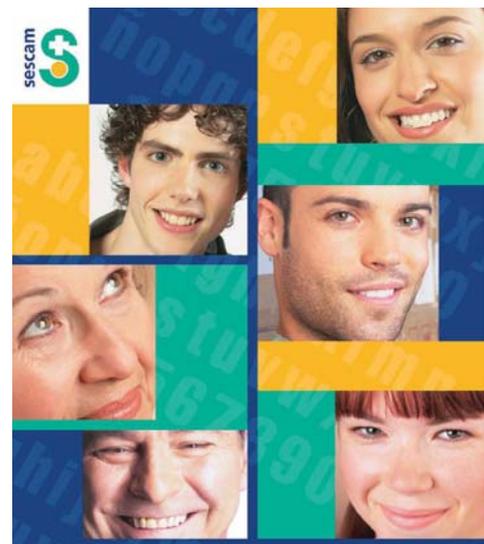
En el contexto de este Plan General se enmarca el **Plan de abordaje frente a la violencia** tanto *física* como *psíquica* que se pueda dar en el Servicio de Salud.

La violencia en la sociedad y en el lugar de trabajo es un fenómeno creciente y de origen multifactorial. Amenaza a la eficiencia de las organizaciones y repercute en las relaciones personales, en el entorno laboral, y en la calidad de los servicios sanitarios prestados.

Por todo ello, el **SESCAM** pretende **abordar el problema de la violencia** desde el punto de vista *institucional*, de forma *coordinada*, con la *participación* de todos, con la finalidad de garantizar la *eficiencia* en la *calidad asistencial*. A esta necesidad responde el Plan Perseo que integra la **Prevención, la Protección y la Acción** frente a la violencia, cualquiera que sea su naturaleza, y no sólo dirigida hacia sus **trabajadores** sino también hacia los **usuarios, estructuras y bienes** del SESCAM.

Una de las peculiaridades de este Plan, es el **abordaje** que con él se realiza de la violencia. La violencia no puede ser abordada con medidas parciales, sino con una *base científica*, de una *forma integral*, a todos los niveles, e *integradora*, contando con todas las Áreas y Servicios en que se estructura el SESCAM.

Para la operatividad de este Plan se ha creado la Comisión Gestora de Seguridad, presidida por el Secretario General del SESCAM y cuya Secretaría ostenta también la Coordinación Regional del Servicio de Prevención. Esta Comisión está formada por representantes de todos los Servicios y Áreas de la Secretaría General, así como representantes de las diferentes Áreas en que se estructuran las Direcciones Generales de Atención Sanitaria, Recursos Humanos e Infraestructuras y Gestión Económica.



MANUAL PARA LA INFORMACIÓN
Y ATENCIÓN AL USUARIO EN
EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA
Oficina de Atención al Usuario del SESCAM
Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial

Este Plan se desarrolla en diferentes normas y procedimientos, alguno de los cuales son susceptibles de adaptación a las peculiaridades de los Centros. En su aplicación intervienen los diferentes Servicios de Prevención de Área, desde una perspectiva de investigación de los diferentes incidentes que ocurran, y de propuesta de mejoras dirigidas a la eliminación o minimización de los riesgos susceptibles de generar episodios de violencia.

Dado su carácter estratégico para el SESCAM, el desarrollo e implementación de este Plan Perseo es una de las líneas prioritarias de actuación a desarrollar por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Indicadores del servicio de prevención de riesgos laborales del SESCAM 2005

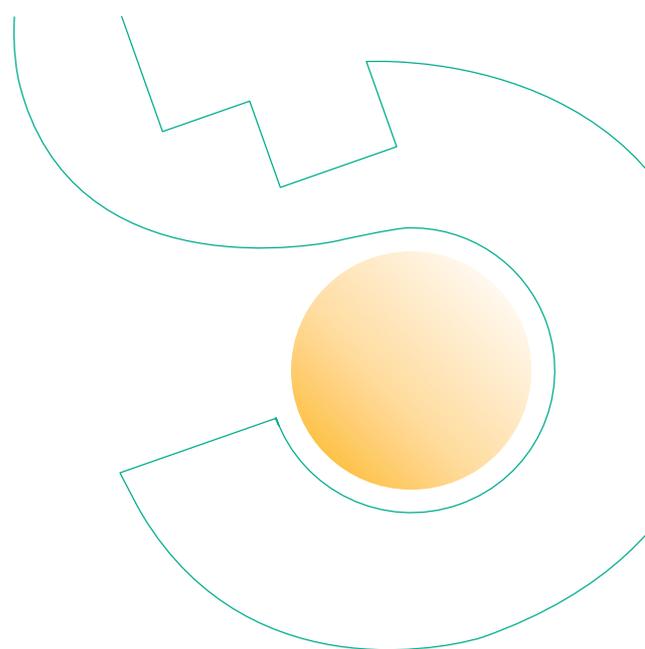
	S.S.C.C.	Toledo	Talavera de la Reina	Cuenca	Guadalajara	Albacete	Ciudad Real	Alcázar	Hellín	Puerto-llano
Indicadores del Área de Medicina del trabajo										
Apertura de la historia clínica laboral		648	47	17	223	758	120			176
Realización de reconocimiento médico laboral en función de riesgos		811	124	120	164	758	181	514		188
Control sanitario de accidentes biológicos		386	24	85	110	191	135	90	8	115
Consultas de programas de deshabituación tabáquica		89			0				10	
Indicadores del Área de Seguridad en el Trabajo, Higiene y Ergonomía										
Realización de Informes sobre Condiciones de Trabajo	2	34		22	11	14	38	4	1	24
Control dosimétrico de dosímetros personales		326	1.100	1.584	2.576	3.672	2.130		50	86
Realización de Evaluaciones de Riesgos A.P.		6		4		1	8			0
Realización de Evaluaciones de Riesgos A.E.		6		3		2	15	9		20
Participación en Comisión técnicas	20			2	5	7	4	11	3	
Actividades comunes del servicio										
Consultas e informes de adecuación de puesto de trabajo	2	23	52	6	59	57	66	63	1	327
Investigación de accidentes de trabajo		310	53	20	179	88	138	46	17	76
Elaboración de protocolos o documentos de trabajo	4	3	3	2	6	3	10	11	5	31
Órganos de participación y consulta	4	11		2	6	21	13		1	4
Participación en jornadas informativas y formativas	25	22	10	25	6	46	13	9	7	80



4

Los Recursos

4. Los Recursos



Gestión Económica y Presupuestaria

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha afrontado 2005 como un nuevo ejercicio de continuidad, consolidación y mejora, con decisiones, iniciativas y proyectos orientados a la consecución de una organización sanitaria moderna, autosuficiente, con proyección de futuro y vinculada a los compromisos asumidos con el ciudadano.

Un año más, la gestión económico-financiera se ha llevado a cabo con unos objetivos claros: la racionalización en la toma de decisiones y el cumplimiento de los principios básicos de eficacia y eficiencia en la asignación de los recursos disponibles. En este marco, la *gestión del gasto* se ha desarrollado de forma responsable y autónoma, tanto de forma centralizada como en los diferentes Centros e Instituciones Sanitarias de nuestra Región, empleándose para ello la figura de los **Contratos de Gestión**. A través de ellos se ha procurado una distribución racional y eficiente de los recursos a las diferentes Gerencias, así como el seguimiento en la ejecución de los gastos y la posterior evaluación de los resultados obtenidos.

Asimismo, durante 2005 se ha continuado orientando y apoyando a los diferentes Centros dependientes en la gestión, fundamentalmente mediante la elaboración y comunicación de instrucciones para la apertura y cierre del ejercicio.

Por lo que respecta al ámbito de los *ingresos*, cabe destacar el desarrollo en 2005 de las instrucciones correspondientes, en forma de Circular (005), a fin de establecer un procedimiento homogéneo aplicable a todos los Centros Gestores dependientes del Servicio de Salud para la tramitación de expedientes de devolución de ingresos indebidos. Igualmente, y en desarrollo de las Instrucciones sobre Procedimiento de Tramitación de Generaciones de Crédito por Ingresos, dictadas en marzo de 2004, se informó a todos los Centros de Gasto que perciben ingresos procedentes de la concesión de becas y ayudas de investigación, cursos, seminarios y jornadas de formación, prácticas escolares, ensayos clínicos u otros conceptos similares, acerca de las actuaciones a seguir para la resolución de dichos expedientes.

Por otra parte, se ha potenciado y consolidado el funcionamiento tanto de la Subcomisión Regional de Vigilancia y Arbitraje del Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico, como de la Comisión Regional de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias, las cuales tienen sus trabajos al corriente y con las que se ha conseguido aumentar los ingresos del SESCAM derivados de este tipo de prestaciones sanitarias.

Como miembro de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de Accidentes de Tráfico, el SESCAM ha asistido a todas las sesiones celebradas aportando sus puntos de



vista, tanto en defensa de sus intereses, como en la elaboración de la propuesta del nuevo Convenio Marco para los ejercicios 2006 y 2007, con el que se pretende conseguir, entre otras cosas, un sistema de tarifas más acorde con la evolución experimentada por el gasto sanitario.

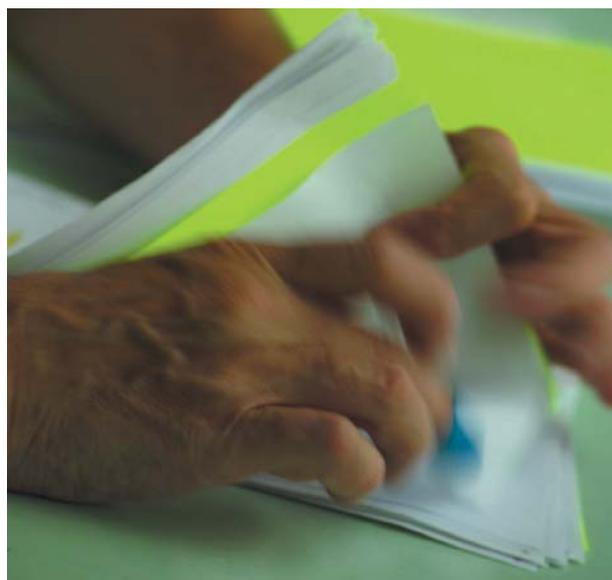
Durante 2005, se han iniciado las gestiones para la implantación por vía telemática de la facturación a las entidades aseguradoras por la asistencia sanitaria prestada a causa de accidentes de tráfico. Con este nuevo modelo de gestión, (CAS), se pretende mejorar las facturaciones y obligaciones que se deriven de este tipo de asistencia sanitaria, lo que permitiría una mayor eficiencia en la gestión del tratamiento y pago de estos gastos.

Asimismo, se ha procedido a la implantación en todos los Hospitales del SESCAM de la aplicación informática FISS-WEB, sobre facturación internacional a pacientes extranjeros. Dicha aplicación facilita y agiliza la facturación de la asistencia sanitaria prestada a los nacionales de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y de Suiza durante sus estancias en España y, si bien ha sido desarrollada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la organización, la formación de los usuarios, así como la administración se efectúa por el SESCAM.

Por último, se ha diseñado un nuevo documento denominado «Desglose de Facturación» que aporta, con periodicidad mensual desde enero de 2005, información sobre los importes facturados y anulados por cada Centro, y permite ponerlos en relación con los importes ingresados, para así determinar cual es el nivel de eficiencia recaudatoria de éstos.

En **Contabilidad Analítica**, al igual que en ejercicios anteriores, se han elaborado las instrucciones para el cierre, así como la Guía de Normalización correspondiente al ejercicio 2005. La finalidad principal de la misma es unificar los criterios de afectación e imputación de costes, así como homologar la estructura de coste de los Hospitales dependientes del SESCAM, a fin de obtener informes comparativos y conjuntos a nivel de Comunidad Autónoma. En este ejercicio han tenido tratamiento especial las consultas de alta resolución y los procedimientos de alto coste, mediante la creación de unidades funcionales que recogen tanto el coste como la actividad.

Igualmente, y con base en la información remitida por los Hospitales, se ha elaborado la Memoria del Servicio Económico Asistencial, que recoge datos de coste y actividad a nivel de Servicio, de Hospital y a nivel de todo el SESCAM. Tal información se presenta a través de indicadores de actividad, comparando los años 2003 y 2004. Dichos indicadores son de dos tipos: por un lado, aquellos elaborados teniendo en cuenta las distintas áreas de producción, y por otro los indicadores clínico-económicos en procesos hospitalizados y no hospitalizados.

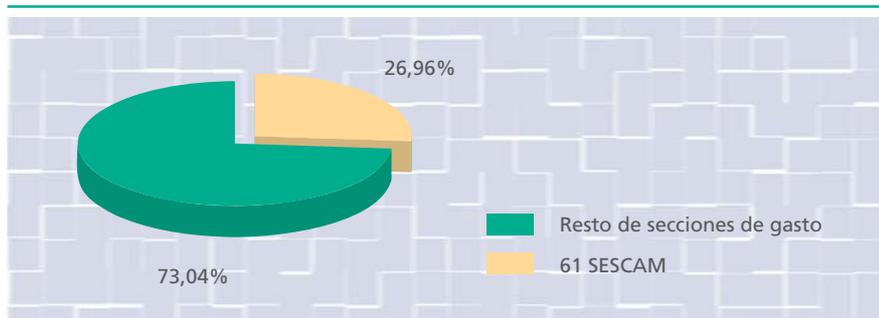


Ejecución del presupuesto de gastos

El **presupuesto inicial** del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en el ejercicio 2005 ascendió a **1.824,91 millones de euros**. El peso de estos créditos iniciales sobre los recursos totales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha alcanza el 26,96%.

SECCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL 2005	% PESO/PRESUPUESTO INICIAL 2005
61 SESCAM	1.824.907.370,00	26,96
Resto de secciones de Gasto	4.944.570.130,00	73,04
Total presupuesto JCCM	6.769.477.500,00	100,00

Peso presupuesto 2005 del SESCAM sobre el presupuesto total de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha



Igualmente los créditos iniciales asignados al SESCAM en el presupuesto de 2005 representan el 93,07% de los recursos totales de las secciones de gasto de carácter sanitario en la Comunidad Autónoma, y el 44,61% si tenemos en cuenta todas las secciones presupuestarias con gasto social.

SECCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL 2005	%PESO/PRESUPUESTO INICIAL SANIDAD 2005
Consejería de Sanidad	135.856.910,00	6,93
SESCAM	1.824.907.370,00	93,07
Total Sanidad	1.960.764.280,00	100,00

SECCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL 2005	%PESO/PRESUPUESTO INICIAL 2005
18 Educación y Ciencia	1.329.177.830,00	32,49
19 Trabajo y Empleo (1)	44.195.030,00	1,08
24 Cultura	74.829.690,00	1,83
26 Sanidad (2)	135.856.910,00	3,32
27 Bienestar Social	476.533.560,00	11,65
57 SEPECAM	185.172.350,00	4,53
61 SESCAM	1.824.907.370,00	44,61
70 Instituto de la Mujer	20.346.010,00	0,50
Total sección con gasto social	4.091.018.750,00	100,00

(1) Se excluyen las transferencias a favor del SEPECAM.

(2) Se excluyen las transferencias a favor del SESCAM.

El gasto sanitario regional en su conjunto supuso en 2005 alrededor del 5% del gasto sanitario nacional. Dicho porcentaje se ha obtenido mediante la comparación con los datos presupuestarios de aquellas Comunidades Autónomas que han elaborado y aprobado sus presupuestos para 2005 con criterios homogéneos.

Por su parte, la población con tarjeta sanitaria a fecha 1 de enero de 2005 ascendía a 1.829.231 personas en nuestra Región. Si relacionamos las cifras presupuestarias iniciales con estos datos, e incluyendo en el análisis los recursos correspondientes a la Consejería de Sanidad, el gasto sanitario por persona protegida ha alcanzado la cifra de 1.071,91 euros.

Comparación presupuesto inicial 2004-2005

CAPÍTULOS	PRESUPUESTO INICIAL 2004	PRESUPUESTO INICIAL 2005	% INCREMENTO 2005/2004
I. Gastos de personal	752.372.280,00	819.301.170,00	8,90
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	348.161.950,00	390.105.740,00	12,05
IV. Transferencias corrientes	418.324.130,00	440.500.370,00	5,30
VI. Inversiones reales	122.588.470,00	143.000.000,00	16,65
VII. Transferencias de capital	2.576.130,00	31.000.090,00	1.103,36
VIII. Activos financieros	884.410,00	1.000.000,00	13,07
Total general	1.644.907.370,00	1.824.907.370,00	10,94

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.



El *presupuesto inicial* del Servicio de Salud para 2005 supuso un crecimiento respecto a los recursos asignados en el ejercicio anterior de un 10,94%. En el ámbito de las operaciones corrientes, resultó significativo el incremento de recursos a gestionar en Capítulo I «Gastos de personal» y Capítulo II «Gastos en bienes corrientes y servicios», con un crecimiento del 8,90% y 12,05% respectivamente. Por su parte, en operaciones de capital se produjo un aumento del 1.103,36% en recursos destinados a transferencias de esta naturaleza y del 16,65% en inversiones reales.

Por su parte, el *presupuesto definitivo* gestionado en 2005 a través de los órganos centrales y periféricos de esta sección alcanzó la cifra

de 1.974,07 millones de euros, lo que comparado con las cifras de tarjeta sanitaria ha supuesto un gasto de 1.079,18 euros por persona protegida.

De acuerdo con la clasificación funcional del gasto público, los recursos gestionados se agrupan en cuatro programas:

- 411B Gestión y Administración Sanitaria.
- 412A Atención Primaria de Salud.
- 412B Atención Especializada de Salud.
- 412C Formación del Personal Sanitario.

Resumen por programas del presupuesto de 2005

PROGRAMA	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
411B Gestión y Administración Sanitaria	56.666.820,00	58.011.051,87	55.545.320,93	95,75	2,86
412A Atención Primaria de Salud	733.777.000,00	786.278.674,72	777.630.560,89	98,90	39,99
412B Atención Especializada de Salud	1.014.720.390,00	1.106.208.311,76	1.088.159.739,57	98,37	55,96
412C Formación del Personal Sanitario	19.743.160,00	23.574.025,10	23.173.393,30	98,30	1,19
Total general	1.824.907.370,00	1.974.072.063,45	1.944.509.014,69	98,50	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Durante 2005, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha reconoció obligaciones por un importe de 1.944,51 millones de euros, lo que supone un porcentaje de ejecución del 98,50% sobre las cifras de presupuesto definitivo.

Ejecución presupuestaria según clasificación funcional

El programa 411B **Gestión y Administración Sanitaria** abarca los gastos destinados al funcionamiento de los Servicios Centrales del Organismo Autónomo, así como todos aquellos gastos que, por su especial naturaleza, requieren una gestión centralizada. Las obligaciones reconocidas en este programa ascendieron en 2005 a **55,55 millones de euros**, lo que supone una ejecución del 95,75% respecto a las cifras del presupuesto definitivo asignado a este programa. El peso del gasto ejecutado en el mismo se elevó a un 2,86% respecto al total de obligaciones reconocidas en el ejercicio.

Programa 411B. Gestión y Administración Sanitaria

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
I. Gastos de personal	25.516.960,00	22.101.241,57	21.419.514,33	96,92	38,56
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	17.692.460,00	17.855.987,39	17.140.780,33	95,99	30,86
IV. Transferencias corrientes	3.321.500,00	2.840.499,96	2.661.942,74	93,71	4,79
VI. Inversiones reales	9.991.000,00	15.067.963,79	14.177.725,45	94,09	25,52
VII. Transferencias de capital	0,00	12.262,40	12.261,32	99,99	0,02
VIII. Activos financieros	144.900,00	133.096,76	133.096,76	100,00	0,24
Total Programa 411B	56.666.820,00	58.011.051,87	55.545.320,93	95,75	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

El programa 412A **Atención Primaria de Salud** recoge aquellos gastos derivados de las prestaciones básicas desarrolladas en este nivel asistencial de acceso al sistema sanitario, así como otras actividades complementarias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria. Las obligaciones reconocidas en 2005 ascendieron a **777,63 millones de euros**, lo cual supone un grado de ejecución del 98,90%, con un peso aproximado del 40% respecto al total de obligaciones reconocidas por el Organismo Autónomo.

Dentro de este programa destaca, como en años precedentes, el importante volumen de gasto ejecutado en Capítulo I, Gastos de Personal, y el Capítulo IV, Transferencias corrientes.



Las obligaciones reconocidas por gastos de personal ascendieron a 234,85 millones de euros, con un porcentaje de ejecución del 99,18%, y un peso dentro del total del programa de un 30,20%.

En cuanto a las obligaciones reconocidas por transferencias corrientes, su importe ha alcanzado los 488,33 millones de euros, habiéndose ejecutado el presupuesto definitivo prácticamente al 100%. Dicho importe supone más de la mitad de la ejecución total del programa, en concreto el 62,80%. Esta circunstancia se sigue debiendo, fundamentalmente, al gasto en receta farmacéutica, así como en vacunas, tiras reactivas, medicamentos extranjeros, productos farmacéuticos de suministro directo y otros gastos de carácter farmacéutico incluidos en el programa.

Programa 412A. Atención Primaria de Salud

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
I. Gastos de personal	222.712.220,00	236.794.702,35	234.854.569,67	99,18	30,20
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	28.808.520,00	28.182.820,83	27.766.389,15	98,52	3,57
Art.25. Asistencia sanitaria con medios ajenos	3.616.200,00	3.823.399,39	3.821.592,87	99,95	0,49
IV. Transferencias corrientes	429.089.480,00	488.470.094,64	488.325.825,55	99,97	62,80
VI. Inversiones reales	45.693.440,00	23.129.120,56	17.539.492,89	75,83	2,26
VII. Transferencias de capital	3.600.610,00	5.790.863,95	5.235.017,76	90,40	0,67
VIII. Activos financieros	256.530,00	87.673,00	87.673,00	100,00	0,01
Total Programa 412A.	733.777.000,00	786.278.674,72	777.630.560,89	98,90	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Por su parte, el programa 412B **Atención Especializada de Salud** incluye aquellos recursos presupuestarios destinados a la prestación de cobertura sanitaria a pacientes que requieren ingreso hospitalario, así como aquellas atenciones ambulatorias en consulta o pruebas diagnósticas que no pueden ser realizadas en el primer nivel asistencial. Las obligaciones reconocidas en este programa durante 2005 ascendieron a **1.088,16 millones de euros**, representando el 55,96% del total de obligaciones reconocidas en el ejercicio, con un porcentaje de ejecución del 98,37%.

Dentro de este programa resulta significativa la cifra ejecutada en Capítulo I «Gastos de Personal», que supone más de la mitad del total de obligaciones reconocidas dentro del mismo. El importe de dichas obligaciones ascendió a 585,35 millones de euros, habiéndose ejecutado la totalidad del presupuesto definitivo en dicho Capítulo.





Programa 412B. Atención Especializada de Salud

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
I. Gastos de personal	552.513.320,00	585.371.413,12	585.351.814,32	100,00	53,79
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	232.972.660,00	287.481.319,64	285.402.773,77	99,28	26,23
Art. 25. Asistencia sanitaria medios ajenos	106.471.410,00	136.300.683,75	131.808.817,46	96,70	12,11
IV. Transferencias corrientes.	7.819.390,00	6.145.254,42	6.068.398,49	98,75	0,56
VI. Inversiones reales.	86.945.560,00	68.561.638,19	57.179.932,89	83,40	5,25
VII. Transferencias de capital	27.399.480,00	21.839.442,40	21.839.442,40	100,00	2,01
VIII. Activos financieros.	598.570,00	508.560,24	508.560,24	100,00	0,05
Total Programa 412B.	1.014.720.390,00	1.106.208.311,76	1.088.159.739,57	98,37	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Por último, el programa 412C **Formación del Personal Sanitario** recoge los créditos presupuestarios destinados a financiar actividades formativas que contribuyan a la evolución del conocimiento y cualificación profesional en el ámbito de la salud. El importe de obligaciones reconocidas en dicho programa durante 2005 ascendió a 23,17 millones de euros, con un grado de ejecución del 98,30% del presupuesto definitivo. La ejecución de estos créditos se concentra mayoritariamente en el Capítulo destinado a gastos de personal.

Programa 412C. Formación de Personal Sanitario

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
I. Gastos de personal	18.558.670,00	22.138.793,49	21.885.823,30	98,86	94,44
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	544.490,00	795.231,61	722.280,34	90,83	3,12
IV. Transferencias corrientes	270.000,00	295.000,00	221.400,00	75,05	0,96
VI. Inversiones reales	370.000,00	345.000,00	343.889,66	99,68	1,48
Total Programa 412C.	19.743.160,00	23.574.025,10	23.173.393,30	98,30	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Ejecución presupuestaria según clasificación económica

Resumen por capítulos del presupuesto de gastos 2005

CAPÍTULO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% EJEC.	% PESO
I. Gastos de personal	819.301.170,00	866.406.150,53	863.511.721,62	99,67	44,41
II. Gastos corrientes en bienes y servicios	280.018.130,00	334.315.359,47	331.032.223,59	99,02	17,02
Art. 25. Asistencia sanitaria medios ajenos	110.087.610,00	140.124.083,14	135.630.410,33	96,79	6,98
IV. Transferencias corrientes	440.500.370,00	497.750.849,02	497.277.566,78	99,90	25,57
VI. Inversiones reales	143.000.000,00	107.103.722,54	89.241.040,89	83,32	4,59
VII. Transferencias de capital	31.000.090,00	27.642.568,75	27.086.721,48	97,99	1,39
VIII. Activos financieros	1.000.000,00	729.330,00	729.330,00	100,00	0,04
Total general	1.824.907.370,00	1.974.072.063,45	1.944.509.014,69	98,50	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

Si efectuamos el análisis de la ejecución global de acuerdo con la **clasificación económica** del gasto público, el importe de obligaciones reconocidas por el Organismo Autónomo en 2005 en **Capítulo I** «Gastos de personal» ascendió a **863,51 millones de euros**, lo que supone una ejecución total cercana al 100% de las cifras de presupuesto definitivo. Tal importe ha supuesto el 44,41% de las obligaciones reconocidas en todos los Capítulos de gasto.

Del total de gastos de personal ejecutados, 234,85 millones de euros corresponden a obligaciones reconocidas en Atención Primaria, mientras que el importe de obligaciones en Atención Especializada ascendió a 585,35 millones.

El gasto en este capítulo ha reflejado una variación importante debido a los cambios, tanto cualitativos como cuanti-



tativos, experimentados en la plantilla, así como a los acuerdos en materia retributiva alcanzados con las organizaciones sindicales.

Entre estos cambios cabe destacar los siguientes:

- La creación de nuevas categorías tanto en el área asistencial —Personal de Equipo de Atención Continuada (PEAC)— como en el de gestión —Categorías de Sistemas y Tecnologías de la Información—.
- El incremento de la plantilla.
- La mejora retributiva de la Atención Continuada.
- La homologación retributiva entre el personal de enfermería de Atención Primaria y de Atención Especializada.
- La homologación retributiva con la media del Sistema Nacional de Salud de diversas categorías de los grupos A, B, C, D y E.

Es importante destacar que con los compromisos asumidos en 2005 se da cumplimiento al Acuerdo de Bases para el Desarrollo de la Sanidad en Castilla-La Mancha suscrito con las principales organizaciones sindicales en 2002, y se crean las bases para el desarrollo de nuevos modelos de atención sanitaria más flexibles y próximos al ciudadano, capaces de garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley de Garantías en Atención Sanitaria Especializada.

En cuanto al **Capítulo II «Gastos en bienes corrientes y servicios»**, las obligaciones reconocidas en 2005 ascendieron a **466,66 millones de euros**, correspondiendo 31,59 millones a Atención Primaria y 417,21 a Atención Especializada. El grado de ejecución global en 2005 ha alcanzado el 98,36% respecto al presupuesto definitivo.

Del total del Capítulo, 135,63 millones de euros corresponden a obligaciones reconocidas en el artículo 25 de la clasificación económica, con un porcentaje de ejecución del 96,79%. Dicho artículo recoge la atención sanitaria con medios ajenos, financiando básicamente los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria, así como el gasto en transporte sanitario. Las obligaciones reconocidas por conciertos alcanzaron la cifra de 95,65 millones de euros, mientras que 39,98 millones de euros se ejecutaron en transporte sanitario.

Las obligaciones reconocidas en el resto de Capítulo II, que corresponden a gastos en bienes y servicios para el funcionamiento de los servicios sanitarios, ascendieron a 331,03 millones de euros, con un grado de ejecución del 99,02%. El notable incremento de estos gastos en relación con el ejercicio precedente se ha debido básicamente a:

- El aumento de la demanda asistencial, motivada por factores como el incremento de la población protegida en nuestra Comunidad Autónoma.
- El aumento de la actividad y las prestaciones sanitarias en todos los niveles asistenciales, no sólo por la aplicación de la Ley de Garantías en Atención Sanitaria Especializada, sino también por la ampliación de nuestra cartera de servicios.
- El incremento del gasto en productos farmacéuticos de ámbito hospitalario, motivado por el aumento de precios, incorporación de nuevos medicamentos de alto coste unitario, nuevas líneas de tratamiento para pacientes oncológicos, etc.



Por lo que respecta al **Capítulo IV «Transferencias corrientes»**, las obligaciones reconocidas en 2005 alcanzaron los **497,28 millones de euros**, habiéndose ejecutado los créditos definitivos en un porcentaje cercano al 100%. El peso de este Capítulo sobre el total de gasto ejecutado en el ejercicio supone algo más del 25%, y su



importancia cuantitativa se sigue debiendo al gasto en receta farmacéutica. Las obligaciones reconocidas por este concepto alcanzaron la cifra de 473,19 millones de euros.

En el **Capítulo VI «Inversiones reales»** se reconocieron obligaciones durante 2005 por importe de **89,24 millones de euros**, con una ejecución del 83,32%. De esta cifra, 17,54 millones de euros han sido ejecutados dentro del programa de Atención Primaria, mientras que 57,18 millones lo han sido en Atención Especializada, correspondiendo el resto a la ejecución en inversión realizada de forma centralizada.

El gasto ejecutado en **Capítulo VII «Transferencias de Capital»**, ascendió en 2005 a **27,09 millones de euros**, con una ejecución del 98%. El gasto en este Capítulo se ha incrementado significativamente en relación con el ejercicio precedente, debido al Convenio suscrito con la empresa pública GICAMAN, S.A. para la realización de inversiones diversas. Por su parte, en el **Capítulo VIII «Activos financieros»** se han reconocido obligaciones por importe de **729.330 euros**, con una ejecución total del presupuesto definitivo.

Ejecución del presupuesto de ingresos

Dentro de la ejecución del presupuesto de ingresos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha durante 2005, las previsiones definitivas se estimaron en 1.900,55 millones de euros. El importe de derechos reconocidos durante el ejercicio superó estas previsiones, llegando hasta los 1.944,84 millones de euros.

Resumen por capítulos del presupuesto de ingresos 2005

CAPÍTULOS	PREVISIONES INICIAL	PREVISIONES DEFINITIVO	DERECHOS RECONOCIDOS	% EJEC.	% PESO
III. Tasas, precios públicos y otros ingresos	21.848.600,00	21.848.600,00	22.840.701,01	104,54	1,17
IV. Transferencias corrientes	1.627.661.880,00	1.629.336.018,55	1.626.909.061,94	99,85	83,65
V. Ingresos patrimoniales	396.800,00	396.800,00	1.210.503,27	305,07	0,06
VII. Transferencias de capital	174.000.090,00	247.964.544,21	292.848.917,91	118,10	15,06
VIII. Activos financieros	1.000.000,00	1.000.000,00	804.460,77	80,45	0,04
IX. Pasivos financieros	0,00	0,00	222.140,00		0,01
Total general	1.824.907.370,00	1.900.545.962,76	1.944.835.784,90	102,33	100,00

Fuente: Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras.

En 2005, la mayor importancia cuantitativa dentro del presupuesto la tienen los ingresos por transferencias corrientes y transferencias de capital. El **Capítulo IV «Transferencias corrientes»** representa el 83,65% de los derechos reconocidos totales, alcanzando la cifra de 1.626,91 millones de euros, habiéndose ejecutado prácticamente en su totalidad.

Le siguen en importancia los derechos reconocidos en **Capítulo VII «Transferencias de capital»**, con un porcentaje de ejecución superior al 100%. La cifra de derechos reconocidos en este Capítulo ascendió a 292,85 millones de euros, superando en 44,89 millones las previsiones definitivas.

Por su parte, también es reseñable el importe de derechos reconocidos en **Capítulo III «Tasas, precios públicos y otros ingresos»**, que ascendió a 22,84 millones de euros, superando igualmente el 100% de la ejecución respecto a las previsiones definitivas.

Inversiones en obras, equipamientos y suministros

Como en años anteriores, el capítulo de inversiones (en obras, equipamientos, -tanto sanitarios como no sanitarios-y suministros), ha adquirido una singular relevancia, con objeto de continuar dotando a los Centros sanitarios de las instalaciones y equipamiento necesarios para la prestación de una atención sanitaria en las mejores condiciones.

En conjunto, el volumen total de presupuesto destinado a obras y equipamiento durante 2005 alcanzó la cantidad de 141.581.218 euros.

INVERSIÓN	IMPORTE
Obras	109.477.584 euros
Equipamientos	32.103.634 euros
Total	141.581.218 euros

I. Obras

A. Atención Especializada

Albacete:

■ HOSPITAL GENERAL DE ALBACETE (ampliación y reforma):

En el año 2005 se continuaron y recibieron las obras de ampliación y reforma del Hospital, por un importe final de 3 millones de euros, que han consistido básicamente en la reforma y ampliación del área de urgencias y el Hospital de Día con una superficie de actuación de 2.000 m². Destacar igualmente que en este año se iniciaron los estudios para la elaboración de un Plan Director que de forma definitiva adapte la infraestructura hospitalaria a las necesidades actuales.

■ HOSPITAL DE ALMANSA (nueva construcción):

Las obras del Hospital de Almansa han seguido desarrollándose a buen ritmo. Comenzaron en abril de 2003 y se prevé que finalicen en marzo de 2006. Ha sido necesaria la contratación de dos proyectos modificados por motivos de inundabilidad del terreno y por nuevos requerimientos del SESCOAM. El importe total de la inversión se estima en torno a 30 millones de euros.

El hospital contará con 28.000 m² construidos, con 113 camas en habitaciones individuales, 4 quirófanos (1 paritorio), 40 consultas y 23 salas de diagnóstico y tratamiento, 8 salas de diagnóstico por imagen y rehabilitación.

■ HOSPITAL DE HELLÍN (ampliación y reforma):

Las obras del Hospital de Hellín comenzaron en julio de 2005 y se prevé que finalicen en julio de 2008. La inversión total estará en torno a 15 millones de euros. La superficie ampliada es de 5.840 m² y la reformada de 3.700 m². Se construyen nuevas unidades de urgencias, cuidados especiales, bloque obstétrico, rehabilitación, farmacia, esterilización y residencia, y se reforma el bloque quirúrgico y las salas de diagnóstico y tratamiento.



■ **HOSPITAL DE VILLARROBLEDO (nueva construcción):**

Las obras del Hospital de Villarrobledo, actualmente en fase de ejecución, comenzaron en abril de 2003 y se prevé que finalicen en julio de 2006. Ha sido necesaria la contratación de un proyecto modificado por motivos de nuevos requerimientos del SESCAM. La inversión total estará en torno a 34 millones de euros.

El nuevo hospital tendrá una superficie de 31.000 m² y contará con 132 camas (en habitaciones individuales), 40 consultas externas, 4 quirófanos (1 paritorio), unidad de rehabilitación y diagnóstico por imagen.

Ciudad Real:

■ **HOSPITAL DE ALCÁZAR DE SAN JUAN (reforma y ampliación):**

Las obras del Hospital de Alcázar de San Juan iniciadas en octubre de 2004, han continuado a lo largo de 2005 y tienen una duración prevista de 40 meses. La obra supone la ampliación de 15.000 m² y la reforma de 8.000 m². Se aumentará en 120 nuevas camas la hospitalización convencional y 20 camas más de ingreso psiquiátrico. Se dotará al hospital de 40 nuevas consultas y 20 gabinetes de exploración, con la reforma y ampliación de los servicios generales y de soporte asistencial y la construcción de una helisuperficie. La inversión total prevista estará en torno a 28 millones de euros.

En 2005 han comenzado también las obras para la construcción de una nave almacén para el hospital y se ha aprobado el proyecto de construcción de un nuevo aparcamiento, cuyas obras comenzarán a principios de 2006.

■ **HOSPITAL DE CIUDAD REAL (nueva construcción):**

Las obras del nuevo Hospital de Ciudad Real, en ejecución al producirse las transferencias sanitarias, se desarrollaban conforme al proyecto original por un total adjudicado de 75 millones de euros y según dos



proyectos modificados, que no habían sido regularizados administrativamente, por importe de otros 15 millones de euros. Fue precisa por ello, la convalidación de esta obra ejecutada y no contratada. En el transcurso de la obra surgieron nuevas necesidades para adaptar el proyecto al uso previsto por el SESCAM, con la implantación de una helisuperficie, importantes reformas en las áreas asistenciales y adaptación de las instalaciones, especialmente las tecnológicas. Estas nuevas necesidades se recogieron en dos proyectos complementarios por un total de 9 millones de euros, uno de ellos tramitado y contratado a lo largo del año 2005. Las obras finalizaron en junio de 2005, suponiendo un total de más de 100 millones de euros y su plazo de ejecución ha sido de 7 años. Con fecha 14 de septiembre se recibió la obra principal.

En este mismo año también se han contratado y ejecutado las obras para llevar a cabo la urbanización de los accesos al nuevo hospital, así como el ajardinamiento de la franja periférica del mismo.

■ **HOSPITAL DE MANZANARES (reforma y ampliación):**

Las obras del Hospital de Manzanares comenzaron en julio de 2005 y su finalización está prevista en septiembre de 2007. La inversión total se estima en torno a 8 millones de euros, actuándose sobre una superficie de 6.700 m².

■ **HOSPITAL DE PUERTOLLANO (reforma y ampliación):**

Las obras de la UCI y nuevas consultas del Hospital de Puertollano se iniciaron en noviembre de 2003 y se recibieron en septiembre de 2005. Ha sido necesaria la contratación de un proyecto modificado por moti-

vos de nuevos requerimientos del SESCAM. La inversión total ha estado en torno a 2,4 millones de euros y se ha construido una nueva superficie de 2.000 m² y reformado 160 m².

En el año 2005 se ha contratado la redacción del proyecto para la reforma y ampliación del área de urgencias, cuyas obras se espera comenzar en 2006.

También en este año se ha contratado el proyecto para la ejecución de una helisuperficie elevada en la cubierta del edificio de la UCI y Urgencias del Hospital. Las obras comenzarán también en 2006.

■ HOSPITAL DE TOMELLOSO (nueva construcción):

Las obras del Hospital de Tomelloso comenzaron en mayo de 2003 y se prevé finalizarlas en los primeros meses de 2006. Ha sido necesaria la contratación de dos proyectos modificados y de un proyecto complementario por motivos de cambio en la cimentación y por nuevos requerimientos del SESCAM. La inversión total estará en torno a 32 millones de euros.

El hospital contará con un total de 25.000 m² construidos, 128 camas en habitaciones individuales, 4 quirófanos (1 paritorio), 42 consultas y 23 salas de diagnóstico y tratamiento, 8 salas de diagnóstico por imagen, (incluida una resonancia magnética nuclear), y rehabilitación.



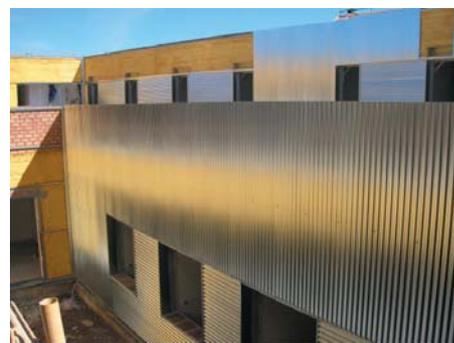
■ HOSPITAL DE VALDEPEÑAS (reforma y ampliación):

Las obras del Hospital de Valdepeñas comenzaron en septiembre de 2005 y se prevé su finalización para principios de 2009. La inversión total se estima en unos 12 millones de euros.

La superficie a ampliar es de 4.000 m², la reformada de 6.000 m² y la urbanización, que incluye una helisuperficie, es de 15.000 m². Se reforman y amplían prácticamente todos los servicios del hospital, no viéndose afectada la hospitalización.

■ CENTRO DE ESPECIALIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR IMAGEN (C.E.D.T.) DE ALMADÉN (reforma y ampliación):

Se han iniciado las obras del C.E.D.T. de Almadén, con un plazo de ejecución previsto de 18 meses y una inversión total en torno a 5 millones de euros. El proyecto contempla también la conexión y reforma del centro de salud actual, ya que la nueva edificación se sitúa junto al mismo. La superficie a ampliar es de uno 3.900 m² y la superficie a reformar es de 300 m², con una urbanización de 7.500 m² en la que se incluye una helisuperficie.



■ C.E.D.T. DE DAIMIEL (nueva construcción):

Las obras del C.E.D.T. de Daimiel comenzaron en julio de 2004. Inicialmente tenían un plazo de ejecución de 18 meses. Se han desarrollado a buen ritmo durante el año 2005 y la inversión total está en torno a 8 millones de euros. Ha sido precisa la contratación de un proyecto modificado para reformar la cimentación al hallarse cuevas en el solar del nuevo edificio. Tendrá una superficie construida de unos 5.000 m².

Cuenca:

■ HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ (reforma y ampliación):

Se han iniciado las primeras acciones de diseño y documentación para llevar a cabo el proyecto del nuevo Plan Director del Hospital, que cristalizará en 2006 con la contratación de la elaboración del Plan Funcional, Proyecto de Ejecución y Dirección de las obras de reforma y ampliación de este Centro.



■ C.E.D.T. DE MOTILLA DEL PALANCAR (ampliación):

Las obras de reforma y ampliación del actual centro de salud finalizaron en junio de 2005 con una inversión total de 3,3 millones de euros. La modificación de dicho proyecto consistente en el incremento de superficie de actuación y el cambio de las instalaciones fue el primer paso para su transformación posterior en Centro de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento por Imagen (C.E.D.T.). En septiembre de 2005 el Área de Atención Especializada redactó un plan funcional para llevar a cabo la ampliación del Centro de Salud a C.E.D.T., con una superficie adicional de 700 m². A lo largo de 2005 se supervisó dicho plan y se recopiló la documentación para licitar la redacción del correspondiente proyecto.

■ C.E.D.T. DE TARANCÓN (nueva construcción):

Las obras del C.E.D.T. de Tarancón comenzaron en junio de 2004, desarrollándose con normalidad durante 2005. Se prevé su finalización en el primer trimestre de 2006. La inversión total está en torno a 7 millones de euros, con una superficie de 6.500 m².

Guadalajara:

■ HOSPITAL DE GUADALAJARA (ampliación y reforma):

A lo largo de 2005 se reunió la documentación precisa para la licitación del proyecto de Ampliación y Reforma del Hospital Universitario de Guadalajara. La ampliación prevista se llevará a cabo en una superficie de aproximadamente 30.000 m² cedidos por el Ayuntamiento de Guadalajara. Además de la mejora y ampliación generalizada de los servicios ofrecidos por el hospital se prevé la ejecución de un centro para docencia, investigación y formación, helisuperficie y un notable incremento de las actuales plazas de aparcamiento.



También se han llevado a cabo este año las obras de Cirugía Maxilofacial, Consulta de Dermatología y Adaptación al Medio de la CMA, con una inversión total de 0,6 millones de euros. Asimismo se ha redactado el proyecto y adjudicado la obra de una segunda reforma que consiste en la adecuación de nuevas consultas de Traumatología y Oftalmología, con una inversión de 0,5 millones de euros.

■ C.E.D.T. DE AZUQUECA DE HENARES (nueva construcción):

Se ha aprobado el proyecto de ejecución del C.E.D.T. de Azuqueca de Henares, que tendrá una superficie aproximada de 8.000 m², con una inversión de 7 millones de euros.

Toledo:

■ HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA (reforma y ampliación):

Durante 2005 han continuado las obras de ampliación y reforma del Hospital de Talavera. En este año se ha tramitado un tercer modificado de obra, para dar respuesta a nuevas necesidades y adaptaciones intermedias e instalaciones no previstas en el proyecto original, aprobado en 1999. La finalización y recepción está prevista en los primeros meses del año 2006. El coste total de la obra será de más de 70 millones de euros.

Igualmente, se han desarrollado los trabajos previos para la construcción de una superficie elevada junto al hospital, que se ejecutará en el año 2006.

■ **NUEVO HOSPITAL DE TOLEDO:**

En 2005 se supervisó y aprobó el proyecto de ejecución del Nuevo Hospital de Toledo, con un presupuesto de licitación de 377.714.205 euros. En este año se ha obtenido la aprobación del plan especial y se ha solicitado la segregación de la parcela para la construcción del centro.

■ **PLAN DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS:**

Se ha contratado la redacción de proyecto y dirección de las obras de ampliación y reforma del Hospital Nacional de Paraplégicos. El coste estimado de las mismas es de unos 48 millones de euros. En una primera fase se ejecutará la ampliación, donde se instalarán los nuevos servicios centrales del hospital, y en una segunda fase se acometerá la reforma integral de la infraestructura actual. El proyecto incluye también un ambicioso plan de urbanización y ajardinamiento, para aumentar las zonas verdes disponibles para uso de los pacientes.

■ **C.E.D.T. DE ILLESCAS (nueva construcción):**

Han continuado durante 2005 los trabajos de ejecución de este C.E.D.T.. Ha sido precisa la contratación de dos proyectos complementarios, para ampliar la superficie inicialmente prevista y homogeneizar este primer proyecto de C.E.D.T. con los nuevos proyectos de más reciente aprobación.

■ **C.E.D.T. DE OCAÑA (nueva construcción):**

Han continuado las obras de ejecución del C.E.D.T. de Ocaña, que finalizarán en los primeros meses del año 2006. La inversión total es de 7 millones de euros y la superficie destinada para Atención Especializada es de 6.000 m², mientras que en el área de rehabilitación de un antiguo colegio, con una superficie de 1.500 m², se ubicará la Atención Primaria.

■ **CENTRO DE ESPECIALIDADES DE QUINTANAR DE LA ORDEN (ampliación y reforma):**

Se ha iniciado la recopilación y elaboración de un plan funcional para la reforma y posible ampliación de este centro asistencial.

■ **C.E.D.T. DE TORRIJOS (nueva construcción):**

En diciembre de 2005 comenzó la obra de construcción del nuevo centro de especialidades de Torrijos, cuya puesta en marcha se prevé para 2007. El nuevo edificio se plantea como un anexo al actual centro de salud, que sufrirá también una ligera reforma. La superficie total sobre la que se actúa es de casi 6.000 m² con una inversión total de 7 millones de euros.

B. ATENCIÓN PRIMARIA

Albacete:

■ **CENTRO DE SALUD DE ALBACETE 1 (nueva construcción):**

Contratación y redacción del Proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud Albacete 1 situado en un solar cercano a la Universidad y al Hospital Universitario de Albacete. El centro es de tipo 1 y tiene una superficie de 3.500 m² y 4,7 millones de euros como presupuesto de licitación. Las obras comenzarán en 2006.

■ **C.S. DE ALBACETE 7 (nueva construcción):**

Redacción y supervisión del proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud Albacete 7 situado en el barrio de El Pilar. El centro es de tipo 1 y tiene una superficie de 4.000 m² y 4,7 millones de euros como presupuesto de licitación. Las obras comenzarán a principios de 2006.

■ **C.S. DE ALBACETE 8 (nueva construcción):**

En 2005 se ha contratado y redactado el Proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud Albacete 8. El centro es de tipo 1. Las obras comenzarán en el año 2006.

■ **C.S. DE ALCARAZ (nueva construcción):**

El proyecto del centro de salud de Alcaraz fue supervisado en 2005, licitándose y adjudicando las obras, que comenzarán en los primeros días de 2006. La inversión prevista está en torno a los 3,3 millones de euros y la superficie es de 2.700 m². Este centro dispone de servicio de radiología.

■ **C.S. DE BALAZOTE (nueva construcción):**

Se ha contratado y redactado el proyecto de construcción del nuevo centro de salud de Balazote, que se corresponde con el tipo 3, una superficie de 2.000 m² y un presupuesto estimado de 2 millones de euros.

