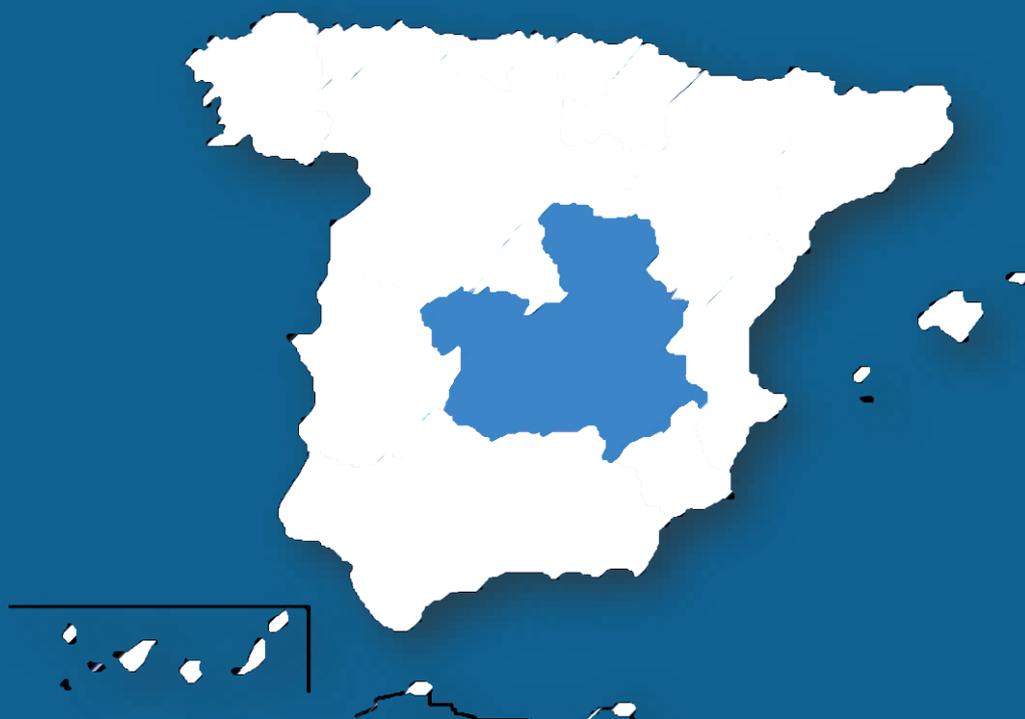


Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de
Castilla-La Mancha



Índice

1	Salud Pública	7
1.1	Calendario de vacunaciones en Castilla-La Mancha	7
1.2	Programas de detección precoz del cáncer	8
1.3	Programa detección precoz neonatal de enfermedades congénitas y metabólicas de Castilla-La Mancha	9
2	Asistencia sanitaria	10
2.1	Plan de Humanización	10
2.1.1	Plan Dignifica	10
2.1.2	Redes de Expertos y Profesionales	11
2.1.3	Escuela de Salud y Cuidados	12
2.2	Atención a las personas afectadas por enfermedades raras	13
2.3	Reproducción asistida	13
2.4	Asistencia sanitaria a inmigrantes	14
2.5	Unidad Autónoma de Coordinación de Trasplantes	14
2.6	Proyectos de innovación en el ámbito de las tecnologías de la información	14
2.7	Otras actuaciones	16
3	Infraestructuras sanitarias	17
3.1	Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria 2016-2021	17
3.2	Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria 2016-2021	20
3.3	Energía FEDER 2017	21
4	Recursos humanos	21
4.1	Plantillas orgánicas	22
4.2	Pacto de estabilización	24
4.3	Oferta de empleo público	24
4.4	Procesos de movilidad	25
4.5	Selección de personal temporal	25

4.6	Actuaciones en materia de violencia laboral	25
5	Gestión económico-financiera: evolución de las principales líneas de actuación	26
5.1	Evolución del gasto sanitario	26
5.1.1	Gasto sanitario y PIB regional	27
5.1.2	Gasto sanitario por habitante	28
5.2	Clasificación económica del gasto sanitario	29
5.3	Mejora de la gestión de pagos	31
5.4	Captación de recursos financieros para la financiación de estrategias innovadoras	32
5.5	Principales líneas de actuación para la sostenibilidad del sistema	32
5.5.1	Precios máximos	32
5.5.2	Energía eléctrica	32
5.5.3	Nuevas licitaciones	32
5.5.4	Otras iniciativas	33

Resumen

Este informe repasa las actuaciones llevadas a cabo en materia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha durante el bienio 2016-2017.

En este periodo, en el ámbito de la salud pública se incluyen los cambios en el calendario de vacunaciones y los resultados del programa de vacunaciones infantiles con unas tasas excelentes de cobertura. Las actuaciones para el diagnóstico de enfermedades raras han permitido ampliar a 20 el número de pruebas de cribado a través de la “prueba del talón”. Se han realizado los programas de detección precoz de cáncer de mama y colon, con una alta participación y respuesta en el programa de mama.

Uno de los pilares fundamentales de la política sanitaria de Castilla-La Mancha es el Plan de Humanización de la asistencia sanitaria. Para articular este pilar se ha puesto en marcha los programas de las Redes de Expertos y Profesionales, el Plan Dignifica y las Escuelas de Salud y Cuidados. Asimismo, se ha puesto en marcha un plan de atención a los pacientes afectados por enfermedades raras y se han desarrollado diferentes proyectos de innovación en el ámbito de las tecnologías de la información entre los que destacan los destinados a potenciar la administración electrónica, el trabajo en red o el big data entre otros.

En relación con las infraestructuras se está ejecutando el Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria 2016-2021, con la renovación o dotación de equipos por áreas hospitalarias que se irá traduciendo en inversiones anuales según lo demande la priorización asistencial, y se han reanudado obras en diferentes hospitales y centros.

Desde 2015 se ha realizado un importante esfuerzo en materia de recursos humanos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) que ha permitido la recuperación de plantillas con 25.405 profesionales, la tercera plantilla más alta en la historia, la reducción de la temporalidad con la convocatoria de las Ofertas Públicas de Empleo de 2016 y 2017 tras siete años sin convocatoria y la estabilización de empleo que ha permitido reducir la eventualidad a un 12%. También se ha creado el Observatorio de la Violencia para prevenir las agresiones al personal sanitario.

Los datos presentados sobre gestión económica demuestran la tendencia de un acusado descenso desde 2010, la reversión de la misma con un repunte y notable mejora que se inicia en 2015 y sobre todo va a consolidarse en 2016 y 2017.

1 Salud Pública

1.1 Calendario de vacunaciones en Castilla-La Mancha

En 2016 se introdujeron los siguientes cambios en el calendario de vacunaciones:

- Incorporación de la vacunación frente a enfermedad por neumococo en el primer año de vida.
- Adelanto a los 12 años de la edad de administración de vacuna frente a papilomavirus (VPH) en las chicas, para lo que se hizo necesario vacunar a las chicas que cumplieran 12, 13 y 14 años de edad (nacidas en 2004, 2003 y 2002), a partir de la fecha de cumpleaños.
- Incorporación de la vacunación frente a varicela en el segundo año de vida (15 meses de edad). La segunda dosis será administrada a estas cohortes al cumplir 4 años de edad.
- En 2016 se consolidó el programa de vacunación frente a tosferina en mujeres embarazadas (en las semanas 28-36 de gestación) iniciado en el último trimestre de 2015 con el objetivo de reducir la morbimortalidad por esta enfermedad en los recién nacidos y lactantes menores de 2 meses, edad a la que empiezan a recibir directamente las vacunas.

