

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Castilla-La Mancha



1 Introducción

El año 2009 ha supuesto un periodo de consolidación de las estructuras existentes, manteniendo y en algunos casos ampliando las prestaciones y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma, y también ha sido un año de intenso trabajo en la definición y diseño del modelo sociosanitario que se quiere implantar en Castilla-La Mancha.

La fusión a finales de 2008 de las políticas de salud y bienestar social, con la creación de una nueva consejería, ha permitido gestionar de manera más eficiente los recursos y aprovechar las sinergias existentes para mejorar las prestaciones ofrecidas a la ciudadanía.

Este modelo de actuación se está definiendo a través de la elaboración y aprobación de diversos proyectos normativos, cuya piedra angular es el Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020. Se trata de un modelo basado en la integración real de las redes de recursos sociales y sanitarias, que garantice la continuidad asistencial, que optimice los recursos y haga frente a los retos de una nueva sociedad que tiene un perfil más envejecido, con un mayor peso de las enfermedades crónicas y una mayor necesidad del autocuidado y de la adopción de hábitos de vida saludables.

Este Plan director, del que colgarán una treintena de planes sectoriales, permitirá a la Comunidad Autónoma adecuar los servicios sociales y sanitarios a los profundos cambios demográficos y epidemiológicos vividos en los últimos cincuenta años y que nos acompañarán en los próximos decenios. Es un reto decisivo para la Comunidad Autónoma en el que el Gobierno de Castilla-La Mancha, junto a los profesionales y asociaciones representativas de los distintos ámbitos de actuación, está centrando todos sus esfuerzos, consciente de que establecerá el camino a seguir en el futuro.

En la comunidad autónoma estamos poniendo a disposición de los ciudadanos las herramientas necesarias para trabajar conjuntamente en una concepción más amplia de la salud que tiene que ver no sólo con la prevención y la atención a la enfermedad sino con la promoción de hábitos de vida saludables, con el consumo razonable y razonado, con la calidad de nuestras aguas y la seguridad de nuestros productos, servicios y equipamientos, con el uso de las nuevas tecnologías y sobre todo, con la igualdad y la accesibilidad de los ciudadanos a todos los recursos. Se trata de garantizar los derechos y el bienestar de todos los ciudadanos y elevar la calidad de vida, a través de programas y prestaciones que propicien la integración social también para aquellos colectivos más vulnerables o desfavorecidos y actuando en colaboración con la sociedad, con su tejido asociativo, y con los agentes sociales y económicos.

2 Actividades destacables

Como se ha mencionado en el apartado anterior, actualmente se está trabajando, junto con los agentes, colectivos y profesionales implicados, en el [Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020](#)¹, el cual analizará las necesidades actuales y futuras y diseñará el modelo de cuidados que asegure la continuidad de la atención a lo largo de la vida de las personas y de los diferentes procesos de enfermedad y discapacidad, los modelos de participación de las personas y los sistemas de mejora continua de la calidad, así como la forma en que todas las políticas públicas deben contribuir a la salud y al bienestar de los ciudadanos que residen en nuestra región. En relación a las actividades desarrolladas durante el año 2009, cabe destacar las enumeradas a continuación.

2.1 Ámbito de atención primaria:

- Se ha implantado en todos los centros de salud y consultorios locales de la región el control de la anticoagulación oral a través del Programa TAOCAM, que evita desplazamientos a los hospitales a los pacientes que deben hacerse las analíticas correspondientes (alrededor de 35.000 personas).
- Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pueden usar gratuitamente un taxi en sus desplazamientos a los centros sanitarios. De esta medida se benefician actualmente 560 personas.
- Se ha completado la implantación de las prestaciones de Salud Bucodental para niños de entre 6 y 15 años, que suponen un ahorro medio de 300 euros anuales por niño. Además se ha implementado una **prestación gratuita de ortodoncia para discapacitados, sin límite de edad**.

2.2 Ámbito de la atención especializada:

- La lista de espera quirúrgica ha bajado un 18,3 por ciento en los dos últimos años. La espera media para ser intervenido quirúrgicamente es de 41,61 días.
- Se ha puesto en marcha el programa de informadores para familiares en los servicios de Urgencias, operativo en todos los hospitales de la región donde es necesario.
- Se han abierto tres nuevos centros de especialidades.
- Se han puesto en marcha Unidades de Linfedema en todos los hospitales públicos.
- Los paritorios de los hospitales de Villarrobledo, Almansa y Tomelloso están plenamente operativos.
- Se han puesto en marcha 7 Centros de Vacunación Internacional en hospitales públicos de la comunidad.

¹ Web Plan de Salud y Bienestar Social. [<http://www.plansaludybienestarsocial.jccm.es/>]

- El Servicio de Mediación Intercultural en el ámbito sanitario puesto en marcha con la colaboración de la ONG Médicos del Mundo y la Universidad regional, atendió a lo largo del año pasado a un total de 1.269 inmigrantes, casi un 80 por ciento más que el año anterior. Las intervenciones profesionales llevadas a cabo con ellos ascienden a 15.700, obteniéndose una media de 12 intervenciones por usuario.
- Se han incluido dos procedimientos de cirugía cardiaca (cirugía valvular y by-pass aortocoronario) y el tratamiento quirúrgico de la escoliosis severa en edad juvenil (menores de 18 años) entre los procesos susceptibles de contar con una segunda opinión médica ([Orden de 21/11/2008](#)²).
- Están financiados los tratamientos para disfunción eréctil de los lesionados medulares tratados en el hospital Nacional de Parapléjicos que lo precisen.
- El Proyecto Ykonos (proyecto global de imagen médica digital de Castilla-La Mancha) tiene actualmente como usuarios a más de 130 radiólogos, 2530 médicos de otras especialidades hospitalarias y 8000 médicos de atención primaria. Se encuentra en la fase V (2008-2011), estando instalado actualmente en todos los hospitales y centros asociados.

2.3 Ámbito sociosanitario:

- Anualmente se convoca una ayuda de 300 euros para que las personas celíacas hagan frente a la compra de alimentos sin gluten. Hay 1.800 beneficiarios.
- Se concede una ayuda de 12.020 euros a los hemofílicos que hayan desarrollado la hepatitis en los años 80 (cuando no se disponía de los medios adecuados para la detección de esta enfermedad en la sangre a trasfudir).

2.4 Actividades específicas de determinados campos:

Cáncer

La lucha contra el cáncer aumenta año tras año, gracias a una mayor concienciación social sobre los factores de riesgo, la prevención, la educación sanitaria y la promoción de hábitos de vida saludables. En Castilla-La Mancha se ha ampliado la cobertura asistencial en el área oncológica, se ha triplicado la plantilla de profesionales e incrementado sensiblemente las dotaciones de herramientas diagnósticas y terapéuticas de tecnología avanzada en los hospitales así como las unidades de cuidados paliativos. Además, desde las transferencias sanitarias se han creado en la red pública asistencial unidades multidisciplinares para el tratamiento de determinados tumores, facilitado el transporte individualizado de pacientes oncológicos en ambulancias y potenciado la investigación en este campo.