■ **C.S. DE CASAS IBÁÑEZ (nueva construcción):**

Las obras de este Centro de Salud han continuado su ejecución a lo largo de 2005. Se espera que finalicen en los primeros meses de 2006. La inversión total está en torno a los 4 millones de euros, con una superficie de 3.500 m². Este centro dispone de radiología.

■ **C.S. DE CHINCHILLA (nueva construcción):**

Se ha supervisado el proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud, licitándose las obras, que comenzaron en los últimos días de diciembre. El nuevo centro tiene una superficie de unos 3.000 m² y un presupuesto de adjudicación de 3,5 millones de euros.

■ **C.S. DE EL BONILLO (nueva construcción):**

En el año 2005 comenzaron las obras de ejecución del nuevo Centro de Salud de El Bonillo, con un presupuesto de 3,5 millones de euros y una superficie de 3.500 m².

■ **C.S. DE HELLÍN (nueva construcción):**

El proyecto del nuevo Centro de Salud fue redactado y supervisado en el año 2005. Las obras se licitaron a finales de año. La superficie del nuevo edificio es de 3.800 m² y el presupuesto de adjudicación de 3,5 millones de euros.



■ **C.S. DE LA RODA (reforma y ampliación):**

El proyecto de remodelación de este centro fue supervisado en el año 2005. Las obras de reforma y ampliación comenzaron en el mes de septiembre de 2005. La superficie total de actuación es de 2.000 m² con un presupuesto adjudicado de 2 millones de euros.

■ **CONSULTORIOS LOCALES DE ISSO, SANTA ANA Y PEÑAS DE SAN PEDRO:**

Contratación de los proyectos de estos consultorios locales.

■ **VARIOS ESTUDIOS DE TERRENOS Y PLANES FUNCIONALES:**

Se ha estudiado la posible reforma y ampliación del Centro de Salud de Elche de la Sierra.

Ciudad Real:

■ **C.S. ALCÁZAR 2 (nueva construcción):**

Contratación y redacción del proyecto de ejecución del nuevo Centro de Salud de Alcázar-2. El centro es de tipo 1 con más de 3.500m² y un presupuesto de licitación de 4,7 millones de euros. Las obras se licitarán y comenzarán en 2006.

■ **C.S. ARGAMASILLA DE ALBA (nueva construcción):**

Las obras de este Centro de Salud comenzaron en enero de 2005, desarrollándose a buen ritmo. La inversión total está en torno a 4 millones de euros con una superficie de 3.500 m².

■ **C.S. CAMPO DE CRIPTANA (nueva construcción):**

En el año 2005 finalizó la construcción del Centro de Salud de Campo de Criptana, con una superficie de 2.000 m² y una inversión de 1,8 millones de euros.

■ **C.S. CIUDAD REAL III (nueva construcción):**

Redacción y supervisión del proyecto de construcción del nuevo centro de salud de Ciudad Real, que se corresponde con el tipo 1. Tiene una superficie de 4.300 m² y un presupuesto de licitación de 4,7 millones de euros. En los últimos meses del año se licitaron las obras, que comenzarán a principios de 2006.

■ **C.S. CORRAL DE CALATRAVA (nueva construcción):**

El proyecto de este Centro de Salud se redactó y supervisó en este año 2005. Es un centro de tipo especial, con una superficie de 1.000 m².

■ **C.S. MANZANARES (nueva construcción):**

Supervisión del proyecto y comienzo de las obras de construcción. Es un centro de tipo 1, con una superficie de 3.500 m² y una inversión total de 4 millones de euros.

■ **C.S. MEMBRILLA (nueva construcción):**

Se contrataron la redacción de proyecto y dirección de las obras de este centro. El nuevo edificio es del tipo 2, con 2.200 m² construidos y un presupuesto de 2,2 millones de euros.

■ **C.S. PEDROMUÑOZ (nueva construcción):**

En abril de 2005 se recepcionaron las obras de construcción del Centro de Salud de Pedro Muñoz, que responde a un plan funcional del antiguo INSALUD, al que se ha añadido un área de rehabilitación. El edificio, de una sola planta, tiene una superficie de 1.640 m², ascendiendo la inversión total a unos 1,7 millones de euros.

■ **C.S. PIEDRABUENA (nueva construcción):**

Se han desarrollado obras en el centro a lo largo del año 2005 y se prevé su finalización en los primeros meses de 2006. Tiene una superficie de 3.000 m² y una inversión en obra de 3,2 millones de euros. Se corresponde con un tipo C.

■ **C.S. PORZUNA (nueva construcción):**

En enero de 2005 comenzaron las obras de construcción de este Centro de Salud. Su puesta en marcha está prevista para los primeros meses de 2006. El edificio, con una superficie de 3.200 m² supone una inversión de 3 millones de euros. Se corresponde con un tipo C.

■ **C.S. TORRE DE JUAN ABAD (nueva construcción):**

Las obras comenzaron en abril de 2005. Tiene una superficie de 2.800 m² y se corresponde con un tipo D, siendo la inversión en obra de 3,2 millones de euros.

■ **C.S. VALDEPEÑAS 2 (nueva construcción):**

Las obras finalizaron en octubre de 2005. Es el primer Centro de Salud que responde a un plan funcional propio del SESCAM. Se trata de un edificio de dos plantas con una superficie 3.300 m², y responde a un tipo B. La inversión total está en torno a 3,5 millones de euros.

■ **C.S. VILLAHERMOSA (nueva construcción):**

Se contrataron la redacción de proyecto y dirección de las obras del centro. El nuevo edificio es del tipo 3, con 2.000 m² construidos y un presupuesto de 2 millones de euros.



■ **C.S. VILLARRUBIA DE LOS OJOS (nueva construcción):**

El proyecto de este nuevo centro fue contratado en su día por el INSALUD. El SESCAM supervisó el proyecto, contrató las obras y las recepcionó en febrero de 2005. La obra ejecutada supuso una inversión total de 3,2 millones de euros, siendo precisa la contratación de un proyecto modificado por la construcción de una nueva planta y nuevas exigencias en las instalaciones respecto a las inicialmente previstas. El edificio tiene 3.200 m² construidos en dos plantas y semisótano.

■ **CONSULTORIOS LOCALES DE MESTANZA, LOS CORTIJOS Y PUERTOLÁPICE:**

En este año 2005 han comenzado las obras de construcción del consultorio local de Mestanza (160 m²) y se han contratado los proyectos de Los Cortijos y Puertolápice.

■ **VARIOS ESTUDIOS DE TERRENOS Y PLANES FUNCIONALES:**

Se iniciaron los primeros estudios y trámites para las ampliaciones o nuevas ejecuciones de obras en las localidades de Alcoba de los Montes, Almagro, Moral de Calatrava, Pozuelo de Calatrava, Puertollano-4, San Benito, Villarta de San Juan y PAC de Tomelloso 1.

Cuenca:

■ **C.S. CARRASCOSA DEL CAMPO (nueva construcción):**

Las obras de construcción de este nuevo Centro de Salud comenzaron en abril. El nuevo edificio tendrá una superficie de 2.000 m² y el presupuesto se estima en 2 millones de euros.



■ **C.S. CASASIMARRO (nueva construcción):**

Se continuaron las obras de construcción de este Centro de Salud que corresponde a un tipo C con unos 3.050 m² y una inversión de 3,6 millones de euros.

■ **C.S. CUENCA I (nueva construcción):**

Las obras del Centro de Salud Cuenca 1 comenzaron en julio de 2005. Es un centro tipo 1, sin PAC, que cuenta además con aparcamiento subterráneo. Supone una inversión total de 5 millones de euros. En la misma actuación se acomete además la urbanización de los diferentes accesos al centro, tanto peatonales como rodados.

■ **C.S. INIESTA (nueva construcción):**

El proyecto de este nuevo Centro de Salud fue contratado por el INSALUD. El SESCAM supervisó el proyecto, contrató las obras y las recepcionó en marzo de 2005. La obra se ejecutó con una inversión total de 1,3 millones de euros y el edificio tiene 1.190 m² en dos plantas.

■ **C.S. MOTILLA DEL PALANCAR (ampliación y reforma):**

En 2005 finalizaron las obras que, como se ha reflejado al hablar de los C.E.D.T.s, se encuentra en proceso de ampliación para convertirse en un centro de especialidades.

■ **C.S. QUINTANAR DEL REY (nueva construcción):**

Licitación y adjudicación de la redacción de proyecto y dirección de las obras. Es un centro del tipo 2 y tiene una superficie de unos 2.000 m².

■ **C.S. SAN LORENZO DE LA PARRILLA (nueva construcción):**

El proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud fue redactado y supervisado a lo largo de 2005, licitándose también las obras. Es un centro de tipo especial, con 1.300 m² y una inversión de 1,6 millones de euros.



■ **CONSULTORIOS LOCALES DE ALBERCA DE ZÁNCARA, FUENTE DEL ORO Y EL PROVENCIO:**

Se han contratado los proyectos de los consultorios locales de Alberca de Zánacara y El Provencio y han comenzado las obras del consultorio de Fuente del Oro, en Cuenca.

■ **VARIOS ESTUDIOS DE TERRENOS Y PLANES FUNCIONALES:**

Beteta, Carboneras, Edificio Cuenca IV-OPP-GAP, Landete, Mira, Tragacete, Villalba del Rey y Villas de la Ventosa.

Guadalajara:

■ **C.S. CERVANTES (reforma integral):**

Las obras del centro comenzaron en noviembre de 2004 y finalizaron en diciembre de 2005. La inversión total está en torno a 1,5 millones de euros y la superficie construida es de 1.200 m², estando situado parcialmente en las plantas ocupadas por el anterior Centro de Salud.

■ **C.S. EL CASAR (nueva construcción):**

El proyecto del centro se redactó y supervisó a lo largo del año 2005. Se han licitado las obras, que se espera comiencen en los primeros meses de 2006. El centro corresponde a un tipo 2 de 2.300 m² y supone 2,3 millones de euros de inversión.



■ **C.S. LA CHOPERA-LOS MANANTIALES (nueva construcción):**

Las obras se han ejecutado a lo largo del año 2005. Se trata de un centro tipo B y tiene una superficie de 3.300 m². La inversión total está en torno a 3,2 millones de euros

■ **C.S. MARCHAMALO (nueva construcción):**

El proyecto de este nuevo Centro de Salud fue contratado por el INSALUD. El SESCAM supervisó el proyecto, contrató las obras y las recepcionó en febrero de 2005. La obra se ejecutó con una inversión total de 2,1 millones de euros. El edificio, de 1.986 m² de superficie, se desarrolla en dos plantas.

■ **C.S. MOLINA DE ARAGÓN (nueva construcción):**

El proyecto de construcción de este nuevo centro de salud se ha contratado, redactado y supervisado a lo largo de 2005. Corresponde a un centro de tipo D con 1.800 m² construidos y 2 millones de euros de inversión en obra prevista.

■ **C.S. MONDÉJAR (nueva construcción):**

Se ha contratado y redactado el proyecto a lo largo de 2005. Es un centro de tipo 3 con 2.000 m² construidos.

■ **C.S. SIGÜENZA (nueva construcción):**

Redacción y supervisión del proyecto de construcción. El nuevo centro se implantará en el mismo solar ocupado actualmente, previa demolición del edificio existente. Se corresponde con un centro de tipo 2 con 2.100 m² construidos y 2,3 millones de euros de inversión en obra prevista.

■ **CONSULTORIOS LOCALES DE ALOVERA, BALBACIL, VALDEARENAS y VILLANUEVA DE LA TORRE:**

Se han ejecutado las obras del consultorio local de Alovera de 1.100 m² construidos y se han contratado los proyectos de los centros de Valdearenas, Villanueva de la Torre y Balbacil.

■ **VARIOS ESTUDIOS DE TERRENOS Y PLANES FUNCIONALES:**

Alcolea del Pinar y Valdeavellano.



Toledo:

■ C.S. CAMARENA (nueva construcción):

Contratación de la redacción de proyecto del Centro de Salud de Camarena, del tipo 3 con 2.000 m² construidos y 2 millones de euros de inversión prevista.

■ C.S. CASTILLO DE BAYUELA (nueva construcción):

Contratación, redacción y supervisión del proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud, que se corresponde con un centro de tipo D con 1.800 m² construidos y 2 millones de euros de inversión en obra prevista.

■ C.S. ESQUIVIAS (ampliación):

Se han ejecutado obras de ampliación de este Centro de Salud, que finalizaron en los últimos meses del año. La inversión total está en torno a 0,7 millones de euros y ha consistido en la ejecución de un Punto de Atención Continuada.

■ C.S. FUENSALIDA (ampliación y reforma):

En 2005 se ha contratado la redacción del proyecto de ampliación y reforma del centro, que incluye entre otras actuaciones un nuevo área de rehabilitación.

■ C.S. LA PUEBLA DE MONTALBÁN (nueva construcción):

Se ha contratado, redactado y supervisado el proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud que se corresponde con un centro de tipo B con 3.300 m² construidos y 4,5 millones de euros de inversión en obra prevista.



■ C.S. PUENTE DEL ARZOBISPO (nueva construcción):

Ejecutado de acuerdo con el proyecto contratado por INSALUD, este Centro de Salud se recepcionó en el año 2005, fue necesario modificar el proyecto para incluir la rehabilitación no prevista inicialmente. La inversión total fue de 700.000 euros.

■ C.S. MADRIDEJOS (ampliación y reforma):

Contratación del proyecto de reforma y ampliación del Centro de Salud, que supone una actuación de 520 m².

■ C.S. POLÁN (nueva construcción):

Las obras comenzaron en el mes de julio de 2005. Se trata de un Centro de Salud de tipo C con una superficie de 3.200 m² y una inversión de 3 millones de euros.

■ C.S. SESEÑA (nueva construcción):

En 2005 se ha contratado la redacción del proyecto del nuevo Centro de Salud de Seseña. Es del tipo 2 con una superficie de 2.200 m².

■ C.S. SONSECA (nueva construcción):

Se ha contratado, redactado y supervisado el proyecto de construcción, que se corresponde con un centro de tipo A con 3.500 m² construidos y 4 millones de euros de inversión en obra prevista.

■ C.S. TALAVERA (nueva construcción):

Licitación y adjudicación de la redacción del proyecto del nuevo centro de salud, en un solar próximo al Hospital Nuestra Señora del Prado. El centro previsto es de tipo 1 con 3.500 m² de superficie construida.

■ **C.S. TOLEDO BUENAVISTA (nueva construcción):**

El proyecto de este nuevo Centro de Salud fue supervisado en 2005 y en octubre comenzaron las obras. Es un centro del tipo 1, con un presupuesto de 5,7 millones de euros.

■ **C.S. TOLEDO PALOMAREJOS (ampliación y reforma):**

Se ha contratado la redacción del proyecto de ampliación y reforma de este centro, en Toledo sobre una superficie de 300 m².

■ **C.S. TOLEDO POLÍGONO (ampliación y reforma):**

Se ha supervisado el proyecto del nuevo Centro de Salud del barrio de Santa María de Benquerencia, se han licitado las obras, que tienen un presupuesto de 2,5 millones de euros y suponen, además, la remodelación de todas las instalaciones del actual centro.

■ **C.S. VILLALUENGA DE LA SAGRA (nueva construcción):**

Se ha contratado, redactado y supervisado el proyecto de construcción del nuevo Centro de Salud, que se corresponde con un centro de tipo C con 3.300 m² construidos y 4,1 millones de euros de inversión en obra prevista.

■ **CONSULTORIOS LOCALES DE BOROX, DOS BARRIOS, LOS NAVALUCILLOS, MOCEJÓN, NOEZ, OLÍAS DEL REY-CASCO URBANO, OLÍAS DEL REY-LOS OLIVOS, RECAS, RIELVES, SESEÑA Y ORGAZ:**

Se han estudiado los solares del consultorio local de Orgaz, se han contratado los proyectos de los consultorios de Borox, Olías-Casco Urbano y Olías-Centro Urbano. Se han supervisado los proyectos y comenzado las obras de Noez, Seseña. Han continuado las obras de Mocejón, se han finalizado las de Rieves y han comenzado las del consultorio de Seseña.

■ **VARIOS ESTUDIOS DE TERRENOS Y PLANES FUNCIONALES y LICITACIÓN DE PROYECTOS:**

Añoover de Tajo, Consuegra, Navahermosa, Santa Cruz de la Zarza, Toledo-Sillería y Velada.

En resumen la inversión en obra centralizada ejecutada en el año 2005 es la siguiente:

PROVINCIA	IMPORTE
ALBACETE	37.802.496 euros
CIUDAD REAL	36.592.422 euros
CUENCA	8.802.357 euros
GUADALAJARA	5.057.632 euros
TOLEDO	21.222.676 euros
Total	109.477.584 euros

II. Equipamientos

Durante 2005 ha continuado el importante esfuerzo inversor realizado en ejercicios anteriores, para el equipamiento de los distintos centros sanitarios. En total, se han ejecutado inversiones en centros sanitarios dependientes del SESCOAM por importe total de **32.103.634 euros**. De este importe, **3.623.902 euros (11,29%)** corresponde a ejecución centralizada, **9.062.626 euros (28,23%)** a través de ESINSA (Empresa Auxiliar de Servicios, Infraestructuras y Asistencia, S.A.) en relación a la adquisición de equipamiento de alta tecnología, y **19.417.106 euros (60,48%)** directamente gestionado por los centros. Las actuaciones realizadas se han ejecuta-

do a través de los siguientes expedientes de contratación y con los siguientes importes detallados, (excluidas obras de instalación):

Alta Tecnología 2005 (ES/AT/01/05 – Empresa Auxiliar de Servicios, Infraestructuras y Asistencia, S.A.)

Equipamiento adquirido:

HOSPITAL DE ALMANSA

• TAC Helicoidal Multicorte con ET	380.000 euros
• Dos salas de radiología digital soporte techo	453.330 euros
• Telemando digital	187.000 euros
• Mamógrafo digital	238.800 euros
• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
• Dos Ecógrafos	189.000 euros
• Equipamiento Radioquirúrgico	69.700 euros
Subtotal	1.545.690 euros



HOSPITAL DE TOMELLOSO

• TAC Helicoidal Multicorte con ET	380.000 euros
• Dos salas de radiología digital soporte techo	453.330 euros
• Telemando digital	187.000 euros
• Mamógrafo digital	238.800 euros
• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
• Dos Ecógrafos	189.000 euros
• Equipamiento Radioquirúrgico	69.700 euros
Subtotal	1.545.690 euros

HOSPITAL DE VILLARROBLEDO

• TAC Helicoidal Multicorte con ET	380.000 euros
• Dos salas de radiología digital soporte techo	453.330 euros
• Telemando digital	187.000 euros
• Mamógrafo digital	238.800 euros
• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
• Dos Ecógrafos	189.000 euros
• Equipamiento Radioquirúrgico	69.700 euros
Subtotal	1.545.690 euros

HOSPITAL VIRGEN DE ALTAGRACIA DE MANZANARES

• TAC Helicoidal Multicorte con ET	380.000 euros
• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
Subtotal	407.860 euros



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
• Sala polivalente digital	477.600 euros
• Ortopantomógrafo	47.936 euros
Subtotal	752.201 euros

HOSPITAL GUTIÉRREZ ORTEGA DE VALDEPEÑAS

• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
Subtotal	254.525 euros

**HOSPITAL DE ALCÁZAR DE SAN JUAN
(COMPLEJO HOSPITALARIO LA MANCHA-CENTRO)**

• Mamógrafo digital	286.560 euros
Subtotal	286.560 euros

HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD (COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO)

• Mamógrafo digital	286.560 euros
Subtotal	286.560 euros

HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE (COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO)

• Equipo de radiología portátil	27.860 euros
Subtotal	27.860 euros

C.E.D.T. DE ILLESCAS (TOLEDO)

• TAC Helicoidal Multicorte sin ET	320.000 euros
• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
Subtotal	546.665 euros

C.E.D.T. DE OCAÑA (TOLEDO)

• TAC Helicoidal Multicorte sin ET	320.000 euros
• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
Subtotal	546.665 euros

C.E.D.T. DE TARANCÓN (CUENCA)

• TAC Helicoidal Multicorte sin ET	320.000 euros
• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
Subtotal	546.665 euros

C.E.D.T. DE DAIMIEL (CIUDAD REAL)

• TAC Helicoidal Multicorte sin ET	320.000 euros
• Sala radiología digital soporte techo	226.665 euros
Subtotal	546.665 euros

Total inversiones equipamiento: 8.839.296 euros



Suministro e Instalación Cent. Est. y Cocinas (DGEI/41/05)

Equipamiento adquirido:

HOSPITAL DE ALMANSA

• Cocina	532.400 euros
Subtotal	532.400 euros

HOSPITAL DE TOMELLOSO

• Cocina	497.320 euros
Subtotal	497.320 euros

HOSPITAL DE VILLARROBLEDO

• Cocina	526.076 euros
Subtotal	526.076 euros
Total equipamiento	1.555.796 euros

Suministro e Instalación Sala Hemodinámica Digital (DGEI/54/05)

Equipamiento adquirido:

HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

• Sala hemodinámica digital	744.000 euros
Total	744.000 euros



Suministro e instalación de veinte monitores de hemodiálisis (DGEI/64/05)

Equipamiento adquirido:

HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

• Veinte monitores de hemodiálisis	280.000 euros
Total	280.000 euros

Suministro e instalación de centrales de esterilización (DGEI/94/05)

Equipamiento adquirido:

HOSPITAL DE ALMANSA

• Central de esterilización	347.322 euros
Subtotal	347.322 euros

HOSPITAL DE TOMELLOSO

• Central de esterilización	347.964 euros
Subtotal	347.964 euros

HOSPITAL DE VILLARROBLEDO

• Central de esterilización	348.820 euros
Subtotal	348.820 euros
Total equipamiento	1.044.106 euros

Inversión descentralizada definida (planes de montaje y equipamientos específicos)

Atención Especializada

En 2005 se ha procedido a la **aprobación y financiación** de diversos **Planes de Montaje en Atención Especializada** al objeto de dotar nuevos centros o servicios hospitalarios, por importe de **2.896.701 euros**, incluyendo los equipamientos siguientes:

- **Hospital Santa Bárbara de Puertollano:** equipamiento del servicio de radiología, resonancia magnética nuclear, prevención de riesgos laborales, unidad antitabaco, unidad de cuidados intensivos y sala de espera reanimación/UCI.
- **Complejo Hospitalario Universitario de Albacete:** equipamiento de urgencias y UCI pediátrica.
- **Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera:** equipamiento de estancias de guardia, mortuorio, sala de autopsias, informática y salón de actos.
- **Hospital Universitario de Guadalajara:** equipamiento de la cirugía mayor ambulatoria, servicio maxilofacial y dermatología.
- **Complejo Hospitalario de Toledo:** equipamiento del centro de transfusión de sangre.

Asimismo, a fin de financiar la dotación por los hospitales de equipamiento sanitario y no sanitario incluido en sus respectivos Planes de Inversiones, se les ha habilitado crédito por importe de **11.845.110 euros**.

Atención Primaria

En 2005 se ha procedido a la **aprobación y financiación** de diversos **Planes de Montaje en Atención Primaria** al objeto de dotar de equipamiento a los siguientes centros de nueva construcción, por importe de **2.094.820 euros**:

- **Área de Albacete:** Centro de Salud de Casas Ibáñez.
- **Área de Alcázar de San Juan:** Centro de Salud de Campo de Criptana.
- **Área de Ciudad Real:** Centro de Salud de Piedrabuena, Valdepeñas (2), Carrión de Calatrava y Torralba de Calatrava.
- **Área de Cuenca:** Centro de Salud de Mottilla del Palancar (2.ª Fase), Consultorio Local de Villarrubio, Pinnarejo y Garcinarro.
- **Área de Guadalajara:** Centro de Salud de Alovera, GAP GU (Puntos de extracción de sangre) y Sigüenza.
- **Área de Toledo:** Centro de Salud de Esquivias, C.E.D.T. Illescas (Primaria), Centro de Salud de Mocejón, Rielves, Noez y Pantoja.

También, a fin de atender las necesidades en equipamiento sanitario y no sanitario incluido en los planes de inversiones propios de los centros, se ha descentralizado crédito por un total de **2.086.907 euros**.

Oficinas provinciales de prestaciones

En 2005 se ha procedido a la **aprobación y financiación** del **Plan de Montaje de la Oficina Provincial de Prestaciones de Toledo** para dotar de equipamiento a la misma, por importe de **41.568 euros**.

Con destino a las Oficinas Provinciales de Prestaciones de Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo, se han habilitado créditos por importe total de **233.000 euros**, para la dotación de equipamiento no sanitario.

Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario

En 2005 se ha procedido a la **aprobación y financiación** de crédito con destino a la **Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario** por importe total de **219.000 euros**, para la dotación de equipamiento no sanitario (**120.000 euros**) y equipamiento sanitario (**99.000 euros**).

En 2005 se ha procedido también a la aprobación de las inversiones para los siguientes **Planes de Montaje**, que se detallan, cuya financiación se producirá con cargo al presupuesto 2006, con un importe total de **5.930.423 euros**:

Atención Especializada

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA

- Hospitalización (excepto ala F) 1.248.000 euros
- Subtotal 1.248.000 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE TOLEDO

- C.E.D.T. de Illescas
(Atención Especializada) 741.300 euros
 - C.E.D.T. de Ocaña
(Atención Especializada) 720.811 euros
- Subtotal 1.462.111 euros**



GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CIUDAD REAL

- C.E.D.T. de Daimiel (Atención Especializada) 608.809 euros
- Subtotal 608.809 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE CUENCA

- C.E.D.T. de Tarancón (Atención Especializada) 691.791 euros
- Subtotal 691.791 euros**

Atención Primaria

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ALBACETE

- Consultorio Local de Cañada de Agra 6.555 euros
 - Consultorio Local de Liétor 11.335 euros
 - Consultorio Local de Fuenteálamo 30.734 euros
- Subtotal 48.624 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ALCÁZAR DE SAN JUAN

- Centro de Salud de Argamasilla de Alba 263.589 euros
- Subtotal 263.589 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CIUDAD REAL

- C.E.D.T. de Daimiel (Atención Primaria) 276.524 euros
 - Centro de Salud de Porzuna 206.787 euros
- Subtotal 483.311 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CUENCA

- C.E.D.T. de Tarancón (Atención Primaria) 276.424 euros
 - Centro de Salud de Casasimarro 159.405 euros
 - Consultorio Local de Alberca de Záncara 12.491 euros
 - Consultorio Local de El Provencio 12.491 euros
 - Consultorio Local de Valdetórtola 6.425 euros
 - Consultorio Local de Valdemoro de la Sierra 5.284 euros
 - Consultorio Local de El Picazo 5.284 euros
 - Consultorio Local de Villar del Saz de Arcas 5.284 euros
- Subtotal 483.088 euros**

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GUADALAJARA

• Centro de Salud de Cervantes	114.936 euros
Subtotal	114.936 euros

GERENCIA ÚNICA DE PUERTOLLANO

• Consultorio Local de Mestanza	23.229 euros
• Consultorio Local de El Hoyo	21.955 euros
• Consultorio Local de El Villar	21.440 euros
Subtotal	66.624 euros

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TALAVERA DE LA REINA

• Consultorio Local de Azután	16.752 euros
• Consultorio Local de Santa Ana de Pusa	16.752 euros
• Consultorio Local de Ventas de San Julián	16.752 euros
Subtotal	50.256 euros
TOTAL	5.930.423 euros

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TOLEDO

• C.E.D.T. de Ocaña (Primaria)	251.034 euros
• Consultorio Local de Burujón	20.164 euros
• Consultorio Local de Villarrubia de Santiago	28.632 euros
• Consultorio Local de Torre de Esteban Hambrán	22.790 euros
• Consultorio Local de Hormigos	15.592 euros
• Consultorio Local de El Toboso	32.407 euros
• Consultorio Local de Chueca	15.618 euros
• Consultorio Local de Casarrubios del Monte	23.047 euros
Subtotal	409.284 euros



III. Suministros

Durante 2005 las actividades relacionadas con el suministro a centros propios de productos sanitarios, no sanitarios y medicamentos, se ha orientado a los siguientes objetivos:

- Incremento de la contratación corporativa, mediante nuevos concursos de adopción de tipo (CAT) o por contratación común (CPA y PNSP) y la prórroga y ejecución de concursos adjudicados en ejercicios anteriores.
- Unificación del catálogo de productos sanitarios y no sanitarios y centralización de la aplicación informática de gestión económica (suministros y contabilidad).
- Unificación de criterios en la contratación de suministros realizada por los centros.

CAT tiras reactivas (DGEI/68/02)

Autorización de la inclusión de nuevos productos.

CAT medicamentos (DGEI/50/04)

Tras el primer año de vigencia del concurso de adopción de tipo, se ha realizado una evaluación de la ejecución de los procedimientos negociados sin publicidad adjudicados por los hospitales, con ahorros significativos y manteniendo un alto porcentaje de las especialidades que venían adquiriendo los hospitales.



CPA catálogo único y centralización de la aplicación informática hp his. Gea (DGEI/20/04)

Se ha realizado la implantación de un catálogo único de productos sanitarios y no sanitarios y la unificación y centralización de la aplicación de gestión económico-administrativa en los centros gestores del SESCAM.

A partir de su arranque en el primer centro, empezó la fase de soporte y mantenimiento del Catálogo Único, lo que ha llevado consigo la revisión de un gran volumen de artículos, al objeto de dar nuevas altas, realizar modificaciones o indicar los artículos ya existentes en el catálogo único.

CAT vendas, gasas y compresas (DGEI/70/04)

Se ha conseguido la unificación de los 500 artículos adquiridos por los centros en los 91 artículos actuales delimitados en el CAT, habiéndose consensuado con profesionales de las Gerencias de Atención Especializada, Atención Primaria y GUETS, y que cubren ampliamente las necesidades.

CAT de prótesis de rodilla (DGEI/78/04) y CAT de prótesis de cadera (DGEI/79/04)

Debido a su coste unitario y total, y a la gran diversidad de elementos existentes que impedía cualquier análisis de costes, se realizó una clasificación que aúna denominaciones y elementos que componen cada una de las prótesis, así como las diversas características diferenciales.

CPA vacuna antigripal (DGEI/09/05)

Se han adjudicado las dosis para las campañas 2005/2006 y 2006/2007. En la campaña 2005/2006 se ha realizado una ampliación del número de dosis por un total de 19.867 unidades. La estimación total de pacientes vacunados es de 443.070.

CPA drogas de abuso EAD y CITD (DGEI/25/05)

Se elaboró y se adjudicó el concurso para la compra de reactivos y cesión de aparatos para la determinación de drogas de abuso en orina en pacientes sometidos a control de adicciones diversas, en los distintos centros de atención a drogodependientes (EAD).

CAT absorbentes incontinencia de orina (DGEI/115/05)

Se ha llevado a cabo debido a su alto consumo y coste total, y ante la necesidad de unificación y racionalización de estos artículos, dado también el número y tipos de absorbentes, para poder abarcar todas las diversas patologías en referencia a la incontinencia, sea urinaria o fecal y para cualquier edad, intentando con ello mejorar la calidad de vida.

Prórrogas de contratos existentes

- Artículos de lencería (DGEI/42/02), prorrogado hasta mayo de 2007.
- Tiras reactivas, determinación de glucosa y cuerpos cetónicos (DGEI/68/02), prorrogado hasta abril de 2007.
- Tarjeta Sanitaria (DGEI/69/02), prorrogado hasta agosto de 2006.
- Bolsas colectoras de orina (DGEI/91/02), prorrogado hasta junio 2007.
- Guantes de cirugía, exploración, curas y protección radiológica (DGEI/8/03), prorrogado hasta agosto de 2007.
- Películas radiológicas y líquidos de fijación y revelado (DGEI/9/03), prorrogado hasta octubre 2007.
- Dializadores (DGEI/21/03), prorrogado hasta octubre de 2007.
- Ropa Lisa, quirúrgica y zuecos (DGEI/35/03), prorrogado hasta octubre de 2007.
- Gasóleo C (DGEI/41/02), prorrogado hasta diciembre de 2006.

Otros concursos en ejecución

- Gases Medicinales (DGEI/89/03)
- Carga Viral (DGEI/91/03)
- Drogas de abuso ICS (DGEI/83/03)

Aprobación del gasto expedientes de centros

De acuerdo con la resolución de delegación de competencias, se han informado 9 expedientes de contratación tramitados por los propios centros.

Revisión y seguimiento de Procedimientos Negociados derivados de CAT's

A lo largo de 2005 se ha hecho el seguimiento de un total de 47 Procedimientos Negociados Sin Publicidad (PNSP) derivados de los CAT vigentes.

- Seguimiento de las compras realizadas por 94 centros, en base a PNSP. Derivados CDT.
- Seguimiento del suministro de 33 proveedores a los centros, en base a PNSP. Derivados CDT.

Prestación farmacéutica

Perfil terapéutico de prescripción

Durante 2005 el perfil terapéutico global de los facultativos del SESCAM expresado de manera agregada por subgrupo terapéutico y por principio activo, ha experimentado algunos cambios que pueden resultar significativos.

El mayor coste corresponde a los mismos cuatro subgrupos terapéuticos que el año anterior, con un significativo incremento del consumo relativo en envases de los dos primeros, reductores del colesterol y triglicéridos, y medicamentos para úlcera péptica y reflujo. Otros subgrupos que han experimentado incrementos notables son el de antagonistas de la angiotensina II, solos y en asociación, medicamentos que afectan a la estructura ósea y a la mineralización, analgésicos opiáceos, y en menor medida, antitrombóticos, antiepilépticos y antidiabéticos orales. Por su parte, el subgrupo de antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos, a pesar del incremento del 5% de su consumo en envases, ha descendido del quinto al octavo lugar, como resultado de una reducción del 10% del importe por envase. La reducción del 2% en envases del grupo de antipsicóticos podría estar relacionada con el establecimiento en febrero del visado de inspección previo a la dispensación de antipsicóticos atípicos a mayores de 75 años.

En relación con los principios activos que representan un mayor coste, cabe destacar los importantes incrementos del consumo en envases, superiores al 10%, que se han registrado en los cinco primeros que aparecen en la relación. La atorvastatina continua en primer lugar, aunque el incremento en su consumo es menor que el de otros reductores del colesterol como la simvastatina o fluvastatina. El segundo lugar continua ocupándolo el salmeterol asociado, aunque se han producido incrementos superiores al 30% de otros antiasmáticos como el formoterol asociado y el bromuro de ipatropio. Dentro de los antiulcerosos, el número de envases consumidos de omeprazol se ha incrementado un 20%, siendo este incremento análogo al de otros inhibidores de la bomba de protones como el pantoprazol y el lansoprazol. Otros principios activos que han experimentado importantes incrementos son el escitalopram, los ácidos alendrónico y risedrónico, el valsartan e irbesartan asociados a diuréticos, el fentanilo y la mirtazapina.

Otros datos cualitativos relativos a la prescripción en el SESCAM son el consumo de especialidades farmacéuticas genéricas, que se ha incrementado del 12,9% en el 2004 al 15,0% en el 2005, y la adhesión a la Guía Farmacoterapéutica del SESCAM que se incrementa del 71,9% al 72,1%.



Relación de 50 subgrupos terapéuticos más consumidos (importe decreciente). SESCAM 2005

CÓDIGO DEL SUBGRUPO	NOMBRE DEL SUBGRUPO TERAPÉUTICO	IMPORTE		ENVASES	
		TOTAL EUROS	% PENSIONISTA	TOTAL	% INCREMENTO 2005/2004
C10A	Reductores del colesterol y triglicéridos	38.556.076	77,95	1.476.847	14,04
A02B	Medicamentos para ulcera péptica y reflujo	31.295.112	79,96	2.238.845	13,15
N06A	Antidepresivos	27.848.031	59,79	1.010.631	5,93
R03A	Adrenérgicos inhalados (antiasmático)	23.049.972	75,93	679.542	3,68
C09C	Antagonistas angiotensina ii	19.896.840	76,46	691.332	11,80
B01A	Antitrombóticos	19.067.770	86,60	1.407.813	7,33
N05A	Antipsicóticos	17.641.538	73,47	467.132	-1,99
M01A	Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	17.382.965	62,78	2.253.550	5,04
N03A	Antiepiléptico	13.157.067	60,35	355.284	11,36
C09D	Antagonistas angiotensina ii en asociación	12.140.960	82,11	415.956	25,02
C08C	Bloq. canales calcio selectivos efecto vascular	11.720.692	84,19	635.214	1,06
A10A	Insulinas y análogos	11.670.456	69,61	295.825	3,04
R03B	Otros para obstrucción de vías respiratorias, INHA	9.869.196	80,86	430.205	6,03
M05B	Medicamentos que afectan a estructura osea y MINER	9.805.758	83,64	233.751	29,41
C09A	Inhibidores enzima convertasa angiotensina –IECA–	9.700.964	80,65	962.869	2,23
A10B	Antidiabéticos orales	9.384.133	79,19	886.542	12,25
G04C	Medicamentos para hipertrofia prostática benigna	9.269.029	89,47	394.523	8,49
N06D	Medicamentos contra la demencia	8.921.505	99,03	114.784	8,10
N02B	Otros analgésico y antipirético	7.983.413	75,12	2.813.231	5,74
N02A	Analgésicos opiáceos	7.770.169	86,40	396.781	29,52
L04A	Inmunosupresores	7.002.071	68,30	78.392	6,23
L02B	Antagonistas hormonales y sustancias relacionadas	6.948.488	87,84	59.161	10,50
J01C	Antibacterianos betalactámicos, penicilinas	6.548.199	36,60	1.025.089	0,80
L02A	Hormonas y sust. relacionadas (terapia endocrina)	6.213.488	86,60	26.657	-0,15
N04B	Dopaminérgicos (antiparkinsonianos)	5.684.875	95,07	124.588	3,37
C01D	Vasodilatadores usados en cardioterapia	5.001.925	95,56	280.634	-2,72
C09B	Inhibidores enzima convertasa angiotensina en asoc	4.793.019	81,58	310.352	6,59
S01E	Preparados antiglaucoma y mióticos	4.586.204	88,69	342.017	0,82
R06A	Antihistamínicos de uso sistémico	4.482.504	40,62	576.015	0,75
N05B	Ansiolíticos	4.305.778	65,97	1.649.563	4,03
C08D	Bloq. canales calcio selectivos efecto cardiaco	4.200.236	88,39	201.800	-1,35
J01F	Macrólidos y lincosamidas (antifécc. sistémico)	4.157.021	44,70	281.471	-1,64
C03C	Diurético de alto techo	4.110.192	88,95	581.080	6,49
J01M	Antibacterianos derivados de la quinolona (sistem)	4.102.354	77,24	221.006	2,93
C02C	Antiadrenergicos de Acción periférica (antihipert)	3.974.394	82,92	223.389	6,32
R03D	Otros para obstrucción de vías respiratorias, uso	3.820.839	44,32	161.997	-6,86
C05C	Estabilizantes capilares (vasoprotectores)	3.485.157	79,88	318.780	4,44
G03X	Otras hormonas sexuales	3.480.211	55,90	97.175	3,69
L01X	Otros antineoplásico	3.459.713	52,17	15.379	8,84
C07A	Betabloqueantes solos	3.430.802	73,82	445.228	13,13
R05C	Expectorantes, excluid. asociac. con antitusígenos	3.313.007	63,86	887.116	7,55
J01D	Otros antibacterianos betalactámicos	3.299.679	54,06	218.535	-3,08
H05B	Hormonas anti-paratiroides	3.054.484	89,70	42.566	-4,87
G04B	Otros preparados urológicos, incl. antiespasmódico	2.909.087	88,68	70.635	17,08
A12A	Calcio	2.843.784	79,73	276.272	7,51
D07A	Corticosteroides solos (dermatológico)	2.513.845	62,24	373.358	-0,16
H02A	Corticosteroides de uso sistémico, solos	2.425.952	67,30	258.138	4,07
M02A	Productos tópicos para dolor articular y muscular	2.310.253	83,71	567.167	-0,27
N06B	Psicoestimulantes, medic. para adhd y nootrópicos	2.180.720	82,90	171.322	5,91
N02C	Medicamentos contra la migraña	1.951.947	43,05	98.323	-0,64

Relación de 50 principios activos más consumidos (importe decreciente). SESCAM 2005

CÓDIGO DEL PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO	IMPORTE		ENVASES	
		TOTAL EUROS	% PENSIONISTA	TOTAL	% INCREMENTO 2005 / 2004
C10AA05	Atorvastatina	18.596.575	78,83	454.908	13,82
R03AK06	Salmeterol asoc. a otros antiasmáticos	14.393.248	78,19	196.264	10,49
A02BC01	Omeprazol	11.902.440	76,40	1.427.524	19,63
B01AC04	Clopidogrel	10.151.443	90,81	167.318	16,31
A02BC02	Pantoprazol	8.087.294	84,71	243.015	19,72
C10AA03	Pravastatina	7.046.969	83,13	210.373	3,45
N05AX08	Risperidona	6.881.490	74,20	63.218	-8,19
N06AB05	Paroxetina	6.468.747	53,62	146.936	-4,64
C10AA01	Simvastatina	5.805.909	75,44	473.784	20,15
C08CA01	Amlodipino	5.795.173	82,27	313.237	6,94
N06AX16	Venlafaxina	5.711.136	57,43	112.998	13,40
R03BB04	Tiotropio bromuro	5.635.578	89,27	102.643	30,79
A02BC03	Lansoprazol	5.351.986	80,79	165.324	17,98
C09CA03	Valsartan	5.288.600	76,44	161.072	0,84
M05BA04	Alendronico acido	5.154.685	84,18	121.753	17,20
J01CR02	Amoxicilina+clavulanico ácido	5.074.724	36,41	593.229	5,28
M01AE01	Ibuprofeno	5.036.877	45,26	899.428	13,13
N05AH03	Olanzapina	4.860.564	73,48	44.122	-8,39
N02BE01	Paracetamol	4.837.718	74,27	1.617.517	8,68
G04CA02	Tamsulosina	4.814.256	88,75	169.278	12,79
R03AK07	Formoterol asociado a otros antiasmáticos	4.430.130	67,25	66.798	36,65
M05BA07	Risedronico acido	4.368.708	82,81	107.002	43,47
N06AB06	Sertralina	4.367.489	65,33	131.203	-0,04
C01DA02	Nitroglicerina	4.295.976	95,75	192.131	-0,89
C09CA04	Irbesartan	4.231.886	75,35	145.566	11,64
C02CA04	Doxazosina	3.970.726	82,91	222.545	6,46
N02AB03	Fentanilo	3.852.373	88,18	52.352	24,40
N06DA02	Donepezilo	3.822.291	99,41	33.745	14,77
C09DA03	Valsartan+diureticos	3.810.351	81,99	126.095	37,55
N03AX12	Gabapentina	3.748.706	74,76	53.396	11,37
C08DB01	Diltiazem	3.596.647	88,80	136.016	-0,26
C03CA04	Torsemida	3.467.716	88,00	322.926	3,30
G03XC01	Raloxifeno	3.465.939	55,97	96.779	3,74
L02BB03	Bicalutamida	3.464.357	96,96	22.171	14,41
C10AA04	Fluvastatina	3.425.526	75,55	108.820	20,34
R03DC03	Montelukast	3.381.047	38,62	75.305	18,16
C09DA04	Irbesartan+diureticos	3.332.238	82,34	106.569	17,04
A10AC01	Insulina humana accion intermedia	3.204.007	85,00	102.255	-9,45
L01XX28	Imatinib	3.168.189	49,49	1.267	18,63
C09AA02	Enalapril	3.005.924	78,45	478.082	6,35
N03AX11	Topiramato	2.932.746	48,71	35.506	14,68
N06AB10	Escitalopram	2.812.838	55,34	87.756	215,08
H05BA01	Calcitonina salmón sintética	2.749.938	90,15	37.383	-5,23
B01AB05	Enoxaparina	2.717.513	73,57	56.688	11,06
C09CA02	Eprosartan	2.571.651	78,93	103.907	1,16
A10AD01	Insulina humana acción intermedia+rapida	2.454.680	82,49	77.537	-12,87%
G04BD07	Tolterodina	2.443.981	90,31	43.958	17,96%
N06AB04	Citalopram	2.421.117	72,78	100.705	-12,08%
N03AX09	Lamotrigina	2.410.596	54,06	37.627	14,82%
N06AX11	Mirtazapina	2.398.340	68,37	63.588	31,05%



Gasto farmacéutico a través de receta oficial

Durante 2005 el gasto farmacéutico en Castilla-La Mancha a través de recetas oficiales ascendió a 475 millones de euros, experimentando un crecimiento del 6,42% respecto al año 2004.

Importe del gasto total anual por provincias

PROVINCIA	TOTAL IMPORTE EUROS	INCREMENTO 05/04 (%)
ALBACETE	95.715.319,13	3,81
CIUDAD REAL	132.055.175,28	5,86
CUENCA	56.783.136,97	7,19
GUADALAJARA	44.653.934,46	7,96
TOLEDO	145.438.608,78	7,94
CASTILLA-LA MANCHA	474.646.174,62	6,42

El gasto farmacéutico total en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y por Comunidades Autónomas fue el siguiente:

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ACUMULADO ENERO - DICIEMBRE		
	2005	2004	%05/04
ANDALUCÍA	1.663.198.373	1.618.919.501	2,74
ARAGÓN	321.209.841	302.410.001	6,22
ASTURIAS	285.401.435	272.002.433	4,93
BALEARES	177.707.643	165.826.880	7,16
CANTABRIA	126.495.508	119.657.635	5,71
CASTILLA-LA MANCHA	474.646.175	446.025.647	6,42
CASTILLA Y LEÓN	596.220.180	565.209.757	5,49
CATALUÑA	1.617.875.397	1.551.361.179	4,29
CANARIAS	433.156.388	399.652.510	8,38
EXTREMADURA	278.853.981	265.149.007	5,17
GALICIA	734.949.584	689.664.181	6,57
MADRID	1.034.484.041	971.504.399	6,48
MURCIA	330.604.269	304.258.073	8,66
NAVARRA	135.591.708	127.052.312	6,72
COMUNIDAD VALENCIANA	1.269.610.393	1.186.602.094	7
PAÍS VASCO	481.933.736	446.964.113	7,82
LA RIOJA	68.376.836	63.668.847	7,39
CEUTA	11.966.711	11.071.980	8,08
MELILLA	9.095.427	8.351.677	8,91
NACIONAL	10.051.377.626	9.515.352.228	5,63

El gasto por persona protegida durante 2005 en Castilla-La Mancha fue de 255,53 euros, incrementándose un 3,97%. Este crecimiento fue superior en el colectivo de pacientes pensionistas, incrementándose la relación entre el gasto por activo y el gasto por pensionista, de 9,80 a 10,31.

Gasto por persona protegida. Relación activos/pensionistas

PROVINCIA	GASTO/PERSONA PROTEGIDA	GASTO / PERSONA PROTEGIDA ACTIVA	GASTO/PERSONA PROTEGIDA PENSIONISTA	GASTO PENSIONISTA/ACTIVO
ALBACETE	247,06	73,59	750,18	10,19
CIUDAD REAL	262,92	76,61	754,75	9,85
CUENCA	283,22	74,75	758,25	10,14
GUADALAJARA	233,44	70,47	779,83	11,07
TOLEDO	251,84	78,41	841,55	10,73
CASTILLA-LA MANCHA	255,33	75,72	780,70	10,31

El número total de recetas oficiales facturadas durante 2005, se incrementó en un 5,47% respecto al año anterior. El número de recetas por persona protegida se incrementó un 2,19% en activos y un 5,76% en pensionistas.