En 2017 se sustituyó la pauta clásica de vacunación con tres dosis en el primer año de vida más una dosis de recuerdo en el segundo año de vida (esquema 3+1) por una pauta de dos dosis de primovacuna a los 2 y 4 meses de edad más una dosis de recuerdo precoz a los 11 meses de edad (esquema 2+1) utilizando vacunas que contienen antígenos frente a difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, enfermedad por haemophilus influenzae b, hepatitis B y enfermedad invasiva por neumococo. Se suprimió la dosis de hepatitis B al nacer, a excepción de los recién nacidos hijos de madre portadora de antígeno de superficie de hepatitis B o con serología desconocida.

En el año 2016, las coberturas vacunales en el primer año de vida y en las dosis de refuerzo del segundo año de vida han alcanzado altos niveles en la población diana.

Tabla 1 Porcentaje de primovacuna en menores de 1 año, 2016

Meningitis C (1 dosis)	99,5
Polio, difteria, tétanos, tosferina, enfermedad por <i>Haemophilus influenzae B</i> , hepatitis B (3 dosis)	98,0

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCAM.

Tabla 2 Porcentaje de vacunación de refuerzo entre 1 y 2 años, 2016

Meningitis C, sarampión, rubeola, parotiditis	96,9
Polio, difteria, tétanos, tosferina, enfermedad por <i>Haemophilus influenzae B</i>	96,3

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCAM.

Tabla 3 Porcentaje de vacunación de refuerzo a los 4 años, 2016

Sarampión, rubeola, parotiditis	92,6
---------------------------------	------

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCAM.

Tabla 4 Porcentaje de vacunación en adolescentes, 2016	
Difteria, tétanos	84,0
Varicela	30,5
Meningitis C	73,7
Virus papiloma humano (pauta completa)	75,5

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCOAM.

Tabla 5 Porcentaje de vacunación en adultos, 2016	
Gripe embarazadas	25,6
Gripe en personas > 65 años	57,4
Gripe en personal sanitario	30,9
dTpa embarazadas	65,9

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCOAM.

1.2 Programas de detección precoz del cáncer

Otra línea importante de actuación es la que tiene que ver con la detección precoz de las enfermedades oncológicas en su fase asintomática. Así, se da continuidad al Programa de detección precoz de cáncer de mama, dirigido a mujeres de edades comprendidas entre 45 y 70 años, mediante la realización cada dos años de un examen mamográfico. Su objetivo es identificar en las fases más precoces posibles lesiones cancerígenas, cuando el tratamiento es menos agresivo y efectivo.

Tabla 6 Programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 45 a 70 años, 2016 y 2017		
	2016	2017
Citaciones	122.726	152.828
Asisten	93.441	120.963
Participación %	76,1	79,1
Re-screening	2.132	2.358
Revisión precoz	2.617	2.837
Derivaciones	455	684

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCOAM.

En julio de 2016 se puso en marcha en toda la comunidad autónoma el Programa de detección precoz del cáncer colorrectal dirigido a mujeres y hombres de entre 50 y 69 años, residentes en la Comunidad Autónoma, que no tengan patología previa de colon y recto ni se hayan realizado una colonoscopia en los últimos cinco años.

Tabla 7 Programa de detección precoz de cáncer de colorrectal en población de 50 a 69 años, 2016	
	2016
Citaciones	76.059
Asisten	29.379
Participación %	38,6
Test positivos	2.876
Positividad %	9,79

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCAM.

1.3 Programa detección precoz neonatal de enfermedades congénitas y metabólicas de Castilla-La Mancha

La disponibilidad de nuevas técnicas analíticas más sensibles y específicas en el campo de la espectrometría de masas en tándem permite incorporar la detección de un mayor número de enfermedades congénitas neonatales de forma efectiva. Así, en el contexto del Programa de detección precoz neonatal de enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas, en 2016 se amplió a 16 el número de enfermedades a cribar, incorporando los déficits de hidroxiacil coenzima A deshidrogenasa de cadena muy larga y corta, la enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, tirosinemia tipo 1, acidemia isovalérica y homocistinuria. En 2017 la batería de cribado fue modificada, eliminando la deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena corta (SCADD) e incorporando la aciduria 3-hidroxi 3-metilglutárica (Déficit de 3-OH-3-Metilglutaril-CoA Liasa), el déficit de beta-ceto-tiolasa, la deficiencia múltiple de acilCoA deshidrogenasa (MAD), la deficiencia primaria de carnitina (CUD) y las deficiencias de metionina adenosiltransferasa (MAT I/III).

Tabla 8 Detección precoz neonatal de enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas, 2016 y 2017

	2016	2017
Nacimientos	15.445	14.576
Recién nacidos analizados	15.349	14.448
% Participación	99,7	99,6
Enfermedades		
Fenilcetonuria	1	1
Hipotiroidismo congénito	15	7
Hiperplasia adrenal	4	1
Fibrosis quística	4	3
Acidemiometilmalónica	1	0
Acidemiapropiónica	0	0
Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Media (MCADD)	1	1
Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Larga (LCHADD)	0	0
Acidemiaglucúrica	1	1
Anemia falciforme	3	1
Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Corta (SCADD)	0	-
Acidemiaisovalérica	0	0
Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Muy Larga (VLCADD)	2	1
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD)	1	0
Homocistinuria	1	0
Tirosinemia	0	1

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo. SESCAM.

2 Asistencia sanitaria

2.1 Plan de Humanización¹

La humanización de la atención sanitaria es una cuestión prioritaria en la asistencia sanitaria en Castilla-La Mancha cuyo objetivo final es tratar al enfermo y no a la enfermedad.

Las tres herramientas que conforman dicho plan son el Plan Dignifica, las Redes de Expertos y la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha.

2.1.1 Plan Dignifica

Este Plan pretende mejorar la asistencia prestada en los centros sanitarios públicos de Castilla-La Mancha teniendo en cuenta al paciente como eje y centro del sistema, lo que significa responder no sólo a sus necesidades clínicas, sino también a sus valores, deseos, expectativas y preferencias.

Lo que se plantea es un espacio participativo, abierto y de colaboración entre agentes, equipos de dirección, profesionales, asociaciones y población en general, con el fin de analizar de forma cuantitativa y cualitativa la situación actual de los aspectos relativos a la humanización en la sanidad de Castilla-La Mancha, recabando sus opiniones y sugerencias, recopilando propuestas e ideas sobre las medidas

¹ Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Plan de Humanización. Disponible: <http://sescam.castillalamancha.es/plan-de-humanizacion/plan-de-humanizacion>

emprendidas. El objeto es identificar las acciones relacionadas con la humanización ya realizadas, o que se están llevando a cabo en el momento actual, así como identificar también las expectativas, demandas, necesidades y la opinión de las personas en esta materia.

- Comunicación e información.
- Asistencia sanitaria integral e integrada.
- Profesionales: agentes activos de la humanización.
- Servicios generales, espacios y confort.
- Participación ciudadana.

Durante 2016 se recopilaron acciones concretas que se venían llevando a cabo y se realizó una selección de las mismas que configura el catálogo de 25 medidas iniciales en Humanización. Todas las acciones y medidas contempladas han surgido desde dentro de la organización, y de abajo hacia arriba. En 2017 se ha cumplido el 58% de las iniciativas.