² Orden de 21-11-2008 de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

[<http://docm.jccm.es/portaldocm/verDisposicionAntigua.do?ruta=2008/12/05&idDisposicion=123064217736901322>]

El [Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama](#)³ se desarrolla desde 1992 en Castilla-La Mancha con la colaboración de las asociaciones de las afectadas y sus familias. Aunque las autoridades sanitarias europeas recomiendan practicar mamografías cada dos años a las mujeres entre los 50 y 70 años, en esta comunidad se realiza a partir de los 45 hasta los 70. Este año alrededor de 135.000 mujeres fueron citadas para participar en él.

La primera unidad de investigación oncológica básica y clínica de la Asociación Española del Cáncer en España se instaló en 2007 en Castilla-La Mancha (en el Hospital General de Albacete), en colaboración con la Consejería de Salud y Bienestar Social y la Facultad de Medicina de Albacete.

En los últimos años se han emprendido importantes mejoras en los hospitales públicos, incorporando los avances en el diagnóstico, tratamiento e investigación del cáncer de mama, con el objetivo añadido de elevar la concienciación de las mujeres, lo que ha contribuido a reducir sensiblemente la tasa de mortalidad que se sitúa en 21,7 por cada 100.000 mujeres. Se ha incrementado la plantilla de profesionales en el área oncológica, se han puesto en marcha nuevos equipos y herramientas de diagnóstico de alta tecnología; se han incorporado técnicas de reconstrucción de mama y se han abierto nuevas unidades de radioterapia, linfedema y de investigación oncológica. Como parte importante de este trabajo, cabe citar a las asociaciones y a los profesionales y la labor que realizan aquellas mujeres enfermas, o que lo han sido, y sus familias, que ayudan y sirven de guía a otras a afrontar la enfermedad y su tratamiento, y superar las barreras psicológicas, personales, familiares y sociales que genera a su alrededor.

Específicamente, dentro de la estrategia de prevención contra el Tabaquismo, ha disminuido un 13 por ciento el número de fumadores en la región, descendiendo también la mortalidad por cáncer de pulmón en varones.

Drogas

El consumo de drogas ha descendido en los últimos cuatro años y la percepción social de esta problemática ya no es tan permisiva y banal. Así lo demuestra la Encuesta Domiciliaria sobre el Consumo de Drogas en Castilla-La Mancha correspondiente a 2008, cuyos resultados se presentaron en mayo ([Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha](#)⁴). El Plan Regional de Alcoholismo y Drogodependencias 2006-2010 hace un abordaje integral del problema y nos ha permitido consolidar una red sociosanitaria en esta materia. Dicho Plan incluye un amplio abanico de actuaciones que permiten continuar sensibilizando a la sociedad en todos sus ámbitos, formando e informando desde la escuela a través de distintos programas y poniendo a disposición de quienes lo necesitan los recursos necesarios para, de un lado, promover hábitos de vida saludables y de otro, ofrecer los servicios y dispositivos preventivos, rehabilitadores, asistenciales y de reinserción social para atender a los drogodependientes.

Los problemas de adicción no se dan sólo con las llamadas drogas ilegales como el cannabis o la cocaína, sino también con el consumo abusivo de alcohol en edades tempranas, como elemento asociado a la diversión o al ocio del fin de semana y las graves consecuencias que tiene para la salud personal y para la vida de otros, y más si se

³ Web Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

[<http://www.jccm.es/cs/Satellite/index/programa1212675757565pl/1193043110017.html>]

⁴ Web Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha (Estudios y Publicaciones).

[<http://www.od.jccm.es/publicaciones.php?tipo=1>]

relaciona con la conducción de vehículos, lo que multiplica mucho el riesgo de accidentes.

Durante el año 2009 se ha continuado trabajando en las actuaciones preventivas, en colaboración con ayuntamientos y centros de enseñanza, implicando a los médicos de atención primaria en la detección del problema, potenciando líneas de investigación y promoviendo la integración social del drogodependiente.

Salud mental

En el último año más de 30.000 personas han pasado por las consultas de salud mental y unas 2.000 son atendidas a diario en la red de recursos de rehabilitación psicosocial y laboral de Castilla-La Mancha, unas cifras que reflejan el fuerte impacto asistencial y social de las enfermedades mentales, ya que no solo afectan a las personas que las sufren sino también a sus familiares. La Federación Mundial para la Salud Mental ha querido destacar recientemente la importancia de la intervención temprana para contribuir a la recuperación rápida y completa de las personas con enfermedad mental y facilitar su integración en la sociedad, así como el establecimiento de los mecanismos de coordinación necesarios entre la atención primaria, la atención en salud mental y los servicios sociales. Durante este año 2009 se ha puesto en marcha la Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital General de Ciudad Real, referente para toda la región.

En los últimos veinte años la región ha avanzado de manera notable en la atención integral que se ofrece a las personas con enfermedad mental y su integración sociolaboral. Con el Plan de Salud Mental aún vigente (2005-2010) y un presupuesto que ronda los 200 millones de euros, Castilla-La Mancha dispone de una completa red de recursos y dispositivos de salud mental ([Recursos de salud mental, drogodependencias y alcoholismo de Castilla-La Mancha](#)⁵), destinados a proporcionar una asistencia adecuada y una completa integración social y laboral, con el apoyo de las asociaciones de familiares y los profesionales de los servicios sanitarios y sociales. Actualmente se está elaborando el nuevo Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha, para impulsar la plena normalización social de las personas con enfermedad mental. Este plan entroncará con los principales ejes del Plan de Salud y Bienestar Social 2011-2020, y tiene como principal línea de actuación la de promover la excelencia en la atención sociosanitaria, contando con la implicación de todos los profesionales de salud mental y el apoyo de las asociaciones de familiares.

La Fundación Socio-Sanitaria para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM) ha publicado los derechos y deberes de los usuarios de los recursos de salud mental, además de fijar los estándares de calidad que deben regir en el funcionamiento de los dispositivos de salud mental ([Carta de Servicios FISLEM](#)⁶).