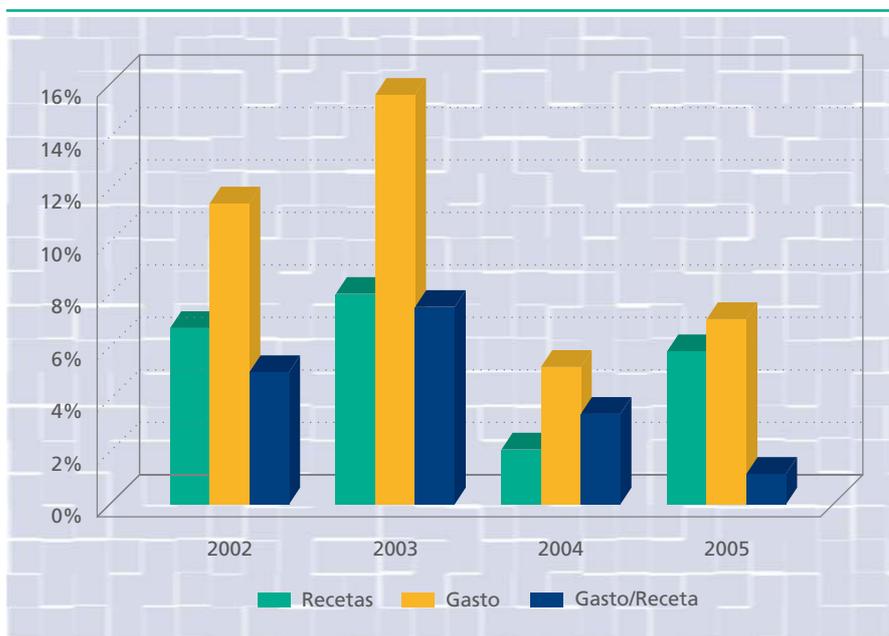
Consumo de recetas por persona protegida

PROVINCIA	N.º TOTAL RECETAS	INCREMENTO 2005/2004 (%)	N.º DE RECETAS POR PERSONA PROTEGIDA ACTIVA	N.º DE RECETAS POR PERSONA PROTEGIDA PENSIONISTA
ALBACETE	7.178.326	4,29	7,33	49,54
CIUDAD REAL	10.012.182	4,67	7,52	51,07
CUENCA	4.286.213	5,54	7,98	50,95
GUADALAJARA	3.295.330	7,80	6,96	50,09
TOLEDO	10.951.933	6,28	7,56	55,85
CASTILLA-LA MANCHA	35.723.984	5,47	7,48	51,97

Teniendo en cuenta la evolución del gasto y del número de recetas en la serie temporal completa de ejercicios del SESCAM, se observa una notable desaceleración de los incrementos interanuales del gasto por receta, registrándose en el año 2005 un incremento de tan sólo el 0,90%.



Incrementos interanuales del gasto farmacéutico a través de receta oficial en el SESCAM



Aportación de los trabajadores al gasto farmacéutico

En el 2005 los trabajadores activos han abonado un total de 31.111.836 euros por los productos prescritos, sobre un coste global de estos productos de 134.741.502,93 euros. Esta aportación representa un 6,0% del importe total de los productos facturados, lo que supone que el SESCAM continúa financiando el 94% del coste de la prestación.

Aportación de los trabajadores al gasto farmacéutico

PROVINCIA	APORTACIÓN TOTAL	% SOBRE VALOR MEDICAMENTOS	% SOBRE IMPORTE TOTAL
ALBACETE	6.256.131,04	23,0	6,0
CIUDAD REAL	8.180.961,34	22,9	5,7
CUENCA	3.312.363,28	24,3	5,4
GUADALAJARA	3.007.041,83	22,6	6,2
TOLEDO	10.355.338,86	23,0	6,5
CASTILLA-LA MANCHA	31.111.836,35	23,1	6,0

Concierto con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Tras la entrada en vigor en 2004 del Concierto con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, durante el año 2005 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones de seguimiento:

- Celebración de seis sesiones de la Comisión Mixta Central de Farmacia.
- Actualización de los acuerdos de precios máximos de facturación por principio activo, y de precios de facturación de productos dietoterápicos.

- Revisión de la facturación de recetas médicas y de la calidad de la grabación de la información de las recetas a efectos de su facturación. Se han revisado precios de facturación y productos facturados, sustituciones efectuadas en la dispensación, derecho del paciente a la prestación y cumplimiento del requisito del visado. Se ha acordado un protocolo de control interno de la calidad de la grabación para su aplicación por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Se ha continuado dando acceso a los usuarios de oficinas de farmacia a la aplicación de visado informático. El número de visados realizados por las 1.033 oficinas de farmacia registradas, ha sido de 501.092, más del doble del año anterior, representando esta cifra el 69% del total de visados realizados.

Actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos

Publicaciones:

El Área de Farmacia del SESCAM realiza a lo largo del año dos publicaciones, el Boletín Farmacoterapéutico y las Hojas de Evaluación de medicamentos.

Existen dos Órganos de Dirección encargados de coordinar, proponer temas, autores y calendario, así como revisar los documentos a publicar:

- El Consejo Editorial, compuesto por profesionales del SESCAM integrados en las Comisiones de Uso Racional del Medicamento de las Áreas y las Comisiones de Farmacia y Terapéutica de los Hospitales.
- El Comité de Redacción, compuesto por un Secretario de Redacción y 7 vocales, 1 representante de Servicios Centrales, 3 de Atención Primaria y 3 de Atención Especializada.



Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha

El boletín farmacoterapéutico contiene revisiones sobre medicamentos, análisis de su utilización, información sobre patologías de interés, a partir de las últimas informaciones publicadas. Números publicados en 2005:

- 2005. Vol. VI, N.º 1:
– MENOPAUSIA Y TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO. SITUACIÓN ACTUAL.
- 2005. Vol. VI, N.º 2:
– TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.
- 2005. Vol. VI, N.º 3:
– ANTICOAGULACION ORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.
– HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN LA PROFILAXIS DEL TROBOEMBOLISMO VENOSO.
- 2005. Vol. VI, N.º 4:
– ENFERMEADES INFECCIOSAS EN INMIGRANTES.
- 2005. Vol. VI, N.º 5:
– TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS.
– ALERTA SOBRE SEGURIDAD DE METFORMINA: RIESGO GRAVE DE ACIDOSIS LÁCTICA.

Hojas de Evaluación de Medicamentos de Castilla-La Mancha

Las hojas de evaluación de medicamentos informan sobre los nuevos principios activos, nuevas indicaciones o nuevas vías de administración de los medicamentos comercializados en España, al objeto de determinar el lugar de los mismos en la terapéutica. Hojas publicadas en 2005:

- Vol. VI n.º 1. Ezetimiba
- Vol. VI n.º 2. Vacuna virus Varicela-Zoster
- Vol. VI n.º 3. Teriparatida



- Vol. VI n.º 4. Cefditoreno Pivoxil
- Vol. VI n.º 5. Dutasterida
- Vol. VI n.º 6. Oxidodona
- Vol. VI n.º 7. Pregabalina
- Vol. VI n.º 8. Olmesartan Medoxilo
- Vol. VI n.º 9. Insulina Detemir
- Vol. VI n.º 10. Insulina Glargina

Estudios de investigación con medicamentos o productos sanitarios en centros del SESCAM

Desde abril de 2003 todas las propuestas de realización de estudios de investigación con medicamentos y productos sanitarios son remitidas al Área de Farmacia de los Servicios Centrales del SESCAM, para informar sobre la oportunidad de los mismos.

Este requisito es indispensable para que, una vez recibida la conformidad, las Gerencias de los Centros puedan proceder a la firma del correspondiente contrato con el Promotor de los ensayos, una vez cumplidos los procedimientos establecidos en la normativa vigente, incluyendo el dictamen del Comité Ético de Investigación Clínica.

Los estudios de investigación se dividen en dos grandes grupos, Ensayos Clínicos con medicamentos y productos sanitarios, y Estudios Observacionales, tanto de medicamentos o productos sanitarios, como de seguimientos retrospectivos o prospectivos de problemas de salud o intervenciones de la práctica clínica habitual.

Estudios de investigación propuestos en 2005 y con informe favorable de SSCC del SESCAM, por gerencia y tipo de estudio

ÁMBITO	GERENCIA	ENSAYOS CLÍNICOS		ESTUDIOS OBSERVACIONALES	
		PROPUESTOS	INFORMADOS FAVORABLES	PROPUESTOS	INFORMADOS FAVORABLES
Atención Primaria	Albacete	9	9	13	13
	Ciudad Real	–	–	–	–
	Cuenca	–	–	4	4
	Guadalajara	–	–	–	–
	Puertollano	–	–	–	–
	Talavera de la Reina	–	–	–	–
	Toledo	–	–	–	–
Atención Especializada	Albacete	12	8	1	1
	Ciudad Real	9	9	1	1
	Cuenca	6	6	3	3
	Guadalajara	27	23	1	1
	La Mancha Centro	1	1	1	1
	Talavera de la Reina	1	1	–	–
	Toledo*	20	19	2	2
TOTAL SESCAM (N.º de protocolos diferentes)		85 (60)	76 (51)	26 (8)	26 (8)

* Incluye Hospital Nacional de Parapléjicos.

Servicios clínicos de los investigadores de estudios propuestos

SERVICIO	N.º DE ESTUDIOS
Cardiología	31
Oncología	23
Medicina interna	8
Reumatología	7
Neurología	6
Endocrinología	5
Urología	5
Nefrología	4
Digestivo	3
Geriatría	3
Otros: Atención Especializada	7
Atención Primaria	9
Total	111



Resultado de la tramitación de los estudios propuestos en 2005

	TODOS	ENSAYOS CLÍNICOS	ESTUDIOS OBSERVACIONALES
N.º de propuestas de estudio (N.º de protocolos diferentes)	111 (68)	85 (60)	26 (8)
Informados favorables	102	76	26
Informados desfavorables	7	7	–
Trámite pendiente de promotor o investigador	2	2	–
Trámite pendiente en SSCC del SESCAM	–	–	–

Actualización de la guía farmacoterapéutica de principios activos para prescripción en receta

La guía farmacoterapéutica del SESCAM ha demostrado ser una excelente herramienta para el uso racional del medicamento en nuestra Comunidad Autónoma, con el objetivo de mejorar la calidad y eficiencia en su utilización.

Antes de proceder a una revisión completa de la guía, durante 2005 se ha pretendido actualizar la existente. La Dirección Gerencia del SESCAM dictó instrucciones sobre el procedimiento a seguir, aceptándose solicitudes tanto de inclusión como de exclusión.

Los principios activos susceptibles de inclusión debían cumplir los siguientes requisitos:

–Estar comercializados con posterioridad a junio de 2003, fecha de revisión de la actual guía.

–Haber sido revisados anteriormente, no habiéndose incluido en la actual guía, y que basándose en fuentes de información contrastadas y de alto impacto, supongan una modificación de la relación eficacia/seguridad.

Las solicitudes podían presentarse por facultativos del SESCAM, implicados en la prescripción de medicamentos con receta, dirigiéndose tanto a las Comisiones de Uso Racional del Medicamento de Atención Primaria, como a la Comisión de Farmacia y Terapéutica de Atención Especializada.

Una vez evaluadas las solicitudes recibidas, de la 1.ª evaluación resultaron 17 principios activos seleccionados, de los que se solicitó de nuevo una reevaluación a aquellas Gerencias que no los hubieran incluido en su primera evaluación.

Ninguno de los Principios Activos evaluados obtuvo unanimidad para su aceptación en guía, por lo que tal y como se establecía en las instrucciones dictadas por la Dirección Gerencia, la aceptación o rechazo fue debatida por un grupo de trabajo central, con la participación de las Áreas de Atención Primaria, Especializada y Farmacia.

La actualización de la Guía supone también la retirada de oficio de algunos Principios Activos, debido a la emisión de Alertas y retiradas del mercado por parte de AEMPS, así como la modificación de códigos o el cambio de grupo o subgrupo terapéutico de un principio activo.

Tecnologías de la información

Proyectos iniciados en años anteriores

YKONOS

Como se sabe, el proyecto YKONOS de digitalización de la imagen radiológica, ha sido el germen de la historia clínica electrónica. Además de incidir sobre aspectos tecnológicos, está suponiendo también un cambio profundo en la organización del trabajo, en la asistencia al ciudadano y en la coordinación entre niveles asistenciales.

A continuación se detallan las estadísticas de actividad por Centro en las que se incluyen las siguientes cantidades:



- Estudios:
Indica el número de estudios radiológicos realizados.
- Imágenes:
Indica el número total de imágenes archivadas.
- Tamaño (en MB):
Indica el tamaño de almacenamiento en disco consumido por las imágenes antes de su compresión.

Número de estudios realizados, imágenes archivadas y almacenamiento consumido por centro

HOSPITAL	ESTUDIOS		IMÁGENES		TAMAÑO MB	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Complejo Hospitalario La Mancha Centro	151.168	191.303	1.331.688	1.856.162	1.619.405,89	2.440.845,03
Hospital N.º S.º del Prado (Talavera)	114.786	126.306	962.943	1.153.881	1.479.157,06	1.685.702,21
Hospital Parapléjicos de Toledo	9.512	13.642	25.516	38.953	101.042,22	146.849,20
Hospital General Universitario de Guadalajara	40.109	130.282	426.441	1.257.189	516.013,51	1.686.393,35
Hospital Virgen de la Salud (Toledo)	197.641	251.320	2.310.825	3.097.809	3.055.681,71	4.006.393,46
Total general	513.216	712.853	5.057.413	7.403.994	6.771.300,39	9.966.183,25

TURRIANO

En el transcurso de 2005 han continuado ampliándose las áreas de trabajo del sistema de información de Atención Primaria cubiertas por el proyecto TURRIANO. En este sentido se han desarrollado los módulos de Odontología, Explotación de datos (SISPRIMA, I.T., vacunas, etc.), PAC y Vacunación de la gripe, así mismo se han creado enlaces con YKONOS (radiología digital), SITRAP (transporte programado), y se ha comenzado el pilotaje de la integración con los sistemas de laboratorio de tres hospitales de la región. Por otro lado, se ha seguido aumentando la funcionalidad de alergias, protocolos de salud, prescripción, anamnesis, etc.

El siguiente cuadro resumen recoge las cifras de utilización del sistema, tanto en el módulo administrativo como en el de historia clínica, durante los años 2004 y 2005:



TURRIANO. Evolución del uso del sistema de información en Atención Primaria.

PROVINCIA	GERENCIA	CITAS		VISADOS		PACIENTES CON HISTORIA		TOTAL CIPS		% PACIENTES CON HISTORIA	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
ALBACETE	Albacete	1.281.137	1.766.300	899.557	1.468.421	149.977	275.470	404.181	427.803	37,11	64,39
CIUDAD REAL	Ciudad Real	964.525	1.170.836	751.221	1.007.109	94.282	219.264	321.266	342.437	29,35	64,03
CIUDAD REAL	Puertollano	747.815	615.495	561.906	524.569	55.954	77.765	89.098	95.205	62,80	81,68
CIUDAD REAL	Alcázar	687.422	735.174	546.027	623.845	58.568	104.492	126.863	135.360	46,17	77,19
CUENCA	Cuenca	449.235	664.407	365.300	578.960	64.502	123.134	218.723	235.046	29,49	52,38
GUADALAJARA	Guadalajara	768.773	821.788	560.309	671.810	92.804	148.690	209.306	235.971	44,34	63,25
TOLEDO	Toledo	1.799.447	2.050.959	1.106.047	1.660.099	175.157	326.077	451.424	496.566	38,80	65,66
TOLEDO	Talavera	1.019.018	838.246	760.590	710.503	80.448	129.649	160.252	171.867	50,20	75,43
TOTAL		7.717.372	8.663.205	5.550.957	7.245.316	771.692	1.404.541	1.981.113	2.140.255	38,95	68,00

SITRAP

La puesta en marcha de SITRAP, aplicación que gestiona el transporte sanitario programado y no urgente-no programado, se llevó a cabo en junio de 2005. Este aplicativo está presente tanto en Atención Primaria, (centros informatizados), como en Atención Especializada, así como en las cinco Oficinas Provinciales de Prestaciones y en el Centro Coordinador de Transporte Programado.

La implantación de esta aplicación, junto con la entrada en funcionamiento del Centro Coordinador de Transporte Programado ha supuesto un cambio radical en la forma de trabajo en lo referente a la solicitud y gestión del transporte, ofreciendo la posibilidad de que la necesidad de transporte se conozca en tiempo real.



Las estadísticas de uso de la aplicación son:

PROVINCIA	SOLICITUDES REGISTRADAS	USUARIOS DEL SISTEMA
ALBACETE	35.697	739
CIUDAD REAL	35.448	649
CUENCA	14.202	533
GUADALAJARA	25.396	287
TOLEDO	17.393	1.232
TOTAL	128.145	3.440

VISADOS

Durante 2005 el visado electrónico de recetas se ha consolidado en toda la región, facilitando al paciente, a la farmacia y a los servicios de inspección sanitaria la autorización y dispensación de este tipo de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren de un control sanitario especial, sirviéndose para conseguirlo de la facilidad de uso y la comodidad que supone la utilización de Internet para este tipo de gestiones.

El número de visados se ha ido reduciendo en las áreas de inspección de las Oficinas Provinciales, para trasladarse a la gran mayoría de las farmacias de la región que se han registrado en la aplicación, (más del 85% del total), facilitando al paciente la continuación de sus tratamientos en su farmacia.

Se detallan a continuación los datos de actividad en las áreas de inspección y farmacias por provincias durante los años 2004 y 2005:

Informe de actividad visados 2005

ÁREAS DE INSPECCIÓN	ALBACETE		CIUDAD REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO		TOTAL	
	Albacete		Ciudad Real y Alcázar		Cuenca		Guadalajara		Toledo y Talavera			
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Informes médicos registrados en las O.P.P.	31.344	24.218	34.406	40.478	12.613	15.918	13.272	10.630	35.311	45.047	126.946	136.291
Visados realizados en las O.P.P.	69.187	31.035	89.673	44.514	45.361	32.272	25.215	20.167	122.648	94.517	352.084	222.505
FARMACIAS												
Farmacias registradas en el sistema	212	223	284	298	130	146	127	133	276	287	1.029	1.087
Visados realizados en las farmacias	44.674	125.987	69.343	153.876	19.429	50.231	25.406	55.000	55.814	115.957	214.666	501.051

CONTACT CENTER

Tipología de llamadas al *contact-center* en los años 2004 y 2005:

TIPOS DE LLAMADAS	2004	2005
Cita previa	*	23.716
Solicitudes de información	13.502	14.491
Solicitudes de procedimiento	752	254
Solicitudes de quejas	13	8
Solicitudes de reclamación	364	163
Solicitudes de sugerencia	25	6
Solicitudes de urgencia*	4	3
Otras	8.716	22.384
Total	23.376	61.025

* El servicio de Cita Previa se incorporó a finales de 2004.





Solicitudes de servicio durante los años 2004 y 2005

	ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.		AGO.		SEP.		OCT.		NOV.		DIC.	
	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05
Cita Previa Borrado	0	0	0	3	0	13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cita Previa Consulta	0	0	0	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cita Previa Petición	0	482	0	640	0	769	0	266	0	95	0	26	0	7	0	5	0	4	0	13	0	7	109	1
Solicitud Información	345	651	347	700	546	746	593	601	591	832	807	754	688	854	645	930	762	894	851	831	845	638	788	548
Solicitud Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solicitud Procedimientos	12	18	37	23	43	23	27	24	20	25	24	27	47	35	37	18	39	22	32	14	41	15	21	5
Solicitud Queja	1	0	1	4	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Solicitud Reclamación	7	12	13	12	17	11	13	11	17	11	16	12	8	12	13	12	16	17	14	11	24	17	26	13
Solicitud Sugerencia	1	2	0	0	2	0	0	1	1	0	1	2	1	0	3	0	0	0	3	0	0	1	1	0
Solicitud Urgencia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	366	1.165	398	1.385	610	1.568	634	905	630	964	849	823	744	909	700	966	817	937	901	869	911	678	945	568

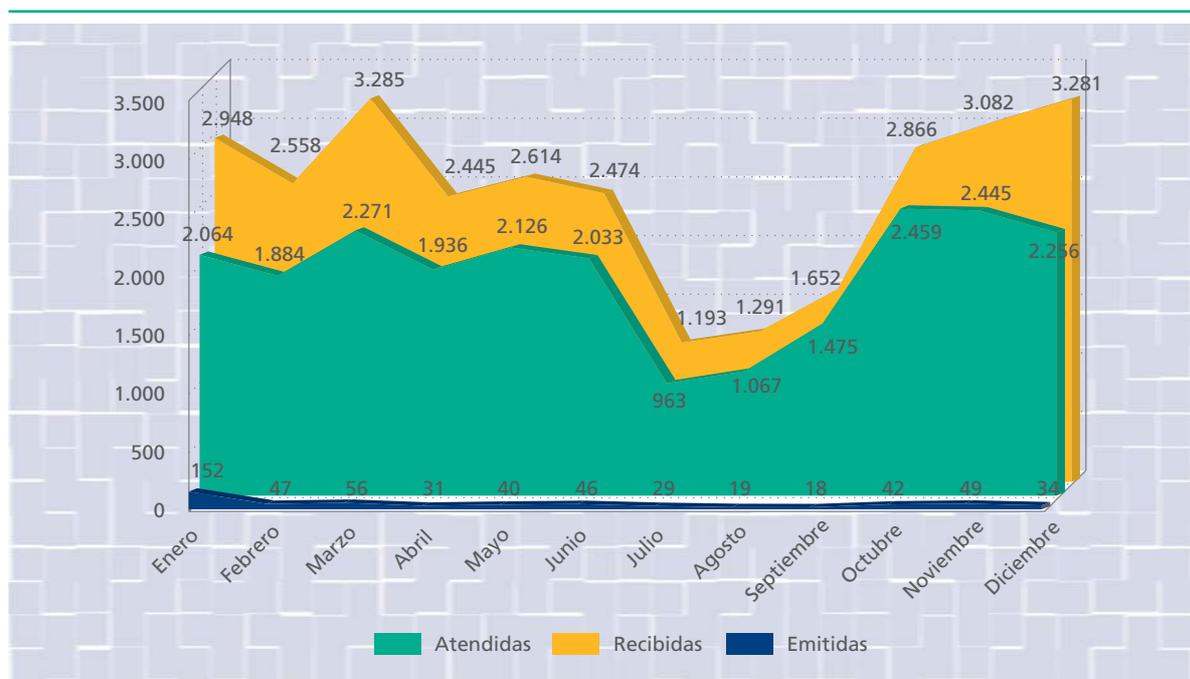
Servicio de información. Resumen Informe de llamadas recibidas y emitidas. Evolución mensual años 2004 - 2005

Mes	Llamadas Atendidas					Llamadas Abandonadas					Emitidas							
	Recibidas	Atendidas	% Atendidas*	Abandonadas en la Cola de Espera	Abandonadas en puesto Agente	Abandonadas en puesto Agente antes de 3s.	Abandonadas Totales	% Abandonadas										
Enero	2.380	2.130	2.133	1.812	93,68	85,07	108	179	139	137	103	0	144	316	6,32	14,93	708	692
Febrero	2.588	2.276	2.343	2.021	93,76	88,80	125	116	120	139	89	0	156	255	6,24	11,20	807	744
Marzo	2.489	2.479	2.233	2.059	93,67	83,06	109	289	147	130	105	0	151	419	6,33	16,94	860	802
Abril	2.694	2.257	2.447	2.015	94,48	89,28	97	130	150	112	104	0	143	242	5,52	10,72	969	819
Mayo	2.213	2.542	1.982	2.242	91,67	88,20	67	174	164	126	51	0	180	300	8,33	11,80	899	866
Junio	2.424	2.441	2.151	2.195	90,95	89,92	83	119	190	125	59	0	214	244	9,05	10,08	1.008	776
Julio	1.944	2.390	1.672	2.157	88,75	90,25	84	85	188	148	60	0	212	233	11,25	9,75	604	722
Agosto	1.766	2.389	1.522	2.123	88,39	88,87	88	106	155	159	44	0	199	265	11,56	11,13	577	883
Septiembre	1.922	2.727	1.714	2.451	91,85	89,88	56	166	152	110	56	0	152	276	8,15	10,12	553	816
Octubre	1.859	2.931	1.699	2.664	92,89	90,89	31	144	126	123	30	0	127	267	6,94	9,11	768	860
Noviembre	1.932	3.145	1.759	2.868	91,09	91,19	52	149	122	128	1	0	165	277	8,96	8,81	719	968
Diciembre	1.982	2.228	1.721	1.985	87,14	89,09	168	141	98	102	7	0	261	243	13,11	10,91	721	540
Total	24.261	29.935	23.376	26.592	99,25	88,83	1.068	1.798	1.751	1.539	709	0	2.104	3.337	8,96	11,15	9.193	9.488
Media mensual	2.312	2.495	2.060	2.216	99,25	88,83	95	150	157	128	77	0	175	278	8,96	11,15	804	791

Servicio de cita previa. Resumen Informe de llamadas recibidas y emitidas. Evolución mensual año 2005

Mes	Llamadas Atendidas			Llamadas Abandonadas					Emitidas
	Recibidas	Atendidas	% Atendidas*	Abandonadas en la Cola de Espera	Abandonadas en puesto Agente	Abandonadas en puesto Agente antes de 3s.	Abandonadas Totales	% Abandonadas	
Enero	2.948	2.064	70,01	859	25	0	884	29,99	152
Febrero	2.558	1.884	73,65	646	28	0	674	26,35	47
Marzo	3.285	2.271	69,13	977	37	0	1.014	30,87	56
Abril	2.445	1.936	79,18	490	19	0	509	20,82	31
Mayo	2.614	2.126	81,33	460	28	0	488	18,67	40
Junio	2.474	2.033	82,17	414	27	0	441	17,83	46
Julio	1.193	963	80,72	211	19	0	230	19,28	29
Agosto	1.291	1.067	82,65	211	13	0	224	17,35	19
Septiembre	1.652	1.475	89,29	161	16	0	177	10,71	18
Octubre	2.866	2.459	85,80	379	28	0	407	14,20	42
Noviembre	3.082	2.445	79,33	616	21	0	637	20,67	49
Diciembre	3.281	2.256	68,76	1.000	25	0	1.025	31,24	34
Total	29.689	22.979	77,40	6.424	286	0	6.710	22,60	563
Media mensual	2.474	1.915	77,40	535	24	0	559	22,60	47

Servicio de cita previa. Evolución mensual de llamadas emitidas y recibidas 2005





CASUS

El proyecto CASUS, (Centro de Atención y Soporte a Usuarios), surge del reto de dar un adecuado soporte informático a los profesionales sanitarios. CASUS es un Área formada por personal cualificado con altos conocimientos en el funcionamiento de Aplicaciones Sanitarias, con aptitudes para la resolución de problemas Hardware y Software, apoyado por herramientas específicas para llevar a buen fin su cometido y siempre consciente de la importancia que tiene el poder ofrecer un servicio sanitario de máxima calidad a nuestra sociedad.

Se trata del primer punto de encuentro entre los profesionales sanitarios junto con los sistemas de información y procedimientos. Si algún profesional sanitario tiene un problema o desea hacer una consulta, puede ponerse en contacto con el Centro de Atención y Soporte a Usuarios por tres vías:

- A través de un único número gratuito de teléfono.
- A través del correo electrónico.
- A través de la intranet del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

	2004	2005
Llamadas Recibidas	28.700	41.516
Número de Incidencias	18.600	25.282
Número de Peticiones	570	929
Consultas	630	2.062

Incidencias registradas según gravedad y criticidad

		Cerrado		Cancelado		Otros		Total	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Muy alta	Nivel 1	143	82	0	0	0	0	143	82
	Nivel 2	26	10	1	0	0	0	27	10
	Nivel 3	279	263	0	1	0	2	279	266
	Nivel 4	9.209	8.313	52	45	153	79	9.414	8.437
Alta	Nivel 1	5	2	0	0	0	0	5	2
	Nivel 2	3	0	0	0	0	0	3	0
	Nivel 3	24	21	1	0	0	0	25	21
	Nivel 4	4.037	11.610	18	86	81	222	4.136	11.918
Leve	Nivel 1	2	1	0	0	0	0	2	1
	Nivel 3	6	1	0	0	0	0	6	1
	Nivel 4	4.603	7.970	26	44	58	22	4.687	8.036
Total	18.337	28.273	98	176	292	325	18.727	28.774	

Servicio CASUS. Volúmenes de incidencias por provincias

	INCIDENCIAS ABIERTAS		% ABIERTAS		INCIDENCIAS CERRADAS		% SOLUCIONADAS	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
ALBACETE	2.152	3.256	11,49	11,39	2.072	3.208	96,28	98,53
CIUDAD REAL	5.315	8.191	28,38	28,65	5.125	8.142	96,43	99,40
CUENCA	1.652	2.781	8,82	9,73	1.605	2.738	97,15	98,45
GUADALAJARA	2.022	3.152	10,80	11,03	1.937	3.094	95,8	98,16
TOLEDO	7.586	11.206	40,51	39,20	7.334	11.091	96,68	98,97
Total	18.727	28.586	100	100	18.073	28.273	96,51	98,91

Estadísticas y seguimiento de llamadas

	ENTRANTES LÍNEA		ATENDIDAS		%		PERDIDAS		%	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005*	2004	2005
Enero		2.329		2.204		94,63		125		5,37
Febrero	130	2.732	129	2.609	99,23	95,50	1	123	0,77	4,50
Marzo	1.794	3.856	1.780	3.457	99,22	89,65	14	399	0,78	10,35
Abril	2.126	3.095	2.115	2.870	99,48	92,73	11	225	0,52	7,27
Mayo	3.195	3.344	2.972	3.054	99,77	91,33	7	290	0,23	8,67
Junio	3.528	3.671	3.356	3.409	99,7	92,86	10	262	0,3	7,14
Julio	3.887	3.415	3.588	3.280	99,78	96,05	8	135	0,22	3,95
Agosto	2.764	2.758	2.674	2.663	99,7	96,56	8	95	0,3	3,44
Septiembre	3.480	3.495	3.314	3.355	99,67	95,99	11	140	0,33	4,01
Octubre	3.013	3.877	2.817	3.694	99,65	95,28	10	183	0,35	4,72
Noviembre	3.662	5.014	3.396	4.516	99,65	90,07	12	498	0,35	9,93
Diciembre	2.749	3.930	2.626	3.670	99,38	93,38	15	260	0,62	6,62
Totales	30.328	41.516	28.767	38.781	99,63	93,41	107	2.735	0,37	6,59

* En 2005 no se dispone del dato de las llamadas encoladas perdidas inferiores a 4 s., por lo que han sido incluidas como llamadas perdidas.



WEBSITE

Estimación de visitas a la página web del SESCAM

Sitio web	2004	2005
/web/css/gestion.css	394.798	214.743
/web/css/home.css	388.610	324.404
/web/css/rrhh.css	152.724	217.920
/web/css/usuarios.css	58.554	94.263
/web/css/proveedores.css	28.664	36.231
/web/css/farmacia.css	22.108	46.467
Ley de Garantías*	–	357
GAP Talavera*	–	24.133
TOTAL	1.045.458	958.518

* Incorporados durante el año 2005.

Nuevos proyectos

Hospital de Ciudad Real

En 2005 se ha puesto en marcha el nuevo Hospital de Ciudad Real, en el que se han desarrollado diversos sistemas informáticos:

- Sistema de información **MAMBRINO**, implantándose los módulos de:
 - Consultas externas
 - Admisión de hospitalización y urgencias
 - Historias clínicas
 - Gestión de peticiones
 - Urgencias en tiempo real
- **Aplicaciones departamentales.** Sistema de cuidados de enfermería (Gacela V16), Sistema de gestión y control de la farmacia hospitalaria (Athos), Sistema de información de Laboratorios (Siglo), Sistema de dietética y nutrición (Dietools VB), Sistema de información de Endoscopias (Endosase), etc.
- **Portal del empleado.** Acceso centralizado y personalizado vía web a Servicios de Información Hospitalarios sobre una plataforma de portal.
- **Tarjeta del profesional,** dotada de un chip electrónico integrado, constituye el medio de acceso a los sistemas del hospital de forma segura.
- **Cartelería digital.** Pantallas de 42 pulgadas donde se suministra información útil para el ciudadano, consejos de salud, etc.
- **Terminales de Puntos de Información (TPI)** en consultas externas, hall principal, urgencias, biblioteca y cafetería. Están dotados de una pantalla y un teclado permitiendo al usuario interactuar con los Sistemas de Información.
- Sistema de identificación de pacientes por medio de **pulseras de radiofrecuencia**, disminuyendo los tiempos de respuesta y aumentando la calidad asistencial.

En cuanto a movilidad, el hospital está dotado de una infraestructura de red inalámbrica, WiMAX y WI-FI, que permite mantener en todo momento la conectividad y el acceso a la información.

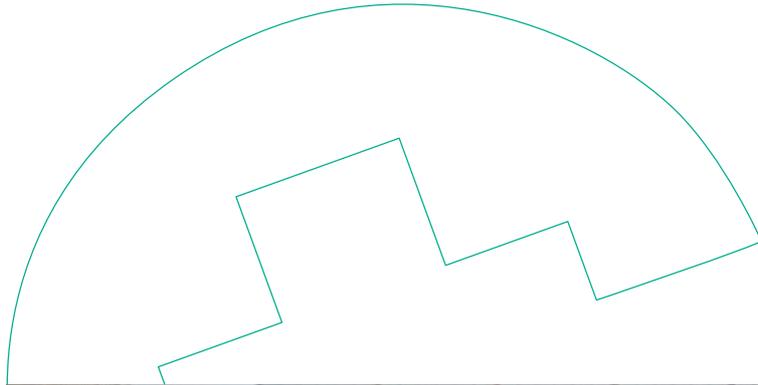
También cabe destacar que en el área de urgencias se ha implantado un mapa de urgencias desde donde se ve la evolución de las peticiones de las pruebas diagnósticas solicitadas por los médicos, en tiempo real, en concreto las referidas a laboratorio de análisis clínicos, y radiología. Desde su estación médica, integrada en este mapa, el médico puede realizar de forma electrónica el informe de alta de urgencias.

En el apartado de integración se ha puesto en marcha una plataforma de integración, denominada RHAPSODY que permite comprobar, en tiempo real, el estado de las peticiones de pruebas diagnósticas.

La imagen médica digital (YKONOS) se encuentra integrada con MAMBRINO, pudiendo el médico visualizar tanto las imágenes, como los informes asociados a las mismas desde el escritorio virtual de su estación médica.



RESUMEN HOSPITAL CIUDAD REAL	UNIDADES
Número de Usuarios de MAMBRINO	811
Número de Citas al día con MAMBRINO	2.300
Pulseras identificativas	2.000
Tarjeta del empleado	2.000
Accesos mensuales al portal del empleado	90.000
Terminales Punto de Información (TPI)	5
Cartelería digital	15
Accesos externos mensuales página web del hospital	1.100
Servidores	14
Ordenadores personales	655
Ordenadores portátiles	4
Quirófanos inteligentes	2
Escáner	2
Escáner especial para Anatomía patológica	1
Multifuncionales	6
Videoprojector	1



Catálogo de centros

5. Catálogo de centros

Gerencias de Atención Primaria

Albacete

C/ Marqués de Villores, 6-8. 02001 Albacete. Tel.: 967 50 36 00. Fax: 967 22 67 96

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 382.122

C.G. 2006 (1,71%): 388.663

MAYORES DE 65 AÑOS

(19,11%) C.G. 2005: 73.036

(19,03%) C.G. 2006: 73.970

MENORES DE 15 AÑOS

(15,34%) C.G. 2005: 58.630

(15,09%) C.G. 2006: 58.676

CENTROS DE SALUD: 33

CONSULTORIOS: 154

P.A.C.: 28

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 33

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 234

Pediatras: 46

Odontólogos: 14

Farmacéuticos: 5

Psicólogos: 3

Veterinarios: 26

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 262

Matronas: 15

Fisioterapeutas: 20

Higienistas dentales: 13

Auxiliares de Enfermería: 29

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 89

Trabajadores Sociales: 11

Celadores: 38

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 3.510.349

Consultas pediatría: 316.455

Servicios enfermería: 1.676.285

Punto de Atención Continuada: 408.381

Consultas de Odontología: 80.215

Inician Fisioterapia: 6.769

Consultas Matronas: 28.448

N.º sesiones preparación al parto: 1.233

N.º de Citologías realizadas: 4.418

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 51.860

Personal Sanitario y Parasitario: 3.264

Otros Grupos de Riesgo: 13.810

Población sin Factor de Riesgo: 12.833

Cirugía Menor: 1.437

Ecografías: 0



La Mancha Centro (Alcázar de San Juan)

Avda. de los Institutos s/n. 13600 Alcázar de San Juan. Tel.: 926 58 81 12. Fax: 926 54 78 30

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 115.772
C.G. 2006 (2,73%): 118.937

MAYORES DE 65 AÑOS

(19,06%) C.G. 2005: 22.069
(18,70%) C.G. 2006: 22.232

MENORES DE 15 AÑOS

(15,81%) C.G. 2005: 18.301
(15,76%) C.G. 2006: 18.748

CENTROS DE SALUD: 9

CONSULTORIOS: 5

P.A.C.: 8

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 15

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 67
Pediatras: 16
Odontólogos: 3
Farmacéuticos: 3
Psicólogos: 2
Veterinarios: 11

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 81
Matronas: 3
Fisioterapeutas: 5
Higienistas dentales: 2
Auxiliares de Enfermería: 3

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 31
Trabajadores Sociales: 0
Celadores: 14

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 807.409
Consultas pediatría: 122.359
Servicios enfermería: 476.434
Punto de Atención Continuada: 146.700
Consultas de Odontología: 19.446
Farmacéuticos Inician Fisioterapia: 2.155
Consultas Matronas: 15.489
N.º sesiones preparación al parto: 234
N.º de Citologías realizadas: 769

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 13.834
Personal Sanitario y Parasitario: 255
Otros Grupos de Riesgo: 7.595
Población sin Factor de Riesgo: 2.550
Cirugía Menor: 118
Ecografías Realizadas: 718

Ciudad Real

Avda. de Pío XII, s/n. 13002 Ciudad Real. Tel.: 926 21 44 54. Fax: 926 21 08 76

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 301.541
C.G. 2006 (1,47%): 305.969

MAYORES DE 65 AÑOS

(20,76%) C.G. 2005: 62.603
(20,55%) C.G. 2006: 62.896

MENORES DE 15 AÑOS

(15,57%) C.G. 2005: 46.959
(15,37%) C.G. 2006: 47.039

CENTROS DE SALUD: 27

CONSULTORIOS: 53

P.A.C.: 26

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 30

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 182
Pediatras: 32
Odontólogos: 11
Farmacéuticos: 4
Psicólogos: 4
Veterinarios: 32

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 206
Matronas: 9
Fisioterapeutas: 12
Higienistas dentales: 6
Auxiliares de Enfermería: 10

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 88
Trabajadores Sociales: 4
Celadores: 9

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 2.398.420
Consultas Pediatría: 189.987
Servicios enfermería: 1.915.962
Punto de Atención Continuada: 515.726
Consultas de Odontología: 67.591
Inician Fisioterapia: 12.882
Consultas Matronas: 18.579
N.º sesiones preparación al parto: 3.104
N.º de Citologías realizadas: 2.813

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 45.987
Personal Sanitario y Parasitario: 356
Otros Grupos de Riesgo: 20.207
Población sin Factor de Riesgo: 0
Cirugía Menor: 2.192
Ecografías Realizadas: 2.140

Puertollano

Avda. 1.º de Mayo, 32. 13500 Puertollano. Tel.: 926 44 00 30. Fax: 926 44 00 29

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 81.205
C.G. 2006 (-0,55%): 80.761

MAYORES DE 65 AÑOS

(21,94%) C.G. 2005: 17.813
(21,68%) C.G. 2006: 17.511

MENORES DE 15 AÑOS

(13,48%) C.G. 2005: 10.945
(13,44%) C.G. 2006: 10.861

CENTROS DE SALUD: 8

CONSULTORIOS: 23

P.A.C.: 7

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 11

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 55
Pediatras: 10
Odontólogos: 3
Farmacéuticos: 1
Psicólogos: 1
Veterinarios: 10

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 66
Matronas: 2
Fisioterapeutas: 5
Higienistas dentales: 2
Auxiliares de Enfermería: 6

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 28
Trabajadores Sociales: 2
Celadores: 13

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 696.630
Consultas Pediatría: 61.667
Servicios enfermería: 434.199
Punto de Atención Continuada: 101.061
Consultas de Odontología: 12.561
Inician Fisioterapia: 1.509
Consultas Matronas: 6.440
N.º sesiones preparación al parto: 177
N.º de Citologías realizadas: 1.755

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 12.579
Personal Sanitario y Parasitario: 341
Otros Grupos de Riesgo: 4.776
Población sin Factor de Riesgo: 1.209
Cirugía Menor: 241
Ecografías Realizadas: 632

Cuenca

Parque de San Fernando, s/n. 16004 Cuenca. Tel.: 969 22 81 16. Fax: 969 22 88 22

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 198.545
C.G. 2006 (1,71%): 201.941

MAYORES DE 65 AÑOS

(24,87%) C.G. 2005: 49.384
(24,79%) C.G. 2006: 50.070

MENORES DE 15 AÑOS

(13,56%) C.G. 2005: 26.915
(13,49%) C.G. 2006: 27.247

CENTROS DE SALUD: 37

CONSULTORIOS: 267

P.A.C.: 37

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 32

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 190
Pediatras: 15
Odontólogos: 9
Farmacéuticos: 4
Psicólogos: 3
Veterinarios: 43

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 199
Matronas: 8
Fisioterapeutas: 14
Higienistas dentales: 7
Auxiliares de Enfermería: 10

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 55
Trabajadores Sociales: 9
Celadores: 8

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 1.641.401
Consultas pediatría: 99.642
Servicios enfermería: 1.046.220
Punto de Atención Continuada: 246.455
Consultas de Odontología: 32.329
Inician Fisioterapia: 2.893
Consultas Matronas: 8.826
N.º sesiones preparación al parto: 564
N.º de Citologías realizadas: 1.671

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 37.604
Personal Sanitario y Parasitario: 905
Otros Grupos de Riesgo: 8.302
Población sin Factor de Riesgo: 4.285
Cirugía Menor: 840
Ecografías Realizadas: 0



Guadalajara

C/ Del Ferial, 31. 3.^a Planta. 19002 Guadalajara. Tel.: 949 22 60 81. Fax: 949 21 92 07

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 185.000
C.G. 2006 (4,71%): 193.717

MAYORES DE 65 AÑOS

(19,13%) C.G. 2005: 35.392
(18,31%) C.G. 2006: 35.462

MENORES DE 15 AÑOS

(15,47%) C.G. 2005: 28.614
(15,74%) C.G. 2006: 30.491

CENTROS DE SALUD: 28

CONSULTORIOS: 441

P.A.C.: 28

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 16

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 181
Pediatras: 25
Odontólogos: 5
Farmacéuticos: 4
Psicólogos: 2
Veterinarios: 45

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 151
Matronas: 7
Fisioterapeutas: 11
Higienistas dentales: 1
Auxiliares de Enfermería: 7

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 40
Trabajadores Sociales: 6
Celadores: 8

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 1.339.117
Consultas pediatría: 160.189
Servicios enfermería: 795.275
Punto de Atención Continuada: 246.639
Consultas de Odontología: 18.876
Inician Fisioterapia: 5.555
Consultas Matronas: 12.428
N.º sesiones preparación al parto: 565
N.º de Citologías realizadas: 2.735

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 26.872
Personal Sanitario y Parasitario: 1.253
Otros Grupos de Riesgo: 7.360
Población sin Factor de Riesgo: 1.869
Cirugía Menor: 997
Ecografías Realizadas: 0

Talavera de la Reina

C/ José Luis Gallo, 2. 45600 Talavera de la Reina. Tel.: 925 82 15 09. Fax: 925 81 71 08

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 146.052
C.G. 2006 (1,43%): 148.142

MAYORES DE 65 AÑOS

(21,74%) C.G. 2005: 31.756
(21,46%) C.G. 2006: 31.804

MENORES DE 15 AÑOS

(14,76%) C.G. 2005: 21.563
(14,77%) C.G. 2006: 21.888

CENTROS DE SALUD: 16

CONSULTORIOS: 92

P.A.C.: 13

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 21

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 113
Pediatras: 11
Odontólogos: 5
Farmacéuticos: 3
Psicólogos: 2
Veterinarios: 11

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 108
Matronas: 2
Fisioterapeutas: 8
Higienistas dentales: 2
Auxiliares de Enfermería: 9

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 45
Trabajadores Sociales: 2
Celadores: 8

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 1.308.543
Consultas pediatría: 85.267
Servicios enfermería: 704.030
Punto de Atención Continuada: 266.118
Consultas de Odontología: 18.162
Inician Fisioterapia: 2.880
Consultas Matronas: 5.870
N.º sesiones preparación al parto: 317
N.º de Citologías realizadas: 1.423

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 25.635
Personal Sanitario y Parasitario: 1.313
Otros Grupos de Riesgo: 5.412
Población sin Factor de Riesgo: 5.859
Cirugía Menor: 1.602
Ecografías Realizadas: 648

Toledo

Barcelona, 2. 45004 Toledo. Tel.: 925 25 99 04. Fax: 925 21 54 50

POBLACIÓN TOTAL (T.I.S)

C.G. 2005: 416.088
C.G. 2006 (10,37%): 431.565

MAYORES DE 65 AÑOS

(18,55%) C.G. 2005: 77.187
(18,08%) C.G. 2006: 78.053

MENORES DE 15 AÑOS

(15,82%) C.G. 2005: 65.816
(15,97%) C.G. 2006: 68.946

CENTROS DE SALUD: 32

CONSULTORIOS: 105

P.A.C.: 30

PERSONAL

DIRECCIÓN Y GESTIÓN: 41

PERSONAL FACULTATIVO:

Médicos de Familia: 246
Pediatras: 43
Odontólogos: 9
Farmacéuticos: 4
Psicólogos: 3
Veterinarios: 22

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO:

Enfermeros/as: 243
Matronas: 8
Fisioterapeutas: 7
Higienistas dentales: 6
Auxiliares de Enfermería: 14

PERSONAL NO SANITARIO:

P. Admón. Unid. Asistencial: 90
Trabajadores Sociales: 10
Celadores: 21

ACTIVIDAD

Consultas Medicina de Familia: 3.385.693
Consultas pediatría: 301.983
Servicios enfermería: 2.011.881
Punto de Atención Continuada: 453.163
Consultas de Odontología: 43.764
Inician Fisioterapia: 3.342
Consultas Matronas: 12.648
N.º sesiones preparación al parto: 639
N.º de Citologías realizadas: 365

Vacunación de la gripe:

Mayores de 65 años: 53.308
Personal Sanitario y Parasitario: 2.810
Otros Grupos de Riesgo: 14.413
Población sin Factor de Riesgo: 10.801
Cirugía Menor: 879
Ecografías Realizadas: 616

Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario

Hospital Virgen del Valle (5.ª planta)

Carretera de Cobisa, s/n. 45004 Toledo. Tel: 925 28 72 77. Fax: 925 22 63 97

PERSONAL

PERSONAL DIRECTIVO: 5

Facultativos: 110
Farmacéuticos: –
Odontostomatólogos: –
Técnicos de Salud Pública: –

PERSONAL FACULTATIVO: 110

Enfermeras: 139
Matronas: –
Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales: –
Técnicos Especialistas: –
Higienistas Dentales: –
Auxiliares Enfermería: –

PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO: 139

Personal de Función Administrativa: 13
Personal de Servicios Generales: –
Celadores: 1
Otro Personal No Sanitario: –

TOTAL PERSONAL NO SANITARIO: 14

TOTAL: 268



Gerencias de Atención Especializada



Hospital General de Albacete

C/ Hermanos Falcó, 37 - 02006 Albacete

Tel.: 967 59 71 00 - Fax: 967 24 39 52



Hospital Virgen del Perpetuo Socorro

C/ Seminario, 4 - 02006 Albacete

Tel.: 967 59 77 99 - Fax: 967 59 78 04

Complejo Hospitalario de Albacete

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 701
Quirófanos: 15
Consultas: 192

PERSONAL

Directivo: 15
Facultativo: 455
Sanitario no facultativo: 1.375
No sanitario: 672
TOTAL: 2.517

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 2
R. magnética: 1
Ergómetros: 1
Holter ECG: 10
Electroencefalógrafos: 2
Endoscopios: 5

Equipos radiológicos: 17
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 25
Angiógrafo digital: 1
Ecocardiógrafos: 4

ACTIVIDAD

Ingresos: 29.420
Estancias: 209.470
Urgencias: 137.340
Consultas totales: 529.698
Primeras: 173.449
Sucesivas: 356.249
Int. Quirúrg. totales: 18.339
Programadas: 14.848
Urgentes: 3.491
Ambulatorias (%): 55,8
Peso medio: 1,63

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	1.495	8,38
02	373	Parto sin complicaciones	1.397	2,36
03	372	Parto con complicaciones	763	2,44
04	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	444	1,57
05	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	385	8,85
06	127	Insuficiencia cardiaca y shock	356	7,86
07	430	Psicosis	334	13,72
08	323	Cálculos urinarios con cc, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	328	1,44
09	371	Cesarea, sin complicaciones	270	4,39
10	379	Amenaza de aborto	270	2,80
11	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	256	8,19
12	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	228	4,07
13	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	228	7,25
14	15	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	215	6,01
15	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad 17 sin cc	215	4,47
16	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	213	2,44
17	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	211	8,49
18	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	204	7,20
19	167	Apendicetomía sin diagnostico principal complicado sin cc	204	3,20
20	542	Bronquitis y asma con cc mayor	201	7,05
21	383	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones medicas	196	2,94
22	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad 17 sin cc	194	7,60
23	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	190	2,14
24	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	183	8,28
25	808	Proced. cardiovasc. percutaneos con ima, fallo cardiaco o shock	175	8,83
Total			9.155	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Hospital de Hellín. Albacete

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 110
Quirófanos: 4
Consultas: 28

PERSONAL

Directivo: 5
Facultativo: 80
Sanitario no facultativo: 227
No sanitario: 104
TOTAL: 416

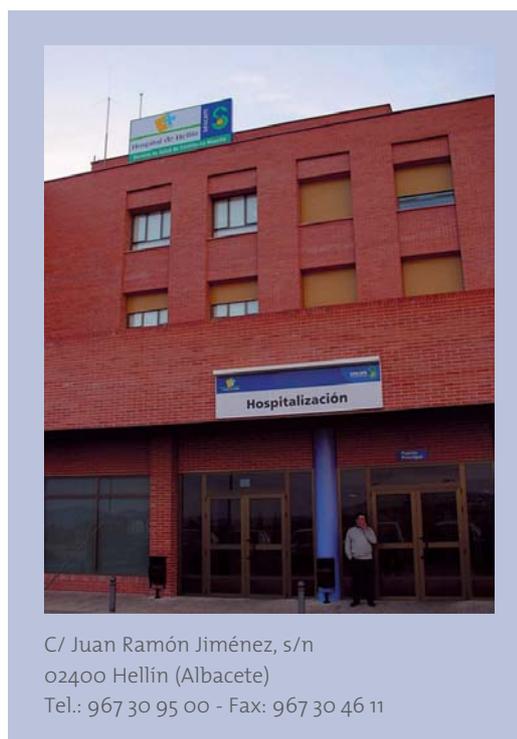
EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
Ergómetros: 1
Holter ECG: 2
Ecocardiógrafos: 1

Endoscopios: 1
Equipos radiológicos: 4
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 3

ACTIVIDAD

Ingresos: 5.904
Estancias: 24.620
Urgencias: 30.435
Consultas totales: 94.709
Primeras: 35.162
Sucesivas: 59.547
Int. Quirúrg. totales: 4.882
Programadas: 4.228
Urgentes: 654
Ambulatorias (%): 36,7
Peso medio: 1,14



C/ Juan Ramón Jiménez, s/n
02400 Hellín (Albacete)
Tel.: 967 30 95 00 - Fax: 967 30 46 11

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	611	1,01
02	373	Parto sin complicaciones	286	2,58
03	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad 17 sin cc	212	1,27
04	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	161	8,74
05	158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	151	1,20
06	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	129	2,71
07	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	128	3,13
08	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	86	1,40
09	371	Cesarea, sin complicaciones	85	4,14
10	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	84	2,04
11	372	Parto con complicaciones	80	2,71
12	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	74	7,62
13	55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	72	2,67
14	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	70	3,04
15	167	Apendicetomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	67	2,73
16	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad 17 sin cc	65	1,71
17	225	Procedimientos sobre el pie	62	1,31
18	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	57	6,23
19	127	Insuficiencia cardíaca y shock	54	7,63
20	231	Excisión local y eliminación disp. fijación interna exc. cadera y fémur	53	1,43
21	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	50	7,42
22	229	Proc. sobre mano o muñeca, excepto proc. mayores s. articulación sin cc	48	1,83
23	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	45	6,07
24	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	45	1,64
25	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad 17 sin cc	44	4,89
Total			2.819	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM. 31-12-2005.