Tabla 9 Porcentaje del grado cumplimiento de las 25 medidas en humanización, año 2016

	%
1. Plan de acogida a pacientes para su hospitalización	61
2. Campaña “Hola yo me llamo”	50
3. Información en los Servicios de Urgencias	54
4. Acompañamiento a pacientes de Oncología en primeras consultas	54
5. Llamada de confirmación a pacientes en Lista de espera quirúrgica	71
6. “Hospital Verde”	32
7. Talleres de Estética y Salud	39
8. Atención al duelo perinatal	39
9. “Paritour”	71
10. Sueño en mi Hospital	61
11. Atención digna en la última etapa de la vida	79
12. Unidades Asistenciales de Cuidados Paliativos	64
13. Oficina de Atención a Profesionales	82
14. SINADIG (Sistema de Información, Notificación y Aprendizaje sobre Dignidad)	32
15. Formación en comunicación de malas noticias	86
16. Formación continuada en Humanización	75
17. Plan de Acogida al nuevo personal	54
18. Acondicionamiento de espacios para mejorar la intimidad de pacientes	82
19. Conoce tu hospital	64
20. Camisones hospitalarios dignos	29
21. Biblioteca solidaria	57
22. Información sobre Asociaciones a pacientes de Oncología	75
23. “DIGNIFIC-ARTE”	54
24. Acompañamiento de payasos, payasas y risoterapia	43
25. Receta Deportiva	32

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia. SESCAM.

2.1.2 Redes de Expertos y Profesionales

Las Redes de Expertos son unidades funcionales que integran tanto a profesionales como a representantes de la ciudadanía en estructuras ágiles, dinámicas y proactivas generadoras de buenas prácticas y motores de excelencia.

Estas redes de personas expertas están reguladas mediante Orden de 4 de diciembre de 2015, de la Consejería de Sanidad.

Los objetivos de estas redes son:

- Garantizar seguridad y dignidad de las personas.
- Impulsar y mejorar la calidad en la atención asistencial.
- Mejorar los resultados en salud.
- Avanzar en estrategias que contribuyan a la sostenibilidad del sistema.
- Ofrecer herramientas para optimizar el sistema sanitario.
- Acercar la organización y la toma de decisiones a las necesidades de cada paciente.

Hasta el 2017 se han creado seis redes de personas expertas:

- Resolución de 21/01/2016, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Urgencias (DOCM nº 20, de 1 de febrero).
- Resolución de 06/05/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales en Seguridad del Paciente (DOCM nº 100, de 24 de mayo).
- Resolución de 12/05/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Educación para la Salud y Escuelas de Pacientes (DOCM nº 112, de 9 de junio).
- Resolución de 20/06/2016, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Imagen Médica Radiológica (DOCM nº 125, de 28 de junio).
- Resolución de 17/10/2016, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Cuidados Paliativos (DOCM nº 209, de 26 de octubre).
- Resolución de 17/01/2017, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Salud Mental (DOCM nº 17, de 25 de enero).

Estas redes de expertos han colaborado en la elaboración y puesta en marcha de la Estrategia Regional de Cuidados Paliativos 2016-2020² y en la elaboración del nuevo Plan de Salud Mental 2018-2025 y la Estrategia de Seguridad del Paciente 2018-2022.

2.1.3 Escuela de Salud y Cuidados

La Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, se crea como un espacio que permita el acceso a la información y formación en materia de salud, especialmente sobre enfermedades crónicas, favorezca la participación e intercambio de experiencias y conocimientos de pacientes y sus familiares, ciudadanos, asociaciones y profesionales de la salud.

Mediante la resolución del 12/05/16 se crea la Red de Expertos y Profesionales de Educación para la Salud y Escuelas de Pacientes.

La Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha se incorpora al Comité Técnico de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a fecha de 27 de julio de 2017.

La actividad formativa se desarrolla a través de talleres, dirigidos a pacientes y cuidadores afectados por diferentes enfermedades crónicas, a fin de fomentar el conocimiento de la enfermedad y el desarrollo de estrategias para el autocuidado.

² Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Estrategia Regional de Cuidados Paliativos 2016-2020. Disponible: http://sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170117/estrategia_regional_de_cuidados_paliativos_de_castilla_la_mancha.pdf

Tabla 10 Talleres de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, 2016-2017

	Nº de talleres	Nº de alumnos	Pacientes expertos	Tutores
Talleres fase I	4	121		
Talleres fase II	7	105	15	8
Total	11	226	15	8

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia. SESCAM.

2.2 Atención a las personas afectadas por enfermedades raras

En nuestra Comunidad Autónoma se estima que puede haber más de 100.000 personas afectadas por enfermedades raras o poco frecuentes, que generan, en su mayoría, importantes discapacidades a nivel individual y precisan de un gran número de cuidados y apoyos que recaen principalmente en la familia. Esto implica "un reto importante" en materia de salud pública, pero también en el ámbito educativo, social, afectivo y personal, de ahí la necesidad de ofrecer a los afectados un apoyo y una atención "integral".

En 2017 la Consejería de Sanidad puso en marcha una estrategia de atención a los pacientes afectados por enfermedades raras, con dos líneas de actuación centradas, por un lado, en aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades y, por otro, en facilitar una atención integral a los afectados.

Esto ha permitido que, desde entonces, se trabaje en la adaptación, mejora y mantenimiento del registro de enfermedades poco frecuentes en Castilla-La Mancha; la elaboración de un mapa de recursos asistenciales, un plan de sensibilización sobre estas patologías y la actualización de un espacio web de información y apoyo a pacientes y familiares.

También se ha recuperado la Unidad Técnica de Información y Apoyo a las Enfermedades Raras, que comenzó a funcionar en abril de 2017, con el objetivo de dar atención individualizada a pacientes, familias y profesionales en relación con las enfermedades raras. Desde esa fecha y hasta fin de 2017 se han atendido a 17 pacientes de forma individualizada y han sido resueltas 28 consultas.

En ese año la Unidad ha participado en uno de los grupos de trabajo de la III Conferencia de Europlan y ha trabajado conjuntamente con la Escuela de Salud y Cuidados para la puesta en marcha del Taller para pacientes con Enfermedades Raras o Esclerosis Múltiple. Igualmente ha trabajado en colaboración con el Plan Dignifica de Castilla-La Mancha.

Asimismo, en julio de 2017 tuvo lugar la designación por el Ministerio de Sanidad del Instituto de Mastocitosis, perteneciente al Complejo Hospitalario de Toledo, como primer Centro de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR).

2.3 Reproducción asistida

Con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones de reproducción humana asistida, y homogeneizar las actividades que se realizan, el 1 de enero de 2017 entraron en vigor las instrucciones sobre requisitos, indicaciones, acceso, criterios de aplicación y procedimientos ofertados. Además de regular las prestaciones, las instrucciones introducen una importante mejora, como es el hecho de que las mujeres solas o con pareja femenina que lo soliciten tienen derecho a acceder a esta prestación.

2.4 Asistencia sanitaria a inmigrantes

Con motivo de la entrada en vigor el 1 de marzo de 2016 de la Orden 9/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en Castilla-La Mancha, se extiende la cobertura de asistencia sanitaria pública a cargo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) a las personas extranjeras que residan irregularmente en cualquiera de los municipios de esta Comunidad Autónoma.

Con esta medida se cumple el compromiso de reducir e intentar eliminar las desigualdades en que puedan encontrarse las personas residentes en Castilla-La Mancha, proporcionando a este sector de la población especialmente vulnerable una atención sanitaria pública, gratuita y de calidad en las mismas condiciones que al resto de los castellano-manchegos, recuperando así la universalización de la asistencia sanitaria. Para acceder a esta cobertura se crea la Tarjeta para la Atención Sanitaria del SESCAM en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos de Castilla-La Mancha con validez durante doce meses y que podrá ser renovada por el solicitante.

2.5 Unidad Autónoma de Coordinación de Trasplantes

En 2016 se consiguió la mayor tasa de donación obtenida en nuestra comunidad con 40,2 donantes por millón de población. Durante estos dos años las negativas familiares a la donación han descendido a mínimos históricos, siendo en 2017 del 9,2%.

Se ha realizado el primer trasplante renal de vivo en el Hospital General Universitario de Albacete.

El número de donantes de médula ósea en 2016 y 2017 ha sido de 7.310, con una media de edad de 35 años.