⁵ Recursos de salud mental, drogodependencias y alcoholismo de Castilla-La Mancha.
[<http://www.fislem.eu/images/stories/documentos/guiadirectoriorecursos.pdf>]

⁶ Carta de Servicios FISLEM.
[http://www.jccm.es/cs/Satellite?c=JCCM_CartaServic_FA&cid=1212675714716&language=es&pageid=1193043142175&pagename=CastillaLaMancha%2FJCCM_CartaServic_FA%2FJCCM_cartaServicio]

Sida

Aun cuando Castilla-La Mancha es una de las comunidades que registra una menor incidencia de casos declarados en España, la disponibilidad actual de tratamientos ha influido en que muchas personas hayan descuidado la necesidad de seguir extremando el control y las precauciones para evitar el contagio del VIH, y así en los últimos años ha ido descendiendo la tasa de contagios por uso de drogas y ha aumentado la tasa de contagios por relaciones sexuales sin protección.

En 2009 se han seguido impulsando, en colaboración con el Plan Nacional sobre SIDA, campañas de información y sensibilización para la realización de la prueba del VIH, a través de la distribución de 33.000 folletos y 1.400 carteles con el lema “*la prueba es la respuesta, háztela*”. También se han subvencionado con 97.000 euros diversos programas de prevención y control de la enfermedad de 13 asociaciones sin ánimo de lucro, así como actuaciones en materia de mediación sociosanitaria para mujeres, adolescentes y personas con discapacidad, formación de monitores y lucha contra la discriminación, entre otros. De igual modo, se ha continuado con actuaciones en 53 puntos de intercambio de jeringuillas localizados en establecimientos tales como farmacias, prisiones y centros de tratamiento de drogodependientes, y se ha mantenido la línea de información telefónica gratuita 900 11 10 00. Se seguirán financiando los tratamientos antirretrovirales a los 1.013 pacientes que son atendidos en los hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, con una inversión de más de diez millones de euros anuales.

Diabetes

Esta enfermedad afecta a más de 120.000 castellano-manchegos de todas las edades, y los objetivos de la Consejería de Salud y Bienestar Social se centran en la sensibilización social, la promoción de la salud, de hábitos de vida y alternativas de ocio saludables, fomentar la investigación y la formación para mejorar la calidad de vida y paliar los efectos adversos para mantener una vida plena. Esta tarea se realiza no sólo con las personas diabéticas, sino también con su entorno social, educativo y familiar, para lo que es preciso contar con la colaboración de las asociaciones y de las familias. A través de **FUCAMDI**⁷, y en colaboración con ese tejido asociativo, se están desarrollando una serie de iniciativas educativas desde las edades más tempranas, como las colonias y campamentos de verano para niños diabéticos que se realizan cada año, donde se combina el aprendizaje de aspectos básicos sobre el control de su enfermedad y tratamiento con actividades de ocio y ejercicio físico.

También se han llevado a cabo otras acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas, como la atención podológica gratuita y la distribución de las tiras reactivas y lancetas sin coste alguno para las personas con diabetes.

En colaboración con la Facultad de Medicina de Albacete se ha puesto en marcha un laboratorio de genética para la detección de diabetes tipo MODY, que representa aproximadamente el 5% del total de los casos de diabetes y para cuya detección se requiere este estudio genético.

⁷ Web FUCAMDI. [<http://www.fucamdi.com/>]

La formación de los profesionales sanitarios y la investigación en esta materia, son objetivos prioritarios también para contribuir a reducir los efectos de esta enfermedad crónica que padece alrededor de un 7% de la población mayor de 30 años sin saberlo, según las conclusiones recogidas en el estudio sobre Prevalencia de Diabetes Mellitus en Castilla-La Mancha.

Enfermedades Raras

La atención integral de las personas con enfermedades raras se ha convertido en una prioridad sanitaria y social en Castilla-La Mancha. Como nueva iniciativa se está promoviendo la puesta en marcha de un Registro de Enfermedades Raras, el cual permitirá conocer la incidencia real de estas patologías en la comunidad autónoma, a fin de adoptar las medidas más adecuadas para contribuir a mejorar el tratamiento de estos pacientes y sus condiciones de vida. Dicha iniciativa forma parte de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud aprobada el año 2009.

También se está trabajando para abrir una Unidad de Apoyo que ayude de manera profesionalizada a las personas que padecen estas patologías y a sus familiares, de modo que puedan ser derivadas a los mejores profesionales y acceder a la información más completa y actual de su enfermedad.

Se ha puesto en marcha el Instituto de Estudios de Mastocitosis de Castilla-La Mancha, ubicado en el Hospital Virgen del Valle (Toledo), único centro conocido que se dedica - de manera monográfica - a investigar y tratar esta enfermedad rara.

Se han emprendido investigaciones relacionadas con otras enfermedades raras, como el Síndrome del Maullido de Gato, en el Hospital de Alcázar de San Juan o la participación del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en el Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red, que tiene entre sus objetivos mejorar el conocimiento sobre las enfermedades raras.

Está regulado el derecho a la segunda opinión médica para los afectados por una enfermedad rara, de manera que se les facilita la consulta no sólo con médicos de la comunidad autónoma, sino también con médicos de otras comunidades o ciudades autónomas ([Decreto 180/2005, de 02-11-2005, del derecho a la segunda opinión médica](#)⁸).

Desde las administraciones sanitarias se colabora activamente con las asociaciones de afectados y familiares constituidas en la región.

Trasplantes de órganos y tejidos

Actualmente, tenemos 57 programas de extracción y trasplantes de distintos órganos y tejidos. Contamos con 2 unidades de trasplante renal, en Albacete desde hace seis años y desde 2008 en Toledo. Además, se han puesto en marcha siete programas de extracción de órganos y 5 para extracción de tejidos, 2 de extracción de córneas y tejido óseo y 12 de extracción de sangre del cordón umbilical y otros dispositivos de tejidos óseos y oftalmológicos. Según los [datos](#)⁹ del Centro Coordinador de Trasplantes de Castilla-La

⁸ Decreto 180/2005, de 02-11-2005, del derecho a la segunda opinión médica.

[<http://docm.jccm.es/portaldocm/verDisposicionAntigua.do?ruta=2005/11/07&idDisposicion=123062547875540182>]

⁹ Centro coordinador de trasplantes de Castilla-La Mancha. Memoria 2009.

[http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/trasplantes/trasplantes_estadistica_2009.pdf]

Mancha, en el año 2009 se contabilizaron 53 donantes, gracias a los cuales fueron posibles 42 donaciones multiorgánicas. La tasa de donaciones por millón de habitantes en la comunidad fue de 25,5 y la tasa de negativas familiares fue de 21,4%, continuando el descenso observado en los últimos años para aproximarse cada vez más a la media nacional (17,5%). El número de trasplantes renales fue de 205.