Hospital General de Ciudad Real

Tomeñoso, s/n. 13005 Ciudad Real
Tel.: 926 27 80 00 - Fax: 926 27 85 02



Hospital Nuestra Señora del Carmen

Ronda del Carmen, s/n. 13003 Ciudad Real
Tel.: 926 22 50 00 / 926 22 51 50 Fax: 926 23 00 84

Complejo Hospitalario de Ciudad Real

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 478
Quirófanos: 12
Consultas: 110

PERSONAL

Directivo: 14
Facultativo: 329
Sanitario no facultativo: 946
No sanitario: 500
TOTAL: 1.789

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 2
R. magnética: 1
Ergómetros: 2
Holter ECG: 11
Electroencefalógrafos: 2
Endoscopios: 4

Equipos radiológicos: 8
Gammacámara: 3
Mamógrafos: 2
Ecógrafos: 14
Angiógrafo digital: 1
Ecocardiógrafos: 3

ACTIVIDAD

Ingresos: 20.650
Estancias: 134.019
Urgencias: 77.234
Consultas totales: 363.846
Primeras: 120.646
Sucesivas: 243.200
Int. Quirúrg. totales: 11.112
Programadas: 8.732
Urgentes: 2.380
Ambulatorias (%): 57,3
Peso medio: 1,50

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	937	2,54
02	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	836	8,31
03	372	Parto con complicaciones	353	2,65
04	127	Insuficiencia cardiaca y shock	349	7,95
05	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	293	7,18
06	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	276	1,41
07	122	Trast. circulatorios con iam sin compl. mayores alta con vida	265	5,62
08	430	Psicosis	246	12,78
09	143	Dolor torácico	236	5,29
10	371	Cesarea, sin complicaciones	233	5,87
11	15	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	225	6,48
12	140	Angina de pecho	225	5,90
13	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	215	1,43
14	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	213	8,77
15	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	210	3,62
16	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	207	8,09
17	13	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	202	3,97
18	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	155	5,30
19	82	Neoplasias respiratorias	153	8,59
20	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	149	7,63
21	116	Implant. marcapasos card. perm. sin iam, f. cardiaco, shock, desfib. o su	146	5,38
22	321	Infecciones de riñón y tracto urinario edad 17 sin cc	137	5,21
23	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	137	4,95
24	121	Trast. circulatorios con iam y compl. mayores, alta con vida	136	8,69
25	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	128	3,16
Total			6.662	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Hospital de Santa Bárbara. Puertollano

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 160
Quirófanos: 5
Consultas: 40

PERSONAL

Directivo: 4
Facultativo: 112
Sanitario no facultativo: 321
No sanitario: 178
TOTAL: 615

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
Ergómetros: 1
Holter ECG: 3
Ecocardiógrafos: 2
Endoscopios: 2

Electroencefalógrafos: 1
Equipos radiológicos: 6
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 9

ACTIVIDAD

Ingresos: 7.376
Estancias: 39.093
Urgencias: 43.450
Consultas totales: 128.315
Primeras: 44.459
Sucesivas 83.856
Int. Quirúrg. totales: 6.384
Programadas: 4.772
Urgentes: 1.612
Ambulatorias (%): 66,5
Peso medio: 1,29



Calle Malagón, s/n.
13500 Puertollano (Ciudad Real)
Tel.: 926 42 11 00 - Fax: 926 43 16 68

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	246	7,90
02	379	Amenaza de aborto	239	2,56
03	371	Cesarea, sin complicaciones	225	2,93
04	373	Parto sin complicaciones	212	1,49
05	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	189	2,55
06	630	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., con otros problemas	166	1,23
07	70	Otitis media y itrs edad 18	131	2,60
08	775	Bronquitis y asma edad 18 sin cc	117	3,24
09	127	Insuficiencia cardiaca y shock	109	7,17
10	140	Angina de pecho	109	5,36
11	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad 17 sin cc	106	1,81
12	466	Cuidados posteriores sin historia de neo. maligna como diag. secundario	100	1,33
13	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	83	9,52
14	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	80	2,70
15	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	79	9,19
16	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	75	6,27
17	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	74	1,55
18	158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	73	1,97
19	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	72	5,94
20	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad 17 sin cc	66	3,26
21	383	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones medicas	66	2,56
22	204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	63	7,19
23	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	62	7,06
24	167	Apendicetomía sin diagnostico principal complicado sin cc	59	2,56
25	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	57	7,19
Total			2.858	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM. 31-12-2005.



Avenida de los Estudiantes, s/n
13300 Valdepeñas (Ciudad Real)
Tel.: 926 32 02 00 - Fax: 926 32 02 42

Hospital Gutiérrez Ortega. Valdepeñas

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 88
Quirófanos: 4
Consultas: 28

PERSONAL

Directivo: 4
Facultativo: 84
Sanitario no facultativo: 251
No sanitario: 155
TOTAL: 494

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
Ecocardiógrafos: 1
Endoscopios: 2
Equipos radiológicos: 5
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 6

ACTIVIDAD

Ingresos: 5.908
Estancias: 30.072
Urgencias: 26.413
Consultas totales: 99.257
Primeras: 41.140
Sucesivas 58.117
Int. Quirúrg. totales: 4.698
Programadas: 3.465
Urgentes: 1.233
Ambulatorias (%): 58,8
Peso medio: 1,37

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	330	3,01
02	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	254	8,43
03	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	183	2,04
04	372	Parto con complicaciones	119	3,26
05	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	113	5,00
06	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	112	1,33
07	383	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones medicas	107	3,11
08	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	106	6,91
09	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad 17 sin cc	103	1,41
10	371	Cesarea, sin complicaciones	92	7,17
11	87	Edema pulmonar y insuficiencia respiratoria	85	5,98
12	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	81	7,14
13	379	Amenaza de aborto	81	3,02
14	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	79	4,56
15	494	Colecistectomía laparoscopica sin explorac. conducto biliar sin cc	78	2,63
16	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	75	7,57
17	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	70	7,06
18	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	69	2,58
19	127	Insuficiencia cardiaca y shock	67	7,27
20	227	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	63	1,27
21	225	Procedimientos sobre el pie	61	1,03
22	204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	59	8,08
23	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, femur edad 17 sin cc	57	2,26
24	167	Apendicetomía sin diagnostico principal complicado sin cc	56	2,63
25	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	55	1,11
Total			2.555	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Complejo Hospitalario La Mancha Centro

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 358
Quirófanos: 10
Consultas: 76

PERSONAL

Directivo: 12
Facultativo: 277
Sanitario no facultativo: 812
No sanitario: 359
TOTAL: 1.460

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 2
R. magnética: 1
Ergómetros: 2
Holter ECG: 20
Electroencefalógrafos: 2

Endoscopios: 4
Equipos radiológicos: 10
Mamógrafos: 2
Ecógrafos: 12
Ecocardiógrafos: 4

ACTIVIDAD

Ingresos: 18.078
Estancias: 113.349
Urgencias: 79.638
Consultas totales: 323.585
Primeras: 132.268
Sucesivas: 191.317
Int. Quirúrg. totales: 13.092
Programadas: 10.473
Urgentes: 2.619
Ambulatorias (%): 60,3
Peso medio: 1,52



Hospital General La Mancha Centro

Avenida de la Constitución, 3
13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)
Tel.: 926 58 05 00 - Fax: 926 54 77 00



Hospital Virgen de Altagracia

Avda. Emilio García Roldán, 2
13200 Manzanares (Ciudad Real)
Tel.: 926 64 60 00 - Fax: 926 61 44 08

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	1.173	8,72
02	373	Parto sin complicaciones	1.117	2,41
03	372	Parto con complicaciones	653	2,66
04	140	Angina de pecho	336	6,54
05	371	Cesarea, sin complicaciones	302	3,90
06	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	288	2,47
07	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	264	4,09
08	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	241	6,63
09	55	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	222	1,69
10	544	Icc y arritmia cardíaca con cc mayor	202	8,97
11	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad 17 sin cc	197	2,81
12	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	193	8,49
13	167	Apendicetomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	173	3,47
14	121	Trast. circulatorios con iam y compl. mayores, alta con vida	166	9,44
15	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	166	6,92
16	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	165	3,21
17	158	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	163	2,56
18	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	152	1,27
19	160	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad 17 sin cc	137	3,46
20	380	Aborto sin dilatación y legrado	136	1,17
21	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad 17 sin cc	135	2,53
22	222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	135	1,82
23	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad 17 sin cc	134	6,51
24	122	Trast. circulatorios con iam sin compl. mayores alta con vida	131	7,03
25	552	Trast. ap. digestivo excepto esof., gastroent. y ulc. no compl. con cc mayor	131	10,74
Total			7.112	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM. 31-12-2005.



Hermanidad de Donantes de Sangre, 1
16002 Cuenca
Tel.: 969 17 99 00 - Fax: 969 23 04 07

Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 364
Quirófanos: 7
Consultas: 77

PERSONAL

Directivo: 7
Facultativo: 225
Sanitario no facultativo: 642
No sanitario: 357
TOTAL: 1.231

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
R. magnética: 1
Ecocardiógrafos: 3
Holter ECG: 8
Endoscopios: 4
Equipos radiológicos: 10

Gammacámara: 1
Electroencefalógrafos: 2
Ergómetros: 1
Mamógrafos: 2
Ecógrafos: 15

ACTIVIDAD

Ingresos: 16.023
Estancias: 100.464
Urgencias: 58.823
Consultas totales: 210.405
Primeras: 72.966
Sucesivas: 137.439
Int. Quirúrg. totales: 8.016
Programadas: 6.531
Urgentes: 1.485
Ambulatorias (%): 57,4
Peso medio: 1,20

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	1.057	2,50
02	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	798	7,43
03	470	No agrupable	365	1,64
04	127	Insuficiencia cardiaca y shock	336	4,77
05	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	335	1,43
06	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	261	2,78
07	814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 17 sin cc	230	7,38
08	102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc	217	2,82
09	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	200	14,32
10	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	197	9,00
11	143	Dolor torácico	165	13,18
12	140	Angina de pecho	144	5,19
13	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	142	3,38
14	15	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	139	3,12
15	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	137	10,88
16	372	Parto con complicaciones	132	7,07
17	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	126	3,37
18	175	Hemorragia gastrointestinal sin cc	125	2,54
19	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	122	1,46
20	90	Neumonía simple y pleuritis edad 17 sin cc	120	2,63
21	139	Arritmias cardiacas y trastornos de conducción sin cc	120	5,55
22	430	Psicosis	115	3,74
23	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	114	2,74
24	371	Cesarea, sin complicaciones	113	7,50
25	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	113	3,33
Total			5.923	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Hospital General y Universitario de Guadalajara

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 364
Quirófanos: 11
Consultas: 77

PERSONAL

Directivo: 11
Facultativo: 250
Sanitario no facultativo: 762
No sanitario: 398
TOTAL: 1.421

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
R. magnética: 1
Ecocardiógrafos: 2
Holter ECG: 8
Endoscopios: 3

Equipos radiológicos: 6
Electroencefalógrafos: 2
Ergómetros: 1
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 10

ACTIVIDAD

Ingresos: 16.574
Estancias: 114.692
Urgencias: 79.191
Consultas totales: 285.723
Primeras: 91.703
Sucesivas: 194.020
Int. Quirúrg. totales: 12.083
Programadas: 10.425
Urgentes: 1.658
Ambulatorias (%): 59,3
Peso medio: 1,43



Calle Donantes de Sangre, s/n
19002 Guadalajara
Tel.: 949 20 92 00 - Fax: 949 20 92 18

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	1.057	2,50
02	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	798	7,43
03	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	365	1,64
04	371	Cesarea, sin complicaciones	336	4,77
05	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad 17 sin cc	335	1,43
06	372	Parto con complicaciones	261	2,78
07	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	230	7,38
08	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	217	2,82
09	430	Psicosis	200	14,32
10	544	Icc y arritmia cardíaca con cc mayor	197	9,00
11	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad 17 sin cc	165	13,18
12	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	144	5,19
13	167	Apendicetomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	142	3,38
14	775	Bronquitis y asma edad 18 sin cc	139	3,12
15	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	137	10,88
16	127	Insuficiencia cardíaca y shock	132	7,07
17	477	Procedimiento quirúrgico no extensivo no relacionado con diag. principal	126	3,37
18	125	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	125	2,54
19	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	122	1,46
20	70	Otitis media y itrs edad 18	120	2,63
21	102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc	120	5,55
22	112	Procedimientos cardiovasculares percutaneos	115	3,74
23	494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	114	2,74
24	208	Trastornos del tracto biliar sin cc	113	7,50
25	410	Quimioterapia	113	3,33
Total			5.923	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM. 31-12-2005.



Hospital Virgen de la Salud

Avenida Barber, 30. 45004 Toledo
Tel.: 925 26 92 00 - Fax: 925 21 48 36



Hospital Geriátrico Virgen del Valle

Carretera de Cobisa, s/n. 45071 Toledo
Tel.: 925 26 92 00 - Fax: 925 26 93 55

Complejo Hospitalario de Toledo

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionamiento: 738
Quirófanos: 17
Consultas: 125

PERSONAL

Directivo: 19
Facultativo: 426
Sanitario no facultativo: 1.379
No sanitario: 786
TOTAL: 2.610

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 2
R. magnética: 1
Ergómetros: 1
Holter ECG: 10
Electroencefalógrafos: 3
Endoscopios: 5

Equipos radiológicos: 15
Mamógrafos: 2
Ecógrafos: 25
Angiógrafo digital: 2
Ecocardiógrafos: 8

ACTIVIDAD

Ingresos: 29.906
Estancias: 241.640
Urgencias: 136.647
Consultas totales: 510.047
Primeras: 164.195
Sucesivas: 345.852
Int. Quirúrg. totales: 24.170
Programadas: 20.487
Urgentes: 3.683
Ambulatorias (%): 62,6
Peso medio: 1,53

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	2.285	2,59
02	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	807	10,02
03	112	Procedimientos cardiovasculares percutaneos	613	2,64
04	371	Cesarea, sin complicaciones	551	5,65
05	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	543	1,79
06	127	Insuficiencia cardiaca y shock	501	8,54
07	372	Parto con complicaciones	454	2,60
08	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	401	7,88
09	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	357	4,83
10	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diaq neonato normal	357	3,06
11	102	Otros diagnósticos de aparato respiratorio sin cc	319	6,89
12	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	292	9,03
13	814	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 17 sin cc	281	4,48
14	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	276	9,59
15	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	271	7,62
16	125	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	251	2,99
17	808	Proced. cardiovasc. percutaneos con ima, fallo cardíaco o shock	247	4,99
18	1	Craneotomía edad 17 excepto por trauma	246	13,38
19	90	Neumonía simple y pleuritis edad 17 sin cc	241	6,98
20	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	239	9,28
21	175	Hemorragia gastrointestinal sin cc	225	5,72
22	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	225	11,04
23	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad 17 sin cc	224	10,11
24	15	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	214	6,93
25	167	Apendicetomía sin diagnostico principal complicado sin cc	212	3,84
Total			10.632	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionantes: 234
Quirófanos: 9
Consultas: 60

PERSONAL

Directivo: 9
Facultativo: 204
Sanitario no facultativo: 568
No sanitario: 312
TOTAL: 1.093

EQUIPAMIENTO

T.A.C.: 1
R. magnética: 1
Ecocardiógrafos: 2
Holter ECG: 6
Endoscopios: 2

Equipos radiológicos: 8
Electroencefalógrafos: 1
Ergómetros: 1
Mamógrafos: 1
Ecógrafos: 9

ACTIVIDAD

Ingresos: 10.708
Estancias: 75.384
Urgencias: 62.639
Consultas totales: 210.128
Primeras: 65.852
Sucesivas: 144.276
Int. Quirúrg. totales: 8.937
Programadas: 7.211
Urgentes: 1.726
Ambulatorias (%): 71,7
Peso medio: 1,48



Ctra. Madrid-Extremadura, km. 114
45600 Talavera de la Reina (Toledo)
Tel.: 925 80 36 00 - Fax: 925 81 54 44

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	373	Parto sin complicaciones	713	2,29
02	372	Parto con complicaciones	327	2,37
03	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	232	7,60
04	371	Cesarea, sin complicaciones	220	4,79
05	430	Psicosis	176	14,76
06	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	173	7,23
07	470	No agrupable	158	6,71
08	35	Otros trastornos del sistema nervioso sin cc	146	1,08
09	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	145	1,47
10	127	Insuficiencia cardiaca y shock	142	7,30
11	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	129	2,95
12	122	Trast. circulatorios con iam sin compl. mayores alta con vida	128	8,62
13	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, femur edad 17 sin cc	114	4,93
14	370	Cesarea, con complicaciones	112	5,06
15	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	111	9,20
16	140	Angina de pecho	109	6,22
17	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	107	7,65
18	167	Apendicetomía sin diagnostico principal complicado sin cc	107	3,15
19	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad 17 sin cc	104	8,93
20	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	104	5,38
21	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	99	6,88
22	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	97	11,05
23	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad 18 sin cc	87	3,43
24	383	Otros diagnósticos anteparto con complicaciones medicas	84	3,46
25	125	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	78	3,13
Total			4.002	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM. 31-12-2005.



Finca La Peraleda, s/n
45071 Toledo
Tel.: 925 24 77 00 - Fax: 925 24 77 45

Hospital Nacional de Paraplégicos

INFRAESTRUCTURA

Camas funcionantes: 215
Quirófanos: 1
Consultas: 4

PERSONAL

Directivo: 5
Facultativo: 55
Sanitario no facultativo: 325
No sanitario: 352
TOTAL: 737

EQUIPAMIENTO

Endoscopios: 2
Equipos radiológicos: 3
Electroencefalógrafos: 2
Ecógrafos: 1

ACTIVIDAD

Ingresos: 1.289
Estancias: 64.102
Consultas totales: 8.313
Primeras: 2.184
Sucesivas: 6.129
Int. Quirúrg. totales: 485
Programadas: 471
Urgentes: 14
Ambulatorias (%): 14,0
Peso medio: 2,59

Procesos más frecuentes

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	ALTAS	EM
01	462	Rehabilitación	260	45,24
02	332	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad 17 sin cc	139	5,10
03	569	Trast. de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con cc mayor	100	5,91
04	331	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad 17 con cc	74	5,70
05	533	Otros trast. sistema nervioso exc. ait, convulsiones y cefalea con cc mayor	50	9,68
06	333	Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario edad 18	30	4,63
07	9	Trastornos y lesiones espinales	27	6,22
08	320	Infecciones de riñón y tracto urinario edad 17 con cc	24	6,13
09	34	Otros trastornos del sistema nervioso con cc	12	5,75
10	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11	7,45
11	323	Cálculos urinarios con cc, y/o litotripsia extracorpórea por onda de choque	10	7,60
12	483	Traqueostomía, excepto por trastornos de boca, laringe o faringe	10	64,50
13	531	Procedimientos sistema nervioso excepto Craneotomía con cc mayor	10	44,00
14	553	Proc. ap. digest. excepto hernia y proc. mayor estomago o intest. con cc mayor	10	8,40
15	560	Trast. musculoesq. exc. osteomiel., art. séptica y trast. t. conect. con cc mayor	9	6,00
16	567	Procedimientos riñón y tracto urinario excepto trasplante renal con cc mayo	9	21,67
17	475	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida	8	19,00
18	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	8	8,25
19	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	7	8,43
20	468	Procedimiento quirúrgico extensivo sin relación con diagnóstico principal	7	30,86
21	89	Neumonía simple y pleuritis edad 17 con cc	6	9,00
22	243	Problemas médicos de la espalda	6	6,83
23	466	Cuidados posteriores sin historia de neo. maligna como diag. secundario	6	3,50
24	16	Trastornos cerebrovasculares no específicos con cc	5	3,40
25	308	Procedimientos menores sobre vejiga con cc	5	10,40
Total			843	

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.



6

Procesos y Resultados

6. Procesos y Resultados

Actividad Asistencial

Actividad Asistencial en Atención Primaria

La información que aparece en primer lugar se refiere al volumen de actividad asistencial desarrollado, tanto por los propios Equipos de Atención Primaria, como por las Unidades de Apoyo. En general, el número de consultas totales por profesional, ha aumentado durante el 2005.

A lo largo del año, se ha continuado con la normalización y homogeneización de la recogida de datos de actividad.

Resultados de la Actividad en Atención Primaria 2005

ÁREA	ACTIVIDAD	RESULTADO
Medicina de familia	Consultas	15.087.562
Pediatría	Consultas	1.337.549
Enfermería	Servicios	9.060.286
Pruebas diagnósticas complementarias	Analíticas laboratorio	743.207
	Radiología	209.027
Interconsultas	Interconsulta con especialidades	742.533
Unidades de Salud Bucodental	Consultas	249.928
Odontología de cupo	Consultas	42.998
Pediatría de Área	Consultas	45.393
Fisioterapia	Consultas iniciales	37.985
Matronas	Consultas	98.728
	Psicoprofilaxis obstétrica	6.833
Urgencias PAC	Urgencias atendidas	2.384.243

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.



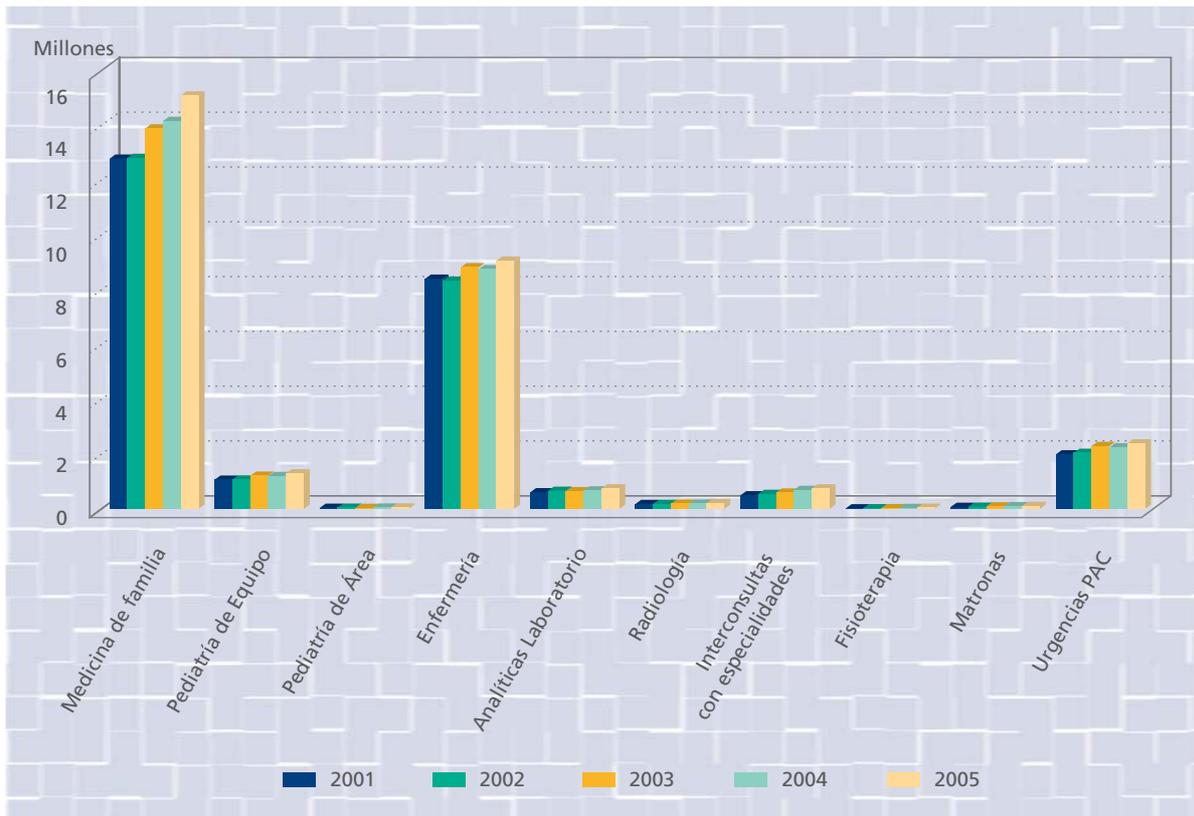
Evolución de la Actividad Asistencial 2004-2005

ÁREA	2004	2005	% VARIACIÓN	
Medicina de familia	14.157.659	15.087.562	6,57	
Pediatría de Equipo	1.191.486	1.292.156	8,45	
Pediatría de Área	41.608	45.393	9,09	
Enfermería	8.743.045	9.060.286	3,63	
Pruebas diagnósticas complementarias	Analíticas Laboratorio	669.621	743.207	10,99
	Radiología	186.005	209.027	12,38
Interconsultas con especialidades	685.363	742.533	8,34	
Fisioterapia	26.660	37.985	42,48	
Matronas	Consultas	87.048	98.728	13,42
	Psicoprofilaxis Obstétrica	6.256	6.833	9,22
Urgencias PAC	2.239.873	2.384.243	6,45	

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM.

Evolución de la Actividad Asistencial 2001-2005

ÁREA	2001	2002	2003	2004	2005	% VARIACIÓN 2001-2005	
Medicina de familia	12.778.778	12.807.467	13.882.125	14.157.659	15.087.562	9,09	
Pediatría de Equipo	1.059.708	1.065.050	1.206.163	1.191.486	1.292.156	21,94	
Pediatría de Área	33.748	38.083	31.415	41.608	45.393	34,51	
Enfermería	8.395.963	8.327.011	8.814.343	8.743.045	9.060.286	7,91	
Pruebas diagnósticas complementarias							
Analíticas Laboratorio	599.612	654.012	640.683	669.621	743.207	23,95	
Radiología	172.151	175.929	184.614	186.005	209.027	21,42	
Interconsultas con especialidades	490.755	539.796	588.864	685.363	742.533	51,30	
Fisioterapia	14.223	18.139	21.379	26.660	37.985	167,07	
Matronas	Consultas	62.973	67.888	78.634	87.048	98.728	56,78
	Psicoprofilaxis Obstétrica	4.647	4.348	6.306	6.256	6.833	47,04
Urgencias PAC	1.986.742	2.040.876	2.289.677	2.239.873	2.384.243	20,01	

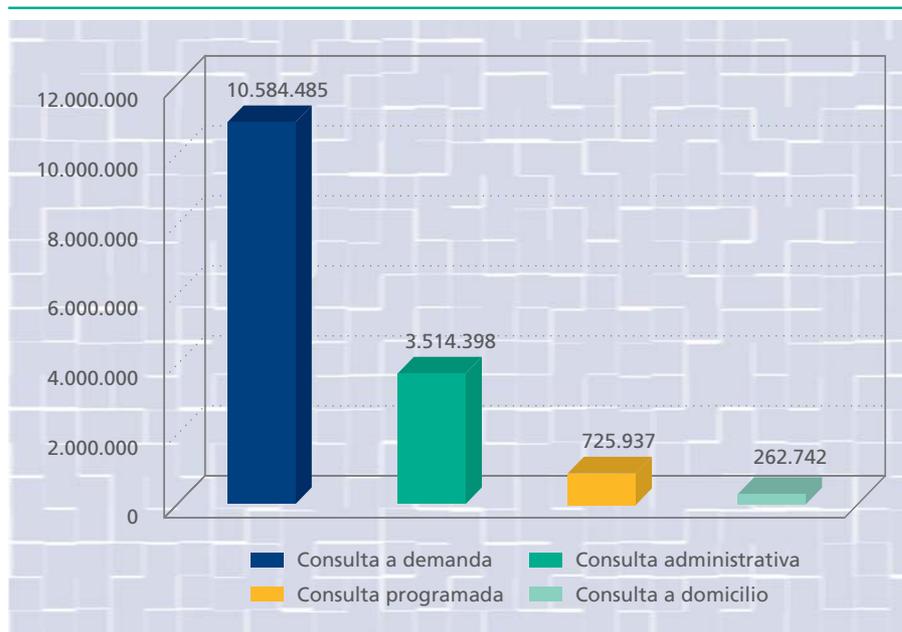


Actividad Asistencial de Consultas. Según tipo de Consulta, por Gerencias de Atención Primaria

MEDICINA DE FAMILIA 2005					
GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTA A DEMANDA	CONSULTA ADMINISTRATIVA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA A DOMICILIO	TOTAL
ALBACETE	1.916.700	1.318.187	95.007	43.496	3.510.349
CIUDAD REAL	1.777.477	428.931	145.399	46.613	2.398.420
PUERTOLLANO	556.857	106.725	20.722	12.326	696.630
ALCÁZAR DE SAN JUAN	597.296	157.217	37.482	15.414	807.409
CUENCA	1.286.366	257.381	55.781	41.873	1.641.401
GUADALAJARA	1.068.551	47.230	205.712	17.624	1.339.117
TOLEDO	2.507.029	705.953	110.109	62.602	3.385.693
TALAVERA DE LA REINA	874.209	355.815	55.725	22.794	1.308.543
TOTALES	10.584.485	3.514.398	725.937	262.742	15.087.562

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.

Medicina de Familia

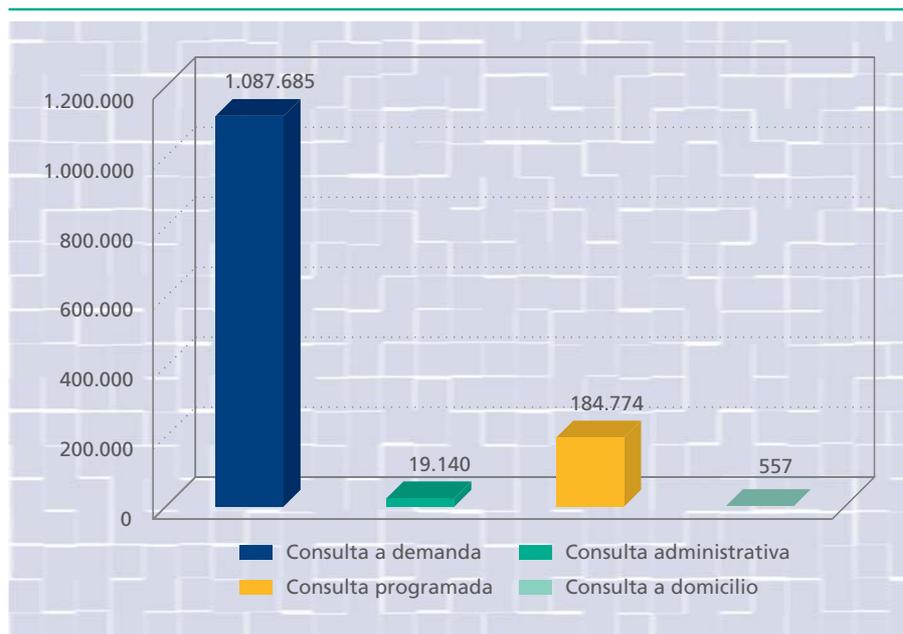


Pediatría de Equipo 2005

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTA A DEMANDA	CONSULTA ADMINISTRATIVA	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA A DOMICILIO	TOTAL
ALBACETE	260.717	0	33.030	43	293.790
CIUDAD REAL	151.518	3.959	28.784	11	184.272
PUERTOLLANO	52.403	653	8.582	29	61.667
ALCÁZAR DE SAN JUAN	104.838	1.445	15.890	186	122.359
CUENCA	81.990	3.140	14.464	48	99.642
GUADALAJARA	121.981	30	33.477	45	155.533
TOLEDO	237.346	6.204	45.881	195	289.626
TALAVERA DE LA REINA	76.892	3.709	4.666	0	85.267
TOTALES	1.087.685	19.140	184.774	557	1.292.156

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.

Pediatría de Equipo



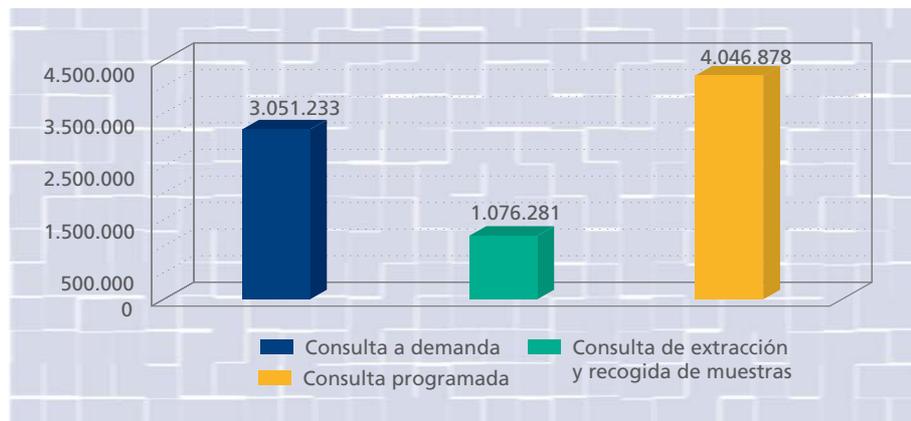


Enfermería 2005

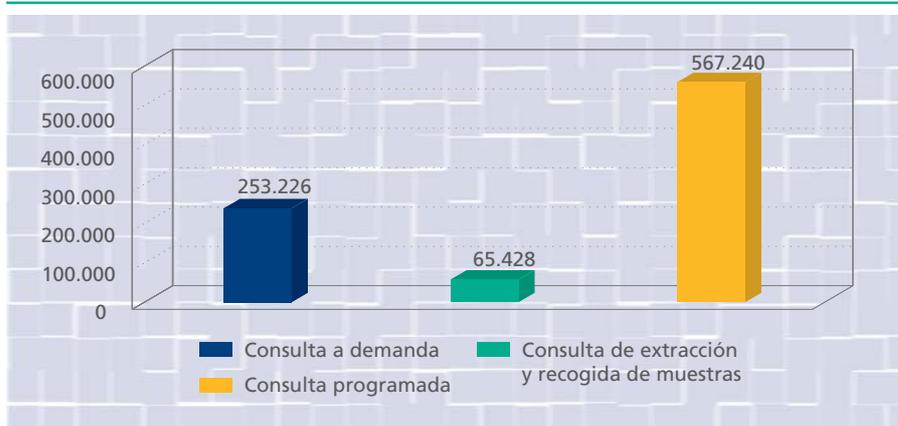
Gerencia Atención Primaria	Consulta a Demanda	Consulta Extracción y Rec. de Muestras	Consulta Programada	Consulta Domicilio			Total
				Demanda	Extrac. y Rec. Muestras	Programada	
ALBACETE	688.381	254.996	563.368	54.221	13.193	102.126	1.676.285
CIUDAD REAL	571.586	98.263	1.044.808	40.8047	6.942	153.516	1.915.962
PUERTOLLANO	149.402	40.603	198.634	12.125	3.965	29.470	434.199
ALCÁZAR DE SAN JUAN	142.893	71.335	203.209	12.308	6.211	40.478	476.434
CUENCA	312.984	91.748	554.900	21.849	3.377	61.362	1.046.220
GUADALAJARA	149.336	139.367	456.093	6.568	3.992	39.919	795.275
TOLEDO	777.419	276.652	756.705	82.740	22.445	95.920	2.011.881
TALAVERA DE LA REINA	259.232	103.317	269.161	22.568	5.303	44.449	704.030
TOTALES	3.051.233	1.076.281	4.046.878	253.226	65.428	567.240	9.060.286

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.

Consultas de Enfermería en el Centro



Consultas de Enfermería a Domicilio

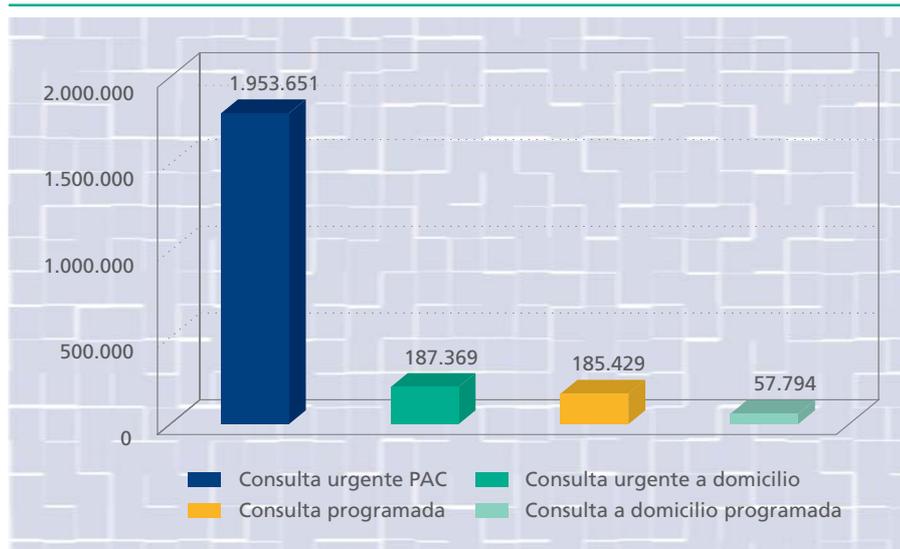


PAC Urgencias 2005

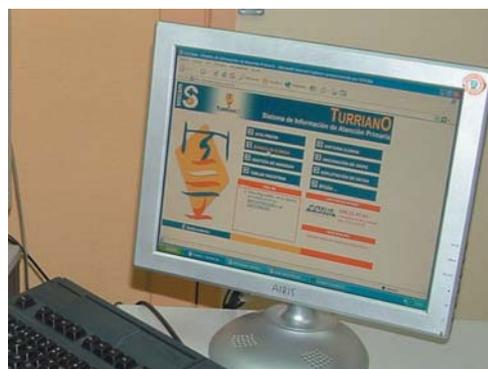
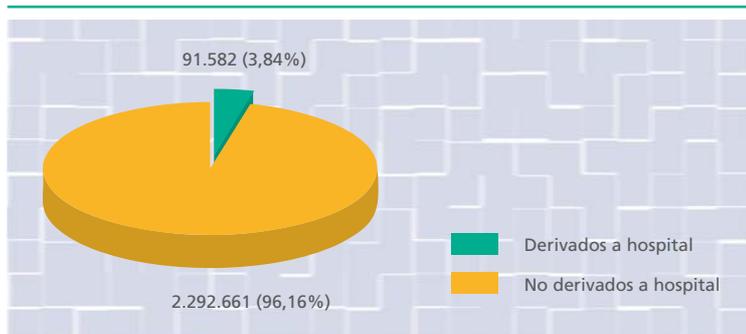
GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTA URGENTE PAC	CONSULTA URGENTE DOMICILIO	CONSULTA PROGRAMADA	CONSULTA DOMICILIO PROGRAMADA	TOTAL
ALBACETE	351.793	22.025	28.237	6.326	408.381
CIUDAD REAL	425.099	51.700	19.576	19.351	551.726
PUERTOLLANO	68.169	9.720	18.146	5.026	101.061
ALCÁZAR DE SAN JUAN	107.729	8.401	25.978	4.592	146.700
CUENCA	207.674	22.187	12.490	4.104	246.455
GUADALAJARA	198.152	18.692	25.051	4.744	246.639
TOLEDO	379.043	33.960	32.970	7.190	453.163
TALAVERA DE LA REINA	215.992	20.684	22.981	6.461	266.118
TOTALES	1.953.651	187.369	185.429	57.794	2.384.243

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.

PAC Urgencias



Derivaciones de PAC a hospital



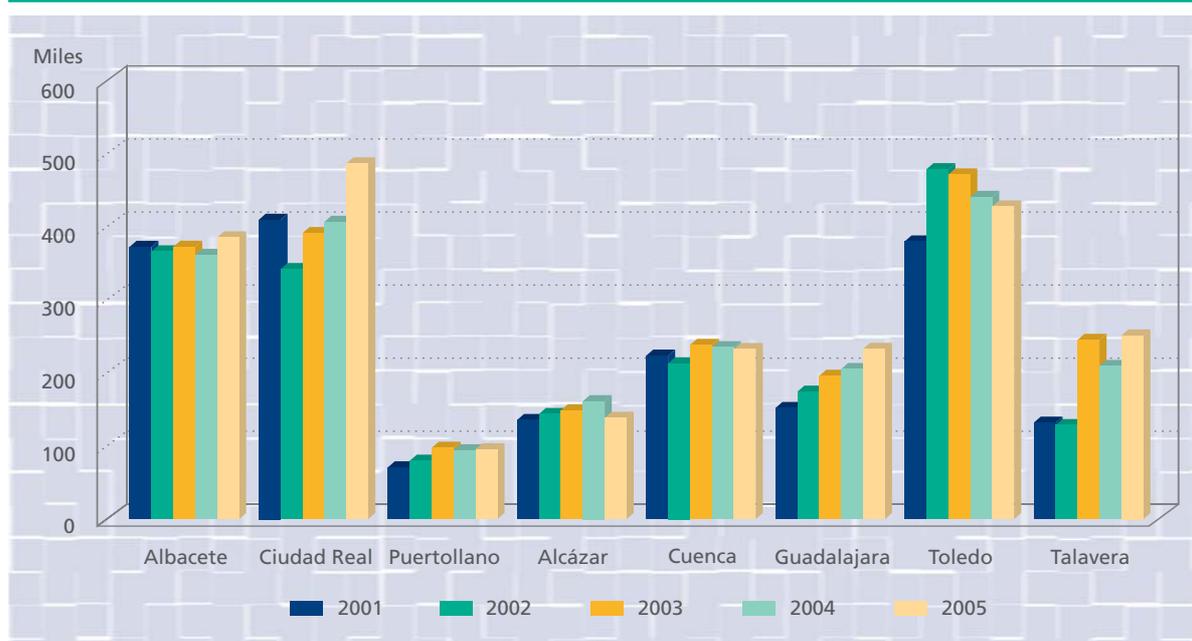


Evolución de la Actividad Asistencial en PAC 2001-2005

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA	2001	2002	2003	2004	2005	% VARIACIÓN
ALBACETE	394.686	388.019	394.822	382.980	408.381	3,47
CIUDAD REAL	433.876	362.382	414.581	430.969	515.726	18,86
PUERTOLLANO	74.879	84.520	103.235	99.642	101.061	34,97
ALCÁZAR DE SAN JUAN	143.468	152.293	157.575	170.759	146.700	2,25
CUENCA	236.899	225.709	252.461	249.092	246.455	4,03
GUADALAJARA	160.871	184.609	207.610	217.395	246.639	53,31
TOLEDO	402.465	507.215	499.654	467.122	453.163	12,60
TALAVERA DE LA REINA	139.598	136.129	259739	221.914	266.118	90,63
TOTAL	1.986.742	2.040.876	2.289.677	2.239.873	2.384.243	20,01

Fuente: Informe de Actividad de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sanitaria. SESCOAM.

Evolución de la Actividad Asistencial 2001-2005



Evaluación de la Historia Clínica de Atención Primaria. Año 2005

La evaluación de la Historia Clínica de Atención Primaria 2005, como evolución de la metodología iniciada en años anteriores, incluyó una triple vertiente:

1. La evaluación de las historias informatizadas con el modelo TURRIANO correspondientes a cupos médicos informatizados a fecha 30 de junio de 2005.
2. La verificación del cumplimiento de una serie de indicadores de calidad, de actividades preventivas, de proceso, de actividad y de correcta atención en una muestra de Historias Clínicas de Atención Pri-

maria procedente de cupos médicos que no estuvieran informatizados a fecha 30 de junio de 2005 (EHCAP-2005).

3. Evaluación de la Atención en Salud Bucodental a los niños nacidos en 1999, primera cohorte de niños subsidiaria del nuevo programa de Salud bucodental Infanto-juvenil de Castilla-La Mancha.

1. Evaluación de las historias informatizadas con el programa TURRIANO

Para la realización de este análisis se han tenido en cuenta las historias clínicas correspondientes a los CIAS que estuvieran informatizados a 30 de junio de 2005, estudiándose en el análisis diversos aspectos:

- 1.1. La cumplimentación de los protocolos de despistaje de Factores de Riesgo Cardiovascular.
- 1.2. El registro de los Factores de Riesgo Cardiovascular (excluido el tabaco) con respecto a la población mayor de 14 años.
- 1.3. Los registros de pacientes incluidos en los Protocolos del Programa de Cardiovascular (excluido el tabaco) y analizados con respecto a la población mayor de 14 años.
- 1.4. Los registros de Actividad de pacientes incluidos en los Protocolos del Programa de Cardiovascular (excluido el tabaco) y analizados con respecto a la población mayor de 14 años.
- 1.5. Los registros de Alergias y de antecedentes familiares hasta el 31 de diciembre de 2005.
- 1.6. Los registros de pacientes incluidos en el Programa de Salud Infantil y su actividad y analizado con respecto a la población pediátrica.