2.6 Proyectos de innovación en el ámbito de las tecnologías de la información

El sector salud está viviendo un momento de cambio en el que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) juegan un papel decisivo. Las TIC pueden mejorar muchos de los servicios que la sanidad ofrece como: la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios mediante la administración electrónica, la coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y sociales, entre pacientes y profesionales etc. mediante trabajos en red, telemedicina, cooperación interinstitucional.

Entre las líneas de actuación llevadas a cabo con novedades a los ciudadanos, hay que destacar:

- Carpeta de Salud del Ciudadano, es un nuevo espacio virtual que permite consultar en el Portal de Transparencia, a través de sistemas de identificación segura, la Historia Clínica Digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ofreciendo: citas pendientes e históricas de atención primaria y especializada; calendario de vacunación, con vacunas administradas y pendientes; datos de su lista de espera e informes de alta en el Servicio de Urgencias y de Hospitalización.
- Nuevo modelo de Tarjeta Sanitaria que incorpora un Código Matriz de Datos (QR) en el reverso de la Tarjeta Sanitaria Individualizada y que leído con un teléfono móvil redirige automáticamente a la aplicación de cita previa del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha sin necesidad de que el usuario haga más intervención que leer el mencionado código. La aplicación

de cita en el móvil, al igual que la funcionalidad existente en la página web del SESCAM permite obtener cita en Atención Primaria en la consulta de medicina de familia, de pediatría y de enfermería. Otra de las novedades que se han introducido en la Tarjeta Sanitaria es la grabación en braille de los caracteres de las iniciales Tarjeta Individual Sanitaria en el ángulo inferior derecho del anverso, para facilitar su identificación táctil y diferenciarla físicamente del resto de tarjetas a las personas ciegas o con discapacidad visual.

- Interoperabilidad de la receta electrónica cuyo proceso se completó el 1 de julio de 2017 y que permite que las oficinas de farmacia de nuestra comunidad autónoma pueden dispensar la medicación prescrita en otras regiones, facilitándose de esta manera la dispensación de los tratamientos en los desplazamientos de los ciudadanos por el territorio nacional.
- Aplicación para la limitación del copago asociado a la prestación farmacéutica. Todas las oficinas de farmacia autorizadas en Castilla-La Mancha, en el marco de los acuerdos de colaboración suscritos con el SESCAM, están obligadas a incorporar en su sistema de dispensación electrónica la adaptación para el cálculo del tope máximo de aportación desarrollado por el SESCAM e incluye tanto las dispensaciones de recetas electrónicas como de recetas informatizadas y manuales. El programa informa a la farmacia en cada dispensación si debe o no cobrar aportación y, en su caso, la cantidad que deba cobrar y una vez llegado a su tope máximo le informa de que no debe cobrar aportación.
- Reintegro de gastos electrónico. La inclusión del reintegro de gastos por vía telemática se simplifica y agiliza los trámites administrativos de determinadas prestaciones como las asociadas a prótesis, transporte y salud bucodental.

Respecto a las líneas de actuación llevadas a cabo hacia los profesionales, destacan:

- La extensión de DERCAM (programa regional de Dermatología de Castilla-La Mancha) en toda la región, con gran desarrollo del Programa de Tele dermatología con la incorporación de nuevas Zonas Básicas de Salud (ZBS) llegando a 100 ZBS. En 2017 se instaura el sistema de explotación de información y se efectúan un total de 5.400 teleconsultas, evitando desplazamientos de pacientes a sus hospitales de referencia y acercar la dermatología a la consulta de medicina familiar y comunitaria.
- La finalización en julio de 2016 del proyecto de implantación de la historia clínica electrónica MAMBRINO XXI en toda la red pública hospitalaria. Esta implantación ha permitido avanzar en el trabajo en red entre todos los profesionales de la región y hacia una administración electrónica en todos los procesos asistenciales de soporte de los centros sanitarios.
- La Integración de la petición electrónica de pruebas de laboratorio desde Atención Primaria. La integración con el laboratorio de referencia ha supuesto un gran logro tanto para los pacientes como para nuestros profesionales. Actualmente todos los pacientes de Castilla-La Mancha pueden extraerse muestras de sangre en su localidad ya sea en el centro de salud o consultorio de tal forma que se evitan desplazamientos innecesarios de los usuarios y los resultados, dependiendo de la petición realizada, pueden estar disponibles en pocas horas. Estos resultados se integran dentro de la historia del paciente, de tal forma que aquellos que estén fuera de la normalidad serán mostrados en una alerta al médico para que supervise dichos parámetros.
- La Implementación del trabajo en red que se inició en 2016 entre las diferentes gerencias del SESCAM consiguió aumentar la actividad de apoyo entre los centros. En el ámbito quirúrgico ha permitido que 1.634 pacientes introducidos en lista de espera en su centro de referencia hayan accedido a ser intervenidos en otro hospital público regional. En el ámbito diagnóstico, de las

más de 88.000 resonancias magnéticas realizadas hasta noviembre de 2017, más de 25.000 se han realizado en red, sin tener que haberse derivado a clínicas privadas.

- Sistema de estratificación de población por Grupos de Morbilidad Ajustados (GMA) a disposición desde el año 2017 de los profesionales y que permite tener una visión de la realidad asistencial bajo este prisma. Además, por primera vez el equipo responsable de la atención – medicina familiar/enfermería–, puede identificar el riesgo individual de pacientes desde el sistema de información, lo que está permitiendo establecer estrategias de continuidad asistencial personalizadas entre ambos niveles asistenciales.

En este contexto surgen las Unidades de Continuidad Asistencial entre Atención Primaria/Atención Hospitalaria (UCAPI), en las que se presta la asistencia a pacientes concretos identificados con mucha carga de enfermedad, buscando ofrecerles una atención más eficiente.

En las UCAPI trabajan conjuntamente el Servicio de Medicina Interna, los profesionales de atención primaria y los servicios sociales con el objetivo de proporcionar una intervención integral, completa y precoz para los pacientes crónicos y pluripatológicos. Se han diseñado como una consulta integral donde se centraliza en una sola consulta las múltiples consultas con los especialistas a las que se someten este tipo de pacientes que necesitan frecuentemente asistencia hospitalaria, evitando duplicidades y racionalizando los recursos. Existen unidades ya consolidadas en las Gerencias de Guadalajara y de Albacete.

Paralelamente, y con el fin de garantizar la continuidad asistencial y disminuir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica, eliminando las actividades repetitivas que no aportan valor al proceso, se han elaborado 15 vías asistenciales de integración en los procesos más prevalentes.

Estas vías se han incorporado a una aplicación informática diseñada para la ayuda en la toma de decisiones clínicas basada en el uso de lenguaje natural y la inteligencia artificial que actúa sobre millones de datos clínicos de los pacientes castellano-manchegos y que han sido ya cargadas en la aplicación, constituyendo un big data regional. Esta herramienta analiza las vías clínicas y estudia el grado de cumplimiento de los médicos al protocolo, generando alertas y recomendaciones de uso adecuado de los recursos, habiendo evaluado la adaptación al seguimiento de las guías clínicas con 35 alertas.

Se implanta la Historia electrónica de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario en dispositivos sanitarios móviles para mejorar la asistencia urgente extrahospitalaria. Dispone de la integración con las historias clínicas de los pacientes para consulta y recuperación de los antecedentes clínicos más relevantes. Funciona tanto en conexión on-line como con un sistema de actualización asíncrona, cuando los dispositivos de emergencias se encuentran en zonas sin cobertura.