Se continúa desarrollando un plan estratégico para incrementar el número de donaciones, una de cuyas acciones más destacadas son las charlas informativas dirigidas a los más jóvenes, que son impartidas por profesionales sanitarios en los institutos de educación secundaria con el objetivo de ir generando esa cultura necesaria de la solidaridad para mantener la vida. Asimismo se continúa la mejora de los servicios, los recursos y la cualificación y formación de los profesionales sanitarios en un ámbito que es considerado como un indicador de calidad de un buen servicio sanitario público. En esta tarea compartida se cuenta con la labor informativa y pedagógica de las asociaciones de pacientes cuya contribución resulta fundamental para acometer todas las actuaciones precisas para continuar promoviendo la donación de órganos y tejidos.

Mayores

La red de recursos sociosanitarios de Castilla-La Mancha dispone de plazas residenciales, centros de estancias diurnas, viviendas de mayores, ayuda a domicilio y teleasistencia para continuar garantizando una atención completa y de calidad a las personas mayores. Dicha red se refuerza con el desarrollo progresivo de un potente sistema de autonomía personal y atención a la dependencia.

Caben destacar los [Programas de Envejecimiento Activo](#)¹⁰, que recoge un catálogo de actividades culturales, deportivas, acceso a las nuevas tecnologías, cursos y diversos talleres, tareas de voluntariado y turismo que contribuyen, de una manera eficaz, a mantener la actividad física y mental, retrasando los efectos negativos de la vejez en la salud y previniendo las situaciones de dependencia.

El transporte interurbano por carretera es gratuito para los mayores de 65 años y pensionistas por invalidez. De esta medida se benefician más de 290.000 ciudadanos, con una inversión anual superior a los 5 millones de euros.

Erradicación de la Pobreza

Durante el año 2009 Castilla-La Mancha destinó 44,3 millones de euros a 115 proyectos de [Cooperación para el Desarrollo](#)¹¹ con el fin de impulsar mejoras sanitarias, educativas y sociales en países en vías de desarrollo del África subsahariana, América del Sur y Centroamérica y Caribe. La [Fundación castellano-manchega de cooperación para el desarrollo](#)¹² ha llevado a cabo, en los últimos cuatro años, 118 proyectos que han

¹⁰ Programas de envejecimiento activo promovidos por la dirección general de atención a personas mayores y con discapacidad. [http://pagina.jccm.es/social/forma/doc/SeminarioFormandoRedes_documentos/0611-CLM-MAY-Ponencia-Final-NuevosPrograEnvejecActivo.pdf]

¹¹ Consejería de Salud y Bienestar Social. Cooperación para el desarrollo. [<http://pagina.jccm.es/social/acooperacion/index.html>]

¹² Web Fundación castellano-manchega de cooperación para el desarrollo. [<http://www.fcmc.es>]

beneficiado a más de 600.000 personas, y organizó en noviembre de 2009 el **II Foro de la Solidaridad**¹³ celebrado en Toledo.

Se impulsaron proyectos y prestaciones en Castilla-La Mancha para atender a las personas más pobres y que precisan ayudas de emergencia social por situaciones excepcionales, (que percibieron casi 1.900 ciudadanos) y un salario mínimo de solidaridad para garantizar la inserción social de personas y unidades familiares sin recursos económicos del que se beneficiaron 506 castellanomanchegos.

En colaboración con otras entidades se desarrollaron en Castilla-La Mancha 42 proyectos de sensibilización, así como programas y prestaciones de integración social a través de subvenciones para comedores sociales, albergues y otros servicios de apoyo para la inserción sociolaboral y familiar.

¹³ 2º Foro de Solidaridad de Castilla-La Mancha. [http://www.fcmc.es/documentos/ultima_hora/2009_10.html]

3 Estrategia del Servicio de Salud

El Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010, marcó el camino para lograr añadir años a la vida y disfrutarla en buena salud. Siguiendo las estrategias marcadas en dicho Plan, en el año 2009 el Servicio de Salud priorizó sus líneas maestras de actuación, fijando objetivos a cumplir en 5 Áreas: asistencia sanitaria, calidad, formación e investigación, gestión de los recursos humanos y financiación.

3.1 Objetivos asistenciales

- **Ausencia de demoras** en consulta a demanda en los EAPs y en las unidades de apoyo.
- **Reducción de los tiempos de espera.** Uno de los principales objetivos en relación a la L.E.Q (lista de espera quirúrgica) es que dicha lista no supere los 14.000 pacientes en el conjunto del Servicio de Salud, para conseguir una demora media global de 40 días. Se considera imprescindible un porcentaje de utilización de tiempo de quirófano en jornada ordinaria de al menos el 75%. Por debajo del citado rendimiento, se priorizará, en caso necesario la actividad concertada frente a la autoconcertación.

Para una eficaz gestión de las listas de espera, Castilla-La Mancha dispone del Programa LEGASE. A 31 de diciembre de 2009 había un total de 83.477 pacientes en lista de espera, lo que supone una reducción de la misma desde el año 2001 de un 46% (73.523 personas menos), pasando de 157.000 personas en 2001 a 83.477 a 31 de diciembre de 2009. A dicha fecha, la demora para intervención quirúrgica era de 41,61, la demora media en consultas externas de 32,89 días y la de pruebas diagnósticas de 31,72 días. Cabe recordar que la demora media en el año 2001 era de 180 días para intervenciones quirúrgicas y de 250 días para consultas externas.

Ley de garantías. Durante 2009, 8.827 personas ejercieron este derecho: 5.383 por primeras consultas, 288 por procedimientos quirúrgicos y 3.156 por pruebas diagnósticas.

- **Aumento de la capacidad resolutive en Atención Primaria:** ajustar las derivaciones a consultas externas de atención especializada a estándares predefinidos de consultas por mil habitantes, teniendo en cuenta datos históricos y con especial monitorización de las especialidades más demandadas. Evaluar los documentos de interconsulta con atención especializada para identificar las áreas susceptibles de mejora. Utilización de pruebas diagnósticas y técnicas realizables desde Atención Primaria: ecografía, espirometría, citologías cérvico-vaginales, determinación de INR para control de TAO, convenios con optometristas, podólogos, etc.
- **Prescripción de calidad y eficiente,** a través del fomento de la prescripción por principio activo de la guía de medicamentos recomendados por el SESCAM y la monitorización de la adecuación de la prescripción a indicaciones terapéuticas científicamente aceptadas.