El porcentaje de CIAS informatizados en todo el SESCAM en la fecha de referencia, (30 de junio de 2005), fue de un 57,5%, abarcando el 63,5% de la tarjeta sanitaria.

CIAS INFORMATIZADOS POR GERENCIAS (JUNIO 2005)			CIAS INFORMATIZADO		TOTAL
			NO	SI	
GERENCIA	ALBACETE	Recuento	134	138	272
		% de Gerencia	49,3%	50,7%	100,0%
	ALCÁZAR DE SAN JUAN	Recuento	18	60	78
		% de Gerencia	23,1%	76,9%	100,0%
	CIUDAD REAL	Recuento	117	96	213
		% de Gerencia	54,9%	45,1%	100,0%
	CUENCA	Recuento	114	89	203
		% de Gerencia	56,2%	43,8%	100,0%
	GUADALAJARA	Recuento	76	128	204
		% de Gerencia	37,3%	62,7%	100,0%
	PUERTOLLANO	Recuento	15	50	65
		% de Gerencia	23,1%	76,9%	100,0%
	TALAVERA DE LA REINA	Recuento	46	78	124
		% de Gerencia	37,1%	62,9%	100,0%
	TOLEDO	Recuento	93	190	283
		% de Gerencia	32,9%	67,1%	100,0%
TOTAL SESCAM		Recuento	613	829	1.442
		%	42,5%	57,5%	100,0%

Como se puede comprobar, existen diferencias entre las distintas Gerencias de Atención Primaria en cuanto al nivel de informatización, así como entre Medicina General y Pediatría (74,5% en esta última, frente al 55,0% de Medicina General).

		NÚMERO	%
N.º total de TSI a 30/06/2005	No informatizadas	679.354	36,41
	Informatizadas	1.186.564	63,59
	Total	1.865.918	100,00

La cumplimentación de los protocolos de despistaje de Factores de Riesgo Cardiovascular a 31 de diciembre de 2005, que contempla el programa de Prevención de enfermedades cardiovasculares tras su primer año de funcionamiento informatizado se puede apreciar en la tabla siguiente:

DESPISTAJE DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	NÚMERO	%
Despistaje de diabetes (población diana)	456.707	22,4
Despistaje de diabetes (realizados)	102.490	
Despistaje de obesidad (población diana)	912.646	17,3
Despistaje de obesidad (realizados)	158.084	
Despistaje de ejercicio (población diana)	895.516	9,4
Despistaje de ejercicio (realizados)	84.229	
Despistaje de dislipemias (población diana)	451.596	11,1
Despistaje de dislipemias (realizados)	49.927	
Despistaje de HTA (población diana)	995.084	22,0
Despistaje de HTA (realizados)	219.091	

El objetivo a alcanzar a 31 de diciembre de 2005 era un nivel de despistaje de los factores de riesgo mayor o igual al 15%, consiguiéndose por tanto dicho objetivo en el despistaje de diabetes, obesidad e hipertensión arterial.

El registro de los Factores de Riesgo Cardiovascular (excluido el tabaco) con respecto a la población mayor de 14 años a fecha de 31 de diciembre de 2005 en TURRIANO se detalla a continuación:

FACTOR DE RIESGO	NÚMERO	MEDIA POR FACULTATIVO
Diabetes	40.876	49,4
Dislipemia	56.094	67,8
Obesidad	56.424	68,2
HTA	101.655	122,9



Se trata de diagnósticos realizados por médicos de Atención Primaria en tan sólo un año de funcionamiento del programa informatizado. Con ello se podrá conocer la media de pacientes por médico que presentan un determinado factor de riesgo, así como la prevalencia de los distintos factores de riesgo a nivel de todo el SESCAM, de Área de Salud o por Zona Básica de Salud y CIAS.

A finales de 2005, un total de 702.937 usuarios tenían registrada en su historia clínica electrónica la ausencia o presencia de alergia (y su tipo, en su caso), representando un 58,93% del total (con cifras muy similares en Medicina General -58,8%- y Pediatría -59,4%-). El objetivo global a alcanzar al finalizar el año 2005 era un 85%. Ajustando los datos por el número total de pacientes diferentes citados a lo largo de 2005 los porcentajes ascienden significativamente: 74,9% a nivel global, 67,9% a nivel de Medicina General y 76,1% a nivel de Pediatría.

El registro de Antecedentes Familiares no alcanza los objetivos planteados para 2005 (50%) situándose en niveles bastante bajos: 5,4% a nivel global y sin apenas diferencias entre pediatría (5,7%) y Medicina General (5,4%) a pesar de ajustar por el número total de pacientes diferentes citados a lo largo de 2005.

Por lo que se refiere a Salud Infantil, en poco más de siete meses de implantación del programa informatizado se ha constatado que en el 21,88% de las historias de Pediatría se realiza ya el seguimiento protocolizado de los niños (cifra que asciende a un 23,9% si se ajusta por el número total de pacientes diferentes citados a lo largo de 2005).

2. Verificación del cumplimiento de una serie de indicadores de calidad de Atención Primaria, en Historias Clínicas procedentes de cupos médicos que no estuvieran informatizados a fecha 30 de junio de 2005 (EHCAP-2005)

La metodología seguida fue la selección por cada Gerencia de Atención Primaria, mediante muestreo aleatorio simple de la fuente de datos (T.S.I.), de dos muestras representativas de usuarios (nivel de confianza del 95% y un error de precisión máximo del 5%):

Muestra «A»: procedente de usuarios nacidos antes del 1 de enero de 1990 representativa de los médicos no informatizados del Área de Salud (exclusivamente de Medicina de Familia).

Muestra «B»: procedente de usuarios nacidos desde el 1 de enero de 1990 representativa de los médicos no informatizados del Área de Salud (tanto de Medicina de Familia como de Pediatría).

De la muestra extraída de usuarios se localizó su historia clínica de Atención Primaria y se procedió a pasar la siguiente batería de preguntas:

ITEMS EHCAP 2005: MUESTRA «A»	RESULTADO%
1. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la presencia / ausencia de alergias?	61,4
2. ¿Constan en la Historia Clínica del paciente sus antecedentes familiares?	50,9
3. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la realización del Despistaje de Diabetes Mellitus en los plazos establecidos en el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Castilla-La Mancha?	55
4. ¿Consta en la Historia Clínica que el paciente esté ya diagnosticado de Diabetes Mellitus?	9,7
5. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la realización del Despistaje de Obesidad en los plazos establecidos en el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Castilla-La Mancha?	37,5
6. ¿Consta en la Historia Clínica que el paciente esté ya diagnosticado de Obesidad?	14
7. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la realización del Despistaje de Hipertensión Arterial en los plazos establecidos en el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Castilla-La Mancha?	49,7
8. ¿Consta en la Historia Clínica que el paciente esté ya diagnosticado de Hipertensión Arterial?	17,7
9. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la realización del Despistaje de Dislipemias en los plazos establecidos en el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Castilla-La Mancha?	53,3
10. ¿Consta en la Historia Clínica que el paciente esté ya diagnosticado de Dislipemias?	14,1

En la Muestra «A», más de un 22% de pacientes no tienen historia clínica, porcentaje inferior a estudios realizados en años anteriores.

Numero de historias evaluadas Muestra «A»

GERENCIA DE A.P.	N.º DE HISTORIAS EVALUADAS
ALBACETE	383
ALCÁZAR DE SAN JUAN	378
CIUDAD REAL	381
CUENCA	383
GUADALAJARA	371
PUERTOLLANO	359
TALAVERA DE LA REINA	385
TOLEDO	384
TOTAL	3.024



ITEMS EHCAP 2005: MUESTRA «B»	RESULTADO
1. ¿Consta en la Historia Clínica del paciente la presencia / ausencia de alergias?	53,1%
2. ¿Constan en la Historia Clínica del paciente sus antecedentes familiares?	63,0%
3. ¿Consta en la Historia Clínica la realización del último control programado que le correspondiese al niño por el Programa de Salud Infantil de Castilla-La Mancha?	68,7%

En la Muestra «B», más de un 12,9% de pacientes no tienen historia clínica.

Número de historias evaluadas Muestra «B»

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	N.º DE HISTORIAS EVALUADAS
ALBACETE	376
ALCÁZAR DE SAN JUAN	353
CIUDAD REAL	376
CUENCA	374
GUADALAJARA	382
PUERTOLLANO	238
TALAVERA DE LA REINA	358
TOLEDO	385
TOTAL	2.842

3. Evaluación de la Atención en Salud Bucodental

La evaluación de la Atención Bucodental a los niños nacidos en 1999 nace con una doble pretensión: por una parte conocer la cobertura del decreto 273/2004 durante su primer año de funcionamiento, y por otra, conocer cómo se están desarrollando las prestaciones que recoge dicha norma.

La metodología empleada fue la obtención a partir de la fuente de datos (T.S.I.) de una muestra representativa de niños nacidos en 1999 por cada Gerencia de Atención Primaria (nivel de confianza del 95% y un error de precisión máximo del 5%). Únicamente la Gerencia de Atención Primaria de Cuenca ha realizado una muestra con representatividad de Unidad de Salud Bucodental

De la muestra extraída de usuarios se localizó su historia clínica/ficha odontológica de Atención Primaria, y se procedió a pasar la siguiente batería de preguntas:



ITEMS ODONTOLOGÍA	POSIBLE RESULTADO
1. ¿Consta en el sistema de registro de la USBD que el paciente ha recibido una revisión de la salud bucal durante el año 2005?	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No tiene Historia/Ficha Odontológica</p>
2. ¿Consta en el sistema de registro de la USBD el diagnóstico del estado de salud tras la revisión, al menos en relación con la caries (índice cod)?	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No fue revisado.</p> <p>No tiene Historia/Ficha Odontológica</p>
3. ¿Dónde se realizó la revisión?	<p>Sillón USBD</p> <p>Escuela</p> <p>No fue revisado.</p> <p>No tiene Historia/Ficha Odontológica</p>



El número de historias evaluadas por gerencias fue el siguiente:

Evaluación de la atención en Salud Bucodental

GERENCIA DE A.P.	N.º DE HISTORIAS EVALUADAS
ALBACETE	346
ALCÁZAR DE SAN JUAN	292
CIUDAD REAL	356
CUENCA	1.041
GUADALAJARA	324
PUERTOLLANO	245
TALAVERA DE LA REINA	304
TOLEDO	353
TOTAL	3.261

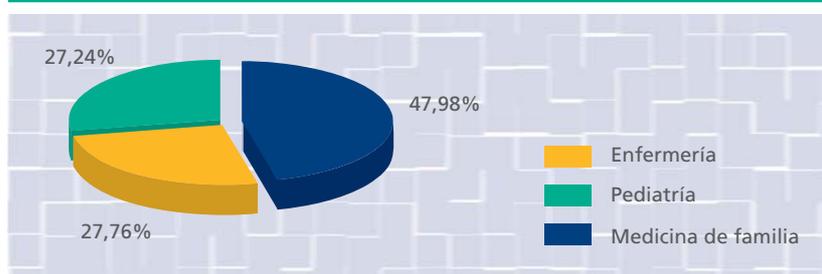
Un 46,8% de los niños habían accedido al programa de revisión a lo largo de 2005, cifra que puede considerarse muy aceptable teniendo en cuenta que otros Servicios de Salud consiguieron en su primer año de implantación coberturas del 37,4%. Más aún cuando en muchas gerencias estaban planificadas y pendientes de realizar revisiones en función del año escolar, (para más de un 20% de los niños la captación y despistaje inicial se ha realizado en este medio).

Presión asistencial y frecuentación

	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA	ENFERMERÍA
Presión asistencial n.º de consultas / profesional / día	47,98	27,24	27,76
Frecuentación n.º de consultas / habitante / año	9,27	6,50	4,96

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. Plantilla Funcional a diciembre de 2005.

Presión asistencial



Tiempos de espera y tiempos de atención en consulta

A lo largo de dos semanas, (entre el 13 y el 17 de junio y entre el 21 y el 25 de noviembre de 2005), se llevó a cabo una encuesta a usuarios atendidos en distintas consultas de Medicina de Familia y Pediatría que disponen de servicio de Cita Previa, en el ámbito de las 8 Gerencias de Atención Primaria.

El total acumulado de encuestas realizadas fue de 6.558, distribuidas según la siguiente tabla:

Encuestas realizadas

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTA		TOTAL
	MEDICINA FAMILIA	PEDIATRÍA	
ALBACETE	629	209	838
ALCÁZAR DE SAN JUAN	610	210	820
CIUDAD REAL	610	210	820
CUENCA	620	210	830
GUADALAJARA	610	215	815
PUERTOLLANO	605	200	805
TALAVERA DE LA REINA	605	225	830
TOLEDO	586	204	790
TOTALES	4.875	1.683	6.558

Las variables estudiadas fueron el tiempo medio de espera y el tiempo medio de atención en consulta. Se define el Tiempo de Espera como el número de minutos que tarda cada usuario para entrar en consulta, desde la hora en que está citado. El Tiempo de Atención es el tiempo medio de permanencia de cada usuario en la consulta.

En la última encuesta, el tiempo medio de espera ha sido de 12,2 minutos para entrar en consulta. El tiempo medio de permanencia del paciente en consulta fue de 6,6 minutos.

Tiempos de espera y atención globales

	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. EST.	MEDIANA
Tiempo de espera	0	170	12,2	15,7	7
Tiempo de atención	0	60	6,6	3,1	6

El 74,5% de los pacientes tardan 15 minutos o menos en entrar en la consulta del pediatra o del médico de familia. Un 16,2% espera entre 16 y 30 minutos y el 9,3% tarda más de 30 minutos.



Porcentaje de pacientes por tiempos de espera

GERENCIA DE A.P.	0 a 15 m.		15,1 a 30 m.		30,1 m. o más		TOTAL
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
ALBACETE	661	79,2	113	13,5	61	7,3	835 (*)
CIUDAD REAL	615	75,0	134	16,3	71	8,7	820
PUERTOLLANO	551	67,2	160	19,5	109	13,3	820
CUENCA	539	64,9	154	18,6	137	16,5	830
GUADALAJARA	612	74,2	141	17,1	72	8,7	825
ALCÁZAR DE SAN JUAN	605	75,2	169	21,0	31	3,9	805
TOLEDO	613	73,9	111	13,4	106	12,8	830
TALAVERA DE LA REINA	685	86,7	81	10,3	24	3,0	790
Totales	4.881	74,5	1063	16,2	611	9,3	6.555

* En Albacete, hay 3 casos perdidos (n.º total de encuestas: 838).



Actividad Asistencial en Atención Especializada

En Atención Especializada, 2005 ha sido un año de continuación de las líneas emprendidas en los ejercicios previos y con resultados globalmente satisfactorios. Pero además, hay varios aspectos que merecen ser destacados:

En primer lugar, se ha continuado avanzando en la mayor satisfacción del usuario mediante la contención y mejora de las demoras, la accesibilidad al derecho de garantía de demora (LEGASE) y se ha implantado el derecho a la segunda opinión médica en los términos regulados en el Decreto 180/2005, de 2 de noviembre.

También ha sido un año en el que ha sido importante la adaptación a las nuevas estructuras hospitalarias. Se ha procedido a la apertura del Nuevo Hospital General de Ciudad Real, lo que se ha llevado a cabo con normalidad, pese a la dificultad técnica que conlleva este tipo de actuaciones. Ello ha sido posible gracias a la total dedicación y capacidad técnica de todos sus profesionales. Igualmente, está prácticamente finalizada la ampliación y mejora del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina. Los trabajos de traslado y adaptación a las nuevas estructuras se han realizado también de forma adecuada, y es igualmente de justicia agradecer la entrega de los profesionales de este Centro en esta compleja tarea.

Sin embargo, el año 2005 se podrá contemplar desde otros Centros Hospitalarios del SESCAM como de transición a las nuevas estructuras que entrarán en funcionamiento en 2006. Este ha sido un año de visitas por los profesionales a las obras, dedicación a los equipamientos, la organización funcional, y otras muchas cuestiones relativas a las realidades próximas de Almansa, Tomelloso, Villarrobledo, los CEDTs y también las obras de ampliación, mejora y reforma de prácticamente el resto de hospitales. Unos centros ya en avanzado estado de construcción, y otros en fase de ultimar los Planes Directores. En todo caso, necesitando de un esfuerzo adicional por parte de los profesionales, que a las tareas del día a día deben sumar las menos habituales de planificación del futuro próximo.

Hospitalización y urgencias

Ha continuado produciéndose un lento crecimiento del número de ingresos, acorde con una mayor población atendida, sin que haya variado la estancia media. Esto implica un índice de ocupación discretamente superior a los años anteriores. Asimismo, la presión de urgencias ha sido algo mayor, pero también directamente correlacionada con el incremento poblacional. Por el contrario, el número de nacimientos permanece prácticamente constante.

En las tablas que se acompañan, puede observarse desglosado por hospitales la evolución a lo largo de los cuatro últimos años del número de ingresos, estancia media y porcentaje de ocupación.

Actividad quirúrgica

La actividad ha sido creciente en términos moderados, tanto en las intervenciones programadas, como en las urgentes. Se ha seguido avanzando igualmente hacia una mayor ambulatorización de la actividad. Esta dinámica ha tenido un buen reflejo en la evolución de las listas de espera quirúrgicas, que a finales de 2005 han llegado a mínimos históricos en número (14.942) y en demora media (41,35).

Principales resultados de actividad en Atención Especializada

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADOS			
		2002	2003	2004	2005
Hospitalización	Altas hospitalarias	152.681	156.790	159.789	162.468
	Estancias	1.088.117	1.113.209	1.070.586	1.095.034
	Estancia media global *	6,3	7,1	6,7	6,74
	Índice de ocupación global	78,4	80,0	80,4	82,5
	Frecuentación	Ingresos / 1000	89,0	90,5	89,4
	Urgencias / 1000	383	399,9	399,9	400,7
Consultas externas	Primeras	870.645	875.598	906.632	944.024
	Sucesivas	1.516.855	1.643.652	1.761.173	1.820.002
	Total	2.387.500	2.519.250	2.667.805	2.764.026
Cirugía	Intervenciones programadas	80.561	85.561	90.461	91.643
	Intervenciones urgentes	20.125	19.808	19.789	20.555
	% Cirugía sin ingreso	56,6	57,2	58,9	59,3
Obstetricia	Nacimientos	15.316	15.522	16.220	16.498
Urgencias	Urgencias atendidas	656.257	692.171	713.368	731.810
	% Urgencias ingresadas	15,9	15,2	14,9	14,7
Hospital de Día	Tratamientos	64.856	67.883	73.859	78.683

* Excluido Hospital Nacional de Parapléjicos (HNPI).

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM 31-12-2005.

Consultas Externas

En este aspecto de la actividad, se ha observado un crecimiento importante, tanto en primeras consultas (+37.500) como en sucesivas (+59.000). Esto supone que se han realizado casi 100.000 consultas más que el año anterior. De nuevo esta actividad tiene su reflejo favorable en la evolución de las listas de espera, observándose una disminución significativa respecto a 2004, (más de 3.000). Igual que con respecto a la lista de espera quirúrgica, a finales del 2005 los datos disponibles eran los mejores de la historia de nuestro Servicio de Salud.



Exploraciones complementarias

	2002	2003	2004	2005
Tomografía Axial Computarizada	95.445	101.798	115.056	119.837
Resonancia Magnética Nuclear	6.440	23.633	31.592	34.139
Ecografías	142.034	153.727	144.978	148.283
Mamografías	39.404	39.253	37.108	38.859
Litotricias	379	415	296	316
Endoscopias	37.618	40.145	44.318	45.838
Ergometrías	8.519	8.640	9.666	9.066
Holter cardiaco	7.063	8.521	9.940	11.140
Ecocardiogramas	34.061	39.632	43.109	44.555
Electromiogramas	12.469	26.044	10.919	13.034
Electroencefalogramas	10.416	10.310	11.376	10.320
Potenciales evocados	2.101	4.068	4.808	2.789

Pruebas diagnósticas

El incremento de la actividad asistencial observado en los apartados anteriores, se ha reflejado también en las exploraciones diagnósticas. En los datos adjuntos se aprecia la evolución temporal de las mismas, con actividad creciente en casi todas ellas. Esto ha permitido finalizar el año con demoras prácticamente iguales a las del año anterior (incremento de lista de espera en 170 pacientes).

Lista de espera 2002-2005

	2002	2003	2004	2005
Lista de Espera quirúrgica	16.032	16.399	15.407	14.942
Lista de Espera de consultas	56.589	37.980	39.582	36.243
Lista de Espera de pruebas diagnósticas	22.845	4.592	3.521	3.692
Total Lista de Espera SESCAM a 31 de diciembre:	95.466	58.971	58.510	54.877
Reducción listas de espera 2002-2003-2004-2005:		- 36.495	- 461	- 3.633

Demoras medias 2002-2005

	2002	2003	2004	2005
Lista de Espera quirúrgica	55,00	51,68	42,92	41,35
Lista de Espera de consultas	36,50	18,79	19,05	21,35
Lista de Espera de pruebas diagnósticas	36,31	17,48	11,14	12,41



Principales indicadores en Atención Especializada

CENTRO HOSPITALARIO	ALTAS				ESTANCIA MEDIA			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004 (exc. HNPJ)	2005 (exc. HNPJ)
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	28.944	29.498	29.443	29.422	6,8	7,0	7,09	7,12
Hospital de Hellín (AB)	5.948	6.073	5.842	5.945	4,1	3,9	3,91	4,17
Complejo Hospitalario de Ciudad Real	18.915	19.361	20.049	20.682	6,5	6,4	6,44	6,49
Hospital Santa Bárbara de Puertollano (CR)	6.586	6.692	6.542	7.374	5,4	5,4	5,21	5,30
Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas (CR)	5.487	5.536	5.279	5.915	4,8	4,8	5,11	5,09
Complejo Hospitalario La Mancha-Centro (CR)	18.061	19.203	18.950	18.134	5,9	5,9	5,92	6,27
Hospital Virgen de la Luz de Cuenca	15.598	15.305	16.290	16.072	6,9	6,7	6,40	6,27
Hospital General y Universitario de Guadalajara	14.673	15.662	16.289	16.887	7,5	7,2	7,02	6,92
Complejo Hospitalario de Toledo	27.066	28.044	29.335	30.016	8,4	8,4	8,10	8,08
Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera (TO)	10.185	10.168	10.485	10.731	6,7	6,9	6,84	7,04
Hospital Nacional de Parapléjicos (TO)	1.218	1.248	1.285	1.2090	51,1	48,6	46,25	49,73

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

CENTRO HOSPITALARIO	PORCENTAJE OCUPACIÓN				ROTACIÓN MENSUAL			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004 (exc HNPJ)	2005 (exc HNPJ)
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	77,8	81,3	81,6	81,9	3,49	3,53	3,52	3,50
Hospital de Hellín (AB)	53,7	54,3	53,7	61,6	4,02	4,20	4,20	4,52
Complejo Hospitalario de Ciudad Real	72,9	74,4	75,9	76,8	3,40	3,51	3,59	3,60
Hospital Santa Bárbara de Puertollano (CR)	58,3	63,0	60,1	67,2	3,30	3,55	3,52	5,55
Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas (CR)	74,3	76,9	77,4	93,6	4,76	4,84	4,58	5,60
Complejo Hospitalario La Mancha-Centro (CR)	80,8	86,0	86,1	86,7	4,18	4,45	4,41	4,22
Hospital Virgen de la Luz de Cuenca	81,2	77,1	78,5	75,6	3,56	3,49	3,73	3,68
Hospital General y Universitario de Guadalajara	84,3	82,6	82,6	86,4	3,40	3,55	3,64	3,87
Complejo Hospitalario de Toledo	87,7	88,7	89,8	89,7	3,18	3,22	3,38	3,39
Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera (TO)	72,3	75,2	77,5	88,5	3,26	3,32	3,44	3,83
Hospital Nacional de Parapléjicos (TO)	81,1	83,6	77,7	81,7	0,48	0,50	0,50	0,50

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Distribución de altas hospitalarias. Estancia media de los 25 GRDs más frecuentes. SESCAM 2005

N.º	GRD	DESCRIPCIÓN	Altas	EM
1	373	Parto sin complicaciones	8.938	2,48
2	541	Trast. respiratorios exc. infecciones, bronquitis, asma con cc mayor	6.520	8,47
3	372	Parto con complicaciones	3.235	2,58
4	371	Cesarea, sin complicaciones	2.452	4,91
5	127	Insuficiencia cardiaca y shock	2.216	7,62
6	381	Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	2.115	1,54
7	359	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	1.836	4,37
8	629	Neonato, peso al nacer 2499 g, sin p. quir. signif., diag neonato normal	1.731	2,51
9	544	Icc y arritmia cardiaca con cc mayor	1.649	8,97
10	88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.568	7,02
11	39	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	1.471	1,45
12	14	Trastornos cerebrovasculares específicos excepto ait y hemorragia intracran	1.453	8,61
13	140	Angina de pecho	1.443	6,07
14	162	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad >17 sin cc	1.400	1,88
15	816	Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal edad <18 sin cc	1.375	2,89
16	209	Reimplantación mayor articulación y miembro extr. inferior, excepto cadera s	1.372	7,05
17	167	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin cc	1.251	3,22
18	101	Otros diagnósticos de aparato respiratorio con cc	1.234	7,43
19	15	Accidente isquémico transitorio y oclusiones precerebrales	1.195	6,59
20	211	Proc. de cadera y fémur excepto articulación mayor edad >17 sin cc	1.190	9,03
21	89	Neumonía simple y pleuritis edad >17 con cc	1.173	8,55
22	818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	1.172	7,90
23	430	Psicosis	1.111	13,13
24	219	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera, pie, fémur edad >17 sin cc	1.093	4,87
25	379	Amenaza de aborto	1.089	3,02

Fuente: Dirección General de Atención Sanitaria. SESCAM. 31-12-2005.

Actividad asistencial en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario

Durante 2005 ha continuado el incremento de actividad asistencial del Sector Sanitario en el 112 y en las Unidades Móviles de Emergencia (UMEs), por una mayor penetración del servicio en la población y entre los profesionales sanitarios, pero sobre todo por la puesta en marcha del **Centro Coordinador de Transporte Sanitario Programado (CCTSP)**, como punto de confluencia de la información que genera el transporte sanitario de toda la región, un avance en la apuesta del SESCAM por el uso de las tecnologías al servicio de los profesionales y los ciudadanos, y como germen del proyecto de control de la indicación de transporte sanitario.



Se ha elaborado el **Plan de Acción Sanitario ante Grandes Emergencias**, sustentado en tres objetivos fundamentales: Definición de funciones y niveles de responsabilidad, distribución estratégica de recursos y un plan específico de Formación Continuada.

En 2005 se adjudicó un nuevo concurso para el concierto del **transporte sanitario**, en el que se ha llevado a cabo la separación efectiva del transporte urgente y el programado, contemplándose mejoras importantes en la dotación de los vehículos, tiempos y procesos de petición del transporte sanitario, gracias a la puesta en marcha del CCTSP y la aplicación informática SITRAP. Este concurso ha permitido avanzar en el convenio de integración de las UMEs del Servicio de Emergencia 1006, pasando los vehículos a ser provistos por la empresa adjudicataria del transporte sanitario en Ciudad Real. Ello ha supuesto una renovación de la flota de UVIs-móviles y su equipamiento del 100% en las 7 bases de esta provincia.

En **transporte sanitario aéreo**, un nuevo concurso en 2005 ha introducido mejoras en tiempos, nuevos helicópteros, más rápidos, mejores equipamientos. Se ha presentado y aprobado el proyecto H24 de vuelo nocturno, pionero en la península, que estará operativo en 2006 y permitirá acercar este medio de asistencia urgente y de traslado de pacientes graves a cualquier punto de la Comunidad durante las 24 horas. El proyecto obliga a un despliegue importante de helisuperficies repartidas por todo el territorio, que den cobertura segura a las maniobras de aproximación, aterrizaje y despegue de los helicópteros de emergencia. Se ha realizado un concurso de sistemas de señalización visual para dotarlas de balizas que las hagan operativas después del caso.

Los **profesionales** de emergencias de la GUETS han seguido en la línea de colaboración en grandes emergencias y catástrofes exteriores: tsunami en Indonesia y huracán en Guatemala, en tres expediciones apoyadas desde la GUETS.

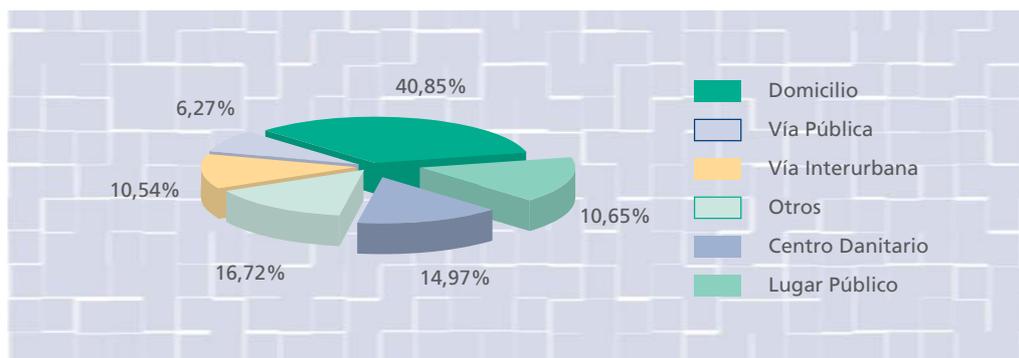
También en 2005 se ha puesto en marcha el **Plan de Comunicación Interna** que intenta dar respuesta al problema de la comunicación entre los profesionales, y entre éstos y la Dirección de la GUETS en un servicio tan disperso como éste.

Actividad de unidades móviles de emergencias terrestres

PROVINCIA	NÚMERO DE ASISTENCIAS	PROMEDIO DE ASISTENCIAS DIARIAS
ALBACETE	4.385	12,0
CIUDAD REAL	6.811	18,8
CUENCA	1.757	4,8
GUADALAJARA	1.800	4,9
TOLEDO	5.582	15,3
TOTAL	20.335	55,8

Intervenciones de las unidades en función del lugar de atención

LUGAR	%	LUGAR	%
Vía Interurbana	10,54	Lugar Público	10,65
Vía Pública	6,27	Centro Sanitario	14,97
Domicilio	40,85	Otros	16,72



Intervenciones de unidades en función del tipo de demanda

TIPO DEMANDA	%	TIPO DEMANDA	%
Accidente de tráfico	11,77	Otros accidentes	4,42
Accidente laboral	1,83	Patología Médica	79,63
Accidente deportivo	0,45	Otros	1,87
Accidente escolar	0,04		

Tiempo de Respuesta llamada-llegada

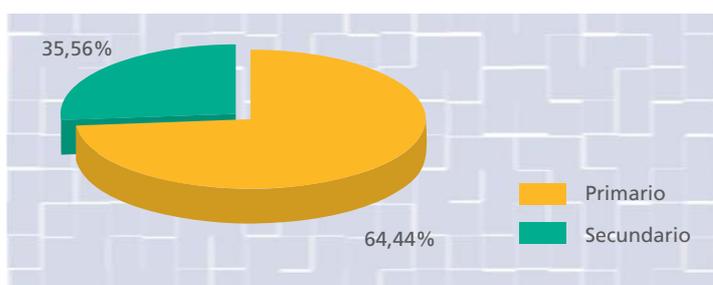
MENOS DE 15 MINUTOS	ENTRE 16 Y 30 MINUTOS	MÁS DE 30 MINUTOS
68,1%	24,6%	7,3%

Actividad de helicóptero medicalizado. Activaciones / asistencias de los helicópteros en 2005

HELICÓPTERO	AVISOS	EFFECTIVOS	ANULADOS	PRIMARIO	SECUNDARIO
Gigante 1	211	166	45	123	43
Gigante 2	254	217	37	93	124
Gigante 3	248	202	46	161	41
Total	713	585	128	377	208

Proporción del Tipo de Transporte

% PRIMARIO	% SECUNDARIO
64,44%	35,56%

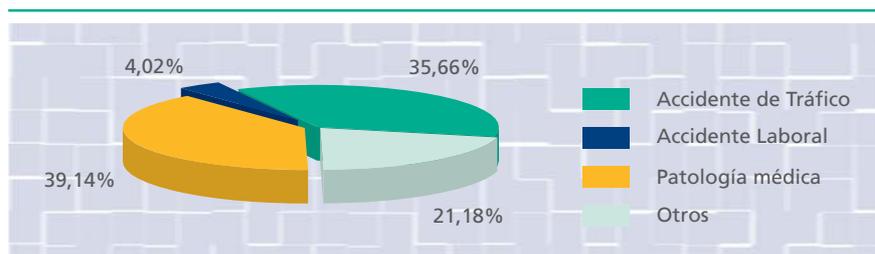




Por provincia de actuación

HELICÓPTERO	ALBACETE	CUENCA	CIUDAD REAL	GUADALAJARA	TOLEDO	OTROS
Gigante 1	115	19	27	1	1	3
Gigante 2	5	3	169	2	37	1
Gigante 3	1	142	1	52	5	1

Por tipo de Incidente



Otros recursos sanitarios activados en urgencias y emergencias desde el 112

OTROS RECURSOS	N.º ACTIVACIONES	CON ASISTENCIA	SIN ASISTENCIA
Ambulancia convencional	69.626	68.385	1.241
Ambulancia voluntarios	1.659	1.567	92
Médico Centro Salud	968	961	7
Médico PAC	11.932	11.764	168
EEAP	969	943	26
Enfermero Centro Salud	46	45	1
Enfermero PAC	47	47	0

El **transporte sanitario urgente** induce bastante actividad en el 1-1-2, especialmente el llamado Transporte Urgente Diferido (ambulancia convencional de urgencias solicitada por un médico de Atención Primaria que ha valorado al paciente).

Los **Equipos especiales de Atención Urgente de Atención Primaria (EEAP)** se han implantado para cubrir la atención urgente *en horario de mañana* en Albacete, Talavera, Toledo y Guadalajara.

EEAP ALBACETE	363	355	8
EEAP TALAVERA	208	201	7
EEAP TOLEDO	125	118	7
EEAP GUADALAJARA	273	269	4



Actividad en transporte sanitario no urgente 2005

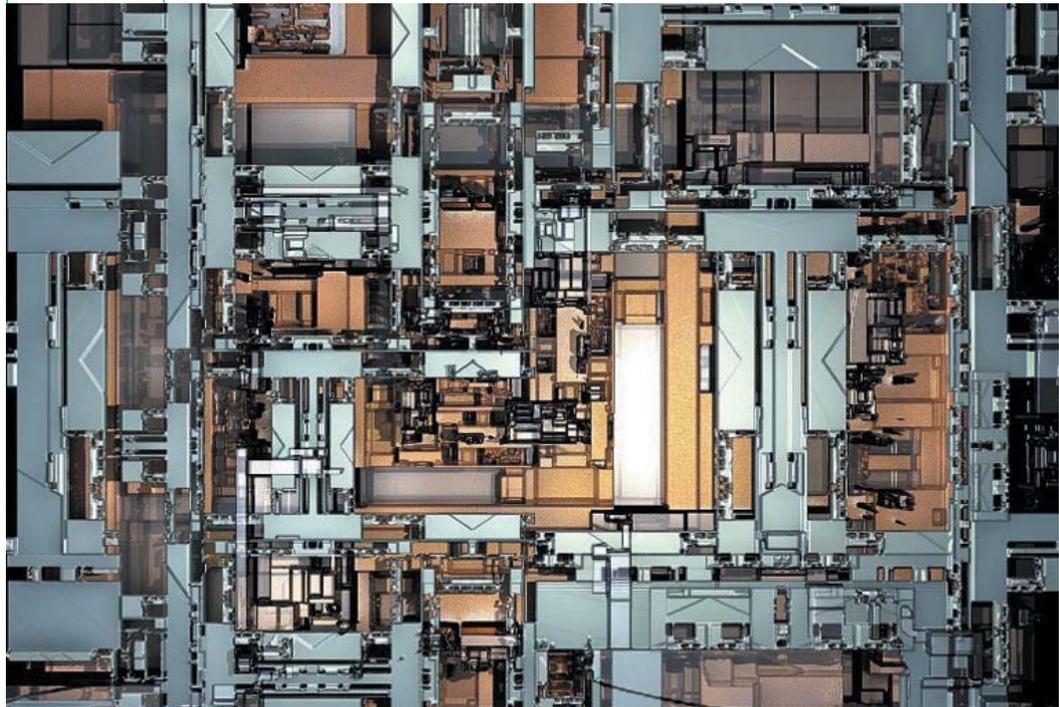
Esta actividad es obtenida directamente de cada empresa de ambulancias hasta la implantación del Centro Coordinador de Transporte Sanitario Programado, que ya captura la información. Destacan los traslados por rehabilitación, consultas y hemodiálisis.

ACTIVIDAD	2004	2005
N.º de pacientes trasladados	309.322	345.822
N.º de traslados	304.285	338.026
% de pacientes Hemodiálisis	16,39	15,96
% de pacientes Rehabilitación	35,56	35,44
% de pacientes Consultas externas	25,61	26,09
% pacientes Pruebas complementarias	5,28	5,04
N.º de pacientes oncológicos trasladados	32.200	33.834
N.º de traslados realizados	50.542	52.305
% de traslados con un solo paciente	45,63	46,10
% de traslados con más de un paciente	54,36	53,60

Evolución del gasto 2001-2005 en transporte sanitario terrestre en Castilla-La Mancha

PROVINCIA	COSTE 2001 (INSALUD)	COSTE 2005 (SESCAM)	INCREMENTO	%
ALBACETE	4.171.379	7.964.466,66	3.793.088,06	90,93
CIUDAD REAL	4.545.983	9.228.759,69	4.682.776,25	103,01
CUENCA	3.062.932	6.064.542,57	3.001.610,59	98,00
GUADALAJARA	2.084.538	3.944.920,49	1.860.382,13	89,25
TOLEDO	6.238.506	7.321.880,24	1.083.374,60	17,37
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	20.103.338	34.524.569,65	14.421.231,63	71,74





7

***Atención al Usuario
y Calidad Asistencial***

7. Atención al Usuario y Calidad Asistencial

Informe sobre la Ley de Garantías en Atención Sanitaria Especializada 2005

En virtud de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en Atención Sanitaria Especializada y la promulgación del Decreto 8/2005, de 25 de enero, de modificación del decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en Atención Sanitaria Especializada de Castilla-La Mancha, (D.O.C.M. n.º 120, de 28 de enero), durante 2005 han hecho uso del derecho establecido en esta norma legal un total de **2.104 pacientes**:

Consultas Externas	1.182
Intervenciones Quirúrgicas	121
Pruebas Diagnósticas	801
Total	2.104

TOLEDO: 1.777 pacientes, en las siguientes especialidades y procedimientos:

Ginecología	164	Otorrinolaringología	53
Radiología	584	Cirugía vascular	4
Intervención Neurocirugía	4	Estomatología	1
Traumatología	441	Dermatología	20
Cirugía General	17	Cirugía plástica	2
Neurología	31	Neurofisiología	1
Cardiología	56	Alergología	1
Reumatología	27	Psiquiatría	3
Aparato Digestivo	93	Obstetricia	1
Neumología	15	Electrocardiografía	1
Oftalmología	231	Urología	21



CIUDAD REAL: 20 pacientes, en las siguientes especialidades:

Cirugía	3	Otorrinolaringología	1
Radiología	4	Cardiología	2
Neurología	1	Ginecología	1
Traumatología	6	Dermatología	2

CUENCA: 83 pacientes, de las siguientes especialidades:

Aparato Digestivo	1	Urología	1
Ginecología	1	Oftalmología	13
Traumatología	53	Rehabilitación	1
Radiodiagnóstico	4	Neurocirugía	1
Neurología	1	Obstetricia	5
Dermatología	1	Cirugía General	1

GUADALAJARA: 224 pacientes, de las siguientes especialidades:

Aparato Digestivo	1	Urología	1
Ginecología	13	Oftalmología	6
Traumatología	4	Cirugía vascular	2
Radiodiagnóstico	169	Neurocirugía	1
Rehabilitación	6	Reumatología	1
Otorrinolaringología	10	Cardiología	2
Dermatología	4	Cirugía General	5



A fecha 31 de diciembre de 2005 han solicitado y recibido información en las Oficinas Provinciales de Prestaciones del SESCAM sobre el ejercicio de los derechos establecidos en la Ley un total de 17.096 pacientes.

La cuantía de las derivaciones realizadas y el gasto asumido por el SESCAM en este ejercicio para estos pacientes ha sido de **535.403,98 euros**.

Área de Inspección y Evaluación Sanitaria

Actividad de Control de la Incapacidad Temporal

La Escala de Inspección y Evaluación Sanitaria del SESCAM, tiene entre sus atribuciones el control de la prestación de la Incapacidad Temporal (IT). Para ello, en el marco del Plan de Inspección, se desarrolla un Programa de Control de la IT, tanto de la población general como de los propios trabajadores del SESCAM. Con respecto al año 2004, el número de revisiones de trabajadores en IT se ha incrementado en un 6% y el de altas laborales en un 20%.

Datos actividad de control de IT general 2005

PROVINCIA	TRABAJADORES REVISADOS	ALTAS	PROPUESTAS INCAPACIDAD PERMANENTE	SIGUE IT	PETICIONES INFORME	OTROS
ALBACETE	2.454	131	192	1.272	39	48
CIUDAD REAL	9.513	1.348	389	1.188	1.199	4.930
CUENCA	2.070	471	115	318	416	419
GUADALAJARA	4.405	1.665	201	1.615	486	291
TOLEDO	13.871	2.776	461	4.325	1.884	3.860
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	32.313	6.391	1.358	8.718	4.024	9.839

Evolución de Indicadores de la Incapacidad Temporal

La evolución de los indicadores de uso común para la valoración de la Incapacidad Temporal, como la Incidencia Mensual de Bajas (I.B.), Prevalencia Mensual (P.B.), Duración Media de las Bajas (D.M.B.) y Días de baja por trabajador activo (D.M.A.), se reflejan en las tablas siguientes:

PROVINCIA	TRABAJADORES ACTIVOS	BAJAS	ALTAS	D. B. A.	B. F. M.	I. B.	P. B.	D. M. B.	D. M. A.
ALBACETE	153.156	29.808	29.439	1.758.975	68.544	1,62	3,72	61,99	0,95
CIUDAD REAL	189.298	32.776	33.711	2.025.518	83.534	1,44	3,68	61,59	0,89
CUENCA	79.564	14.512	14.423	785.944	28.201	1,52	2,96	55,23	0,82
GUADALAJARA	89.596	30.139	29.973	946.146	35.775	2,82	3,33	31,68	0,88
TOLEDO	244.771	63.863	63.031	2.417.282	106.266	2,18	3,61	38,97	0,82
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	756.385	171.088	170.577	7.933.865	322.320	1,76	3,55	47,03	0,87

Pese a un incremento respecto del año anterior, (2004), en la incidencia (que ha pasado del 1,73% al 1,76%), lo que supone pasar de 149.268 procesos de IT a 171.088, la duración media de los mismos ha estado contenida: 47,03 días en 2005, frente a los 47,25 del 2004.



Actividad de Control de IT de centros propios 2005

Como un subprograma dentro del programa general de control de la incapacidad temporal, se realiza un control específico sobre los trabajadores en situación de baja laboral del propio SESCAM. La siguiente tabla recoge la información de las revisiones efectuadas sobre trabajadores del SESCAM en incapacidad temporal y sus resultados.

PROVINCIA	TRABAJADORES REVISADOS	ALTAS	PROPUESTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE	SIGUE IT	PETICIONES INFORME	OTROS
ALBACETE	370	41	39	18	37	89.
CIUDAD REAL	454	127	8	169	82	52
CUENCA	162	29	47	48	47	19
GUADALAJARA	496	263	4	139	68	17
TOLEDO	1.118	33	1	790	188	131
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	2.600	493	99	1.164	422	308

Programa de colaboración con Mutuas

Dentro del Programa de Control de la IT destaca la colaboración con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, (MATEPSS), al haber asumido éstas, de acuerdo con la normativa vigente, el pago de la prestación de IT no sólo de trabajadores afectos de contingencias profesionales (AT y EP), sino también de las comunes (EC y ANL) así como la asistencia sanitaria. Sus facultativos efectúan ante la Inspección Médica propuestas de alta médica, de incapacidad permanente, de autorización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que deben ser valoradas y aceptadas o desestimadas por la Inspección. La siguiente tabla muestra la actividad desarrollada por la Inspección en relación con dichas solicitudes de las MATEPSS. Si sumamos las propuestas de alta efectuadas en el año a las solicitudes de autorización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, nos encontramos con un promedio cercano a 9 actuaciones/día solicitadas por las MATEPSS frente a la Inspección Médica, lo que da idea del importante volumen de trabajo generado.

Provincia	Propuestas de Alta Remitidas	Propuestas Contestadas	Altas	Altas Previas	Subsistencia IT	Propuesta Incapacidad Permanente	Solicitudes Autorización Proced. Dg./Tto.	Aceptadas
ALBACETE	273	260	154	47	63	43	166	158
CIUDAD REAL	473	366	229	69	54	47	202	185
CUENCA	377	316	252	92	58	34	202	202
GUADALAJARA	453	436	300	68	65	35	363	363
TOLEDO	1.140	884	446	187	220	133	947	930
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	2.716	2.262	1.381	463	460	292	1.880	1.838

Acreditación de centros concertados con MATEPSS

El Reglamento sobre colaboración de las MATEPSS, aprobado por R. D. 1993/1995, de 7 de diciembre, establece que corresponde a los Servicios de Salud la emisión de informe preceptivo a instancias del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la autorización de los concertos para asistencia sanitaria de trabajadores afectos de contingencias profesionales, entre centros sanitarios privados y las MATEPSS. Asimismo, se emiten informes sobre la conveniencia de autorización de la apertura de nuevos centros asistenciales por parte de las Mutuas. Los Servicios Provinciales de Inspección efectúan las correspondientes visitas a los centros para verificar la adecuación en instalaciones, medios materiales y recursos humanos a la asistencia sanitaria que se pretende prestar. El resultado de dichas visitas se plasma en un informe de aptitud o inaptitud que es elevado al Ministerio.

PROVINCIA	INFORMES SOLICITADOS	INFORMES RECIBIDOS
ALBACETE	8	5
CIUDAD REAL	8	10*
CUENCA	4	3
GUADALAJARA	2	0
TOLEDO	9	4
TOTAL	31	22

* 2 corresponden a 2004.

Actividad Disciplinaria

Corresponde también a la Inspección Sanitaria la competencia para la realización de los expedientes disciplinarios al Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, actuando como Instructores de los expedientes incoados y efectuando la correspondiente propuesta de sanción para su resolución por la Dirección-Gerencia del SESCAM. Como paso previo a la tramitación de los expedientes disciplinarios se realizan informaciones previas o reservadas con el fin de determinar si los hechos evaluados pudieran ser constitutivos de faltas contempladas por el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y efectuar la propuesta oportuna.

Datos actividad disciplinaria servicios de inspección

PROVINCIA	N.º INFORMACIONES PREVIAS REALIZADAS	N.º INFORMACIONES PREVIAS PENDIENTES	N.º EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS RESUELTOS	N.º DE EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS PENDIENTES
ALBACETE	5	0	6	0
CIUDAD REAL	2	5	2	(*) 6
CUENCA	3	0	3	1
GUADALAJARA	2	0	1	1
TOLEDO	17	18	2	0
TOTAL	29	23	14	8

* Exptes. Disciplinarios pendientes.

3 en espera de resolución judicial.

3 suspendidos por falta de relación laboral del expedientado con el SESCAM.



Propuestas de resolución de expedientes disciplinarios (Área de Inspección y Evaluación)

La siguiente tabla muestra los expedientes con Resolución del Director-Gerente del SESCAM durante 2005, a partir de los expedientes instruidos por los Servicios Provinciales de Inspección y con propuesta de resolución del Área de Inspección y Evaluación Sanitaria.