2.7 Otras actuaciones

Se ha continuado con la implantación del Modelo de Calidad ISO 9001:2015, ampliando el alcance de las Gerencias, pasando de 77 servicios en 2014 a 90 en 2015 y 103 en 2016. Todas las gerencias de atención integrada y la Gerencia de Atención Especializada de Toledo tienen certificados los servicios siguientes: análisis clínicos, microbiología, hematología, radiodiagnóstico, farmacia, anatomía patológica, admisión (excepto una gerencia), atención al usuario y centros o unidades de transfusión.

Elaboración del Programa de Cirugía Menor en Atención Primaria. Dicho programa ha sido elaborado por profesionales asistenciales de atención primaria, de tal forma que es un punto de partida para impulsar la realización de la cirugía menor en atención primaria, y que dicha prestación se vaya

incorporando a todos los centros del SESCAM. Además la elaboración de dicho programa intenta homogeneizar la realización de este procedimiento en el ámbito del SESCAM.

3 Infraestructuras sanitarias

3.1 Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria 2016-2021³

En 2015 se inicia el Plan de Renovación de Tecnológica con una evaluación inicial del parque de equipos de alta tecnología instalados en los centros del SESCAM. Analizados los datos se establecen las áreas de equipamiento a renovar o dotar, diferenciándolas por áreas hospitalarias. Dicho análisis está dando lugar a la renovación de estos equipos que se irá traduciendo en inversiones anuales según lo demande la priorización asistencial.

Tabla 11 Áreas tecnológicas hospitalarias, 2016-2021

Radiodiagnóstico
<ul style="list-style-type: none">• Equipos de Radiología convencional• TC (Tomografía computarizada)• Arcos quirúrgicos y vasculares• Equipos de radiología portátiles• Ecógrafos• Mamógrafos• RM (Resonancia Magnética)
Medicina Nuclear
<ul style="list-style-type: none">• Gammacámaras• Tomografía por emisión de positrones
Área de radioterapia
<ul style="list-style-type: none">• Aceleradores lineales• Sistema de planificación

Fuente: SESCAM.

³ Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Plan de renovación de alta tecnología sanitaria en Castilla-La Mancha. Disponible: http://seacam.castillalamancha.es/files/plan_renovacion_alta_tecnologia.pdf

Tabla 12 Inversiones en equipamiento tecnológico por provincias, centro y equipos, en euros, 2016				
Provincia	Centro	Nº	Equipo	euros
Albacete	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	1	Actualización Resonancia Magnética (RM) y obra	500.000
		1	Ecógrafo	72.842
	Hospital General de Villarrobledo	1	Mamógrafo	260.000
			Ecógrafo	30.000
	Hospital de Hellín		Sistema Radioquirúrgico	62.920
		1	Ecógrafo	13.214
		1	Arco quirúrgico	93.775
	1	Equipo radiología portátil	45.375	
Ciudad Real	H. Gral. Univ. de Ciudad Real	1	Actualización RM y obra	531.185
	Hospital General La Mancha Centro	1	Actualización RM y obra	421.443
		1	Equipo radiología portátil	21.780
		2	Equipos ecografía	145.200
Guadalajara	Hospital Universitario de Guadalajara	1	Actualización RM y obra	477.500
		2	Ecocardiógrafo	204.698
		1	Equipo angiología cirugía vascular	44.558
		1	Arco de radiología portátil	189.970
Toledo	Complejo Hospitalario de Toledo	1	Actualización RM y obra	477.500
	Hospital Nacional de Paraplégicos	1	Ecógrafo	24.200
	Hospital General Ntra. Sra. del Prado	1	Actualización RM y obra	443.526
		1	Intensificador de imagen/Arco de radiología	114.950
	1	Ecógrafo	21.720	
Total				4.196.356

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

Tabla 13 Inversiones en equipamiento tecnológico por provincias, centro y equipos, en euros, 2017				
Provincia	Centro	Nº	Equipo	euros
Albacete	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	2	Equipos radiología convencional	430.000
		2	Arcos quirúrgicos	169.400
		1	TC de 16 cortes	274.000
		1	Acelerador lineal	106.408
		1	Sistema de angiografía y tomografía	28.252
	Hospital de Hellín	1	Ecocardiógrafo	40.954
Ciudad Real	H. Gral. Univ. de Ciudad Real	1	TC de 64 cortes	415.000
		1	Arco quirúrgico	84.700
		1	Equipo radiología portátil	85.000
		1	Ecógrafo multifunción	50.215
		1	Planificador	251.781
	Hospital General La Mancha Centro	1	TC de 16 cortes	274.000
		1	Equipo de radiología	54.000
	Hospital Virgen de Altagracia	1	Ecógrafo	50.820
	Hospital Sta. Bárbara	1	TC de 16 cortes	274.000
Hospital Gutiérrez Ortega	1	Equipo radiología convencional	195.000	
Cuenca	Hospital Virgen de la Luz	1	Actualización Resonancia	393.250
		1	Ecógrafo	45.500
Guadalajara	Hospital Universitario de Guadalajara	1	Arco quirúrgico	84.700
		1	Ecógrafo	40.954
Toledo	Complejo Hospitalario de Toledo	1	TC de 128 cortes	800.000
		2	Arcos quirúrgicos	169.400
	CEDT Illescas	1	Ecógrafo	67.155
	Hospital General Virgen del Prado	1	Equipo radiología convencional	215.000
Total				4.599.488

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

Tabla 14 Inversiones en equipamiento tecnológico, por provincias, en Atención Especializada, 2016 y 2017

Provincia	2016		2017	
	Atención especializada euros	%	Atención especializada euros	%
Albacete	1.078.126	25,7	1.049.014	22,8
Ciudad Real	1.119.608	26,7	1.734.516	37,7
Cuenca	916.726	21,8	438.750	9,5
Guadalajara	-	-	125.654	2,8
Toledo	1.081.896	25,8	1.251.555	27,2
Total	4.196.356	100	4.599.489	100

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

3.2 Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria 2016-2021

Tabla 15 Análisis comparativo de las inversiones centralizadas en obra, en atención primaria y atención especializada, por provincias, en euros, 2016 y 2017

Provincia	2016			2017		
	Atención especializada euros	Atención primaria euros	%	Atención especializada euros	Atención primaria euros	%
Albacete	67.324,3	132.561,7	7	7.196.929,9	94.990,7	48
Ciudad Real		108.715,2	4			
Cuenca	672.196,3		22	6.978.124,1		46
Guadalajara	1.981.675,9		66	6.593,2	21.780	5
Toledo		33.094,8	1		146.234,3	1
Total	2.721.196,5	274.371,7	100	14.834.376,2	263.005	100

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

Tabla 16 Análisis comparativo de las inversiones descentralizadas en obra, en atención primaria y atención especializada por provincias, en euros, 2016 y 2017

Provincia	2016			2017		
	Atención especializada euros	Atención primaria euros	%	Atención especializada euros	Atención primaria euros	%
Albacete	414.632	19.588	14	870.447,5	309.942,1	23
Ciudad Real	1.103.874	226.421,6	42	1.952.182,2	474.721,2	46
Cuenca		53.514	3	92.700,5	32.285,5	3
Guadalajara	53.514	97.116	5	492.572,9	124.426,1	12
Toledo	785.995	352.458	36	343.633,1	518.617,9	16
Total	2.433.530	695.583,6	100	3.751.536,2	1.459.992,8	100

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

En el año 2016 se inicia la tramitación para la redacción de proyectos de tres centros de salud y en 2017 para trece centros de salud y nueve consultorios locales, con una inversión prevista por importe total 211.314,84 euros y 831.923,79 euros respectivamente.

3.3 Energía FEDER 2017

El SESCAM está llevando a cabo una serie de inversiones de renovación de instalaciones en algunos de sus centros dependientes, para mejorar con ello la eficiencia energética con la consecuente reducción de emisiones de CO₂, dentro del Programa Operativo FEDER, Castilla-La Mancha 2014-2020, concretamente en el Objetivo Específico 4.3.1. “Mejorar la eficiencia energética y reducción de emisiones de CO₂ en la edificación y en las infraestructuras y servicios públicos”, incluido en el Eje Prioritario 4 “Favorecer el paso a una economía baja en carbono en todos los sectores”.