- **Potenciar la promoción, prevención y salud pública** como actividad diferenciadora de la Atención Primaria: se pretendía alcanzar coberturas del calendario vacunal infantil vigente en Castilla-La Mancha con registro obligatorio en Turriano. Alcanzar coberturas por encima de los estándares fijados en materia de Salud Bucodental para los niños protegidos por el decreto 273/2004 y potenciar la realización de actividades de Educación para la Salud a grupos.
- **Monitorizar a través de Turriano la cartera de servicios** ofertados por los profesionales de Atención Primaria tanto en cantidad como en calidad. A 31 de diciembre de 2009 habían sido expedidas 2.018.871 tarjetas sanitarias.
- **Fomentar la innovación y mejora de la organización interna.**

Resultados de Actividad Asistencial

La actividad general se ha incrementado en un 9,34% con respecto a 2008. Ello significa que en 2009 se realizaron 28,3 millones de actos asistenciales. Desglosado por niveles:

Atención Primaria

Cabe destacar que se realizaron 14 millones de consultas de medicina general, frente a los 13,3 millones de 2008; 1,5 millones de consultas de pediatría frente a 1,4 millones del año anterior; las consultas de enfermería se incrementaron un 7,86 % de tal manera que en 2009 se han realizado 9,4 millones; en los Puntos de Atención Continuada se atendieron más de 2,1 millones de urgencias (un 25,72 % más que el año anterior), lo que supone una media diaria de 5.960 urgencias; las Unidades de Salud Bucodental han incrementado su actividad en un 18,5 % (343.940 consultas), gracias también al aumento del número de sillones dentales a lo largo de 2009 (14 sillones)..

Por otra parte, a lo largo del año pasado se ha seguido mejorando la accesibilidad de los usuarios a los servicios de Fisioterapia en sus Zonas Básicas de Salud, con la apertura de 16 nuevas salas de Fisioterapia y un incremento del 6% en la plantilla de profesionales.

En conjunto, en 2009 se han realizado 490.670 tratamientos en Atención Primaria.

También se ha incrementado el número de salas de preparación al parto, con la puesta en marcha de 5 nuevas salas, gracias al aumento de la plantilla de matronas en un 10%. Este crecimiento ha permitido aumentar notablemente el número de consultas (más de un 32,7%) hasta alcanzar la cifra de 171.905).

Asimismo, se realizaron 17.092 intervenciones de cirugía menor y se gestionaron por Internet 1,4 millones de citas médicas.

Atención Especializada

En cuanto a camas instaladas, a 31 de diciembre de 2009, hay en los hospitales del SESCAM 155 más que en 2008, contando con un total de 4.817. Hay 95 quirófanos en funcionamiento, 7 más que en 2008.

Durante el año 2009 se produjeron 181.486 ingresos, un 1,7 % más que durante 2008, con una estancia media de 6,5 días y una ocupación media del 77,7 %. Se han atendido 909.304 urgencias, 41.898 más que en 2008. Ello supone una media de 2.491 urgencias diarias, un 4,8 % más que el año anterior.

Se atendieron 19.011 nacimientos (840 partos menos, es decir, un 4,2 % menos que en el año 2008).

En cuanto a la actividad quirúrgica, en 2009 se realizaron 136.402 intervenciones (7.206 intervenciones más que en 2008), lo que supone un incremento del 5.6 %. Del total de intervenciones, 21.842 fueron intervenciones urgentes y 114.560 fueron programadas. Cabe destacar el número de intervenciones ambulatorias, 70.853 (el 61,8 % del total de programadas), que en 2008 fue del 60,6 %.

En cuanto a las consultas con especialistas, en 2009 se han realizado un total de 3.370.46, casi 199.000 consultas más que el año anterior, lo que supone más de 15.500 consultas diarias. Hay que destacar el alto número de consultas de alta resolución, habiéndose realizado un total de 137.893.

Urgencias, emergencias y transporte sanitario

Desde la puesta en marcha del Plan Regional de Urgencias en enero de 2002 se ha estabilizado el número de urgencias atendidas en los hospitales. Ha habido un aumento de la tasa de permanencia de urgencias debido principalmente al hecho de tratar ahora casos más graves, y hay una disminución de la tasa de retorno como consecuencia de la mejora general en la atención recibida en estos servicios. Cada año, el SESCAM atiende más de tres millones de urgencias en hospitales y centros de salud, es decir, 8.600 al día. El 85,1 % de los incidentes registrados en el Centro Coordinador de Urgencias 112, implicó el año pasado al Sector Sanitario.

En 2009 las UVI's móviles fueron activadas en 16.533 ocasiones y los 4 helicópteros sanitarios en 1.344 ocasiones, un 51% más que en 2008, debido fundamentalmente a la consolidación el transporte aéreo nocturno en las provincias de Cuenca y Toledo; de hecho 194 fueron intervenciones nocturnas. En cuanto al transporte programado, en 2009 fueron trasladados 653.881 pacientes. Además, junto a ellos también se trasladaron 375.246 acompañantes.

En el año 2009, el 72,71 % de los pacientes en hemodiálisis hizo uso del taxi para acudir a su centro de referencia, un 8,20 % más que el año anterior, lo que pone de manifiesto la buena acogida que está teniendo esta iniciativa.

Técnicas y exploraciones diagnósticas

En 2009 se efectuaron un total de 2.456.143. Cabe destacar en este apartado las 151.413 TAC (tomografía axial computarizada) y las 66.463 RMN (Resonancia Magnética Nuclear) realizadas.

3.2 Gestión de la calidad

Gestión de riesgos

Durante 2009 se empezó a aplicar en todos los centros el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente. El objetivo principal de este Plan es la prevención de efectos adversos y errores en la prestación del servicio sanitario, así como el impulso y la utilización de prácticas seguras. Dicho Plan consta de siete grandes estrategias que se despliegan en una serie de objetivos y actuaciones cada una de ellas, constituyendo la "Aplicación de

Prácticas Seguras” y el “Fomento de la cultura de la seguridad del paciente” los elementos nucleares del Plan para este periodo.

Mejoras en calidad percibida

La gestión de quejas, reclamaciones, iniciativas y sugerencias nos permite obtener información sobre la calidad percibida por los usuarios, y es un poderoso instrumento para detectar posibles áreas de mejora dentro de nuestra organización. Por este motivo se considera prioritario el cumplimiento estricto del procedimiento de tramitación de quejas y reclamaciones por parte de las Gerencias. De igual forma, formando parte de la estrategia global de calidad del SESCAM, a lo largo de 2009 se inició la aplicación en los centros de la “**Estrategia de Confortabilidad para el SESCAM**”. Esta estrategia responde a los objetivos derivados de la mejora de la calidad percibida por los ciudadanos que utilizan nuestro sistema sanitario y pretende, fundamentalmente, mejorar la satisfacción y la calidad percibida por los usuarios, en todos los niveles asistenciales. Como parte de esta Estrategia de Confortabilidad está el **Plan de Pequeños Detalles**, iniciativa ya desarrollada en todos los Centros Hospitalarios del SESCAM, que con la implicación de los profesionales y trabajadores ponen en marcha una serie de objetivos de mejora en los centros, que inciden de manera muy directa en la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios/pacientes y que van referidos a aspectos organizativos y hosteleros de comunicación e imagen, o todos aquellos que giran alrededor de la actividad estrictamente sanitaria y que de algún modo pueden condicionar la vivencia de los pacientes y usuarios, haciendo su estancia más agradable.

Quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios del SESCAM

Durante 2009 los usuarios del SESCAM presentaron un total de 18.313 quejas y reclamaciones, un 23% menos que en 2008. A lo largo de 2009 se ha recibido una media diaria de 50 quejas y reclamaciones, siendo los principales motivos las listas de espera (21,8%), citaciones (16,6%), disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido (el 15,6%), disconformidad con la organización y normas (7,9%), y un 6% por la demora en la asistencia. En cuanto al ámbito objeto de la reclamación, el mayor número de reclamaciones van dirigidas a las gerencias de atención especializada (66,10%) y el 28,90% a las gerencias de atención primaria.

Barómetro sanitario 2009

Según el barómetro, la buena percepción de los castellano-manchegos con respecto a la Sanidad Pública regional ha aumentado 10 puntos desde la llegada de las transferencias sanitarias a la Región en 2002. Los castellano-manchegos que piensan que su sanidad pública funciona bien o muy bien ha aumentado 9,8 puntos desde el año 2000 (de 62,4 a 72,2 %) y ha bajado en la misma proporción el número de ciudadanos que pensaban que se necesitan cambios fundamentales. (35,1 a 25,3 %).

En este apartado de calidad cabe destacar los principales proyectos del Área de Tecnologías de la Información del SESCAM:

YKONOS

Es el proyecto de imagen médica digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, siendo una solución global e interconectada para la gestión de las imágenes médicas. Este proyecto ha proporcionado, nuevas formas de trabado en red, que permiten a la organización optimizar sus recursos y gestionarlos de una manera más eficiente y especializada, lo que repercute directamente en la calidad asistencial al ciudadano. Además ha abierto el camino a otros proyectos de imagen médica digital en otras especialidades, que se han empezado a implantar en la región como: Anatomía Patológica, Dermatología, Ginecología, etc. Actualmente, el proyecto Ykonos, se encuentra implantado en 18 Hospitales, 9 Centros de Especialidades y da cobertura a 207 Centros de Salud y 481 Consultorios locales.

TURRIANO

Constituye la aplicación informática para la gestión de Atención Primaria, permitiendo la implantación de la historia clínica electrónica, y mejorando la gestión de los procesos asistenciales. Actualmente cubre el 99% de la población de tarjeta sanitaria y es utilizado tanto en las Gerencias de Atención Primaria (1.336 Centros de salud y Consultorios Locales implantados) como de Atención Especializada a través del módulo de prescripción Fierabrás, implantado a día de hoy en todos los Hospitales.

En las últimas versiones se ha incorporado el módulo de prescripción a través de la receta electrónica, la integración para el envío del Parte de Interconsulta a Mambrino XXI y la consulta de informes de especializada de este mismo sistema, un nuevo módulo de control de las alergias medicamentosas y como una de las últimas novedades, un módulo que permitirá a los profesionales acceder a las funciones básicas de Turriano en modo off-line, a través de sincronización de datos.

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 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 conocer en tiempo real la necesidad de transporte.

Actualmente existen 7.669 usuarios con acceso al sistema, y durante el tiempo que lleva funcionando se han registrado 1.447.922 solicitudes.

VISADOS

Es un sistema de información que facilita el control y seguimiento en la utilización de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren una atención especial por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios. 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 (99,2% del total), facilitando al paciente la continuación de sus tratamientos en su farmacia.

Actualmente hay 1.255 farmacias registradas en el sistema, de las cuales 1.245 han visado pacientes por Internet; se han realizado 1.556.897 visados en las Oficinas Provinciales y 3.872.373 visados en las farmacias.

CONTACT CENTER

Este importante proyecto va dirigido a mejorar la atención integral al ciudadano y usuario del SESCAM, permitiendo la comunicación con la administración a través de nuevos canales como la mensajería electrónica, web y chat, entre otras opciones.

WEBSITE

El objeto de este proyecto es la elaboración de un sitio web sobre el SESCAM que sirva como medio de difusión de la Organización en la red. Su objetivo es no solo convertirse en un medio eficaz para la obtención de información sino también de iniciación de los distintos procedimientos, lo que debe servir para acercar la administración al ciudadano.

Se han terminado y pasado a producción las adaptaciones a la normativa de accesibilidad Web, cumpliendo la directiva AA en todas las áreas. Existen dos áreas diferenciadas por su contenido: la de ciudadanos y la de profesionales, pilares fundamentales de la web. Destacar el área del Centro Coordinador de Trasplantes, coincidiendo con la campaña de concienciación realizada en varios medios de comunicación.

Se han dado pasos muy importantes poniendo la Administración más cerca de los ciudadanos, aumentado los Servicios online, con los que se pueden iniciar los trámites mediante documentos firmados con DNIe. Completando estos servicios se encuentra la gestión de la cita previa en Atención Primaria, en la que no solo a través de la web, sino a través del teléfono móvil se reciben los avisos de la realización correcta de la cita o su anulación.

La actividad que se ha registrado desde el comienzo de la web del Sescam hasta finales del 2009 indica que se han realizado más de 26 millones de visitas y solicitado más de 3.300.000 citas a través de la web, se han tramitado más de 55.000 tarjetas sanitarias y alrededor de 12.000 reclamaciones, 3.300 sugerencias y más de 2.000 peticiones de carnet de donantes.

MAMBRINO XXI

Es el Sistema de información Clínico-Asistencial y de Gestión del SESCAM. Los objetivos principales de este proyecto son el paso de una historia clínica en papel a una historia clínica electrónica, la integración efectiva de todos los sistemas de información clínicos-asistenciales y de gestión, la elaboración de la historia clínica electrónica única utilizando el CIP como identificador único de los pacientes, así como la articulación de la HCE única como unión de la Historia Clínica Electrónica de Atención Especializada y Atención Primaria. Actualmente está implantado en seis hospitales de la comunidad.

3.3 Investigación, docencia y formación continuada

El conjunto de actividades de **Desarrollo Profesional Continuo (DPC)**, dirigidas al perfeccionamiento constante de las competencias profesionales y la modificación de conductas para adecuarlas a la mejor práctica clínica, se configura cada vez más como una dimensión fundamental para poder incorporar el conocimiento generado por la

investigación en salud y mejorar la calidad de la atención de los Sistemas Sanitarios Públicos. El DPC es un proceso mediante el cual los profesionales adquieren, mantienen y mejoran sus conocimientos, habilidades y actitudes, para continuar su ejercicio profesional de forma competente y con el nivel de calidad exigible en cada momento. El DPC se fundamenta en el desarrollo de los elementos constitutivos de la actividad profesional, tanto en su faceta asistencial ligada al puesto, como la docente inherente al mismo, o la reflexión sobre los resultados obtenidos en salud (actividad investigadora) y, finalmente, la de gestión (clínica) que en mayor o menor medida lleva siempre asociada, aunque el peso específico de cada una no será siempre constante.