PROVINCIA	EXPEDIENTES (RECIBIDOS Y RESUELTOS)
ALBACETE	4
CIUDAD REAL	4
CUENCA	1
GUADALAJARA	1
TOLEDO	2
TOTAL	12

Reintegro de Gastos

Reintegro de gastos de ortopedia

Esta prestación está comprendida dentro de las prestaciones sanitarias complementarias recogidas por el Artículo 108 de la Ley General de Seguridad Social, (Decreto 2065/1974, de 30 de mayo) y el Real Decreto 63/95, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. El concepto recogido en este epígrafe, se refiere a las solicitudes efectuadas tanto de prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su oportuna renovación, así como los vehículos para discapacitados, cuya situación de invalidez lo requiera. El Área de Inspección y Evaluación del SESCAM, participa en la gestión de la prestación mediante la revisión de las solicitudes y el preceptivo informe de aprobación o desestimación de la solicitud.

PROVINCIA	SOLICITADOS	CONCEDIDOS	IMPORTE
ALBACETE	4.714	4.496	1.086.939,92
CIUDAD REAL	4.654	4.374	1.039.116,54
CUENCA	2.234	2.125	496.718,20
GUADALAJARA	1.661	1.510	424.739,27
TOLEDO	2.821	2.742	905.816,04
TOTAL	16.084	15.247	3.953.329,97



Reintegro de gastos de farmacia

Este concepto contempla el reintegro a los usuarios del coste de determinados medicamentos o productos sanitarios necesarios y prescritos para su tratamiento, pero no incluidos en la oferta genérica de la Seguridad Social.

PROVINCIA	SOLICITADOS	CONCEDIDOS	IMPORTE
ALBACETE	166	147	8.424,38
CIUDAD REAL	19	12	2.520,46
CUENCA	22	15	1.222,99
GUADALAJARA	52	46	4.748,61
TOLEDO	71	46	7.650,84
TOTAL	330	266	24.567,28



Reintegro de gastos por desplazamientos y dietas

Este epígrafe incluye el abono de ayudas por gastos de desplazamiento a los pacientes que son atendidos en provincias distintas a la de su residencia, cuando ello se precise para completar su estudio clínico y/o realizar un tratamiento, no disponible en su provincia de origen y que así se ha indicado por el facultativo responsable de la asistencia del paciente.

PROVINCIA	SOLICITADOS	CONCEDIDOS	IMPORTE
ALBACETE	3.704	3.637	363.001,27
CIUDAD REAL	5662	5545	489.503
CUENCA	3.713	3.664	367.017,15
GUADALAJARA	1779	1731	147.395
TOLEDO	1443	1387	138.209,21
TOTAL	16.301	15.964	1.505.125,63

Reintegro de gastos de asistencia sanitaria

Comprende los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción, al amparo de lo establecido en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

PROVINCIA	SOLICITADOS	CONCEDIDOS	IMPORTE
ALBACETE	67	24	15.677,92
CIUDAD REAL	25	2	7.569,89
CUENCA	9	2	3.400,24
GUADALAJARA	21	12	16.738,80
TOLEDO	68	24	15.035,11
TOTAL	190	64	88.421,96





Total reintegros Castilla-La Mancha

TIPO	SOLICITADOS	CONCEDIDOS	IMPORTE
ORTOPEDIA	16.084	15.247	3.953.329,97
FARMACIA	330	266	24.567,28
DESPLAZAMIENTOS Y DIETAS	16.301	15.964	1.505.125,63
ASISTENCIA SANITARIA	190	64	88.421,96
TOTAL	32.905	31.541	5.571.444,84

Órdenes de Asistencia Sanitaria

Con carácter general las órdenes de asistencia sanitaria se emiten cuando está indicada la derivación de un paciente a un centro sanitario distinto de los de referencia si la atención sanitaria que precisa (diagnóstica y/o terapéutica) no se puede prestar en ellos.

Las Oficinas Provinciales de Prestaciones del SESCAM tramitan la remisión de estos pacientes. Los Servicios Provinciales de Inspección supervisan las solicitudes remitidas por los facultativos de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada, efectuando la gestión de estas peticiones.

PROVINCIA	NÚMERO DE ÓRDENES NUEVAS	RENOVACIONES DE ÓRDENES DE ASISTENCIA	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES
ALBACETE	1.247	1.824	1.863
CIUDAD REAL	2.779	4.269	5.378
CUENCA	914	2.733	2.408
GUADALAJARA	2.226	1.280	3.506
TOLEDO	1.284	1.803	2.760
TOTAL	7.630	11.909	15.915

Expedientes de Responsabilidad Patrimonial

La instrucción de los expedientes de Responsabilidad Patrimonial que los ciudadanos pueden interponer ante la Administración Sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma está encomendada a los servicios de la Inspección Sanitaria del SESCAM que desarrollan sus funciones en las Oficinas Provinciales de Prestaciones. Los datos relativos a estas tramitaciones durante 2005 fueron los siguientes:

PROVINCIA	INICIADOS 2005	FINALIZADOS 2005	PENDIENTES
ALBACETE	60	37	54
CIUDAD REAL	66	51	36
CUENCA	9	11	3
GUADALAJARA	20	9	17
TOLEDO	45	27	18
TOTAL	200	135	128

En la Comisión de Seguimiento del Área de Inspección y Evaluación de los Servicios Centrales del SESCAM se debaten los casos con la Compañía Aseguradora. (El SESCAM dispone de una póliza con la Compañía ZURICH). Durante 2005 se han celebrado 7 Comisiones de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil suscrito entre el SESCAM y ZURICH, en los cuales se han valorado un número total de 89 expedientes:

COMISIONES AÑO 2005	ALBACETE	CIUDAD REAL	CUENCA	GUADALAJARA	TOLEDO	TOTAL
16 marzo	2	4	0	3	1	10
9 mayo	4	8	0	0	2	14
20 junio	3	3	3	1	4	20
15 septiembre	6	9	0	1	4	20
13 octubre	2	5	0	2	3	12
22 noviembre	1	4	0	3	0	8
TOTAL	22	34	5	11	17	89

Durante 2005 se ha desarrollado un programa de gestión administrativa informatizada de estos expedientes para su utilización por las Oficinas Provinciales de Prestaciones, que ya se encuentra operativo.

Siguiendo en parte las recomendaciones formuladas en su Memoria de Actividades del año 2004 por el Consejo Consultivo, se ha perfeccionado la tramitación seguida con estos expedientes en sus aspectos formales. Para ello se elaboraron instrucciones que fueron remitidas a las Oficinas Provinciales de Prestaciones y se generaron modelos informatizados que han sido incorporados al programa.

Participación y opinión de los usuarios del SESCAM

Quejas y Reclamaciones de los usuarios del SESCAM en 2005

La **Misión** principal de cualquier organización debe ser la orientación de su actividad hacia la satisfacción de las demandas, necesidades, expectativas y preferencias de sus clientes. La **orientación al cliente** (usuario o paciente en el contexto de los servicios sanitarios), constituye uno de los principios fundamentales del modelo de excelencia de la EFQM®, siendo uno de los pilares básicos que inspira la gestión de la calidad total (TQM).

Esta orientación se corresponde, básicamente, con todas aquellas actividades que se realizan para aumentar el nivel de satisfacción y la calidad percibida por los usuarios de los servicios. Ésta no es sino una valoración o juicio diferencial entre cómo espera el cliente que se le trate y cómo percibe que se le está tratando en realidad.

La búsqueda de la calidad de los servicios supone una actualización permanente en cuanto al conocimiento de las necesidades y expectativas cambiantes de los usuarios. Esta información facilita la prestación de un buen servicio y ahorra los elevados costes de compensar su insatisfacción.

Las **quejas y reclamaciones** son un medio valioso para escuchar la «voz del cliente». La articulación de un sistema que permita detectar las disconformidades, sistematizar los servicios o áreas en donde ocurren y los motivos fundamentales por los que se producen, hace que se conviertan en un poderoso indicador de la calidad percibida de nuestros servicios y una valiosa fuente de información para detectar deficiencias y áreas de mejora, orientando el proceso de toma de decisiones y la asignación de recursos. Por último, la gestión de quejas y reclamaciones resulta un valioso instrumento de evaluación de las políticas sanitarias o las intervenciones en materia de salud, así como una vía de participación directa del usuario en el Sistema Sanitario.



Durante **2005** los usuarios del SESCAM presentaron un total de **14.449 quejas y reclamaciones** ante los distintos órganos responsables de la gestión y tramitación de las mismas. Ello supuso una media de 39 reclamaciones diarias, con un aumento en números absolutos del 33,07%, sobre las 10.858 recibidas en 2004.

AÑO	N.º QUEJAS	N.º TIS	RATIO X 10 ⁴ USUARIOS
2002	10.431	1.710.262	60,99 x 10 ⁴
2003	10.772	1.786.817	60,28 x 10 ⁴
2004	10.858	1.826.325	59,45 x 10 ⁴
2005	14.449	1.872.520	77,16 x 10 ⁴

Por ámbito objeto de la reclamación los resultados fueron los siguientes:

• Oficinas Provinciales de Prestaciones	962	6,65%
• Gerencias de Atención Primaria	4.358	30,16%
• Gerencias de Atención Especializada	8.939	61,86%
• Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario	8	0,05%
• Servicios Centrales	146	1,01%
• Otros [centros concertados]	36	0,25%
• TOTAL	14.449	100,00%

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

• Listas de espera	2.411	16,69%
• Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos	1.875	12,98%
• Citaciones	1.787	12,37%
• [Disconformidad con] organización y normas	1.663	11,51%
• Demora en la asistencia	1.203	8,33%

Sólo estas cinco categorías supusieron 8.939 reclamaciones, un 61,86% del total.

En relación con el ámbito en el que se producen, los motivos más frecuentes fueron los siguientes:

• En las **Gerencias de Atención Primaria:**

– [Disconformidad con] Organización y normas	1.169	26,82%
– Recursos humanos	804	18,45%
– Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos	620	14,23%
– Citaciones	388	8,90%
– Falta de asistencia	345	7,92%

• En las **Gerencias de Atención Especializada:**

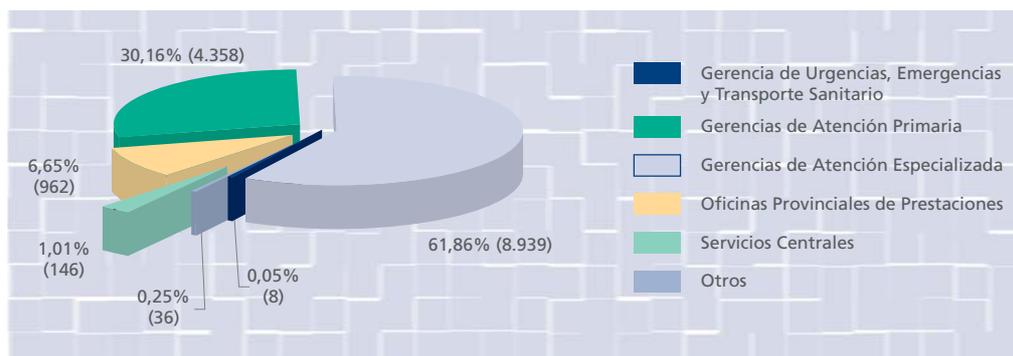
– Listas de espera	2.266	25,35%
– Citaciones	1.366	15,28%
– Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos	1.173	13,12%
– Demora en la asistencia	906	10,14%
– Extravío o desaparición de objetos y documentos	596	6,67%

• En las **Oficinas Provinciales de Prestaciones:**

– Accesibilidad física [Transporte Sanitario]	733	76,20%
– Listas de espera	50	5,20%
– Suspensión de actos asistenciales	50	5,20%
– Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos	31	3,22%
– [Disconformidad con] organización y normas	29	3,01%

- En la **Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte sanitario:**
 - Demora en la asistencia 4 50,00%
 - Accesibilidad física [Transporte Sanitario] 2 25,00%
 - Falta de asistencia 1 12,50%
 - Recursos humanos 1 12,50%
- En los **Centros Concertados:**
 - Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos 13 36,11%
 - Accesibilidad física [Transporte Sanitario] 7 19,44%
 - Suspensión de actos asistenciales 4 11,11%
 - Citaciones 3 8,33%
 - Información clínica del proceso 2 5,56%
- En **Servicios Centrales:**
 - Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos 38 26,03%
 - [Disconformidad con] Organización y normas 33 22,60%
 - Lista de espera 16 10,96%
 - Accesibilidad física 12 8,22%
 - Recursos humanos 10 6,85%

Quejas y reclamaciones totales presentadas durante 2005





La tabla siguiente recoge las distintas causas y motivos que originaron la presentación de reclamaciones durante 2005. Se clasifican agrupadas en las diferentes categorías establecidas.

Quejas y reclamaciones. SESCAM 2005

COD.	CATEGORÍAS	GERENCIAS A. P.	GERENCIAS A. E.	O. P. P	G.U.E.T.	SS.CC.	OTROS	TOTAL
1.	Limpieza	7	19				1	27
2.	Habitabilidad	104	155	1		2	2	264
3.	Recursos materiales	108	168	1		7		284
4.	Accesibilidad física	37	49	733	2	12	7	840
5.	Cocina		21					21
6.	Cafetería y restaurante		17					17
7.	Lencería		2					2
8.	Recursos humanos	804	106		1	10		921
9.	Listas de espera	79	2.266	50		16		2.411
10.	Citaciones	388	1.366	25		5	3	1.787
11.	Falta de asistencia	345	287	4	1			637
12.	Incumplimiento horario	77	52	1				130
13.	Demora en la asistencia	277	906	10	4	5	1	1.203
14.	Suspensión de actos asistenciales	45	582	50		3	4	684
15.	Trato personal	160	409	13		8		590
16.	Extravío o desaparición de objetos y documentos	51	596	2		2	1	652
17.	[Disconformidad con] organización y normas	1.169	432	29		33		1.663
18.	Disconformidad con la asistencia y/o trato recibido	620	1.173	31		38	13	1.875
19.	Atentado a la integridad física o moral de las personas	4	15					19
20.	Cobro de honorarios	11	1				1	2
21.	Información clínica del proceso	27	188	2		2	2	205
22.	Ausencia o insuficiencia de información general	27	35	1		3		66
23.	Bajas laborales	34		4				38
24.	Accidentes, errores identificación y otras insuficiencias	11	94	5			01	111
TOTALES		4.358 (30,16%)	8.939 (61,86%)	962 (6,65%)	8 (0,05%)	146 (1,01%)	36 (0,25%)	14.449 (100,0%)

La categoría que dio lugar a un mayor número de quejas o reclamaciones es la correspondiente a «**Listas de espera**», que supuso un total de **2.411**, (16.69%). Este epígrafe incluye todas aquellas reclamaciones derivadas de soportar un tiempo de espera pendiente de recibir determinado servicio sanitario, previamente prescrito por un facultativo, y que se considera explícitamente como inaceptable por el reclamante. Prácticamente todas ellas se producen en el nivel de Atención Especializada.

La segunda categoría con un mayor número de reclamaciones es la de: «**Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibidos**», con un total de **1.875**, (12.98%) Esta categoría incluye las discrepancias con el diagnóstico emitido y el tratamiento propuesto, las insuficiencias técnicas de la asistencia, malos resultados terapéuticos –a juicio del usuario– lesiones accidentales en el curso del tratamiento, las negativas por parte del profesional a prescribir determinados tratamientos o a prestar cuidados por razones técnicas o religiosas, las denuncias al personal por encontrarse en malas condiciones físicas o mentales para el trabajo y las demandas de una segunda opinión. Más de las dos terceras partes se producen también en Atención Especializada.

La categoría que se encuentra en tercer lugar de los motivos más frecuentes de reclamación es la denominada: «**Citaciones**», con un total de **1.787** quejas o reclamaciones, (12.37%). En ella se agrupan las reclamaciones derivadas del proceso de citación, lo que incluye la cita previa y aquellas reclamaciones provocadas por una insuficiente coordinación entre niveles asistenciales, que es percibida como tal.

En cuarto lugar, la categoría con mayor número de reclamaciones es la de «**Organización y normas**» con una cifra similar de **1.663** quejas o reclamaciones, (11.51%). Se incluyen aquí todas aquellas reclamaciones derivadas de diferentes problemas de organización o funcionamiento del centro o institución sanitaria, que son percibidos como tales por los pacientes y usuarios (derivaciones, cambios y asignación de médicos, disconformidad con horarios, altas o ingresos, etc.).

Finalmente, en quinto lugar se encuentra la categoría «**Demora en la asistencia**», con un total de **1.203**, (8.33%). Son aquéllas quejas concernientes al excesivo tiempo de espera para recibir asistencia sanitaria previamente concertada, así como las referidas a demoras para la asistencia con carácter de urgencia.

Sólo estas cinco categorías de motivos son responsables de 8.939 reclamaciones de todas las presentadas durante 2005, el 61.86% del total.

Barómetro Sanitario de Castilla-La Mancha 2005

La opinión de los usuarios del SESCAM

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.

Año 2005

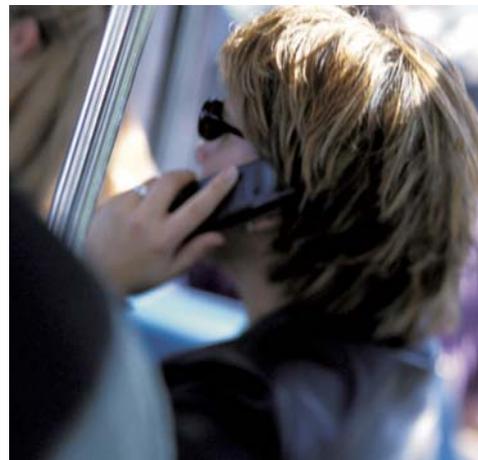
La recogida de datos se realizó en tres oleadas mediante entrevista telefónica a través de sistema CATI, (*Computer Assisted Telephone Interview*), con un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y precodificadas.

Ficha técnica:

Universo: Población de ambos sexos de 18 o más años.
 Ámbito: Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
 Método de muestreo: Estratificado por provincia y tamaño del hábitat.

Tamaño de la muestra:

- 1.º oleada: 805 entrevistas (abril)
- 2.º oleada: 810 entrevistas (junio)
- 3.º oleada: 1.610 entrevistas (noviembre)



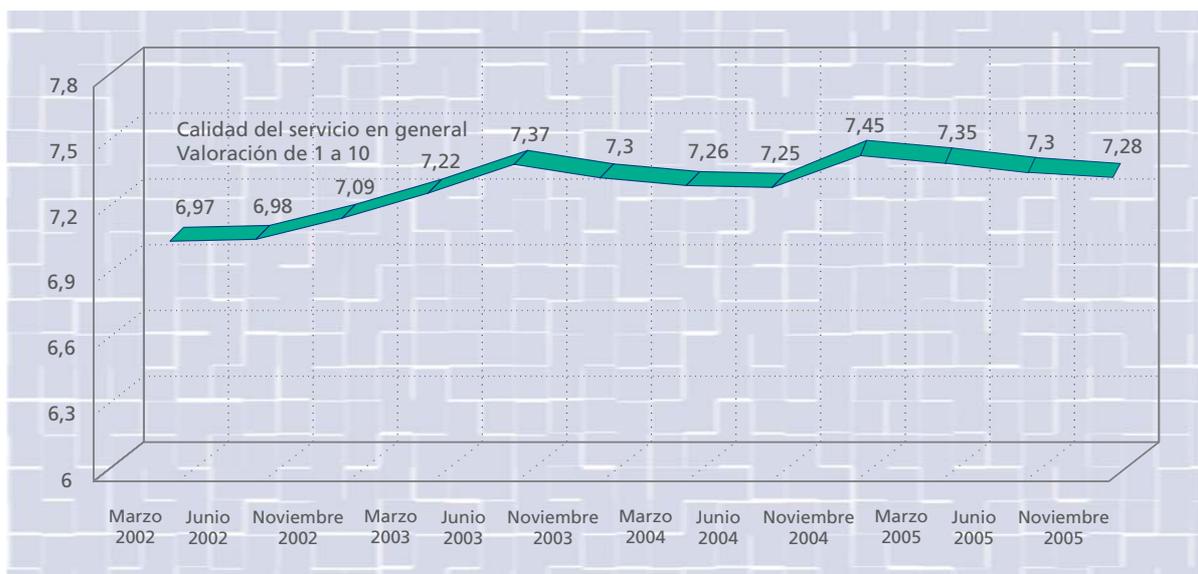


Atención Primaria

Valoración de 1 a 10 de diversos aspectos:

ASPECTO CONSIDERADO		ABRIL 2005	JUNIO 2005	NOVIEMBRE 2005	MEDIA
Accesibilidad Instalaciones	Limpieza del Centro	7,64	7,63	7,57	7,61
	Cercanía del Centro al domicilio	7,36	7,61	7,40	7,45
	Facilidad para conseguir cita	6,69	6,54	6,55	6,59
	Horario de atención	6,81	6,67	6,86	6,78
	Comodidad de las consultas	6,80	6,60	6,74	6,84
	Atención en domicilio si es necesario	6,76	6,65	6,93	6,74
	Tiempo de espera hasta entrar en consulta	5,66	5,60	5,77	5,67
Valoración Profesionales	Trato recibido de los médicos	7,73	7,58	7,65	7,65
	Trato del personal de enfermería	7,28	7,39	7,34	7,33
	Confianza y seguridad que transmite el médico	7,43	7,44	7,46	7,44
	Información del médico y pautas a seguir	7,44	7,40	7,33	7,08
	Seguimiento del caso por el médico	7,11	7,06	7,07	6,90
	Tiempo dedicado por el médico	6,9	6,87	6,94	7,44
	Amabilidad (trato) del personal no sanitario	6,91	6,72	6,84	6,82
Calidad de la atención en general		7,35	7,30	7,28	7,31

Valoración de la Calidad de la Asistencia Sanitaria Pública. Atención Primaria



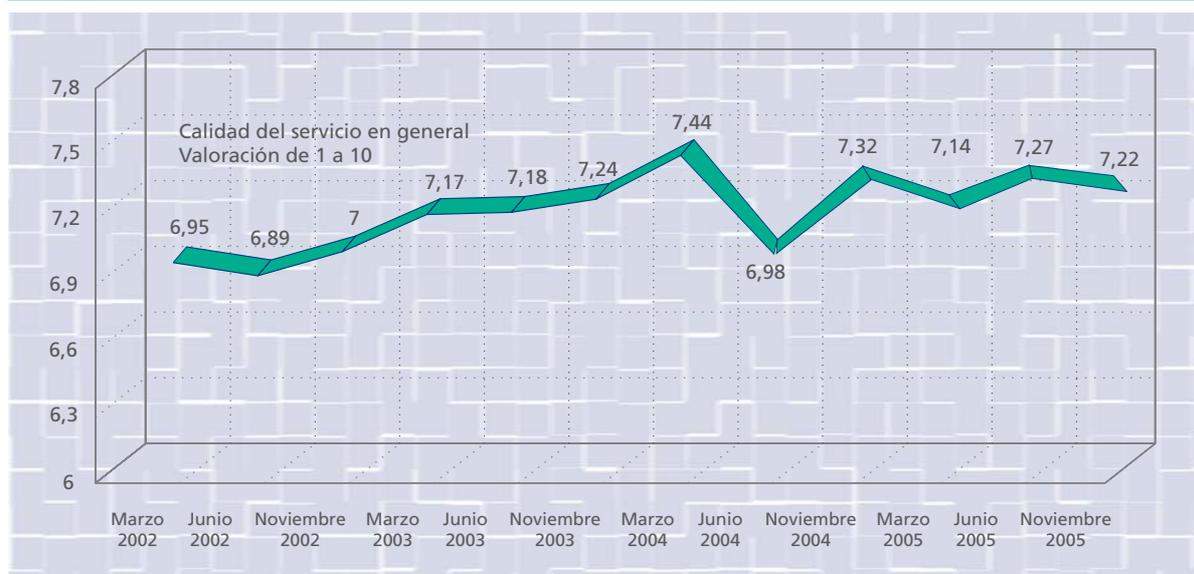
Atención Especializada

Valoración de 1 a 10 de diversos aspectos:

ASPECTO CONSIDERADO		ABRIL 2005	JUNIO 2005	NOVIEMBRE 2005	MEDIA
Accesibilidad Instalaciones	Estado del Centro y mantenimiento	7,17	7,27	7,20	7,21
	Equipamiento y medios tecnológicos	7,02	7,29	7,23	7,18
	Condiciones de comodidad y privacidad	6,81	6,69	6,85	6,78
	Facilidad para desplazarse en el Centro	6,23	6,49	6,55	6,42
	Facilidad para conseguir cita*	6,09	6,18	6,15	6,14
	Trámites para recibir consulta	6,20	6,33	6,46	6,33
	Planificación de las pruebas	6,61	6,52	6,55	6,56
	Tiempo de espera hasta recibir atención	5,59	5,52	5,75	6,14
Valoración Profesionales	Trato recibido de los médicos	7,44	7,53	7,40	5,62
	Confianza y seguridad que le transmite el médico	7,32	7,39	7,28	7,33
	Tiempo dedicado por el médico	6,72	6,82	6,85	7,45
	Información recibida del médico y pautas a seguir	7,23	7,33	7,27	7,28
	Trato del personal de enfermería	7,32	7,32	7,22	6,83
	Trato del personal no sanitario	6,74	6,91	6,86	6,79
Calidad de la atención en general		7,14	7,27	7,22	7,21

* Nuevo ítem incluido en el cuestionario del 2005.

Valoración de la Calidad de la Asistencia Sanitaria Pública. Atención Especializada





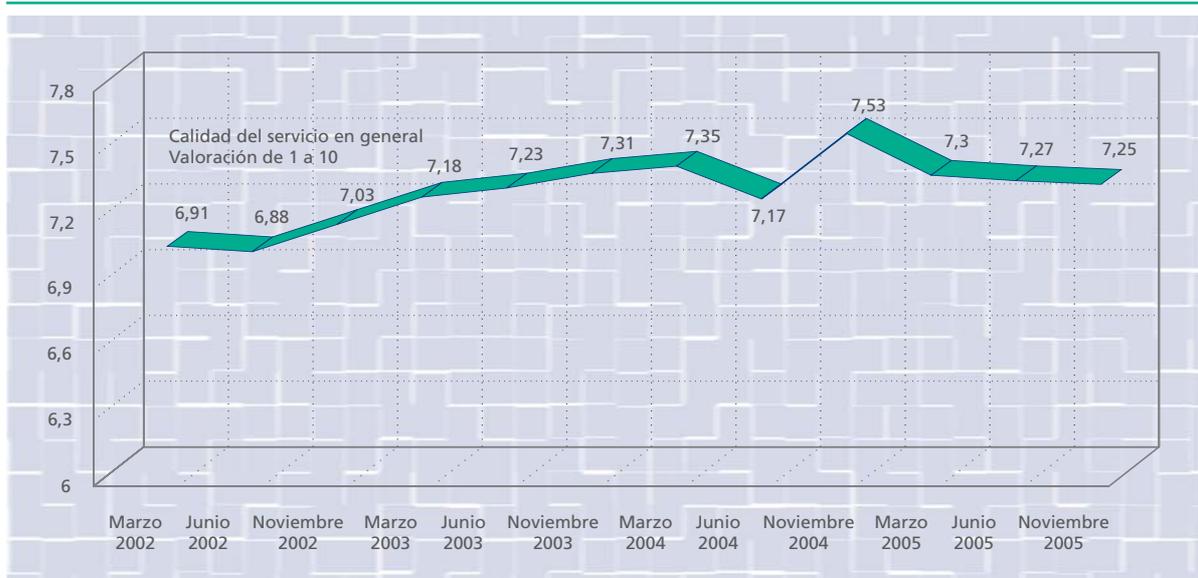
Atención Hospitalaria

Valoración de 1 a 10 de diversos aspectos:

ASPECTO CONSIDERADO		ABRIL 2005	JUNIO 2005	NOVIEMBRE 2005	MEDIA
Accesibilidad Instalaciones	Limpieza del centro	7,45	7,23	7,22	7,30
	Horario de visitas	7,48	7,19	7,21	7,29
	Trámites para el ingreso	7,10	6,87	6,98	6,98
	Comida	6,74	6,64	6,75	6,71
	Comodidad y privacidad de instalaciones	6,17	6,19	6,30	6,22
	Tiempo de espera para ingreso no urgente	5,83	5,75	6,01	5,86
	Número de personas que comparten la habitación*	5,58	5,46	5,56	5,53
Valoración Profesionales	Cuidados y atención médica	7,59	7,45	7,39	7,47
	Información del médico y pautas a seguir	7,48	7,35	7,34	7,39
	Aplicación consentimiento informado escrito*	7,18	7,42	7,30	7,30
	Cuidados y atención del personal enfermería	7,52	7,45	7,32	7,43
	Trato del personal no sanitario	6,93	6,88	7,02	6,94
	Facilidades permanencia de familiares	6,95	6,81	6,91	6,89
	Respeto a la intimidad de los enfermos	6,37	6,39	6,55	6,43
Calidad de la atención en general		7,30	7,27	7,25	7,27

* Nuevos ítems incluidos en el cuestionario del 2005.

Valoración de la Calidad de la Asistencia Sanitaria Pública. Atención en Hospitales

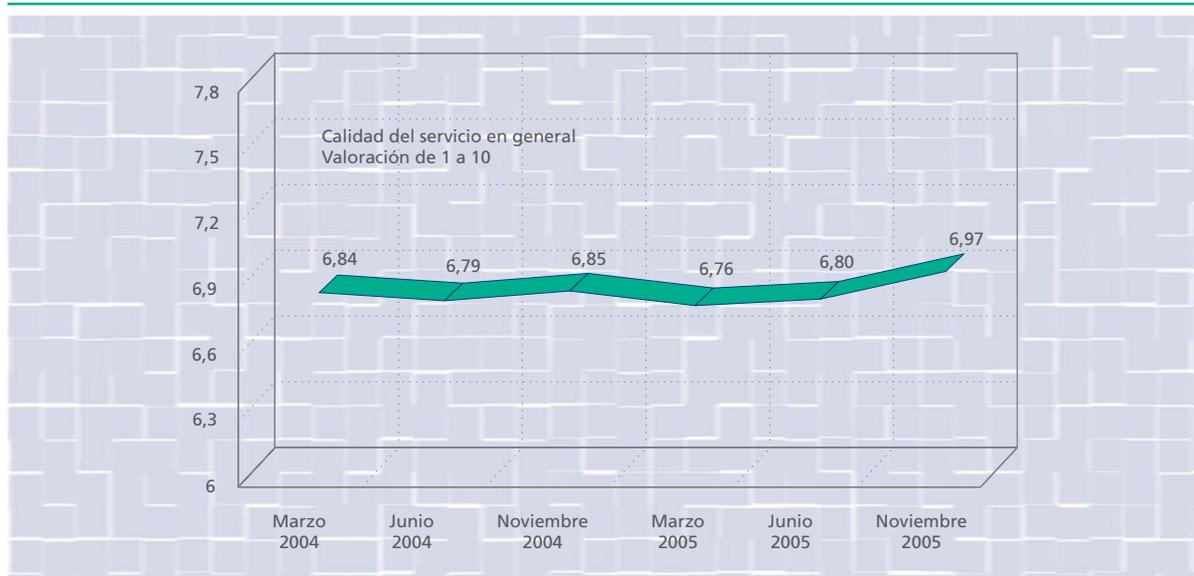


Atención en Urgencias

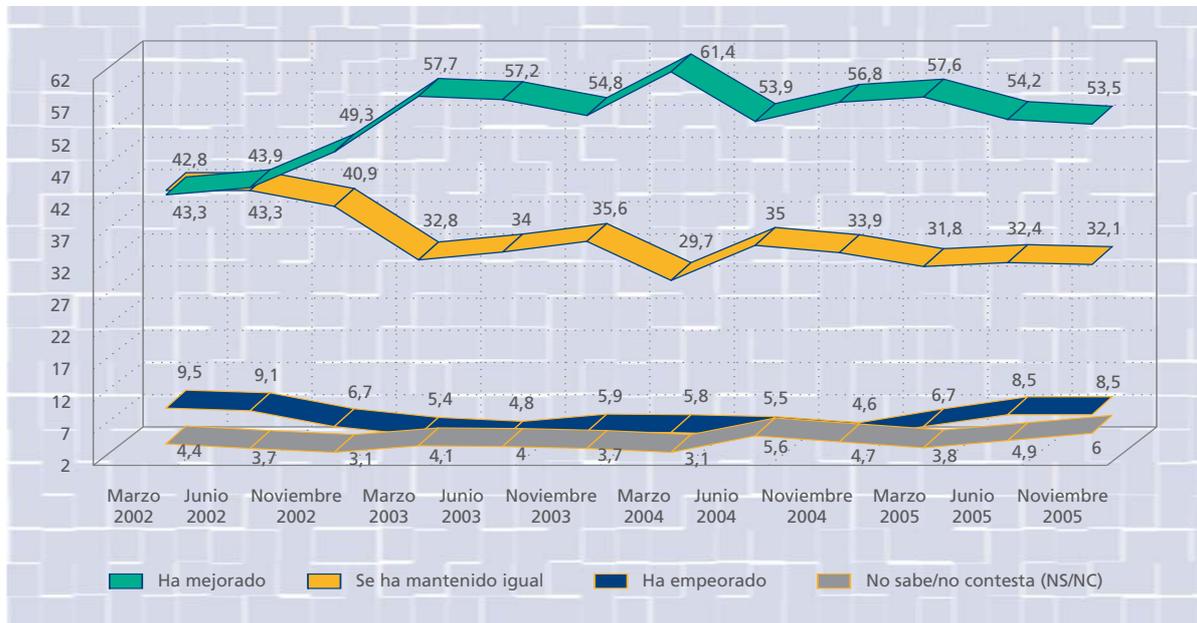
Valoración de 1 a 10 de diversos aspectos:

ASPECTO CONSIDERADO		ABRIL 2005	JUNIO 2005	NOVIEMBRE 2005	MEDIA
Accesibilidad instalaciones	Limpieza del Centro	7,02	7,04	7,10	7.05
	Comodidad de las salas de espera	5,58	5,66	5,78	5.67
	Trámites para recibir atención	6,21	6,43	6,56	6.40
	Facilidades permanencia familiares junto al enfermo	6,13	6,23	6,15	6.17
	Tiempo de espera para recibir atención	5,24	5,34	5,58	5.38
	Tiempo de espera para pruebas y resultados	5,30	5,35	5,52	5.39
	Respeto a la intimidad de los enfermos	6,19	6,21	6,46	6.28
Valoración Profesionales	Trato del personal médico	7,13	7,10	7,24	7.15
	Confianza y seguridad que le transmite el médico	6,79	7,06	7,02	6.95
	Cuidados y atención médica	6,87	7,03	7,03	6.97
	Información que recibe del médico y pautas a seguir	6,96	7,01	7,04	7.00
	Trato del personal de enfermería	6,84	6,87	7,03	6.91
	Cuidados y atención del personal de enfermería	6,86	6,87	7,05	6.92
	Trato del personal no sanitario	6,39	6,48	6,73	6.53
Calidad de la atención en general		6,76	6,80	6,97	6.84

Valoración de la Calidad de la Asistencia Sanitaria Pública. Atención en Urgencias



Opinión de la población general sobre la Evolución de la Asistencia Sanitaria en Castilla-La Mancha (%)



Encuestas de satisfacción de los usuarios del SESCAM

Existe un alto nivel de acuerdo en considerar que la primera preocupación de la asistencia sanitaria debe ser la **seguridad**. Antes que cualquier otra consideración, debemos saber si los tratamientos o las tecnologías sanitarias son seguros para los pacientes, ya que un error en este terreno puede tener consecuencias irreparables. Por ello, el primer nivel de la evaluación de la asistencia sanitaria debe enfocarse sobre dichos aspectos.

Una vez comprobada la seguridad de las intervenciones hay que conocer si el tratamiento que se lleva a cabo es o no adecuado y los efectos que tiene sobre la salud del paciente. De aquí que la segunda línea de evaluación se centre en la **eficacia** y **efectividad** del empleo de las tecnologías sanitarias, sean preventivas, diagnósticas, terapéuticas o rehabilitadoras.

Una vez garantizada la seguridad y comprobada la efectividad de las intervenciones sanitarias, en el contexto de un sistema sanitario público es preciso interesarse también por el precio y la relación coste-efectividad de las tecnologías, es decir, la preocupación por la **eficiencia** y la evaluación económica de los servicios.

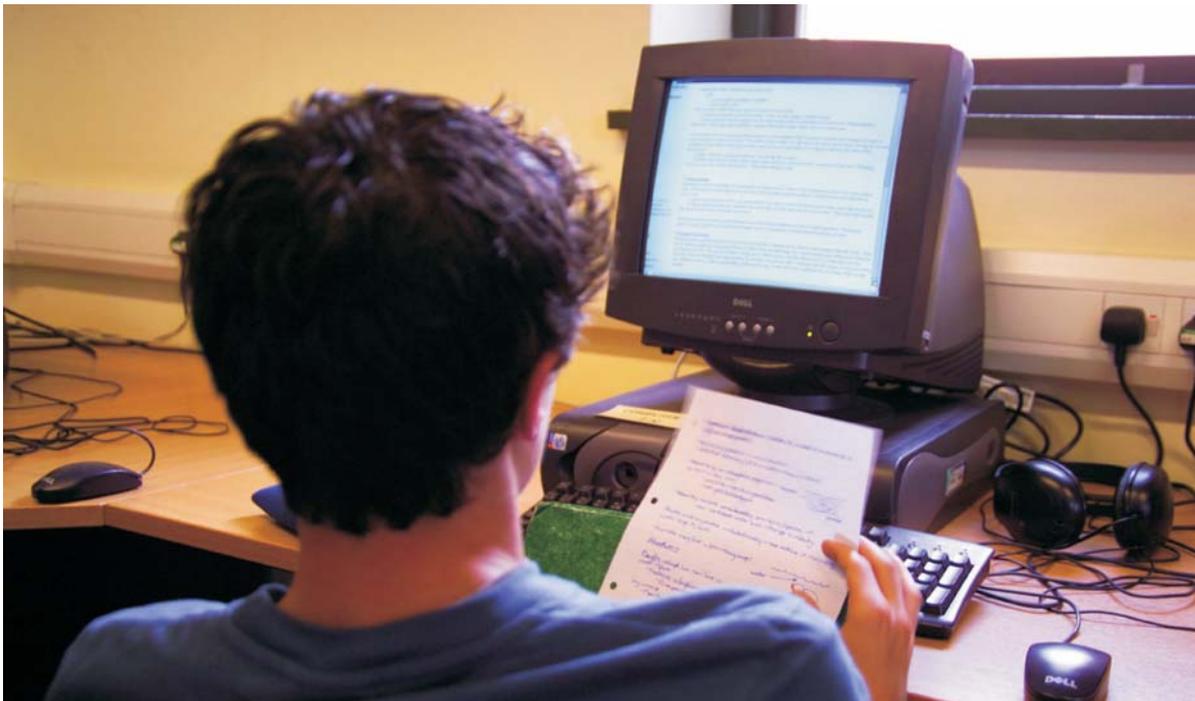
Pero es evidente que en un servicio de carácter personal, en el que el factor humano es un elemento clave, (la atención sanitaria es un servicio producido por personas para personas), no basta con preocuparse por la seguridad, la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la asistencia sanitaria, sino que es necesario evaluar la calidad medida como **percepción** del paciente y usuario de esa asistencia. Por ello resulta esencial conocer cual es su **opinión** sobre la atención que recibe, para cerrar la evaluación del funcionamiento del sistema sanitario. Ésta es la razón principal que justifica la realización de encuestas y estudios de satisfacción sobre los servicios sanitarios, constituyendo una herramienta fundamental para la gestión y la mejora continua de los mismos.

A la hora de interpretar y valorar los resultados de las encuestas de satisfacción sobre la atención sanitaria recibida, es necesario tener en cuenta que la opinión de los encuestados en este ámbito se ve condicionada por un conjunto de factores muy heterogéneos, dependientes de la edad, sus circunstancias sociales, culturales y económicas, así como por la situación previa de salud, que finalmente determinará su vivencia de la actuación sanitaria y del proceso terapéutico seguido en cada caso.

A finales de 2005, 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.

En **Atención Primaria** se miden diversos aspectos relacionados con la accesibilidad al servicio, valoración de los espacios físicos, de los profesionales médicos, de enfermería y personal de las unidades administrativas, la percepción de la interrelación entre atención primaria y atención especializada, la atención a domicilio, la atención en urgencias y los posibles aspectos a mejorar citados de forma espontánea. Por último, se pregunta a los usuarios acerca de su opinión global con la asistencia recibida.

En 2005 los distintos aspectos considerados han descendido ligeramente con respecto a 2004 en su valoración por parte de los usuarios de los servicios.



Ficha Técnica

Encuesta de satisfacción de los usuarios de los Servicios de Atención Primaria de Castilla-La Mancha 2005

Universo: 571.669 usuarios de consultas de Atención Primaria (medicina general y pediatría) del SESCAM. El periodo considerado han sido los seis meses comprendidos entre el 15 de abril y el 15 de octubre.

Tamaño de la muestra: 1.949 entrevistas en total con una fracción de muestreo del 0.3%. El error de muestreo absoluto en la estimación de porcentajes puede acotarse por $\pm 2,2\%$ para un nivel de confianza del 95.5%. ($p=q=50\%$)

Tipo de muestreo y criterios de estratificación: Aleatorio estratificado por Gerencias de Atención Primaria y zona geográfica (rural / urbana) donde se ubica cada centro. En cada Gerencia la asignación muestral por zona geográfica (urbana / rural) ha sido proporcional con una afijación mínima de 200 entrevistas en cada una. En cada estrato también se ha aplicado una distribución proporcional al número de usuarios por sexo y grupo de edad.

Puntos de muestreo: Albacete (314), Ciudad Real (239), Puertollano (200), Alcázar de San Juan (205), Cuenca (201), Guadalajara (213), Talavera de la Reina (234), Toledo (343).

Selección: Aleatoria según la base de datos de Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) proporcionada por el SESCAM.

Cuestionario: Estructurado. Complimentado mediante sistema CATI, (entrevista telefónica asistida por ordenador), con una duración aproximada de 12 minutos.

Trabajo de campo: Realizado entre los días 31 de octubre y 12 de diciembre de 2005.



Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes en Atención Primaria (Respuesta: Totalmente de acuerdo + de acuerdo)

ASPECTO CONSIDERADO	2003 % CLM	2004 % CLM	2005 % CLM
Su médico de familia/ pediatra de su hijo es amable	91,4	93,8	91,8
Su médico de familia / pediatra de su hijo es eficaz y resuelve bien sus problemas de salud	89,9	93,0	91,0
Su médico de familia /pediatra de su hijo le dedica todo el tiempo necesario	88,7	92,5	91,2
Su médico de familia / pediatra de su hijo le deja hablar y escucha todo lo que usted quiere decirle	92,8	94,9	93,5
Su médico/pediatra le inspira confianza y seguridad	–	92,1	89,4
Su médico/pediatra es profesional, está preparado	–	93,9	92,6
Su médico le explica todo lo que usted quiere saber sobre su salud	88,3	91,4	90,3
Siempre que es necesario, su médico le explora (ausculta, palpa, mira) para conocer bien el problema	86,9	90,8	88,4
Cuando su médico le receta medicamentos le queda claro como tomarlos	96,7	98,0	97,5
Recomendaría a sus amigos al médico de familia o pediatra que les atiende	84,1	87,2	85,1
Su enfermera/o es amable	93,1	95,5	92,7
Su enfermera es eficaz y atiende bien sus problemas de salud	95,0	96,7	93,9
Su enfermera le transmite confianza/seguridad	–	94,8	92,5
Su enfermera es profesional, está preparada	–	96,7	94,5
Los administrativos, es decir, las personas que atienden al público en los mostradores, son amables	65,9	74,3	72,2
Los administrativos son eficaces y resuelven bien sus gestiones	69,9	82,0	79,9
Siempre que ha sido necesario su médico de cabecera le mando visitar a un especialista	93,0	94,3	90,0
Su médico de cabecera se interesa por lo que le ha dicho el especialista	90,0	90,5	86,7
La última vez que fue vd. al especialista, éste se interesó por lo que había dicho su médico de cabecera	74,0	77,3	75,2
El último especialista que ha visitado fue amable	85,0	87,5	89,8
El último especialista que ha visitado fue eficaz y resolvió su problema de salud	81,1	83,5	80,5
Cuando vd. ha solicitado que fueran a visitarle a su casa, han ido a visitarle siempre	89,5	93,5	93,1
Cuando fueron a casa le atendieron bien	92,2	94,8	95,2
Cuando acudió a urgencias en atención primaria le atendieron con rapidez	84,3	86,0	83,1
Cuando acudió a urgencias en atención primaria le atendieron bien	88,5	89,6	87,8
Su centro de salud está limpio	93,8	95,2	94,2
Su centro de salud está bien señalizado y le resulta fácil encontrar las consultas	92,6	93,4	93,7
El lugar de espera de su centro de salud es cómodo y confortable	74,2	78,7	78,6
Le resulta fácil conseguir cita con el médico de familia/pediatra	74,6	80,6	76,3
Cuando pide cita con el médico generalmente tiene en cuenta la hora que más le conviene a usted?	58,8	65,8	65,5

Con respecto a los aspectos a mejorar, las respuestas más frecuentemente citadas, (en respuesta múltiple), por los encuestados son las siguientes:

ASPECTO CONSIDERADO	2004	2005
Tiempo/antesala de consulta	20,7	22,1
Competencia/profesionalidad del personal médico	12,1	10,7
Más personal	11,6	13,1
Cita previa	9,1	11,9
Amabilidad/trato del personal administrativo	7,6	7,3
Amabilidad del personal de enfermería	5,2	3,2
Equipamiento	4,7	3,7
Horario poco flexible	2,9	3,4
Competencia/profesionalidad del personal administrativo	0,1	4,2
Sala de espera (pequeña, desordenada, incómoda)	0,3	4,7
Tiempo de espera para realización de pruebas (radiografías, análisis)	0,6	1,8
Limpieza del centro	1,5	1,7
Sala de espera (pequeña, desordenada, incómoda)	0,3	4,7

Considerando el servicio en general que usted recibió durante su última visita al Centro de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, ¿cuál es su grado de satisfacción?

	2003	2004	2005
MEDIA DE CASTILLA-LA MANCHA	7,9	8,11	7,99

(Escala de 1 a 10 en la que 1 significa la peor valoración y el 10 la mejor valoración).

En **Atención Especializada** se ha valorado la atención prestada (recibida), tanto en Consultas Externas como en Hospitalización y Urgencias. En cada caso se miden diversos aspectos relativos a la accesibilidad, imagen del hospital, valoración de los profesionales sanitarios y no sanitarios, así como los principales aspectos a mejorar a juicio de los encuestados.

En 2005 los distintos aspectos considerados han mejorado con respecto a 2004 en su valoración por parte de los usuarios de los servicios.

Ficha Técnica Satisfacción de los usuarios dados de alta en hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha 2005

Universo: 10.321 personas dadas de alta tras haber permanecido hospitalizadas en hospitales del SESCAM durante el periodo comprendido entre el 15 de septiembre y el 15 de octubre de 2005.

Tamaño de la muestra: 2.997 entrevistas con una fracción total de muestreo del 20,9%. El error de muestreo absoluto en la estimación de porcentajes puede acotarse por $\pm 1,6\%$ para un nivel de confianza del 95,5%. ($p=q=50\%$)

Distribución de la muestra: Se ha realizado una distribución proporcional a la Gerencia, a la que pertenece cada hospital que emite el alta, con una afijación mínima de 150 entrevistas en cada una. Se han cumplido las muestras previstas para todos los estratos, salvo en el caso del Hospital Nacional de Parapléjicos. La selección de las personas a entrevistar en cada estrato de Gerencia, grupo de edad y sexo se ha realizado mediante muestreo aleatorio simple.

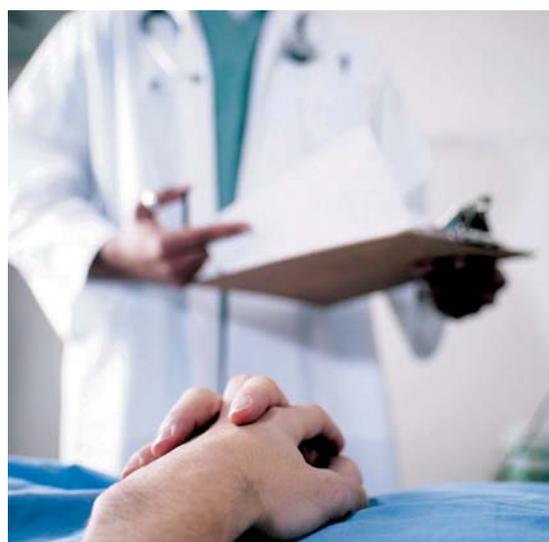
Cuestionario: Cuestionario SERVQUAL específico de hospitalización (SERVQHOS) adaptado para su aplicación telefónica. Cumplimentado mediante sistema CATI (entrevista telefónica asistida por ordenador).