Durante el ejercicio 2017 se han seguido llevando a cabo diversas actuaciones en una serie de edificios con el objetivo de mejorar la eficiencia energética de los mismos. Cabe recordar que dentro de este marco de actuaciones se encuentran los trabajos de estudio de la eficiencia tales como la certificación energética de los mismos como los distintos estudios de mejora (tales como los proyectos de iluminación con LED).

Tabla 17 Inversiones en eficiencia energética de edificios por centro, 2017		
Centro	Inversión euros	Actuación
Hospital Virgen de Altagracia	121.000	Renovación sala calderas
	20.895,3	Gestión centralizada II
	60.487,9	Gestión centralizada III
	12.261	Ventanas
	8.591	Certificación energética
	18.089,6	Proyecto iluminación para implantación LED
Hospital Gutiérrez Ortega	119.996,9	Sala calderas
	10.043	Certificación energética
	25.890	Aislamiento conductos
	4.905,2	Puerta caldera
Hospital General La Mancha Centro	91.021,1	Sustitución de segunda enfriadora
	14.525,7	Sustitución de caldera fuera de servicio
Centro Salud Polán	32.211,2	Conversión a Gas Natural
Centro Salud Villaluenga	43.884,4	Conversión a Gas Natural
Gerencia Coordinación e Inspección Ciudad Real	109.795,1	Sustitución caldera y enfriadora por bomba calor
Total	697.597,4	

Fuente: SESCAM. Secretaría General.

4 Recursos humanos

El periodo comprendido entre 2016-2017 ha estado marcado por tres grandes líneas de actuación: recuperación, crecimiento y consolidación, enmarcadas a su vez en la firme apuesta por los profesionales, entendidos como el principal activo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a la hora de prestar la asistencia sanitaria.

Los aspectos más destacables en materia de recursos humanos han sido los siguientes:

4.1 Plantillas orgánicas

A mediados de 2015 se frena la progresiva y sistemática reducción de plantillas que de años anteriores y el 2017 finaliza como el tercer año con más plazas en plantilla orgánica del SESCOAM con un total de 25.405 plazas.

Tabla 18 Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias del SESCAM. Plazas básicas, 2017

Plazas básicas Categoría/puesto de trabajo	Ámbito de atención				Total
	Primaria	Hospitalaria	Emergencias	Inspección	
Personal sanitario de formación universitaria					
Médico/a de familia	1.362				1.362
Pediatra de atención primaria	243				243
Odontostomatólogo	74				74
Médico/a PEAC	455				455
Médico/a SUAP	20				20
Técnico/a salud pública	14				14
Farmacéutico/a de atención primaria	33				33
Médico/a de emergencias (UME)			175		175
Facultativo especialista de área		3.262		1	3.263
Médico/a de admisión, archivos y documentación clínica		42			42
Médico/a de urgencias		302			302
Otras categorías médicas declaradas a amortizar		20			20
Inspector/a farmacéutico ser. Sanitarios y prestaciones				15	15
Inspector/a médico ser. sanitarios y prestaciones				41	41
Enfermero/a	1.469	5.177			6.646
Enfermero/a PEAC	441				441
Enfermero/a SUAP	18				18
Enfermero/a de emergencias			185		185
Matrona	79	164			243
Subinspector/a enfermero/a servicios sanitarios y prestaciones				33	33
Fisioterapeuta	132	267			399
Logopeda		10			10
Terapeuta ocupacional		78			78
Total Sanitario de formación universitaria	4.340	9.322	360	90	14.112
Personal sanitario de formación profesional					
Técnico/a superior sanitario	75	940	0	0	1.015
Auxiliar de enfermería	91	3.774	0	0	3.865
Total Sanitario de formación profesional	166	4.714	0	0	4.880
Personal de gestión y servicios					
Celador/a	158	1.691	1	0	1.850
Personal de servicios generales	4	1.133	0	0	1.137
Personal de la función administrativa	646	2.091	14	21	2.772
Personal de tecnologías de la información	9	167	4	0	180

Otro personal de gestión y servicios	4	201	0	3	208
Trabajador/a social	44	67			111
Total gestión y servicios	865	5.350	19	24	6.258
Total plazas básicas	5.371	19.386	379	114	25.250

Fuente: SESCAM. Dirección General de Recursos Humanos.

Gerencia	Atención primaria	Atención especializada	Atención integrada	Ámbito regional	Total
Personal Directivo	11	22	105	17	155

Fuente: SESCAM. Dirección General de Recursos Humanos.

También hay que destacar el avance en la ordenación de determinadas categorías estatutarias. Por Decreto 79/2017, de 31 de octubre, se crearon las categorías de Técnico Superior, Técnico de Gestión y Técnico Especialista de Tecnologías de la Información y en septiembre de 2017 fue aprobado en Mesa Sectorial de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha el proyecto de Decreto para la creación de la categoría de personal Enfermero/a Especialista, pendiente de finalizar los trámites necesarios para su aprobación por Consejo de Gobierno.

4.2 Pacto de estabilización

El Pacto de estabilización del empleo del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, suscrito con fecha 3 de marzo de 2016 por unanimidad de la Mesa Sectorial tenía entre sus objetivos la consecución de empleo temporal de calidad. Su desarrollo redujo considerablemente la proporción de nombramientos eventuales, representado a comienzos del año 2016 el 33% del personal estatutario temporal, viéndose reducido a finales de ese año a un 12%.

Tipo de personal	Nº de plazas
Personal sanitario de formación universitaria	845
Personal sanitario de formación profesional	381
Personal de gestión y servicios	255
Total	1.481

Fuente: SESCAM. Dirección General de Recursos Humanos.

4.3 Oferta de empleo público

Las Ofertas Públicas de Empleo (OPE) 2016 y 2017 contemplan 1.030 y 2.204 plazas respectivamente para personal estatutario del Servicio Castellano-Manchego de Salud.

En agosto de 2017 fueron convocados los procesos selectivos para un total de 19 categorías profesionales (correspondientes a la OPE 2016), circunstancia especialmente destacable tras 7 años sin convocatorias en el servicio de salud, que ha contado con una elevada participación de aspirantes con un total de 58.761 solicitudes.

4.4 Procesos de movilidad

La actuación en este ámbito se ha abordado desde dos sentidos:

- Movilidad interna en cada ámbito asistencial: con la publicación el 21 de septiembre de 2016 del nuevo Pacto de Movilidad Interna Voluntaria en el ámbito de la Atención Sanitaria Especializada y desarrollo de las primeras convocatorias.
- Movilidad externa en el ámbito del Sistema Nacional de Salud: con la aprobación de las convocatorias del concurso de traslados más numeroso de la historia del servicio público de salud que contó con el acuerdo unánime el día 12 de diciembre 2017 de la Mesa Sectorial de las Instituciones Sanitarias del SESCAM.

Tabla 21 Plazas ofertadas a concurso, 2017

Tipo de personal	Plazas a concurso	Plazas a resultas
Personal sanitario de formación universitaria	2.530	8.611
Personal sanitario de formación profesional	1.406	3.373
Personal de gestión y servicios	1.464	4.118
Total	5.400	16.102

Fuente: SESCAM. Dirección General de Recursos Humanos.

4.5 Selección de personal temporal

En el año 2014 se aprobó el nuevo Pacto sobre Selección del Personal Temporal del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha que llevó aparejado un nuevo sistema de información: Selecta y nuevos desarrollos que permitieron la optimización y automatización del proceso de gestión de bolsa de trabajo.