3.4 Gestión del personal

Las líneas fundamentales para el ejercicio 2009 en la gestión del personal fueron:

- Mejorar la gestión de la Bolsa Regional de Selección de Personal Temporal.
- Colaborar en el diseño del nuevo Sistema Integral de Gestión de Personal y realizar todas las actuaciones necesarias para su implantación a nivel regional.
- Reducir el número de nombramientos de eventuales.
- Controlar las situaciones administrativas del personal.
- Emitir los certificados en materia de personal de forma exacta, homogénea y en los plazos establecidos.
- Mejorar la gestión y la tramitación de las modificaciones de las Plantillas Orgánicas.
- Implantar la planificación preventiva en los centros de trabajo.

En 2009 se ha seguido incrementando la plantilla de profesionales, con la incorporación de 256 nuevas plazas, por lo que la plantilla a 31 de diciembre de 2009 es de 25.210 profesionales. Gracias a dicho incremento, la plantilla de las principales categorías profesionales quedó formada por 6.070 facultativos, 6.942 enfermeros, 3.794 auxiliares de enfermería y 6.557 trabajadores de personal de gestión y servicios.

Dentro de la política de consolidación de Recursos Humanos, se ha comenzado a implantar durante 2009 el Sistema Integrado de Gestión Informática, que va a posibilitar por primera vez la existencia de un único sistema informático para todos los Servicios de Personal del SESCAM.

Asimismo, se ha efectuado un análisis de dimensionamiento de las plantillas orgánicas en relación con diversas variables (población, número de camas, trabajadores, etc.) y de los nombramientos de carácter eventual efectuados por las Instituciones Sanitarias con el objeto de incrementar la eficiencia en la asignación de recursos adecuando los mismos a las necesidades asistenciales.

Se ha completado con éxito la integración en el régimen estatutario del SESCAM de diverso personal diplomado (enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional) de la escala socio-sanitaria dependiente de la Consejería de Salud y Bienestar Social. También está en fase de resolución el procedimiento de integración en el régimen estatutario del personal médico del Consorcio de Emergencias de Ciudad Real.

Hay otros expedientes de integración que están en fase de preparación: el personal laboral fijo del SESCAM, el personal de la extinta AISNA- (Administración Institucional de la Sanidad Nacional) dependiente de la Consejería de Salud y Bienestar

Social y el Personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Almansa (Albacete).

3.5 Financiación y gestión económica.

Para el año 2009, los objetivos fundamentales del Contrato de Gestión, en materia económico financiera, fueron:

- Fiabilidad de la información en el área Economía Financiera.
- Cumplimiento del presupuesto asignado al Servicio de Salud.
- Gestión eficiente de recursos.

Infraestructuras y equipamientos sanitarios

En el periodo comprendido entre 2007 y 2009 se ha invertido en nuevos centros sanitarios un total de 185.661.176.69 euros. En cuanto a reformas y ampliaciones de centros sanitarios la inversión en este periodo asciende a 15.405.144.93 euros.

A través del SESCAM se ha acometido la construcción de nuevos Centros de Salud y Consultorios locales, y otros proyectos de ampliación y mejora. Así, en el periodo 2007-2009 se abrieron 20 nuevos Centros de Salud (10 de ellos en 2009) y 30 nuevos consultorios locales (5 en 2009), con una inversión total de 11.800.000 euros. Se acometieron obras de ampliación y reforma en 10 consultorios locales. Además se han finalizado obras en 6 hospitales de la región.

En 2009 se adquirieron 11 equipos con una inversión de 2,7 millones.

Farmacia

El gasto farmacéutico en 2009 ascendió a 614.326.033 euros. En los tres últimos años Castilla-La Mancha ha tenido un crecimiento en gasto farmacéutico inferior al 7%. En 2009, el incremento fue del 5,2%. Se emitieron 44.386.776 recetas, con una media por día laborable de 176.800.

Se está llevando a cabo un proyecto de receta electrónica, que se encuentra en fase de pilotaje. El sistema cuenta con un módulo de prescripción que ya está en funcionamiento en los centros de atención primaria. Durante 2010, está previsto ampliar la muestra del pilotaje a todas las farmacias de la ciudad de Toledo.

La receta informatizada representa un 91.4% de las prescripciones. Un elemento clave ha sido la participación de las oficinas de farmacia en el proyecto, en el que el SESCAM se ha constituido como entidad certificadora. El visado electrónico de recetas en las farmacias (están implicadas el 93% de las oficinas de la región), ha supuesto para los ciudadanos un ahorro de casi 600.000 kilómetros anuales de desplazamiento y un incalculable número de horas que antes se consumían en realizar este trámite. En 2009 se llevaron a cabo 1.001.171 visados electrónicos de recetas de las que 793.988 se visaron en las 1.201 farmacias de la región que participan en este proyecto.

4 Contratos de gestión

El Contrato de Gestión (CG) es un instrumento que utiliza el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) para fijar, definir y evaluar los distintos objetivos que se marcan en el horizonte temporal de un año. Asimismo, define los mecanismos de financiación y las vías de desarrollo de los Centros Sanitarios, y contribuye a consolidar una cultura de comparación y mejora objetiva entre los diferentes Centros y Unidades Asistenciales.

El objetivo final es que dicho Contrato sea un elemento que ayude a que los Centros sean más eficientes y de mayor calidad, y en suma se orienten cada vez más al usuario.

Como el CG es un documento público, es obligación de los equipos directivos y de los responsables asistenciales darle la suficiente difusión, de modo que los trabajadores y sus representantes conozcan en tiempo y forma los objetivos pactados. Asimismo el CG será un instrumento de referencia para que las Gerencias pacten Contratos específicos de Gestión con los Servicios y Unidades. Igualmente el CG será referente para los objetivos que serán valorados para Productividad Variable de los Directivos y de los Profesionales, y de la Carrera Profesional. El CG fija los objetivos que cada gerencia debe cumplir para la consecución de las líneas prioritarias del Servicio de Salud. Los objetivos recogidos en el CG son asistenciales, de calidad, de gestión de recursos humanos, de formación docencia e investigación y económico financieros.

También se especifican los indicadores con los que serán medidos estos objetivos, la forma de medición y cómo los resultados serán aplicados en la política de incentivos del Servicio de Salud.