Trabajo de campo: Realizado entre los días 27 de octubre y 5 de diciembre de 2005.

Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Hospitales del SESCAM (Respuesta: Muy satisfecho + Más bien satisfecho)

Aspecto a mejorar	2003 % CLM	2004 % CLM	2005 % CLM
Su sensación sobre la tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	85,4	88,2	89,0
Las indicaciones/señalizaciones para orientarse y saber donde ir dentro del hospital	86,9	86,9	88,7
La facilidad para llegar al hospital	86,3	87,1	88,7
La rapidez con que se consigue lo que se necesita	83,0	80,3	85,1
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas	91,0	90,4	91,2
El trato recibido del personal no sanitario (celadores, administrativos)	88,3	88,5	89,4
Apariencia y el aspecto de los médicos	98,4	96,9	97,9
Información que los médicos le proporcionaron	89,1	87,9	89,9
Confianza y seguridad que los médicos transmiten a los pacientes	89,8	91,9	93,3
Amabilidad o cortesía de los médicos que trabajan en el hospital en su trato con la gente	93,9	92,0	94,2
Preparación de los médicos o su capacitación para realizar su trabajo	92,3	93,8	94,1
Trato personalizado que los médicos dan a los pacientes	92,8	92,1	93,4
La eficacia y resolución de su problema de salud por los médicos	–	89,4	92,2
Apariencia y aspecto del personal de enfermería	97,3	96,0	97,2
Información que el personal de enfermería le proporcionaron	90,0	87,7	88,2
Confianza y seguridad que el personal de enfermería transmite a los pacientes	93,0	91,3	93,1
Amabilidad o cortesía del personal de enfermería que trabaja en el hospital en su trato con la gente	91,5	90,5	92,1
Preparación o capacitación del personal de enfermería para realizar su trabajo	92,3	93,4	94,0
Trato personalizado del personal de enfermería a los pacientes	92,2	91,2	93,4
La eficacia y resolución de su problema de salud por el personal de enfermería	–	92,1	94,8

- El 89.4% de los pacientes considera que recibió suficiente información sobre su proceso y el 97.5% manifiesta que no se le han realizado pruebas o intervenciones sin su consentimiento. Con respecto al tiempo que han permanecido ingresados en el hospital, el 84.6% considera que ha permanecido el tiempo necesario, el 4.9% más tiempo de lo necesario y el 9.4% menos tiempo del necesario.
- Un 50.6% manifestó conocer el nombre del médico que le atendía más habitualmente durante su estancia en este hospital. Sólo un 17% dice conocer el nombre de la enfermera que le atendía más habitualmente.
- El 93% de los pacientes encuestados recomendaría el hospital a otras personas.



Con respecto a los aspectos a mejorar, las respuestas más frecuentemente citadas, (en respuesta múltiple), por los encuestados son las siguientes:

ASPECTO A MEJORAR	2004	2005
Limpieza del centro	10,6	7,0
Condiciones de la sala de hospitalización	7,7	8,1
Competencia/profesionalidad del personal de enfermería	6,2	3,0
Competencia/profesionalidad del personal médico	5,7	4,5
Más personal	3,9	3,0
Cita para especialistas	1,5	2,5
Tiempo/Antesala de consulta	2,5	3,1
Amabilidad/trato del personal médico	2,9	2,6
Amabilidad del personal de enfermería	5,6	5,2
Información al paciente sobre su problema de salud y pautas a seguir	8,0	6,3
Intimidad/privacidad	6,6	2,6
Eficacia/rapidez en la atención/burocracia	5,7	2,2
Lista de espera para intervención quirúrgica (TAC, resonanciasY)	6,2	1,5
Tiempo de espera entrega de resultados diagnósticos	1,5	1,3
Modernización (en general)	3,1	3,8
Más personal	3,9	3,0
Comidas (calidad)	3,6	3,6
Aparcamiento	2,3	1,5
Sala de espera (pequeña, desordenada, incómoda)	1,5	4,0

Considerando el Servicio en General que usted recibió durante su última visita al hospital en el que estuvo ingresado, me gustaría que me indicara su grado de satisfacción con el mismo.

	2003	2004	2005
MEDIA DE CASTILLA-LA MANCHA	8,45	8,47	8,55

(Escala de 1 a 10 en la que 1 significa la peor valoración y el 10 la mejor valoración).

Considerando la Calidad de la Asistencia Sanitaria que recibió usted en el centro hospitalario en el que estuvo ingresado la última vez me gustaría que me indicara su grado de satisfacción con la misma.

	2003	2004	2005
MEDIA DE CASTILLA-LA MANCHA	8,61	8,53	8,67

(Escala de 1 a 10 en la que 1 significa la peor valoración y el 10 la mejor valoración).



Ficha Técnica
Satisfacción de los usuarios de las consultas externas hospitalarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha 2005

Universo: 223.544 usuarios del SESCAM que acudieron a consultas externas hospitalarias entre el 15 de septiembre y el 15 de octubre de 2005.

Tamaño de la Muestra: 3.002 entrevistas con una fracción total de muestreo del 2% del Universo válido. El error de muestreo absoluto en la estimación de porcentajes puede acotarse por $\pm 1,7\%$ para un nivel de confianza del 95,5%. ($p = q = 50\%$)

Distribución de la muestra: Muestreo aleatorio estratificado. Se ha realizado una distribución proporcional por Gerencia, con una afijación mínima de 160 entrevistas en cada uno de los hospitales, que las componen. Se han cumplido las muestras previstas para todos los estratos, salvo en los casos del Hospital de Hellín y del Hospital Nacional de Parapléjicos.

La elección de las personas a entrevistar en cada estrato de Gerencia, grupo de edad y sexo se ha realizado mediante muestreo aleatorio simple.

Puntos de Muestreo: Los 15 hospitales que atienden el servicio de consultas externas hospitalarias del SESCAM.

Selección: Aleatoria según la base de datos de usuarios del SESCAM.

Cuestionario: Estructurado directo formado por 32 preguntas temáticas cerradas y una pregunta abierta; además de los filtros de selección y datos de clasificación. Cumplimentado mediante sistema CATI (entrevista telefónica asistida por ordenador).

Trabajo de campo: Realizado entre los días 10 y 25 de noviembre 2005.

Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Consultas Externas de Especialidades (Respuesta: Muy satisfecho + Más bien satisfecho)

ASPECTO CONSIDERADO	2003 % CLM	2004 % CLM	2005 % CLM
La limpieza de pasillos y sala de espera	91,4	89,6	88,0
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse por el hospital y llegar a la consulta	86,3	86,6	85,1
La limpieza de la consulta del médico/a	94,8	93,8	93,7
La apariencia y aspecto del personal en general	87,7	86,2	87,0
La amabilidad con la que le trató el personal en general	87,7	86,7	86,1
La sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médico/as de la consulta	84,4	83,9	84,2
La amabilidad y cortesía con que le trató el médico/a	92,5	92,2	91,2
La atención con que el médico/a escuchó sus explicaciones sobre lo que le pasaba	90,5	90,6	90,0
La capacidad del médico/a para comprenderle a Vd. y sus problemas de salud	89,4	89,1	89,8
La preparación y profesionalidad del médico/a	88,7	89,6	88,6
La eficacia y resolución de su problema de salud por parte del médico	–	77,3	74,6
La confianza y seguridad que le inspiró el médico	–	88,5	87,7
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre su enfermedad	84,9	84,4	84,7
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre las pruebas que tenía que realizar	84,5	84,8	83,1
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre la posible evolución de su enfermedad	79,9	80,0	78,8
La disposición que mostró el personal de enfermería para ayudarle cuando lo necesitaba	84,3	86,2	84,1
La eficacia y resolución de su problema de salud por parte del personal de enfermería	–	86,0	82,3
La confianza y seguridad que le inspiró el personal de enfermería	–	87,0	83,6
La preparación y profesionalidad del personal de enfermería	–	86,2	83,5
El interés del personal de enfermería en atenderle	85,1	86,4	84,3
La amabilidad y cortesía del personal de enfermería	87,3	87,2	85,1

- El 69,8% de los pacientes encuestados consideró como adecuado (suma de muy satisfechos y más bien satisfechos) el plazo de tiempo que le dieron hasta la fecha de la cita cuando lo solicitó. El 23,5% lo consideró inadecuado (suma de muy insatisfecho y más bien insatisfecho).
- El 97,3% de los pacientes manifiesta que no se le han realizado consultas o pruebas sin su consentimiento. El 59,9% dice haber sido informado sobre la actitud a seguir en caso de empeoramiento
- Un 49,3% manifestó conocer el nombre del médico que le atendió en la consulta y el 81,1% recomendaría el médico/a que le atendió a un familiar o amigo suyo.

Considerando el Servicio en General que usted recibió durante su última visita a las consultas externas de un hospital público, me gustaría que me indicara su grado de satisfacción con el mismo.

	2003	2004	2005
MEDIA DE CASTILLA-LA MANCHA	8,03	8,02	7,96

(Escala de 1 a 10 en la que 1 significa la peor valoración y el 10 la mejor valoración).



Ficha Técnica

Satisfacción de los usuarios con los servicios de urgencias de los hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha 2005

Universo: 58.501 usuarios de urgencias de hospitales del SESCAM entre el 15 de septiembre y el 15 de octubre de 2005.

Tamaño de la Muestra: 2.571 entrevistas con una fracción total de muestreo del 6% el Universo válido. El error de muestreo absoluto en la estimación de porcentajes puede acotarse por $\pm 1,9\%$ para un nivel de confianza del 95,5%. ($p=q=50\%$)

Distribución de la muestra: Muestreo aleatorio estratificado. Se ha realizado una distribución semiproportional por Gerencia, con una afijación mínima de 160 entrevistas en cada una. La selección de las personas a entrevistar en cada estrato de Gerencia, grupo de edad y sexo se ha realizado mediante muestreo aleatorio simple.

Puntos de Muestreo: Los servicios de urgencias de los 11 hospitales del SESCAM.

Selección: Aleatoria según la base de datos de usuarios del SESCAM.

Cuestionario y Trabajo de Campo: Estructurado directo. Cumplimentado mediante sistema CATI (entrevista telefónica asistida por ordenador).

Trabajo de campo: Realizado entre el 28 de septiembre y el 18 de noviembre de 2005.



Porcentaje de personas satisfechas con determinados aspectos relevantes de la atención en Urgencias hospitalarias del SESCAM (Respuesta: Muy satisfecho + Más bien satisfecho)

Aspecto considerado	2003 % CLM	2004 % CLM	2005 % CLM
Rapidez con la que le atendieron en cuanto llegó a urgencias	78,5	75,9	78,9
La amabilidad con la que le trató el personal en general	90,3	89,1	88,8
La apariencia y aspecto del personal en general	88,6	89,2	89,3
La comodidad y limpieza de las urgencias	84,5	84,7	84,4
La impresión que le dio el equipamiento, los instrumentos y aparatos médicos	81,5	80,6	80,8
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse por el hospital	–	80,2	82,4
La capacidad de la sala de espera para la gente que había	59,0	65,8	65,2
El tiempo que le dedicó el médico/a	87,3	86,1	87,5
La confianza y seguridad que le inspiró el médico/a	87,5	86,2	86,9
La atención con que el médico/a escuchó sus explicaciones y consultas	90,8	89,1	87,9
La amabilidad y cortesía con que le trató el médico/a	–	91,0	91,2
La preparación y profesionalidad del médico/a	–	85,9	85,8
La eficacia y la resolución de su problema de salud por parte del médico/a	–	84,0	83,0
La claridad de la información que el médico/a le dio sobre su enfermedad	90,6	95,0	84,6
El modo en que le mantuvo informado el personal de enfermería	78,3	79,8	78,8
La profesionalidad del personal de enfermería	88,9	86,5	86,2
La confianza que inspira el personal de enfermería	85,1	86,3	85,7
El respeto que el personal de enfermería mantuvo a su intimidad	88,3	90,0	88,3
La eficacia y resolución de sus cuidados de salud por parte del personal de enfermería	–	87,8	86,9
El modo en que el personal de enfermería prestó atención a sus consultas	85,1	87,5	86,2

Considerando el Servicio en General que usted recibió durante su última visita al servicio de urgencias de un hospital público de Castilla-La Mancha, me gustaría que me indicara su grado de satisfacción con el mismo.

	2003	2004	2005
MEDIA DE CASTILLA-LA MANCHA	7,76	7,79	7,71

(Escala de 1 a 10 en la que 1 significa la peor valoración y el 10 la mejor valoración).

- El 62.8% de los encuestados manifiesta que acudió a urgencias por iniciativa propia o de amigos o familiares. El 31.3% fue remitido por su médico/a del Centro de Salud.

Plan de calidad del SESCAM 2005

El Plan de Calidad del SESCAM establece medidas para aumentar la satisfacción de los pacientes y de los profesionales, desarrollando una asistencia efectiva, eficiente, segura, y basada en la mejor evidencia científica disponible. El Primer Plan de Calidad del SESCAM, en 2002, mantenía la estructura del Plan de Calidad de Atención Especializada. Posteriormente, en 2003, se incluyeron varios objetivos institucionales, que se planteaban a nivel de Servicios Centrales. El Plan continuaba con los objetivos de calidad de Atención Primaria, y con los de Atención Especializada. En este último caso, los estándares de la organización reflejaban el nivel de calidad alcanzado en estos años en una serie de objetivos comunes para todos los hospitales. A lo largo del año 2003, dos grupos de trabajo constituidos por profesionales expertos en calidad asistencial de diversos ámbitos del SESCAM, y por un representante de los usuarios, trabajaron conjuntamente con el Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria en el diseño del nuevo Plan de Calidad, teniendo en cuenta los elementos esenciales de la gestión de la calidad total: liderazgo, mejora continua, adhesión de los profesionales, circulación de la información, mejora de procesos, costes económicos, y satisfacción del paciente.

Estructura del nuevo Plan de Calidad 2005

En el Plan de Calidad 2005, casi todos los antiguos objetivos y estándares se transforman en objetivos de mejora. Dichos objetivos se clasifican siguiendo el modelo de la European Foundation of Quality Management (EFQM®), según los criterios y subcriterios correspondientes. El Modelo EFQM® se fundamenta en la mejora continua de los procesos y los resultados; de modo que las organizaciones verdaderamente excelentes son aquellas capaces de alcanzar y sostener en el tiempo resultados adecuados para todas las personas y organizaciones implicadas.

La excelencia se alcanza con prácticas sobresalientes en la gestión de la organización, aplicando ocho conceptos fundamentales: orientación hacia los resultados, orientación al cliente, liderazgo y coherencia en los objetivos, gestión por procesos y hechos, desarrollo e implicación de las personas, aprendizaje, innovación y mejora continua, desarrollo de alianzas y responsabilidad social.

El Plan de Calidad ha estado centrado tradicionalmente en la actividad desarrollada por los profesionales sanitarios. Sin embargo, el nuevo Plan de Calidad trata de ir incorporando progresivamente a todos los trabajadores de la organización. Por ello, se amplía el ámbito de algunos de los objetivos para incluir a los servicios y áreas no asistenciales del SESCAM. Los objetivos se dividen en dos grandes grupos: los incluidos en el Contrato de Gestión, y los objetivos de auto-evaluación de los centros.

Evaluación del Plan de Calidad 2005

La adaptación al modelo EFQM® no ha contemplado aplicar la metodología de evaluación propia de dicho modelo. Ello no impide que los centros que lo consideren oportuno, puedan aplicar una autoevaluación o una evaluación externa EFQM®, complementaria a la institucional. Para cada objetivo se han establecido uno o varios indicadores.





Resultados del Plan de Calidad 2005

OBJETIVOS DEL PLAN DE CALIDAD 2005 NIVELES MEDIOS ALCANZADOS EN LAS GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA		
1. Liderazgo.		
1b.1.	Lograr el liderazgo en calidad por parte del equipo directivo (Nivel de Cumplimiento: Mediana)	1
1e.1.	¿Se dispone de un coordinador de calidad? (sí,%)	100%
1e.1.2.	Número de componentes de la Unidad de calidad (media)	3
2. Política y Estrategia		
2b.2.1.	¿Se mantiene un registro de proyectos de mejora de la calidad? (sí,%)	100%
3. Personas		
3b.1.1.	Número de cursos de calidad asistencial impartidos durante el año (media)	1
3c.1.2.	Número medio de reuniones de la Comisión de Calidad (oct 04 a oct 05)	3
3c.2.1.	Número medio de reuniones anuales de los Grupos de Mejora.	3
3d.1.	¿Se ha establecido un plan de comunicación interna? (sí,%)	75%
3e.1.1.	¿Se ha elaborado un Plan de recepción al nuevo trabajador? (sí,%)	87,5%
4. Alianzas y Recursos		
4e.3.	El Centro dispone de una Guía de Atención al Usuario (sí,%)	87,5%
5. Procesos		
5a1.2.	Número medio de Guías de práctica clínica acreditadas por las Sociedades Científicas	
5a.6.	Porcentaje de Zonas de Salud con protocolo de actuación junto a Especializada (%)	88,9
5a.7.	¿Se ha implantado el Programa de Seguimiento de altas hospitalarias? (sí,%)	62,5%
5b.1.	¿Se ha aplicado la guía farmacoterapéutica? (sí,%)	100%
5b.3.1.	Número medio de vías clínicas/sistemas de gestión de procesos implantados y evaluados.	1
5b.4.	¿Se ha establecido en el Área un Programa de visita al enfermo hospitalizado? (sí,%)	37,5%
5b.5.	Número medio de planes de cuidados enfermeros elaborados y aprobados	3
5d.1.	¿Se ha elaborado el Informe Anual de Calidad? (sí,%)	62,5
5d.2.	Número medio de publicaciones científicas en el ámbito de la calidad.	2
6. Resultados en los Clientes		
6a.4.1.	¿Se ha implantado el Programa de reclamaciones/quejas? (sí,%)	100%
6b.4.	Grado de Mejora del proceso de consentimiento informado (Nivel de cumplimiento,mediana)	1
7. Resultados en las Personas		
7b.1.1.	¿Se han llevado a cabo medidas para reducir el tabaquismo de los trabajadores? (sí,%)	100%
8. Resultados en la Sociedad		
8a.1.1.	¿Se ha implantado un protocolo de factores de riesgo social? (sí,%)	50%
8a.2.1.	Número medio de ONG's de desarrollo con las que colabora la Gerencia	2
9. Resultados Clave		
9a.1.	Porcentaje medio de EAP que tienen implantada la Historia Clínica Normalizada	100%

Nivel 1: Cumplimiento sustancial. El Área/hospital/centro cumple debidamente con los principales criterios de buena práctica relacionados con el objetivo.

Nivel 2: Cumplimiento significativo. El Área/hospital/centro cumple la mayoría de los criterios de buena práctica.

Nivel 3: Cumplimiento parcial. El Área/hospital/centro cumple con algunos de los criterios de buena práctica.

Nivel 4: Cumplimiento mínimo. El Área/hospital/centro cumple pocos de los criterios de buena práctica.

Nivel 5: No cumplimiento. El Área/hospital/centro no cumple con los criterios de buena práctica.

Nivel 6: No cumplimiento. El Área/hospital/centro no cumple con los criterios de buena práctica.

OBJETIVOS DEL PLAN DE CALIDAD 2005 NIVELES MEDIOS ALCANZADOS EN LAS GERENCIAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
1. Liderazgo		
1b.1.1.	Nivel medio de cumplimiento de los criterios de buena práctica	Sustancial
1d.1.	Porcentaje de hospitales en que existe un coordinador de calidad	100%
1d.2.2.	Número medio de componentes de la Unidad de Calidad	2
3. Personas		
3b.1.1.	Número medio de cursos de calidad asistencial organizados	4
3c.1.2.	Número medio de reuniones de la Comisión de Calidad en el 2004	3
3c.2.1.	Número medio de reuniones anuales de las Comisiones Clínicas	5
3d.1.	Porcentaje de centros en que se ha establecido un plan de comunicación interna	90,9%
3e.1.1.	Porcentaje de centros en que se ha elaborado un Plan de recepción al nuevo trabajador	100%
4. Alianzas y Recursos		
4d.1.1.	Porcentaje de centros en que la indicación de RMN se realiza de acuerdo al protocolo	88%
4d.1.2.	Porcentaje de centros en que la indicación de TAC se realiza de acuerdo al protocolo	91%
4e.3.	Porcentaje de centros que disponen de una Guía de Atención al Usuario	90%
4e.4.	Servicios entre los que se precisa que cuentan con un Plan de Información a pacientes de acuerdo a la Guía sobre información a pacientes y familiares (% medio)	90
5. Procesos		
5a.1.1.	Número medio de guías de práctica clínica en uso	6
5a.2.1.	Grado medio de cumplimiento del protocolo de sondaje vesical	1
5a.3.1.	Número medio de protocolos de cuidados de enfermería implantados y evaluados	24
5a.4.1.	Grado de Mejora del proceso de donación y trasplante de órganos	1
5a.4.2.	Protocolos no asistenciales o Guías de actuación implantadas y evaluadas (media)	11
5a.7.	Implantación Programa de Seguimiento de altas hospitalarias (porcentaje)	94%
5b.1.	Se dispone de una guía farmacoterapéutica actualizada (porcentaje)	54,5%
5b.2.	Se dispone de un Protocolo de Equivalentes Terapéuticos (porcentaje)	100%
5b.3.1.	Número de vías clínicas o gestión de procesos implantados y evaluados (media)	100%
5b.5.	Número de planes de cuidados enfermeros aplicados (media)	4
5d.1.	Porcentaje de gerencias que elaboran el Informe Anual de Calidad	30%
5d.2.	Número de publicaciones científicas en el ámbito de la calidad (media)	7
6. Resultados en los Clientes		
6a.2.	Porcentaje de centros que han informado sobre la Ley de Autonomía del paciente	100%
6a.4.1.	Porcentaje de Centros que han implantado el Programa de reclamaciones y quejas	Sustancial
6b.1.	Grado medio de mejora del acompañamiento durante el parto	Sustancial
6b.2.	Grado medio de aplicación del el Plan de Recepción a pacientes según CBP	Sustancial
6b.3.	Grado medio de mejora acompañamiento padres-hijos durante la hospitalización	Sustancial
6b.4.	Grado medio de mejora del proceso de consentimiento informado	Sustancial
6b.5.	Grado medio de mejora sistema de vigilancia y control de infección nosocomial	100%
7. Resultados en las Personas		
7b.1.2.	Porcentaje de centros con acciones para reducir el tabaquismo en los trabajadores	100%
8. Resultados en la Sociedad		
8a.1.1.	Porcentaje de centros con protocolo de factores de riesgo social al ingreso del paciente	100%
8a.2.1.	Número medio de ONG's que colaboran con el centro	5
9. Resultados Clave		
9b.1.	Existe un registro y monitorización de caídas de pacientes (porcentaje)	100%
9b.2.	Implantada al menos una medida para reducir Efectos Adversos de medicamentos (%)	100%
9b.4.	Porcentaje altas que en el mismo día disponen de informe definitivo (media)	87%
9b.5.1.	Porcentaje informes de alta definitivos que cumplen el 100% de los criterios	81%



Monitorización de indicadores

La monitorización es la medición sistemática y planificada de indicadores de calidad. Esta actividad tiene como objetivo identificar la existencia de situaciones problemáticas que hay que evaluar o sobre las que hay que intervenir. El SESCAM mantiene parte de los indicadores utilizados en años anteriores, a la vez que incorpora algunos nuevos. A partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se analizan aspectos de la asistencia sanitaria con impacto en la calidad. Existen otros indicadores que precisan estudios específicos en los hospitales. Algunos son indicadores clínicos y otros evalúan la adecuación de la atención sanitaria.

Monitorización de indicadores 2005 Nivel medio de los indicadores de estudios específicos en los hospitales

AE2.1. Tasa de retorno a urgencias a las 72 horas	4,66
AE2.2. Prevalencia de úlceras por presión	3,48
AE2.3. Tasa de prevalencia de la infección nosocomial	7,47
AE2.4. Tasa de prevalencia de la infección de herida quirúrgica	5,12
AE2.5. Tasa de prevalencia de la infección urinaria en pacientes sondados	5,10
AE2.7. Densidad de incidencia de infección respiratoria asociada a ventilación mecánica (UCI)	3,86
AE2.8. Porcentaje de estancias no adecuadas (AEP) en un proceso frecuente con estancia superior a la media	41,52
AE2.9. Porcentaje de suspensiones quirúrgicas	6,25
AE2.10a. Porcentaje de suspensión de consultas externas	5,87
AE2.10b. Porcentaje de reprogramación de consultas externas	10,89
AE2.11a. Permanencia en los Servicios de Urgencias > 3 h	29,02
AE2.11b. Permanencia en los Servicios de Urgencias > 6 h	16,75
AE2.12. Porcentaje de pacientes ASA I a quienes se realiza RX de tórax en el estudio preoperatorio	54,01
AE2.13. Adecuación de la utilización de vías venosas en urgencias	85,39
AE2.14. Número de sesiones generales del hospital	16,91

Monitorización de indicadores. Evolución de los resultados en el periodo 2001/2005

	2001/02	2003	2004	2005
% retorno a urgencias en 72 horas siguientes al alta de urgencias.	5,30%	5,50%	5,09%	4,66%
Tasa de prevalencia de úlceras por presión.	4,80%	6,10%	5,01%	3,48%
Tasa prevalencia infección nosocomial.	5,80%	6,50%	6,28%	7,47%
Tasa prevalencia infección herida quirúrgica.	4,60%	4,50%	5,94%	5,12%
Tasa prevalencia infección urinaria en pacientes sondados.	6,70%	9,60%	7,79%	5,10%
% estancias no adecuadas (AEP) en el GRD con estancia más desviada de la media.	38,60%	26,90%	19,71%	41,52%
% suspensiones quirúrgicas.	5,90%	6,60%	5,91%	6,25%
% suspensiones de consultas externas.	11,30%	4,80%	5,00%	6,25
% reprogramación de consultas externas.	No	10,10%	10,60%	10,89%
% pacientes que permanecen más de 3 horas en urgencias.	31,30%	26,72%	57,90%	29,02%
% pacientes que permanecen más de 6 horas en urgencias.	13,70%	12,18%	11,88%	16,75%
% pacientes menores de 60 años ASA 1 con Rx tórax en el estudio preoperatorio.	61,40%	41,01%	40,30%	54,01%
Adecuación de utilización de vías venosas en urgencias.	79,10%	84,80%	83,58%	85,39%
Número de sesiones generales del hospital.	18,5	18,7	18,33	16,91

Conclusiones

Existe todavía una gran variabilidad en los datos de la evaluación. Con el desarrollo actual del Plan de Calidad no podemos saber qué porcentaje de esta variabilidad es achacable a la existencia de áreas de mejora en el propio Plan, (nuevas acciones que deberían emprenderse, o bien mejora de las acciones ya emprendidas para obtener mejores resultados), y qué parte es achacable a deficiencias del sistema de indicadores: tanto en lo referente a la «validez de constructo» o validez externa (si la cualidad que medimos está realmente relacionada con los resultados que esperamos obtener), como a la «fiabilidad» o validez interna (si el resultado de la medición se corresponde con la cualidad medida).

Además de la revisión de los objetivos y de las acciones emprendidas, para el año 2006 es necesario aumentar tanto la validez como la fiabilidad de los indicadores.

Con esta finalidad, se ha propuesto:

- Adaptación de los objetivos del Plan (que provienen en su mayoría de la atención hospitalaria) a las especiales características de las Gerencias de Atención Primaria, mediante un grupo de trabajo específico. Esta actuación es objeto de un grupo de trabajo específico puesto en marcha durante 2005.
- Revisión sistemática de los indicadores, incorporando indicadores nuevos en aquellos objetivos para los que se logre documentar suficiente evidencia científica publicada.

También es necesario aumentar la incorporación de objetivos e indicadores estratégicos para la organización en el Plan de Calidad. Con esta finalidad, se ha propuesto para 2006 integrar los indicadores de calidad asistencial, seguridad de pacientes, y gestión de riesgos laborales en un Anexo único al Contrato de Gestión, y la inclusión por tanto en el Plan de Calidad de nuevos indicadores sobre seguridad y gestión de riesgos laborales.





Decreto 8/2005, de 25-01-2005, de modificación del Decreto 9/2003, de 28-01-2003, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada de Castilla-La Mancha.

Decreto 13/2005, de 01-02-2005, de los Órganos de Participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

Decreto 18/2005, de 15-02-2005, de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha.

Decreto 63/2005, de 24-05-2005, del personal estatutario para la atención continuada en la atención primaria.

Ley 6/2005, de 07-07-2005, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud

8. Anexos

Decreto 8/2005, de 25-01-2005, de modificación del Decreto 9/2003, de 28-01-2003, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada de Castilla-La Mancha.

La Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, ha venido a desarrollar el contenido del derecho de los ciudadanos a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas de la población, mediante la instauración de un sistema de plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, la obligación de la Administración Sanitaria de pago de los gastos derivados de la atención sanitaria garantizada en el centro elegido por el paciente en caso de que se rebase el tiempo máximo previsto y la creación de un Registro único de Pacientes en Lista de Espera de Castilla-La Mancha.

En ejecución de lo previsto en los artículos 3, 5 y 6 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, por el Consejo de Gobierno se aprobó el Decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada en Castilla-La Mancha, en el que se concreta para 2003 el marco normativo del derecho a la garantía, y en el que se fijan los tiempos máximos de respuesta, las prestaciones objeto de garantía, las tarifas máximas y los gastos por desplazamiento de pacientes y, en su caso, acompañantes.

La exigencia legal de revisión anual contenida en el artículo 3 de la Ley 24/2002 permite la adecuación de los tiempos máximos de respuesta a las previsiones del Plan de Salud de Castilla-La Mancha y la revisión de las modalidades asistenciales objeto de la garantía en función de las necesidades de la población y la capacidad financiera y de oferta del Sistema Sanitario público.

Por todo ello, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 25 de enero de 2005,

Dispongo:

Artículo 1. Tiempos máximos de respuesta

Se modifica el apartado 1 del artículo 3 del Decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada en Castilla-La Mancha, quedando redactado en los siguientes términos:



«1. Los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, programada y no urgente, a los que se refiere el artículo 3 de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, durante el período de vigencia de este Decreto, serán los que se indican a continuación:

- a) Intervenciones quirúrgicas garantizadas: 90 días.
- b) Consultas de atención especializada garantizadas: 15 días.
- c) Pruebas diagnósticas garantizadas: 7 días».

Artículo 2. Procedimientos y técnicas garantizadas

Los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, para los que se garantizan los plazos previstos en el artículo anterior, son los que figuran en los artículos 7, 8 y 9 del Decreto 9/2003, de 28 de enero.

Disposición final. Entrada en vigor

El presente Decreto entrará en vigor el 1 de febrero de 2005.

Dado en Toledo, a 25 de enero de 2005

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ

Decreto 13/2005, de 01-02-2005, de los Órganos de Participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

El artículo 9.2 de la Constitución Española atribuye a los poderes públicos la obligación de promover las condiciones necesarias para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas y de facilitar la participación ciudadana en la vida política, económica, cultural y social.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 5.1 establece que los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha apuesta por el fomento de la participación ciudadana en el ámbito de la salud, creando a tal efecto dos órganos colegiados de participación institucional y comunitaria en este ámbito, como son el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, y los Consejos de Salud del Área.

El Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, máximo órgano de participación en el Sistema Sanitario de la Región, está regulado en el Capítulo II del Título V de la citada Ley 8/2000, y su reglamento de organización y funcionamiento fue aprobado mediante Orden de 12 de junio de 2001, de la Consejería de Sanidad.

Los Consejos de Salud de Zona venían cumpliendo su función consultiva en el ámbito de competencias de la Consejería competente en materia de sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, estando regulados por Orden de 2 de junio de 1986, de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

La necesidad de adecuar la participación, comunitaria a los avances tecnológicos y organizativos del Sistema Sanitario Público hace necesario establecer mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en el proceso de toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria.

A tal fin, el presente Decreto articula nuevos cauces de participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de la Región (en Consejos de Salud del Área) y modifica los Consejos de Salud de Zona, que ven reforzado su protagonismo a través de su actualización, su composición, en la que la presencia de representantes de los ciudadanos, usuarios y organizaciones sociales se establece en régimen de paridad, su adecuación al modelo sanitario establecido con posterioridad a las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social y el diseño de cauces idóneos de transmisión de sus informes, propuestas y recomendaciones.

Por todo ello, con el informe favorable del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 1 de febrero de 2005,

Dispongo:

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona como órganos de participación institucional y comunitaria en el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

Artículo 2. Naturaleza Jurídica

Los órganos de participación institucional y comunitaria en el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha a los que se refiere el presente Decreto son órganos colegiados, que se integran en la Consejería competente en materia de sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, sin participar de la estructura jerárquica de ésta.

Capítulo II. Consejo de Salud de Área

Artículo 3. Definición

De conformidad con lo establecido en el artículo 45.1 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, los Consejos de Salud de Área son los órganos colegiados de participación institucional y comunitaria en el ámbito de cada Área de Salud.

Artículo 4. Composición

El Consejo de Salud de cada una de las Áreas de Salud estará integrado por los siguientes miembros:

A) Presidente: El Delegado de la Consejería competente en materia de sanidad en la provincia. En el caso de que el Área se extienda sobre el territorio de más de una provincia, la presidencia corresponderá al Delegado de la Consejería competente en materia de sanidad de la provincia donde radique la cabecera del Área.

No obstante, los Delegados de la Consejería competente en materia de sanidad correspondientes al resto de las provincias del Área serán convocados y podrán asistir a las reuniones del Consejo de Salud, con voz pero sin voto.

B) Vicepresidente: El Coordinador de la Oficina Provincial de Prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, o persona en quien delegue. El Vicepresidente sustituirá al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad.





- C) Secretario: El Secretario de la Delegación de la Consejería competente en materia de sanidad a la que pertenezca el Presidente del Consejo. Actuará con voz pero sin voto.
- D) Vocales:
- El Director Gerente de Atención Primaria o persona en quien delegue.
 - El Director Gerente de Atención Especializada o persona en quien delegue.
 - Cuatro vocales en representación de la Administración Local designados por la Federación de Municipios y Provincias de Castilla-La Mancha.
 - Los Delegados Provinciales de las Consejerías competentes en materia de bienestar social, educación, obras públicas y medio ambiente o personas en quienes deleguen.
 - Un representante de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y un representante de la Federación de Enfermos Crónicos, designados por y entre éstas.
 - Un representante de las Asociaciones de Vecinos designado por y entre éstas.
 - Dos vocales designados por las Organizaciones Sindicales más representativas de la Región.
 - Un vocal de la organización sindical con mayor representación en la Mesa Sectorial de Sanidad, entendiéndose a tal efecto la suma de los representantes de cada Área en las diversas mesas sanitarias.
 - Dos vocales designados por las Organizaciones Empresariales más representativas de la Región, designados entre ellos.
 - Un representante de cada uno de los siguientes Colegios Profesionales: Médicos, Enfermeros, Farmacéuticos y Veterinarios, designados por ellos.

Artículo 5. Funciones

- Según el artículo 46.1 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, serán funciones del Consejo de Salud del Área:
 - Verificar la adecuación de las actuaciones de las Administraciones sanitarias en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
 - Orientar las directrices sanitarias en el Área de Salud, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de la Administración sanitaria que corresponda.
 - Proponer medidas a desarrollar para estudiar los problemas sanitarios del Área y sus prioridades.
 - Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
- Además, serán también funciones del Consejo de Salud de Área las siguientes:
 - Conocer los planes de actuación asistencial.
 - Colaborar en la formulación y seguimiento del Plan de Salud en su Área.
 - Estimular las iniciativas que tengan por objeto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
 - Promover la accesibilidad integral en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.
 - Recibir información relativa al funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos del Área de Salud.
 - Elaborar y aprobar sus normas de funcionamiento interno.

Artículo 6. Organización y funcionamiento

- El Consejo de Salud del Área, como órgano asesor y participativo, se reunirá para el cumplimiento de sus funciones en sesiones ordinarias o extraordinarias.

2. El Consejo se reunirá en sesión ordinaria al menos una vez al semestre previa convocatoria de su Presidente. Asimismo se reunirá en sesión extraordinaria cuando sea convocado por su Presidente por iniciativa propia o a solicitud de un tercio de los miembros.
3. Las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo de Salud del Área se celebrarán en única convocatoria. Para que el Consejo de Salud del Área quede validamente constituido se requerirá la concurrencia del Presidente o quien le sustituya, el Secretario y la mitad al menos de sus miembros.
4. El Presidente será el encargado de dar trámite ante el órgano correspondiente, según el asunto de que se trate, de la Consejería competente en materia de sanidad, de cuantas aportaciones, sugerencias o preguntas se formulen en el Consejo de Salud de Área. Dicho órgano comunicará al Presidente del Consejo de Salud del Área, en el plazo de un mes, el resultado de su gestión.
5. En lo no previsto en este Decreto será de aplicación lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Capítulo III. Consejos de Salud de Zona

Artículo 7. Definición

Los Consejos de Salud de Zona son los órganos colegiados de participación institucional y comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y de la calidad en materia de salud pública y asistencia sanitaria que corresponda a cada Zona Básica de Salud.

Artículo 8. Composición

1. Los Consejos de Salud de Zona estarán integrados por los siguientes miembros:
 - a) El Coordinador médico del Equipo de Atención Primaria, que actuará como Secretario.
 - b) El profesional de enfermería responsable de la coordinación de los servicios que le son propios en el Equipo de Atención Primaria.
 - c) Un profesional del Equipo de Atención Primaria elegido por el equipo.
 - d) El trabajador social del Equipo de Atención Primaria o, en su defecto, del Plan Regional de Acción Social.
 - e) Un representante de cada uno de los Ayuntamientos que constituyan la Zona Básica de Salud. Cuando la Zona esté compuesta por más de 5 Municipios, la representación será ejercida por un máximo de 5, designados por la Federación de Municipios y Provincias de Castilla-La Mancha, de entre los Ayuntamientos que la integren e incluyendo en todo caso como miembros natos a los Ayuntamientos de Cabecera de Zona y los de Centros de Atención Permanente. En los casos en que la Zona esté constituida en un solo Ayuntamiento, se designarán dos representantes del mismo.
 - f) Dos miembros del distrito de Salud Pública al que pertenezca la zona Básica, que serán un veterinario y un farmacéutico elegidos de entre los miembros del distrito.
 - g) Un representante de los docentes de la Zona Básica de Salud, designado por el Delegado Provincial de la Consejería competente en materia de educación.
 - h) Un representante de las Organizaciones Sindicales más representativas, elegido por ellas y entre ellas.
 - i) Un representante de las Organizaciones Empresariales, elegido por ellas y entre ellas.
 - j) Un representante de asociaciones juveniles, elegido por ellas y entre ellas.
 - k) Un representante de las asociaciones de la tercera edad, elegido por ellas y entre ellas.
 - l) Un representante de las asociaciones de vecinos, elegido por ellas y entre ellas.
 - m) Un representante de las asociaciones de consumidores, elegido por ellas y entre ellas.





- n) Una representante de las asociaciones de mujeres, elegido por ellas y entre ellas.
 - ñ) Un representante empadronado en la Zona Básica de Salud de entre las Asociaciones de ayuda mutua y autocuidados de carácter sanitario, elegidos por ellas y entre ellas.
2. El Presidente y el Vicepresidente del Consejo de Salud de Zona serán elegidos por y entre los Vocales del propio Consejo.
 3. El Consejo de Salud podrá invitar a sus reuniones a aquellas personas, miembros o no de la Administración, que puedan clarificar o aportar consideraciones específicas, con voz pero sin voto.

Artículo 9. Funciones

Las funciones del Consejo de Salud de Zona serán las mismas que las del Consejo de Área, limitando su ámbito de actuación a la Zona Básica de Salud.

Artículo 10. Organización

El régimen de organización del Consejo de Salud de Zona será el mismo que el establecido en el artículo 6 de este Decreto para los Consejos de Salud del Área.

Disposiciones Derogatorias:

Primera:

Queda derogada la Orden de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, de 2 de junio de 1986, sobre Composición y Funciones de los Consejos de Salud de Zona, así como la Orden de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, de 14 de enero de 1987, de modificación de la anterior.

Segunda:

Asimismo quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición Final

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Dado en Toledo, a 1 de febrero de 2005

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ

Decreto 18/2005, de 15-02-2005, de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha.

El Real Decreto 1945/1985, de 9 de octubre, por el que se regula la hemodonación y los bancos de sangre, atribuye a las Comunidades Autónomas, entre otras competencias, la planificación y la organización de los bancos de sangre en sus ámbitos territoriales, sin perjuicio de la necesaria coordinación efectuada por la Administración del Estado.

El Decreto 34/1995, de 18 de abril, de creación de la Red de Hemodonación y Hemoterapia de Castilla-La Mancha, supuso la creación de la Red de Hemodonación y Hemoterapia de Castilla-La Mancha, el establecimiento de los órganos de dirección, asesoramiento y coordinación de la misma y la regulación de los bancos de sangre de área y hospitalarios y los depósitos de sangre hospitalarios. Asimismo, intentó fomentar la colaboración entre las diversas Instituciones interesadas en esta materia, crear las condiciones para la promoción de la hemodonación y lograr la transparencia en la gestión, todo ello para garantizar el principio de gratuidad de la sangre reconocido en el Real Decreto 1945/1985.

El Decreto 34/1995 precisa ser modificado a tenor de la experiencia adquirida y de los cambios producidos en la normativa, sobre todo para adaptarlo a lo dispuesto en la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por las que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes y que modifica la Directiva 2001/83/CE, y en la Directiva 2004/33/CE de la Comisión, de 22 de marzo de 2004, por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y los componentes sanguíneos.

En su virtud, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 15 de febrero de 2005,

Dispongo:

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Red

1. La Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha tiene por objeto el desarrollo de todas las actividades de hemodonación, hemoterapia y hemovigilancia de los diversos centros que la integran para atender de forma eficiente las necesidades de sangre y hemoderivados en la Comunidad Autónoma, garantizando la calidad de las donaciones de sangre y sus componentes y la protección a los donantes.
2. La Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha colaborará con la Red Nacional de centros de transfusión y bancos de sangre en el cumplimiento de los fines de ésta.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente norma será de aplicación en todos los centros que integran la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha, que desarrollarán sus funciones, bajo la dirección de las autoridades sanitarias y del Consejo de Dirección de la Red, conforme a lo que se dispone en este Decreto y en el resto del ordenamiento jurídico que resulte aplicable.

Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Decreto, se entenderá por:

- a) Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha: el conjunto de Centros regionales de transfusión, Servicios de transfusión y Puntos de extracción de sangre para la donación de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.





- b) Centro regional de transfusión: toda entidad u organismo que realice la extracción, procesamiento y verificación de la sangre humana o sus componentes, sea cual sea su destino, y de su tratamiento, almacenamiento y distribución cuando el destino sea la transfusión. Los Servicios de transfusión no están incluidos en esta definición.
- c) Servicio de transfusión: la unidad asistencial de un centro hospitalario, vinculada a un Centro regional de transfusión, en la que se almacena y distribuye sangre y componentes sanguíneos y en la que se pueden realizar pruebas de compatibilidad de sangre y componentes para uso exclusivo en sus instalaciones, incluidas las actividades de transfusión hospitalaria.
- d) Punto de extracción de sangre para la donación: todo servicio sanitario, de estructura física permanente o móvil, dependiente de un centro regional de transfusión y que se ocupa de la realización, en óptimas condiciones, de la extracción corpórea, mantenimiento y transporte al centro de referencia de sangre humana o sus componentes.
- e) Área hemoterápica: es el ámbito territorial de influencia que comprende un determinado centro regional de transfusión. Puede englobar varias áreas sanitarias.
- f) Efecto adverso grave: cualquier hecho desfavorable vinculado con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre y de sus componentes, que pueda conducir a la muerte del paciente o a estados que hagan peligrar su vida, a minusvalías o incapacidades o que dé lugar a hospitalización o enfermedad, o las prolongue.
- g) Reacción adversa grave: una respuesta inesperada del donante o del paciente, en relación con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que resulte mortal, potencialmente mortal, discapacitante, que produzca invalidez o incapacidad, o que dé lugar a hospitalización o enfermedad, o las prolongue.
- h) Hemovigilancia: conjunto de procedimientos de vigilancia organizados relativos a los acontecimientos o reacciones adversas graves o inesperadas que se manifiestan en los donantes o en los receptores, así como al seguimiento epidemiológico de los donantes.

Capítulo II. Órganos de la Red

Artículo 4. Órganos de la Red

La Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha está integrada por:

- A) Órganos superiores de consulta y dirección:
 - a) El Consejo de Dirección.
 - b) La Comisión Consultiva.
 - c) El Coordinador de la Red.
- B) Centros y Servicios:
 - a) Centros regionales de transfusión.
 - b) Servicios de transfusión.
 - c) Puntos de extracción de sangre para la donación.

Artículo 5. El Consejo de Dirección

1. El Consejo de Dirección de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha, con sede en la Consejería de Sanidad, es el máximo órgano colegiado de decisión en materia de hemodonación, hemoterapia y hemovigilancia en la Comunidad Autónoma.
2. El Consejo de Dirección de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha estará integrado por los siguientes miembros:
 - a) El Director General competente en materia de ordenación sanitaria, que lo presidirá.

- b) El Director General competente en materia de atención sanitaria especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).
 - c) El Jefe de Área competente en materia de atención sanitaria especializada del SESCAM.
 - d) Un Jefe de Servicio designado por el Director General competente en materia de ordenación sanitaria.
 - e) Los Directores de los Centros regionales de transfusión.
 - f) El Coordinador de la Red, que actuará como Secretario.
3. Son funciones del Consejo de Dirección de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha las siguientes:
- a) Control y seguimiento del Plan de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha.
 - b) Designación de los Centros regionales de transfusión y su ámbito de actuación, los cuales se publicarán en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha mediante Orden de la Consejería de Sanidad.
 - c) Fomento de la adecuada dotación de infraestructura y personal cualificado en los distintos Centros y Servicios de transfusión, de acuerdo con lo previsto en los planes y objetivos regionales y en las disponibilidades presupuestarias.
 - d) Aprobación del programa de formación del personal sanitario.
 - e) Supervisión del Sistema de Hemovigilancia de Castilla-La Mancha, velando para que los centros instauran un procedimiento para la retirada en forma precisa, eficaz y verificable de la sangre y los componentes sanguíneos relacionados con ello.
 - f) Propuesta de precios públicos de los hemoderivados y de cualquier otro producto de los Centros regionales de transfusión. Los precios públicos aprobados se publicarán en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha mediante Orden de la Consejería de Sanidad.
 - g) Promoción del desarrollo de un sistema de control económico en todos los Centros regionales de transfusión, con el fin de que se cumpla el principio de gratuidad de la sangre y sus componentes, de acuerdo con el artículo 16.1 del Real Decreto 1945/1985.
 - h) Aprobación de la memoria anual de gestión de los Centros regionales de transfusión.
 - i) Aprobación de la propuesta anual de gasto de los distintos Centros regionales de transfusión.
 - j) Conocer las denuncias y reclamaciones que se presenten sobre el funcionamiento de los centros sanitarios que integran la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia.
 - k) Propuesta de nombramiento y cese del Coordinador de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia.
4. El Consejo de Dirección de la Red se reunirá, al menos, dos veces al año, una cada semestre, y en cuanto a su actuación se estará a lo previsto en el artículo 17 de este Decreto.

Artículo 6. La Comisión Consultiva

1. La Comisión Consultiva, como órgano de asesoramiento del Consejo de Dirección de la Red, estará integrada por los siguientes miembros:
- a) El Coordinador de la Red, que la presidirá.
 - b) Los Directores de los Centros regionales de transfusión.
 - c) Un Jefe de Servicio de la Dirección General competente en materia de ordenación sanitaria, designado por el Director General.
 - d) Un representante de los Servicios de transfusión de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha, elegido por ellos y de entre ellos.
 - e) El Presidente de la Federación Regional de Hermandades de Donantes de Sangre.