Tabla 22 Solicitudes presentadas en el sistema de Información Selecta, 2014-2017

Convocatoria	Solicitudes
Primera (año 2014)	76.250
Segunda (año 2015)	40.367
Tercera (año 2016)	50.692
Cuarta (año 2017)	55.620

Fuente: SESCAM. Dirección General de Recursos Humanos.

Se ha logrado un avance importante al pasar de listados de 2012 (previos al actual Pacto de selección) para llamamientos de 2015, a llamamientos en 2018 actualizados conforme a la convocatoria anual en curso. Además, una modificación del Pacto de Selección Temporal de septiembre de 2017 permite que los residentes puedan inscribirse en la Bolsa de Trabajo del SESCAM en el mismo momento que finalizan su periodo de formación como especialistas, mediante una convocatoria independiente.

4.6 Actuaciones en materia de violencia laboral

En los últimos años, la violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en una preocupación prioritaria ya que el personal de los servicios sanitarios presenta un grado de riesgo mayor que el de otros ámbitos laborales.

En el marco del Plan de Seguridad Corporativa y Protección del Patrimonio del SESCAM (Plan Perseo), se constituye el Observatorio de la Violencia para prevenir las agresiones al personal del SESCAM. Este órgano permitirá homogeneizar los criterios respecto a la prevención y actuación en caso de agresiones a los profesionales, así como detectar, prevenir y actuar en los campos necesarios para evitar o minimizar el número de incidentes.

5 Gestión económico-financiera: evolución de las principales líneas de actuación

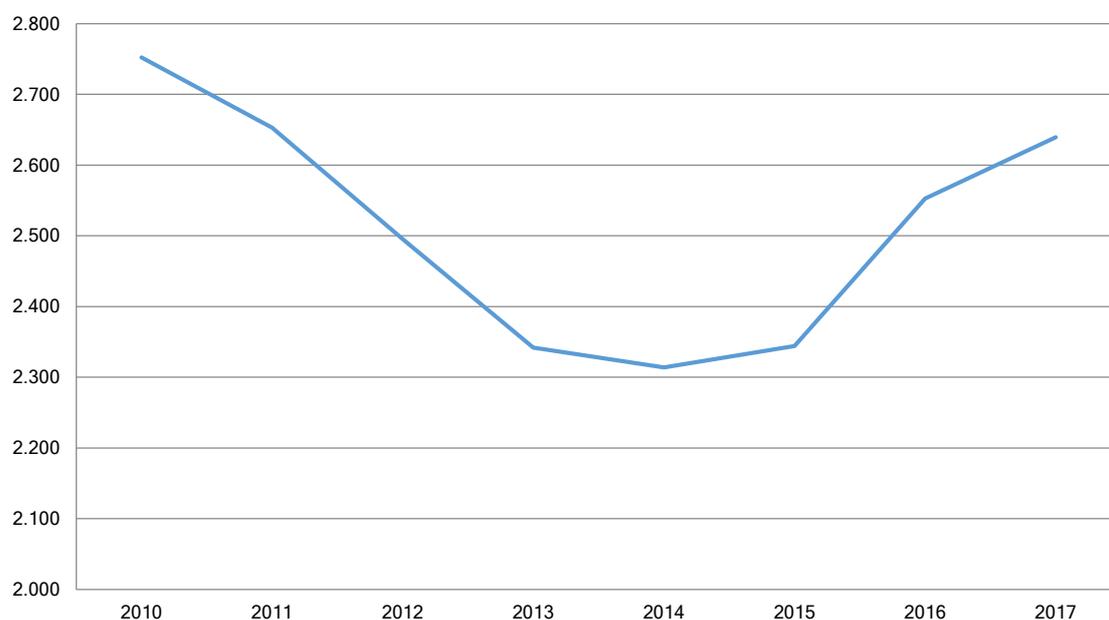
Se puede observar la evolución del total del gasto anual a nivel presupuestario del SESCAM en los últimos años, donde se refleja la importante recuperación experimentada.

5.1 Evolución del gasto sanitario

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Presupuesto inicial	2.752,3	2.653,1	2.495,6	2.341,9	2.313,8	2.344,3	2.552,7	2.639,6

Fuente: SESCAM.

Gráfico 1 Evolución del presupuesto inicial del SESCAM, en millones de euros, 2010-2017



Fuente: SESCAM.

Es el año 2010 el ejercicio de mayor esfuerzo presupuestario, iniciándose una fuerte caída en ejercicios posteriores hasta el 2015 donde se puede apreciar el inicio de la recuperación presupuestaria, con un fuerte repunte hasta 2017.

5.1.1 Gasto sanitario y PIB regional

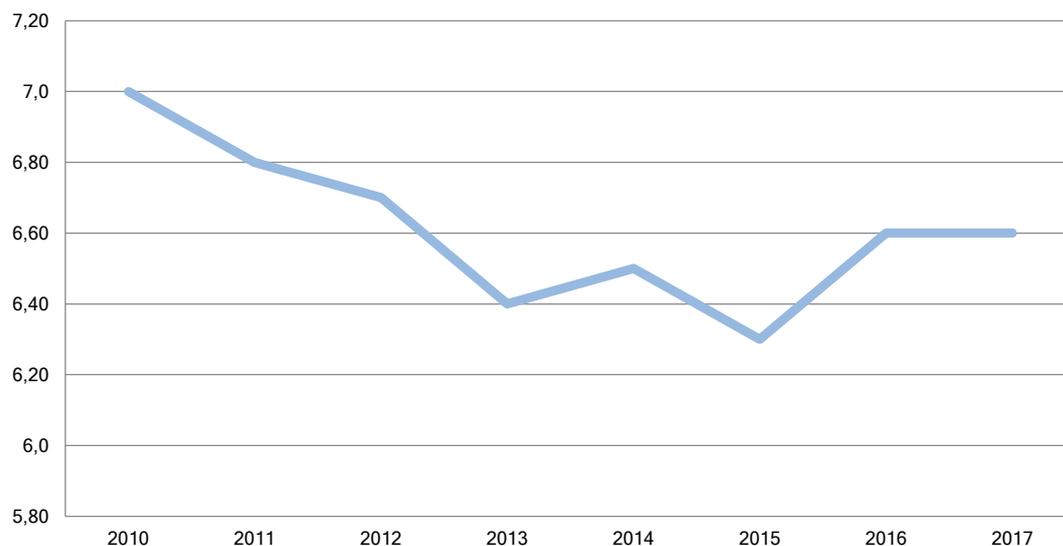
Uno de los indicadores más importantes que refleja la voluntad de destinar recursos económicos a la actividad sanitaria lo refleja el porcentaje de presupuesto inicial aprobado en relación al PIB regional.

Tabla 24 Evolución del porcentaje sobre el Producto Interior Bruto-PIB, 2010-2017

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% sobre PIB	7,0	6,8	6,7	6,4	6,5	6,3	6,6	6,6

Fuente: INE y SESCAM.

Gráfico 2 Porcentaje sobre el Producto Interior Bruto-PIB, 2010-2017



Fuente: INE y SESCAM.

Se puede apreciar un persistente y acelerado descenso de las cantidades destinadas en términos de PIB regional hasta 2015, a partir del cual se rompe dicha tendencia.