5 Buenas prácticas

5.1 Diagnóstico, seguimiento y tratamiento integral de las mastocitosis

Las mastocitosis son enfermedades poco frecuentes en las que el acceso a los cuidados de salud es más difícil, pues al igual que ocurre con otras enfermedades raras, su baja prevalencia hace que sean menos conocidas por los profesionales, lo que dificulta no sólo el diagnóstico sino también su tratamiento y rehabilitación.

Con la finalidad de garantizar la prestación de una atención médica integral, eficiente y de calidad en el tratamiento, estudio e investigación de la mastocitosis y otras patologías relacionadas, en el año 2009 se creó el Instituto de Estudios de Mastocitosis de Castilla-La Mancha mediante resolución de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de 12/05/2009 ([DOCM nº 94 de 19 de mayo](#)¹⁴).

Este Instituto se constituyó aprovechando el alto grado de especialización del Centro de Estudios de Mastocitosis ubicado en el Complejo Hospitalario de Toledo, y con él se pretende trasladar al ámbito asistencial e investigador las nuevas iniciativas de gestión, de forma que los profesionales puedan implicarse en la gestión para mejorar la atención integral y específica del enfermo con mastocitosis. Actuará como unidad de referencia para todos los centros, servicios y establecimientos del SESCAM, sin perjuicio de la posibilidad de su acreditación como Unidad de Referencia del Sistema Nacional de Salud según lo previsto en el Real Decreto 1.302/2006, de 10 de noviembre.

De acuerdo con la citada Resolución, el Instituto contará con los recursos económicos, humanos y materiales que el Consejo de Dirección del SESCAM acuerde asignarle en función de los objetivos asignados para el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Funciones clínicas:
 - a. Realizar el diagnóstico y tratamiento integral de las mastocitosis y otras enfermedades relacionadas a través de los métodos más avanzados, con el fin de procurar a los pacientes la mejor calidad de vida y pronóstico posibles.
 - b. Desarrollar estudios epidemiológicos sobre prevalencia e incidencia de los distintos tipos de mastocitosis y síndromes de activación mastocitaria.
 - c. Ofrecer las técnicas necesarias para el diagnóstico inmunofenotípico de las hemopatías malignas y otras enfermedades, así como para estudios epidemiológicos basados en la citometría de flujo.
2. Funciones docentes:

¹⁴ Resolución de 12/05/2009, de la Dirección Gerencia, por la que se constituye el Instituto de Estudios de Mastocitosis de Castilla-La Mancha. [2009/7114].
[\[http://docm.jccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2009/05/19/pdf/2009_7114.pdf&tipo=rutaDocm\]](http://docm.jccm.es/portaldocm/descargarArchivo.do?ruta=2009/05/19/pdf/2009_7114.pdf&tipo=rutaDocm)

- a. Impartir docencia a postgraduados en clínica relacionada con las mastocitosis y enfermedades afines.
 - b. Impartir docencia a postgraduados en técnicas de citometría de flujo, purificación celular y cultivos celulares y su aplicación al diagnóstico.
 - c. Proponer la organización de cursos de doctorado.
3. Funciones de investigación:
- a. Llevar a cabo proyectos de investigación clínica, aplicada y básica en el campo de las mastocitosis y enfermedades relacionadas.
 - b. Colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación traslacional y básica aplicables a distinta áreas de la biomedicina en Castilla-La Mancha sobre la base de un laboratorio abierto a todos los profesionales implicados en la investigación biomédica.

Actualmente el Instituto cuenta con los siguientes recursos humanos: 2 hematólogos, 1 inmunóloga, 1 alergóloga, 1 biólogo, 1 enfermera, 2 técnicos de laboratorio, 2 secretarios, 1 plaza de intensificación de la investigación del IS Carlos III y 1 biólogo contratado con cargo a un Proyecto de FISCAM. Está ubicado en el Hospital Virgen del Valle (Complejo Hospitalario de Toledo) y atiende a pacientes de cualquier Comunidad Autónoma y de otros países.

5.2 Control de la anticoagulación oral

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a través del Servicio de Salud (SESCAM), implantó en su Cartera de Servicios el sistema de control capilar de los tiempos de protrombina (INR) por punción capilar en todos los centros de salud y hospitales de la comunidad autónoma, utilizando como soporte de comunicación único la aplicación informática TAOCAM. Esta implantación contempló cuatro aspectos importantes:

- Mejorar la accesibilidad al ciudadano.
- Evitar venopunciones innecesarias.
- La coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada.
- El consiguiente beneficio y ahorro -en cuanto a reducción de costes en la realización de los controles capilares mediante coagulómetros y tiras reactivas- respecto al método hasta ahora utilizado.

Dicha implantación ha implicado la distribución en cada uno de los 198 centros de salud y los 14 hospitales de la comunidad con servicio de Hematología, de los correspondientes soportes informáticos así como los aparatos medidores y tubos de tiras.

En 2009 figuraban incluidos en el programa más de 35.000 pacientes activos (aquellos que han tenido un control en los últimos 90 días), lo que supone el 1,77% de la población de Castilla-La Mancha, siendo gestionados más de 33.000 pacientes directamente por Atención Primaria, y 2.000 pacientes desde los servicios de hematología.

5.3 Implantación del Código Ictus

Desde principios de 2009 se empezó a trabajar en la puesta en marcha del código ictus, constituyéndose un comité clínico compuesto por los representantes de neurología de todos los hospitales del SESCAM y representantes de la Gerencia de Urgencias y Emergencias. De dicho comité salió el protocolo de activación del código ictus que garantiza la derivación de dichos pacientes en un tiempo inferior al establecido por procedimiento a un hospital donde se realice la fibrinólisis.

El protocolo lleva en funcionamiento desde el primer trimestre de 2009, con unidades de ictus funcionales en Albacete, Toledo, Ciudad Real, Alcázar de San Juan, Guadalajara y Cuenca (siendo ésta de reciente incorporación). El comité clínico mantendrá revisiones de dicho procedimiento aplicando las modificaciones que la evidencia científica vaya determinando. Asimismo llevará a cabo un control del número de casos atendidos y del cumplimiento de dicho protocolo, realizando estudio de aquellas incidencias que se detecten.

Desde la Gerencia de Urgencias y Emergencias se ha llevado a cabo una labor de difusión del procedimiento del código ictus en atención primaria y en sus propias unidades. Los servicios de Neurología han llevado a cabo una labor similar entre los profesionales de la urgencia hospitalaria, estableciendo circuitos de actuación interna que garanticen la política de tiempos.

El futuro pasa por campañas de divulgación entre la población que faciliten la detección precoz y el acceso a los servicios sanitarios en el menor tiempo posible.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es