- f) Un miembro de las asociaciones y hermandades de donantes de sangre elegido por éstas.
 - g) Actuará como secretario con voz pero sin voto, un funcionario designado por el Director General competente en materia de ordenación sanitaria.
2. Las funciones de la Comisión Consultiva serán las siguientes:
- a) Informar el Plan de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha.
 - b) Proponer estudios y propuestas para mejorar la hemodonación y hemoterapia en Castilla-La Mancha y fomentar la donación de sangre.
 - c) Informar las normas que publique la Consejería de Sanidad en materia de hemodonación y hemoterapia.
 - d) Emitir informe sobre las materias que se le consulte.

Artículo 7. El Coordinador de la Red

1. El Coordinador de la Red es el responsable de coordinar, planificar y realizar el seguimiento de la Red; estará integrado funcionalmente en la Dirección General competente en materia de ordenación sanitaria, dependiendo orgánicamente de la Dirección General competente en materia de atención sanitaria especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
2. El Coordinador de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia desarrollará las siguientes funciones:
 - a) Coordinar los centros de la Red.
 - b) Promover la implantación y seguimiento del Plan de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha, que integrará los planes y programas de los Centros regionales de transfusión y de las asociaciones y hermandades de donantes de sangre.
 - c) Planificar, conjuntamente con los Directores de los Centros regionales de transfusión, la cobertura de las necesidades y la distribución de la sangre y hemoderivados de todos los centros sanitarios públicos o privados de la Comunidad Autónoma.
 - d) Gestionar el envío de plasma a la industria fraccionadora productora de derivados plasmáticos. El envío se realizará desde un Centro regional de transfusión.
 - e) Promover el buen funcionamiento y seguimiento del Sistema de Hemovigilancia y velar por el cumplimiento de las medidas correctoras establecidas ante todo acontecimiento o reacción adversa notificada en el Sistema de Hemovigilancia.
 - f) Promover la donación de sangre en Castilla-La Mancha, en colaboración con los profesionales sanitarios de la Red y las asociaciones de donantes de sangre de la Comunidad.
 - g) Supervisar el Registro de donantes de sangre de Castilla-La Mancha.
 - h) Hacer cumplir las resoluciones e instrucciones emanadas de los órganos superiores de la Consejería de Sanidad y del Consejo de Dirección de la Red.
 - i) Velar por el cumplimiento de la normativa básica de evaluación de la calidad de todos los Centros regionales de transfusión ubicados en la Región.
 - j) Mantener un catálogo actualizado de los recursos materiales y humanos, de actividad de los diferentes Centros regionales de transfusión, así como de las necesidades de sangre y hemoderivados en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.
 - k) Elaborar y proponer al Consejo de Dirección de la Red del programa de formación del personal sanitario vinculado a la hemoterapia.
 - l) Promover la investigación en relación con todas las funciones encomendadas.

- m) Elaborar la memoria actual, en colaboración con los Directores de los Centros regionales de transfusión sobre el funcionamiento y actividades de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia.
 - n) Cualquiera otra que le atribuya el ordenamiento jurídico o le encomiende el Consejo de Dirección de la Red.
3. El Coordinador de la Red será un médico especialista en hematología-hemoterapia. Su nombramiento y cese corresponderá al Consejero de Sanidad a propuesta del Consejo de Dirección de la Red. El periodo de nombramiento será de 4 años, pudiendo ser renovado.

Artículo 8. Los Centros regionales de transfusión

1. Los Centros regionales de transfusión desarrollarán los programas y actividades del Plan de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha en su correspondiente área hemoterápica.
2. Los Centros regionales de transfusión tendrán asignados el personal y material propios que sean necesarios para desarrollar sus funciones, dispondrán de presupuestos individualizados y de un sistema de gestión económica diferenciada para el cumplimiento de sus objetivos.
3. Los Centros regionales de transfusión dispondrán de los sistemas de calidad acordes con los principios de las buenas prácticas.
4. Dispondrán de los sistemas de registro determinados en la legislación vigente.

Artículo 9. Funciones de los Centros regionales de transfusión

Los Centros regionales de transfusión desarrollarán las siguientes funciones:

- a) Suministro de sangre y sus componentes a los centros sanitarios de su área hemoterápica.
- b) Preparación de los componentes de la sangre extraída, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes y las indicaciones emanadas del órgano de dirección de la Red.
- c) Organización de los Puntos de extracción, procesamiento y la distribución en el ámbito del Área Hemoterápica que gestione.
- d) Promoción de la hemodonación en su ámbito de actuación, en colaboración con las asociaciones de donantes de sangre.
- e) Fomento de la participación en los programas de formación de profesionales vinculados con la hemoterapia.
- f) Desarrollo de las tareas de investigación que sean propias.
- g) Actualización y seguimiento de los datos del Registro de donantes.
- h) Mantenimiento de un inventario permanentemente actualizado de los recursos humanos, recursos materiales y actividades.
- i) Promoción de la mejora de las técnicas y su difusión entre el personal sanitario.
- j) Planificación de la donación de sangre y plasma dentro de su ámbito de actuación.
- k) Mantenimiento de un sistema de identificación de cada donación de sangre y de cada unidad de sangre y componentes sanguíneos que permita la plena trazabilidad hasta el donante, así como hasta la transfusión y su receptor.
- l) Desarrollo de un procedimiento para retirar de la distribución de manera precisa, eficaz y verificable la sangre y los componentes sanguíneos relacionados con cualquier notificación o alerta producida en el Sistema de Hemovigilancia, tanto en el Centro regional de transfusión como en todos los Servicios de transfusión y Puntos de extracción de sangre de él dependientes.
- m) Funciones del Servicio de transfusión del centro hospitalario cuando el Centro regional de transfusión se encuentre ubicado dentro del mismo.
- n) Todas aquellas que le sean asignadas por el Consejo de Dirección de la Red.
- ñ) Todas aquellas funciones que estén incluidas en el artículo 10 del Real Decreto 1945/1985 y que no estén atribuidas a ningún órgano en el presente Decreto.





Artículo 10. Dirección de los Centros regionales de transfusión

1. Al frente de cada Centro regional de transfusión habrá un Director, que será un médico especialista en hematología-hemoterapia, dedicado exclusivamente al desarrollo de las funciones que deba cumplir dicho Centro.
2. Funciones del Director del centro:
 - a) Dirección y supervisión del funcionamiento del Centro y de todos sus Servicios y Unidades.
 - b) Desarrollo y seguimiento de todas las funciones propias del Centro, recogidas en el artículo 9 del presente Decreto.
 - c) Supervisión del cumplimiento de la normativa por la que se regule el centro, así como los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección de la Red.
 - d) Realización de la memoria anual de gestión del Centro, para su aprobación por el Consejo de Dirección de la Red.
 - e) Realización de la propuesta anual de gasto para su aprobación por el Consejo de Dirección de la Red.
 - f) Formulación de propuestas de resolución, así como de actuación, al Consejo de Dirección de la Red o Coordinador de la misma, en su caso.
 - g) Coordinación y supervisión de los Servicios de transfusión y Puntos de extracción dependientes del Centro regional de transfusión.
 - h) Autorización del gasto y disposición de los fondos que se le entreguen para la gestión del Centro.
 - i) Rendir cuenta anualmente de la gestión económica del Centro ante el Consejo de Dirección de la Red.
 - j) Supervisión del cumplimiento de la normativa básica de evaluación de calidad del propio centro así como de los Servicios de transfusión y Puntos de extracción de él dependientes.
 - k) Responsabilizarse del funcionamiento del Sistema de Hemovigilancia dentro del área hemoterápica que dirija.
3. Cada Director será nombrado y cesado por el Director General competente en materia de ordenación sanitaria, a propuesta del Director General competente en materia de atención sanitaria especializada del SESCAM y oído el Consejo de Dirección de la Red. El período de nombramiento será de cuatro años, pudiendo ser renovable.

Artículo 11. Comisiones consultivas de los Centros regionales de transfusión

1. En cada área hemoterápica existirá una Comisión Consultiva del Centro regional de transfusión, que estará integrada por los siguientes miembros:
 - a) El Director del Centro regional de transfusión del área hemoterápica, que la presidirá.
 - b) Los directores médicos de los hospitales del área hemoterápica.
 - c) Un representante por cada uno de los Servicios de transfusión del área hemoterápica.
 - d) Dos representantes de las asociaciones de donantes de sangre del área hemoterápica.
2. Las funciones de las Comisiones consultivas serán las siguientes:
 - a) Prestar asesoramiento al Centro regional de transfusión.
 - b) Proponer planes de actuación en el ámbito del área hemoterápica para fomentar la hemodonación.
 - c) Emitir informe a la Comisión consultiva de la Red sobre aquellas materias que se le consulte.

Artículo 12. Servicios de transfusión

1. Los Servicios de transfusión desarrollarán sus funciones en el centro sanitario en que estén radicados y actuarán, en materia de hemodonación, hemoterapia y hemovigilancia, bajo las directrices de su Centro regional de transfusión.

2. Los Servicios de transfusión estarán integrados en los Servicios o Unidades de hematología y hemoterapia del centro sanitario y dispondrán de los controles y sistemas de registro que permitan verificar la calidad de todo el proceso.

Artículo 13. Funciones de los Servicios de transfusión

Los Servicios de transfusión desarrollarán las siguientes funciones:

1. Organización de la transfusión y de la asistencia hemoterápica de los pacientes del centro sanitario en el que esté ubicado, asegurando el control de calidad del proceso de transfusión mediante los estudios y exámenes oportunos.
2. Colaboración con el Centro regional de transfusión de su área en la mejora de las técnicas transfusionales y en la difusión de las mismas entre los profesionales de su centro sanitario.
3. Colaboración con su Centro regional de transfusión y con las asociaciones de donantes de sangre en la promoción de la hemodonación.
4. Participación en los programas de docencia e investigación en el campo de la transfusión sanguínea en colaboración con el Centro regional de transfusión.

Artículo 14. Dirección de los Servicios de transfusión

1. Al frente de cada Servicio de transfusión habrá un médico especialista en hematología-hemoterapia.
2. El Director del Servicio de transfusión ejercerá las siguientes funciones:
 - a) Dirección y supervisión del funcionamiento del servicio y de todas sus unidades.
 - b) Desarrollo y seguimiento de todas las funciones propias del Servicio recogidas en el artículo 13 del presente Decreto.
- c) Notificación de los efectos adversos al Sistema de Hemovigilancia y de la aplicación de las medidas correctoras dictadas por el mismo dentro de su ámbito de actuación.

Artículo 15. Puntos de extracción de sangre para la donación

1. Los Puntos de extracción dependerán funcional y orgánicamente del Centro de transfusión, así como su personal y sus recursos materiales.
2. Los Puntos de extracción asegurarán la conservación y el transporte de la sangre para su posterior tratamiento.
3. La extracción se realizará de acuerdo con las exigencias técnicas que ésta requiera.
4. Para la extracción de sangre se necesitará la presencia médica y equipamiento consiguiente para atender correctamente posibles emergencias.
5. Los profesionales sanitarios que trabajen en el punto de extracción deberán informar al Director del Centro regional de transfusión de cualquier acontecimiento o reacción adversa grave que se produzca en el centro durante su funcionamiento.
6. Los profesionales sanitarios mantendrán actualizados los Registros correspondientes según las directrices fijadas por el Centro regional de transfusión del que dependan.

Capítulo III. Normas de régimen económico y de funcionamiento

Artículo 16. Régimen económico

1. Con el fin de que se pueda controlar la observancia del principio de gratuidad de la sangre y los componentes donados, los Centros regionales y Servicios de transfusión llevarán una contabilidad separada y comprensiva de todos sus ingresos y costes, que incluirá, en el caso de los Servicios de transfusión, los derivados de su relación con el centro sanitario en que estén ubicados.





2. Corresponde a los gerentes del centro sanitario donde estén ubicados propiciar la suficiencia presupuestaria del Servicio de transfusión, de modo que permita la consecución de los objetivos señalados por los órganos de dirección de la Red.
3. El precio de los servicios hemoterápicos a pacientes en el sector privado deberán especificar claramente desglosados:
 - a) Los gastos de preparación, conservación y transporte de sangre, ocasionados y abonados al Centro regional de transfusión.
 - b) Los honorarios profesionales.

Artículo 17. Normas de funcionamiento

Los órganos colegiados previstos en este Decreto podrán establecer sus propias normas de funcionamiento y, en defecto de ellas, ajustarán su actuación a lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Capítulo IV. Asociaciones de donantes de sangre, autorizaciones y Registro

Artículo 18. Asociaciones de donantes de sangre

1. Las autoridades sanitarias y los Centros regionales fomentarán la constitución de asociaciones de donantes de sangre y la participación de éstas en los fines y actividades de la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia; asimismo, colaborarán en su mantenimiento y establecerán los mecanismos de control necesarios para garantizar la total transparencia de la gestión económica de estas asociaciones.
2. Las asociaciones de donantes de sangre colaborarán con el Coordinador de la Red y con los Centros regionales de transfusión en la actualización permanente del Registro de donantes de sangre de Castilla-La Mancha, en la promoción de la donación y en la captación de donantes.

Artículo 19. Autorizaciones

1. Las autorizaciones de los Centros regionales, Servicios de transfusión y Puntos de extracción serán otorgadas por la Consejería de Sanidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto 13/2002, de 15 de enero, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
2. Los requisitos técnico-sanitarios que deban cumplir los distintos tipos de centros que constituyen la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia, referidos en el presente Decreto, se desarrollarán según el procedimiento previsto en el Decreto 13/2002.

Artículo 20. Registro de donantes de sangre de Castilla-La Mancha

1. Se crea el Registro de donantes de sangre de Castilla-La Mancha dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad.
2. La Consejería competente en materia de sanidad regulará el contenido y las medidas de gestión y organización del Registro, asegurando, en todo caso, la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos. A tal efecto se creará un fichero automatizado de datos conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de octubre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la normativa autonómica.
3. Los Centros regionales de transfusión, los Servicios de transfusión y las asociaciones y hermandades de donantes de sangre colaborarán con el Coordinador de la Red facilitándole los datos necesarios para el mantenimiento actualizado del Registro de donantes de Castilla-La Mancha.

Capítulo V. Sistema de Hemovigilancia

Artículo 21. Sistema de Hemovigilancia

1. Se considera de declaración obligatoria por parte de los facultativos correspondientes todas las reacciones adversas imputables a todo el proceso de la transfusión que, a corto o largo plazo, puedan tener un riesgo vital para los pacientes.
2. El Director de Servicio de transfusión será el responsable de notificar las reacciones adversas imputables a todo el proceso de la transfusión al Director del Centro regional de transfusión, quien lo pondrá en conocimiento del Coordinador de la Red.
3. El Coordinador de la Red será informado de todo efecto adverso grave relacionado con la extracción, la verificación, el tratamiento, el almacenamiento y la distribución de la sangre y de componentes sanguíneos que pueda influir en la calidad y seguridad de los mismos por los Centros regionales de transfusión.
4. El Coordinador de la Red mantendrá informado a las autoridades sanitarias autonómicas, al Consejo de Dirección de la Red y a los responsables del Programa estatal de Hemovigilancia del Ministerio de Sanidad, según proceda, de todos los acontecimientos y reacciones adversas graves notificadas al Sistema de Hemovigilancia, así como de las medidas correctoras adoptadas.
5. El Coordinador de la Red, junto con los Directores de los Centros de transfusión, elaborarán los procedimientos necesarios que garanticen la vigilancia de los acontecimientos y reacciones adversas graves, así como el seguimiento epidemiológico de los donantes.
6. Se crea el Registro de hemovigilancia de Castilla-La Mancha, dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, donde se inscribirán todos los acontecimientos y reacciones adversas notificadas al Sistema de Hemovigilancia de la Comunidad. Esta Consejería regulará el contenido y las medidas de gestión y organización del Registro, asegurando, en todo caso, la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos. A tal efecto se creará un fichero automatizado de datos conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de octubre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la normativa autonómica.

Disposición Transitoria

Hasta que sean designados los Centros regionales de transfusión de Castilla-La Mancha, conforme a lo dispuesto en el apartado 3.b) del artículo 5 de este Decreto junto con la delimitación de las áreas hemoterápicas en que se divida la Comunidad Autónoma, serán los ubicados en los siguientes centros sanitarios:

- a) El Hospital General de Albacete, para las Áreas de Salud de Albacete y Cuenca.
- b) El Hospital «Nuestra Señora de Alarcos» de Ciudad Real, para las Áreas de Salud de Ciudad Real, La Mancha-Centro y Puertollano.
- c) El Hospital «Virgen de la Salud» de Toledo, para las Áreas de Salud de Guadalajara, Talavera de la Reina y Toledo.

Disposición Derogatoria

Queda derogado el Decreto 34/1995, de 18 de abril, de creación de la Red de Hemodonación y Hemoterapia de Castilla-La Mancha y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a este Decreto.

Disposición Final

El presente Decreto entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Dado en Toledo, a 15 de febrero de 2005

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ



Decreto 63/2005, de 24-05-2005, del personal estatutario para la atención continuada en la atención primaria.

El artículo 39.3 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, aprobado por Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, atribuye a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el establecimiento del régimen estatutario de sus empleados públicos.

La Ley 3/1988, de 13 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de Castilla-La Mancha, al delimitar su ámbito de aplicación en su artículo 2, establece que el personal sanitario se regirá por sus normas específicas, sin perjuicio de la aplicación supletoria de esta Ley.

Mediante Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre, fueron traspasadas a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. El artículo 67 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, crea el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha como Organismo Autónomo encargado de proveer los servicios y gestionar los centros y establecimientos destinados a la atención sanitaria que le sean asignados, así como desarrollar los programas de salud que le sean encomendados con el objetivo final de proteger y mejorar el nivel de salud a la población.

El personal de refuerzo surge en el Sistema Sanitario Público en 1990 a través del Acuerdo Administración y Centrales Sindicales más representativas, por la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación asistencial a la población protegida, en todo momento, incluso una vez agotada la jornada de trabajo ordinaria, por prolongación con turnos de atención continuada o guardias. Por otro lado, surge de forma paralela la cuestión de la insuficiencia de profesionales de plantilla para dar una cobertura completa y óptima a esta necesidad de asistencia sanitaria permanente, así como los límites horarios máximos que se establecieron en los Acuerdos entre la Administración y las Organizaciones Sindicales en 1990 y 1992, de duración de la jornada complementaria para el personal de plantilla.

La prestación de los servicios de Atención Continuada en las Instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha garantizan una atención permanente e ininterrumpida a los usuarios de los centros sanitarios, durante 24 horas al día y todos los días del año. Por otra parte es necesario tener en cuenta la duración máxima del tiempo de trabajo y el derecho al descanso de los profesionales que prestan sus servicios en dichos Centros Sanitarios tal y como regula la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto-Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La solución que se ha venido aplicando desde 1992 es la de nombramiento con carácter eventual (fuera de la plantilla orgánica) del personal al amparo del artículo 54 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden Social y del artículo 7,5 de la Ley 30/1999, de Selección y Provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud (actualmente derogada), previsión recogida también en el artículo 9.3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto-Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El objeto de este Decreto, no es otro que la regulación de la relación jurídica de los profesionales que realizan la Atención Continuada adaptando su vinculación con el Sistema, su jornada de trabajo, sus retribuciones y el resto de los aspectos de la misma, a lo dispuesto en el Estatuto Marco, haciendo de este modo efectivo el Acuerdo de la Mesa Sectorial de 30 de marzo de 2005.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, considera la relación de este personal con la Administración como funcional de carácter especial. Y en su artículo 78 que es de aplicación en materia de negociación colectiva para la determinación de las condiciones de trabajo, las normas contenidas en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y de Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y en el artículo 32.a) de la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, con las peculiaridades que se establecen en el Estatuto Marco.

Con fecha 30 de marzo de 2005, se ha producido en la Mesa Sectorial de Sanidad la firma del Acuerdo suscrito entre la Administración sanitaria, representada por el Director Gerente del SESCAM y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., y FSP-UGT, sobre Atención Continuada y Personal Estatutario para la Atención Continuada, en el que se intenta dar solución a la problemática planteada en torno a la organización de la atención continuada.

En consecuencia, según lo dispuesto en el art. 10.2.a) de la Ley 3/88 de 13 de diciembre de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, es el Consejo de Gobierno el órgano competente para aprobar los proyectos de ley y reglamentos en materia de Función Pública (norma que se aplica para el personal estatutario con carácter supletorio de acuerdo con lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 3/88) y es competencia del Consejero de Sanidad, respecto al personal dependiente del SESCAM, proponer al Consejo de Gobierno los proyectos de normas en materia de sanidad, por lo dispuesto en el artículo 11.2 según remisión del artículo 80 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.

Por todo ello, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Sanidad, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 24 de mayo de 2005, dispongo:

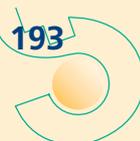
Artículo 1. Objeto y funciones

1. El presente Decreto regula la relación del Personal Estatutario para la Atención Continuada, teniendo esta consideración todo aquél que ocupe un puesto de trabajo destinado a garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios en atención primaria.
2. Este personal realizará las funciones inherentes a su categoría profesional en el Área de Salud con asignación preferente a una Zona Básica de Salud en la franja horaria que no puede ser cubierta por los profesionales ordinarios del Equipo de Atención Primaria por sobrepasar los tiempos máximos de jornada y descanso legalmente establecidos.
3. Los puestos que serán ocupados por este personal se crean por aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.3c), último párrafo, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Artículo 2. Tiempo de trabajo y descanso

1. La jornada anual ordinaria del Personal Estatutario para la Atención Continuada será de 1.500 horas anuales de trabajo efectivo.
2. El Personal Estatutario para la Atención Continuada realizará la jornada complementaria que corresponda en la forma que se establezca a través de la programación funcional del centro correspondiente, sin sobrepasar la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo de 48 horas semanales de trabajo efectivo en cómputo semestral.
3. El desarrollo habitual de la jornada de trabajo efectivo se realizará en módulos ininterrumpidos de 24 horas todos los sábados, domingos y festivos y en módulos de 17 horas los días laborables, de lunes a viernes no festivos, de acuerdo con lo establecido en la programación funcional del centro, que podrá establecer cualquier otra distribución de los módulos horarios según las peculiaridades organizativas de los servicios asistenciales.
4. Cuando la dispersión geográfica, la dimensión de los Equipos, las peculiaridades organizativas, o la distribución de turnos horarios en cada Área de Salud, así lo requieran y previa justificación del órgano competente en uso de la potestad organizativa, el Personal Estatutario para la Atención Continuada podrá ser asignado para ejercer sus funciones en otras Zonas Básicas de Salud del Área, para garantizar de esta forma la asistencia debida a la población protegida.

De acuerdo con lo que establezca la programación funcional del centro, el personal con nombramiento específico de atención continuada, participará junto con el Equipo de Atención Primaria en la cobertura de las incidencias que surjan en su ámbito de actuación.





Artículo 3. Retribuciones

1. El sistema retributivo se regirá por los mismos criterios establecidos en el artículo 41 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en función del grupo de clasificación para las retribuciones básicas y por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud, para las retribuciones complementarias, con las especialidades que se señalan a continuación.
2. Las retribuciones básicas serán:
 - a) Sueldo base, según grupo de clasificación.
 - b) Pagas extraordinarias, dos al año, según las reglas generales.
 - c) El personal estatutario fijo tendrá derecho a la percepción de trienios, de acuerdo con lo establecido en las reglas generales.
3. Las retribuciones complementarias serán:
 - a) Complemento de destino: nivel 24 para personal médico o facultativo, y nivel 21 para personal de enfermería.
 - b) Complemento específico, adecuado a las condiciones particulares del puesto de trabajo, en el modo que se dispone en la presente norma.
 - c) Complemento de productividad fija, adecuado específicamente a las actividades del profesional en cada puesto de trabajo, en el modo que se dispone en la presente norma.
 - d) Complemento de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, según el punto sexto del Acuerdo de Bases para el Desarrollo de la Sanidad de Castilla-La Mancha de fecha 26-4-2002.
 - e) Complemento de productividad factor variable (incentivos), en los términos indicados en el contrato de gestión específico. Para hacer efectivo dicho complemento, el contrato de gestión recogerá los objetivos, asignación de incentivos económicos, plazo y modo de evaluación.
 - f) Complemento de atención continuada por la realización de jornada complementaria o especial, según la categoría o grupo profesional.
4. Los conceptos del punto 2, así como los del punto 3 letras a), b), c), d), y e) en su caso corresponden a las retribuciones por la realización de la jornada ordinaria de 1.500 horas anuales recogida en el artículo 2.1.

Artículo 4. Derechos

El Personal Estatutario para la Atención Continuada tendrá derecho a las vacaciones, licencias y permisos regulados en la Ley 55/2003, de 16 de septiembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, así como la establecida en los acuerdos sociales vigentes en esta materia. No obstante, en atención a la naturaleza propia de este personal se establecen las siguientes especialidades:

- a) En cuanto al permiso por asuntos particulares, tendrá derecho a un máximo de 56 horas naturales anuales por asuntos particulares, que podrá disfrutar en períodos mínimos ininterrumpidos de 24 o 17 horas.
- b) Como en el resto de personal estatutario, todas las ausencias o licencias regladas del Personal Estatutario para la Atención Continuada, quedarán supeditadas a las necesidades del servicio, y al interés público asistencial del Área de Salud donde estén adscritos en la forma que se establezca en la programación funcional del centro o por la Dirección del Centro Sanitario.
- c) La programación formativa continuada y de perfeccionamiento profesional que se planifique en cada Área de Salud será ofrecida igualmente al Personal Estatutario para la Atención Continuada en las mismas condiciones, y en la medida en que dicha oferta formativa se relacione con la naturaleza de sus funciones, pudiéndose diseñar actividades de formación específica dirigidas principalmente a este colectivo de profesionales de atención continuada.

Artículo 5. Selección y provisión

La selección del personal estatutario fijo en plazas o puestos estructurales estatutarios para la atención continuada se efectuará conforme a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad a través del sistema de concurso-oposición con arreglo al baremo que se acuerde en el seno de la mesa sectorial, de conformidad con la regulación normativa propia aplicable al personal estatutario en materia de selección y provisión, especialmente en tanto se mantenga vigente, el Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero.

Disposición adicional primera. Nombramientos y cobertura de plazas

1. Al personal de refuerzo que esté prestando actualmente servicios con nombramiento de carácter eventual conforme a la normativa anterior, previa solicitud ante la Gerencia de Atención Primaria del lugar donde presta sus servicios, se le adjudicará un puesto de trabajo correspondiente a las plazas creadas conforme a lo dispuesto en este Decreto cambiando el tipo de nombramiento temporal, de eventual a interino en plaza vacante en virtud de lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley 55/2003 ya citada.
2. Las solicitudes serán admitidas para la misma Área de Salud donde el solicitante presta sus servicios, con asignación preferente en una Zona Básica de Salud, en la medida que estas plazas o puestos de trabajos estructurales de Atención Continuada se implanten de modo efectivo en el Área de Salud solicitada.
3. El nuevo nombramiento de carácter interino, se extinguirá por las causas propias de conclusión de estos nombramientos en los mismos términos establecidos en el apartado segundo, párrafo segundo, del artículo 9, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario.
4. Las plazas que resulten vacantes después del proceso anterior, así como las de nueva creación, se proveerán por los procesos regulados en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, previa negociación con los órganos de representación y participación del personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en la Base Transitoria, punto 4 del Acuerdo de 30 de marzo de 2005, sobre Atención Continuada y Personal Estatutario para la Atención Continuada en atención primaria.

Disposición adicional segunda. Importe de las retribuciones

1. El Personal Estatutario para la Atención Continuada en atención primaria, perteneciente a la categoría de médicos, percibirá en el ejercicio 2005 retribuciones por importe de 30.602,08 euros anuales; en el ejercicio 2006, de 34.249,55 euros anuales; y en el ejercicio 2007, de 37.898,12 euros anuales.
2. El Personal Estatutario para la Atención Continuada en atención primaria perteneciente a la categoría de enfermeros, percibirá en el ejercicio 2005 unas retribuciones de 21.331,25 euros anuales; en el ejercicio 2006 de 21.381,57 euros anuales; y en el ejercicio 2007 de 21.431,90 euros anuales.
3. Las retribuciones previstas en los puntos anteriores se refieren a una jornada ordinaria efectiva de 1.500 horas; habiéndose considerado que el valor inicial e incrementos sucesivos de los complementos específicos, y complemento de productividad fija en la categoría de médico, se han aplicado progresivamente y en porcentaje idéntico, en cada uno de los tres ejercicios citados.

Las retribuciones indicadas se entienden sin perjuicio de percibir en su caso, otra remuneración que corresponda a la realización efectiva de jornada complementaria o jornada especial, e incentivos de productividad variable.

Disposición final

Primera

Se autoriza al titular de la Consejería de Sanidad para dictar las disposiciones necesarias para desarrollo y ejecución de lo dispuesto en este Decreto.



Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor a los veinte días siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Comunidad Autónoma.

Dado en Toledo, el 24 de mayo de 2005.

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ

Ley 6/2005, de 07-07-2005, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud

Las Cortes de Castilla-La Mancha han aprobado y yo, en nombre del Rey, promulgo la siguiente Ley

Exposición de motivos

El Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, el cual entró en vigor en España el 1 de enero de 2000, contempla expresamente en su articulado la posibilidad de que cualquier persona manifieste sus deseos con anterioridad a una intervención médica, en el caso de que, llegado el momento, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

La Constitución Española, en su Título I, dedicado a los derechos y deberes fundamentales, reconoce en su artículo 10, como fundamento del orden político y la paz social, la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad.

Por otra parte, la Constitución reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud que ha sido objeto de desarrollo por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituyendo la gran mayoría de sus artículos legislación básica del Estado. En el artículo 10 de esta Ley se reconoce el derecho a la información clínica sobre la propia salud, fomentando la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, mediante la facultad de adoptar diversas decisiones sobre la misma.

El Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha establece en su artículo 32.3, como competencia propia de la Junta de Comunidades, el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, en el marco de la legislación básica del Estado. En la materia objeto de la presente Ley, la legislación básica del Estado se encuentra contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En concreto, en su artículo 11 regula el documento de instrucciones previas, mediante el cual «una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo».

El objeto de la presente regulación lo constituye el derecho que asiste a toda persona a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de

la capacidad de consentir por sí misma. En este sentido, su objeto no es otro que dar un trato especial al derecho de autonomía que asiste a los pacientes mediante un instrumento que se ha dado en llamar instrucciones previas o voluntades anticipadas.

La declaración de voluntades anticipadas y su garantía de efectividad se constituyen, de esta forma, en un instrumento muy importante, mediante el cual la Junta de Comunidades garantiza a todos los ciudadanos, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la expresión efectiva de este derecho a la autonomía personal, que esta Ley reconoce como prevalente ante cualquier otro criterio, siempre en el marco del vigente Ordenamiento Jurídico.

Esta declaración de voluntades anticipadas se ha definido como un instrumento amplio en el que se podrán contener las instrucciones expresas sobre su cuidado y tratamiento en situaciones en las que la persona esté privada de su capacidad de decidir, su decisión expresa respecto a elementos tales como la donación de su cuerpo y órganos en caso de fallecimiento y la designación de otras personas que representen su voluntad.

La estructura de la norma contempla el objeto de la ley, el concepto de declaración de voluntades anticipadas, la capacidad para otorgarla, el contenido, los requisitos y la formalización del documento, su modificación, la sustitución o revocación, su registro y la comunicación de las voluntades anticipadas al médico o a los centros sanitarios.

Entre otros aspectos del contenido conviene resaltar que, para el ejercicio del derecho a formalizar una declaración de voluntad anticipada en Castilla-La Mancha, la norma posibilita su ejercicio a toda persona mayor de edad no incapacitada judicialmente, emitiéndose en todo caso por escrito y pudiéndose modificar, sustituir o revocar asimismo por escrito.

En definitiva, esta regulación mejora la atención sanitaria a los ciudadanos en Castilla-La Mancha y dota de instrumentos seguros a los profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas, objetivos que, sin duda ninguna, contribuirían al bienestar general y al respeto a los derechos y libertades personales.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, la declaración de voluntades anticipadas, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad para adoptar decisiones por sí misma.

Artículo 2. Concepto de declaración de voluntades anticipadas

A los efectos de esta Ley, se entiende por declaración de voluntades anticipadas la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta sobre la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan expresar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.

Artículo 3. Capacidad para otorgar la declaración

Toda persona mayor de edad, que actúe libremente y que no se encuentre incapacitada judicialmente para emitirla, podrá formular la declaración regulada en esta Ley.

Artículo 4. Contenido de la declaración

1. La declaración de voluntades anticipadas tendrá, en todo o en parte, el siguiente contenido: los cuidados y tratamientos relacionados con su salud que desee recibir o no recibir y, una vez llegado al fallecimiento, la decisión sobre el destino de su cuerpo y sobre los órganos del mismo.





2. La declaración de voluntades anticipadas podrá contener también la designación de un representante para que, llegado el caso, actúe como su interlocutor con el médico o equipo sanitario para que se cumplan las instrucciones contenidas en la declaración de voluntades anticipadas, debiendo constar por escrito su aceptación.
3. Podrá ser representante cualquier persona, mayor de edad, que no esté incapacitada legalmente para ello, con las siguientes excepciones:
 - a) El notario ante el que se formule la declaración.
 - b) El personal del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.
 - c) Los testigos ante los que se formalice el documento.
 - d) El personal sanitario que deba aplicar las voluntades anticipadas.
 - e) Los gestores o propietarios de instituciones que financien o presten la atención sanitaria del otorgante de la declaración.

Artículo 5. Formalización del documento

1. El documento en el que se expresa la declaración de voluntades anticipadas podrá otorgarse ante:
 - a) Un notario.
 - b) Un funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha, que esté habilitado para ello de acuerdo con su Reglamento.
 - c) Tres testigos, que deberán ser mayores de edad y con plena capacidad de obrar. Al menos dos de ellos no estarán vinculados con el otorgante con parentesco de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o por relación profesional o patrimonial alguna.
2. El documento emitido ante notario o ante tres testigos podrá ser entregado por el interesado o su representante en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha para su inscripción en el mismo. Asimismo, el otorgante podrá requerir al notario para que remita copia autorizada al Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

Artículo 6. Requisitos de la declaración

1. El documento en que se formalice la declaración de voluntades anticipadas deberá contener los siguientes extremos:
 - a) Los datos de identidad del otorgante y los del funcionario o testigos, así como, en su caso, del representante nombrado, mediante la consignación del nombre, apellidos, domicilio, número del Documento Nacional de Identidad, u otro documento oficial con efectos legales de identificación, en vigor.
 - b) La manifestación del funcionario o de los testigos de haber identificado al otorgante por medio de su reseñado documento identificativo.
 - c) La declaración de voluntades anticipadas conforme a lo previsto en el artículo 4 de esta Ley.
 - d) Lugar, fecha y hora en que se firma.
 - e) La firma de quien la otorga y la del funcionario o la de todos los testigos, y en su caso la del representante nombrado, que se entenderá como aceptación de la representación.
2. El documento otorgado ante notario se formalizará conforme a la legislación notarial.

Artículo 7. Modificación, sustitución o revocación de la declaración

1. El documento de voluntades anticipadas podrá ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento conforme a lo previsto en los artículos anteriores para su otorgamiento.
2. Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

Artículo 8. Eficacia de la declaración

1. Las voluntades anticipadas, formalizadas en un documento conforme a lo dispuesto en esta Ley, obligarán al médico, al equipo sanitario o a cuantas personas deban ejecutar lo dispuesto en las mismas.
2. Las voluntades anticipadas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares, allegados o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en su atención sanitaria.
3. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios responsables del proceso deberán consultar si existe en el Registro constancia del otorgamiento de la voluntad anticipada y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.
4. No serán aplicadas las instrucciones contenidas en la declaración de voluntades anticipadas que resulten contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica médica, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

Artículo 9. El Registro de voluntades anticipadas

1. Se crea el Registro de Voluntades Anticipadas, dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, para la constancia y custodia de las declaraciones emitidas en el territorio o por residentes de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, así como para el acceso a las mismas.

La inscripción de la declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas será eficaz de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico. No obstante, serán asimismo eficaces las declaraciones no inscritas siempre que se hubieran formalizado de acuerdo con lo previsto en esta Ley.

2. Reglamentariamente se regulará la organización y funcionamiento del Registro, asegurando en todo caso la confidencialidad y el respeto a la legislación de protección de datos de carácter personal así como el acceso a los documentos contenidos en el mismo y garantizando que únicamente tendrán acceso, en el momento en que se deba conocer la declaración, las personas interesadas y los médicos que presten la atención sanitaria.
3. El Registro guardará la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto por la legislación autonómica.

Artículo 10. Comunicación de las voluntades anticipadas al médico o al centro sanitario

1. El documento de voluntades anticipadas que estuviera inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas será remitido al centro sanitario donde su otorgante sea atendido, a petición de las personas interesadas o de los profesionales sanitarios responsables de su atención.
2. El documento de voluntades anticipadas aunque haya sido inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas también se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido, sin perjuicio de lo dispuesto en el punto anterior.
3. El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.
4. La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante de la declaración. Si ésta no pudiera entregarlo, lo hará el representante designado en el propio documento, sus familiares, su representante legal, en su caso, o cualquier otra persona que tuviese el documento.





Disposición Adicional

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha establecerá el procedimiento de funcionamiento interno adecuado para que se garantice el cumplimiento de las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas.

Disposiciones Finales

Primera. El Consejo de Gobierno, en el plazo máximo de 6 meses contado a partir del día siguiente al de la entrada en vigor de esta Ley, procederá a la aprobación del Reglamento que regule la organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

Segunda. La presente Ley entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 7 de julio de 2005

El Presidente

JOSE MARIA BARREDA FONTES

Decreto 180/2005, de 02-11-2005, del derecho a la segunda opinión médica.

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud atribuyendo a los poderes públicos las funciones de organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En desarrollo y aplicación de las previsiones constitucionales, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, encomienda a los poderes públicos el deber de informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público así como de sus derechos y deberes, contemplando expresamente el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a los que se puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, completa las previsiones de la Ley General de Sanidad y acentúa el derecho a la autonomía del paciente y su papel protagonista en las decisiones relativas a su salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, reconoce, en su artículo 4, el derecho de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud a disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso en los términos previstos en su artículo 28.1 en el que encomienda a las Comunidades Autónomas el establecimiento de medidas encaminadas a garantizar la calidad de las prestaciones y a las instituciones asistenciales la adecuación de su organización para facilitar una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, en su artículo 32.3, confiere a la Comunidad Autónoma competencias para el desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, así como coordinación hospitalaria en general.

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, en su artículo 4.1.p) garantiza a los ciudadanos, en relación con el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, el derecho a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, que fortalezca la básica relación médico-paciente y complemente las posibilidades de la atención.

En el marco de los objetivos contenidos en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010 destinados a potenciar la capacidad de decisión de los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario Público se contempla la garantía del derecho a la segunda opinión médica.

En cumplimiento de las previsiones contenidas tanto en la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, como en el Plan de Salud, y con el fin de avanzar en la garantía del derecho a la autonomía del paciente y de incrementar la calidad de los servicios que ofrece el Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, el presente Decreto regula el derecho a la segunda opinión médica.

En virtud de lo anterior, a propuesta del Consejero de Sanidad, de conformidad con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 2 de noviembre de 2005,

Dispongo:

Artículo 1. Objeto.

1. El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha.
2. A los efectos del presente Decreto, se entenderá por segunda opinión médica el informe facultativo emitido como consecuencia de la solicitud realizada por los usuarios del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, con el fin de contrastar un primer diagnóstico completo o propuesta terapéutica para facilitar al paciente una mayor información sobre la inicialmente recibida.

Artículo 2. Ámbito territorial

1. Podrá ejercitarse el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha.
2. No obstante, en los casos en los que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha disponga de un único centro con disponibilidad en la especialidad correspondiente o concurra otro motivo justificado que lo haga necesario, se facilitará la obtención de una segunda opinión médica en centro concertado o se tramitará la solicitud a centro público de otra Comunidad Autónoma.

Artículo 3. Sujetos del derecho

Se garantiza el derecho a una segunda opinión médica a los residentes en la Comunidad Autónoma que dispongan de tarjeta sanitaria en vigor perteneciente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) en relación con un primer diagnóstico o propuesta terapéutica emitidos por un facultativo del Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha.

Artículo 4. Procesos con garantía de segunda opinión

1. El ejercicio del derecho a la segunda opinión médica regulado en el presente Decreto se garantiza para los siguientes procesos:
 - a) Enfermedades neoplásicas malignas excepto cánceres de piel que no sean el melanoma.
 - b) Enfermedades neurológicas inflamatorias y degenerativas invalidantes.
 - c) Enfermedades graves con causa hereditaria claramente definida.
 - d) Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. A los efectos del presente Decreto, se entenderá por enfermedad rara aquella patología con peligro de muerte o invalidez crónica y de baja prevalencia, incluidas las de origen genético.
2. El derecho a la segunda opinión médica sólo se podrá ejercitar una vez en cada proceso asistencial y con el único objeto de contrastar un primer diagnóstico completo o indicación terapéutica a efectos de prestar una mejor asistencia sanitaria, sin que la garantía regulada en este Decreto ampare solicitudes destinadas a la aportación de informes o certificados médicos a compañías aseguradoras, mutuas de accidentes de trabajo y



enfermedades profesionales de la Seguridad Social, administración de justicia y otras Administraciones públicas o personas físicas o jurídicas con fines distintos a los puramente asistenciales.

Artículo 5. Solicitud de segunda opinión

1. La segunda opinión médica podrá ser solicitada por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha legalmente capacitados e individualmente considerados, así como por sus representantes legales, o persona autorizada expresamente por el interesado.

En el supuesto de que los usuarios del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha estuvieran imposibilitados para solicitar la segunda opinión médica, no tuvieran representante legal ni hubieran autorizado expresamente a otra persona, podrán solicitarla sus familiares más allegados y, a falta de éstos, por quienes justifiquen un interés legítimo en su obtención.

2. Las solicitudes, formalizadas en el modelo establecido en el Anexo al presente Decreto, se dirigirán a la Jefatura de Área competente en materia de atención especializada del SESCAM y serán presentadas en el Servicio de Atención al Paciente del Centro Hospitalario en el que se recibe la atención sanitaria, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Las solicitudes de segunda opinión deberán ir acompañadas de un informe clínico actualizado o justificante de haberlo solicitado, emitido por el Servicio en el que el paciente ha sido inicialmente atendido, y fotocopias de su documento identificativo (documento nacional de identidad o pasaporte) y de su tarjeta sanitaria.

Artículo 6. Tramitación

1. En caso de solicitudes incompletas o incorrectamente formuladas se requerirá al interesado para que, en el plazo de diez días, proceda a la subsanación, comunicándole que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución de la Jefatura de Área competente en materia de atención especializada del SESCAM. Durante este período se interrumpe el plazo máximo de resolución del procedimiento.

2. Una vez que el expediente esté completo, la Jefatura de Área competente en materia de atención especializada del SESCAM resolverá la solicitud.

3. El plazo para notificar al interesado la resolución de su solicitud será de 15 días, contado desde el día siguiente al de su presentación.

4. La resolución será motivada de acuerdo con el artículo 54 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y frente a ella se podrá interponer recurso de alzada ante el Director General competente en atención sanitaria especializada del SESCAM en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de la notificación de la resolución.

5. Cuando en la resolución se reconozca el derecho a una segunda opinión médica, se indicará en ella el órgano, servicio o centro sanitario que deba emitirla.

6. Transcurrido el plazo previsto en el punto 3 de este artículo sin que se hubiera notificado la resolución, el interesado podrá considerar estimada su petición.

7. Producido silencio positivo, la Jefatura de Área competente del SESCAM notificará al interesado en el plazo de 3 días, a contar desde el día siguiente a aquél en que se produjo el silencio, el órgano, servicio o centro que deba emitir la segunda opinión.

8. Si el interesado solicita el certificado acreditativo del silencio producido, éste deberá emitirse en el plazo de 2 días, con indicación del órgano, servicio o centro que deba emitir la segunda opinión.

Artículo 7. Emisión de la segunda opinión médica

1. La segunda opinión médica será emitida, a través del correspondiente informe, por un facultativo del órgano, servicio o centro sanitario que la Jefatura de Área competente en materia de atención especializada haya indicado en su resolución, en el plazo máximo de 15 días contado a partir del día siguiente al de la recepción de la citada resolución, a la que se adjuntará la solicitud del interesado con los documentos que la acompañan, sin perjuicio de lo previsto en el punto 2 de este artículo.

2. Cuando según criterio facultativo, en función de la información recibida, y por circunstancias derivadas del proceso asistencial o sobreañadidas al mismo, fuese conveniente la ampliación de la historia clínica, la realización de pruebas adicionales o exploraciones complementarias, el cómputo del plazo máximo quedará en suspenso hasta tanto se resuelvan las incidencias surgidas.
3. El plazo máximo previsto en el número 1 de este artículo no será aplicable a la emisión de segundas opiniones que, conforme a lo previsto en el artículo 2.2 de este Decreto, deban ser emitidas por centros concertados o por centros públicos de otras Comunidades Autónomas.
4. Al objeto de evitar desplazamientos al usuario, el informe de segunda opinión médica se fundamentará, prioritariamente, en las pruebas realizadas al paciente por el facultativo especialista de origen.
5. En los casos en los que, excepcionalmente, hubiera que realizar alguna prueba o exploración complementaria, el servicio de admisión del centro al que pertenezca el servicio que deba emitir la segunda opinión médica proporcionará al paciente el acceso a dicha prueba o exploración, incluyendo día y hora de la cita.

Artículo 8. Garantías

1. El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha garantizará al paciente la atención clínica precisa tras contar con la segunda opinión.
2. La atención sanitaria se llevará a cabo en el centro hospitalario de origen si el segundo diagnóstico es confirmatorio del primero. En caso contrario, el paciente podrá optar por continuar siendo atendido, bien en el centro de origen con arreglo al diagnóstico o propuesta terapéutica inicial, o bien en el centro en el que se haya emitido la segunda opinión médica, de acuerdo, en este caso, con el diagnóstico o propuesta terapéutica del informe de segunda opinión.

Artículo 9. Gastos por traslado, manutención y alojamiento

Cuando la segunda opinión médica sea emitida por un órgano, servicio o centro sanitario de un Área Sanitaria distinta a aquella en que esté ubicado el órgano, servicio o centro sanitario que emitió el primer diagnóstico completo, procederá el abono de los gastos de traslado, manutención y alojamiento conforme a las circunstancias, condiciones y límites contenidos en el Decreto 9/2003, de 28 de enero, de tiempos máximos de respuesta, prestaciones garantizadas, tarifas y abono por gastos de desplazamiento en atención sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

Disposiciones Finales:

Primera. Habilitación

Se faculta al Consejero de Sanidad para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en el presente Decreto y, en especial, para ampliar los procesos con garantía de segunda opinión médica previstos en el artículo 4 de este Decreto, previo informe favorable de la Consejería de Economía y Hacienda.

Segunda. Entrada en vigor

El presente Decreto entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Dado en Toledo, el 2 de noviembre de 2005

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ



ANEXO

D/Dña con domicilio a efectos de notificaciones
.....

- en nombre propio
- en nombre de D./Dña.
(señálese lo que proceda)

A. MANIFIESTA que ha obtenido un diagnóstico emitido por el doctor/a D/Dª
..... en el Centro
y que en ejercicio del derecho que le reconoce el artículo 4.1 p) de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha,

B. SOLICITA una segunda opinión médica sobre el proceso sobre el que se ha emitido el diagnóstico mencionado en el párrafo anterior.

C. ACOMPAÑA a tal efecto la documentación que se señala a continuación:

- Informe clínico sobre el proceso.
- Justificante de haber solicitado el informe clínico.
- Fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte del paciente.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria del paciente.
- Justificación de la representación para suscribir esta solicitud (en su caso).

En, el de de 200

Fdo.:

SR. JEFE DE ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
C/Huérfanos Cristinos, 5 / 45071 Toledo



sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



SERVICIOS CENTRALES DEL SESCAM

Huérfanos Cristinos, 5. 45071 TOLEDO
Tel.: 925 27 41 00. Fax: 925 27 41 15
www.sescam.org