5.1.2 Gasto sanitario por habitante

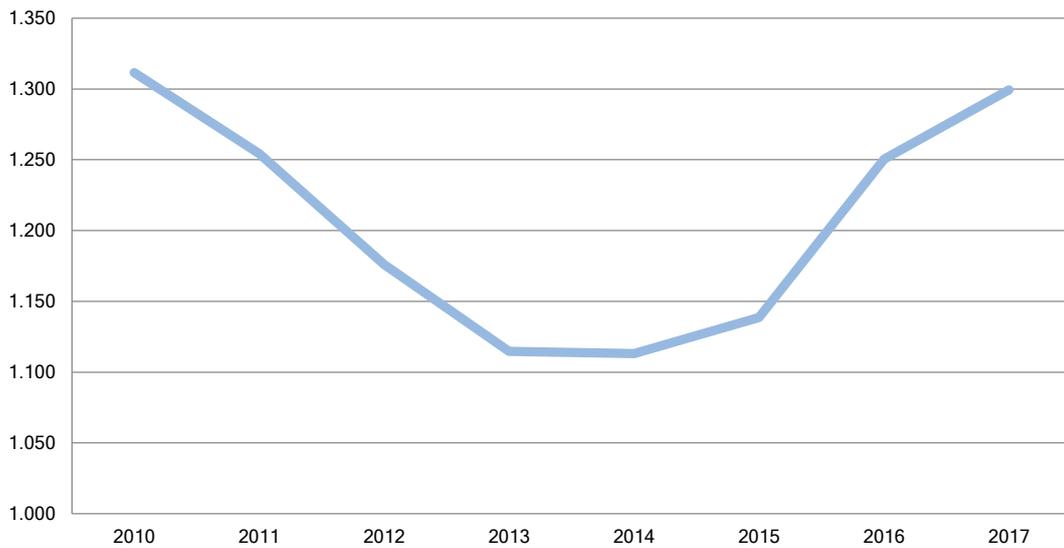
Otro indicador habitual consiste en relacionar el presupuesto aprobado con la población regional objeto de estudio, obtenida del padrón municipal.

Tabla 25 Evolución del gasto por habitante en euros, 2010-2017

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gasto por habitante en euros	1.311,6	1.254,2	1.176,1	1.114,7	1.113,1	1.138,5	1.250,3	1.299,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y SESCAM.

Gráfico 3 Evolución del gasto por habitante en euros, 2010-2017



Fuente: INE y SESCAM.

Los datos demuestran la misma tendencia ya comentada de un acusado descenso desde 2010 y el repunte de una notable mejora en los ejercicios 2015 y sobre todo en 2016 y 2017 hasta alcanzar los 1.300 euros por habitante.

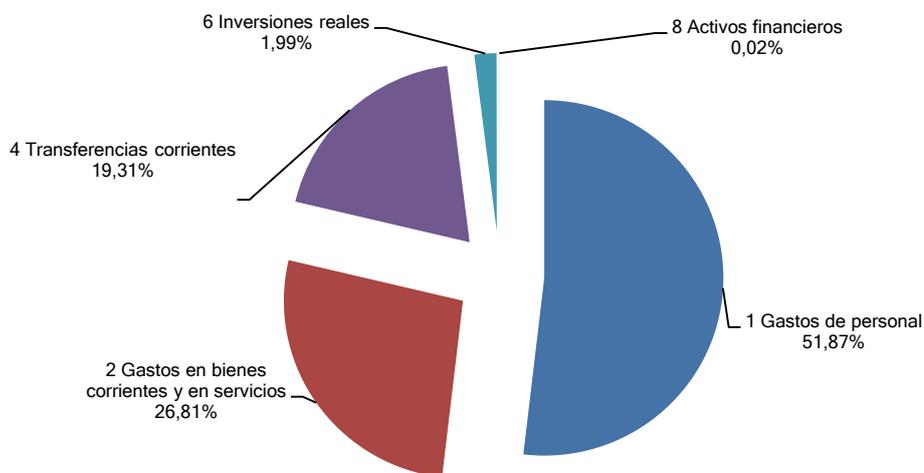
5.2 Clasificación económica del gasto sanitario

Desde el punto de vista económico el gasto sanitario puede estudiarse desde distintas agrupaciones. En relación al análisis de la evolución nominal del presupuesto de gastos del SESCAM por capítulos, se puede observar un importante incremento en los últimos años.

Tabla 26 Evolución presupuestaria SESCAM, en millones de euros, 2010-2017								
Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 Gastos de personal	1.239,8	1.156,8	1.322,3	1.190,9	1.249,8	1.265,3	1.323,6	1.369,0
2 Gastos en bienes corrientes y servicios	6625,3	684,4	606,9	802,6	576,6	568,7	685,0	707,6
3 Gastos financieros				0,0	1,7	1,5	1,5	0,0
4 Transferencias corrientes	560,6	520,3	511,1	509,4	461,0	460,1	493,9	509,8
Total operaciones corrientes	2.462,8	2.361,5	2.440,3	2.302,9	2.289,1	2.295,6	2.504,0	2.586,5
6 Inversiones reales	249,4	249,0	47,7	35,6	22,9	47,9	48,1	52,6
7 Transferencia de capital	38,9	41,4	6,7	2,7	1,1	0,2		
Total operaciones de capital	288,3	290,4	54,4	38,3	24,0	48,1	48,1	52,6
8 Activos financieros	1,1	1,1	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4
Total operaciones financieras	1,1	1,1	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,4
Total general	2.752,3	2.653,1	2.495,6	2.341,9	2.313,8	2.344,3	2.552,7	2.639,6

Fuente: SESCAM.

Gráfico 4 Peso relativo por capítulo del presupuesto, 2017



Fuente: SESCAM.

5.3 Mejora de la gestión de pagos

Otro de los indicadores significativos de la fortaleza de nuestro sistema de gestión lo representa el análisis de la evolución del periodo medio de pago de las facturas del sector sanitario en Castilla-La Mancha y en el conjunto de las comunidades autónomas españolas. Según los datos oficiales Castilla-La Mancha ha experimentado una notable mejoría en la evolución media en días para pagar las facturas a los proveedores del sistema sanitario.

Tabla 27 Serie mensual del Periodo Medio de Pago (PMP) sanitario a proveedores, 2015-2017

Período		PMP a proveedores (nº días)	
		Comunidad Autónoma Castilla-La Mancha	Total comunidades autónomas
2015	Media anual	27,2	59,5
2016	Media anual	20,0	45,8
2017	Media anual	8,4	23,6

Fuente: Ministerio de Hacienda. Periodo medio de pago a proveedores.

Además el dato agregado de todas las comunidades autónomas refleja que durante 2017, las comunidades autónomas pagaron de media cerca del triple de tiempo que en Castilla-La Mancha en el mismo periodo.

Todo ello pone de manifiesto la agilidad y eficacia en la gestión de la tramitación de las facturas de nuestros proveedores, así como la evidencia del cumplimiento y mantenimiento de unas cuentas públicas saneadas.

5.4 Captación de recursos financieros para la financiación de estrategias innovadoras

Dentro del Programa Operativo Feder 2014-2020, el SESCAM tiene asignados los ejes de Investigación (32,7 millones de euros), Tecnologías de la Información (21,3 millones de euros), Eficiencia energética (5,9 millones de euros) e Infraestructuras y equipamiento sanitario (48,5 millones de euros), por importe total de 108,4 millones de euros. Durante los ejercicios 2016 y 2017 se han desarrollado y ejecutado actuaciones en el conjunto de los ejes por un importe global de 9,93 millones de euros.

5.5 Principales líneas de actuación para la sostenibilidad del sistema

5.5.1 Precios máximos

El SESCAM dispone en su catálogo de más de mil artículos con precio máximo. Precio máximo es el importe máximo que el SESCAM está dispuesto a pagar por un artículo, independientemente de proveedores, ya que nuestro catálogo centralizado es por productos genéricos.

También se establece precio máximo, en los productos adjudicados mediante Acuerdo Marco, para poder iniciar el ahorro independientemente de cuando las gerencias adjudiquen los contratos derivados.

El ahorro que han supuesto esos artículos con precio máximo en el año 2017 ha sido de 5,6 millones de euros. Esta iniciativa se va a consolidar en los próximos ejercicios, incrementándose en unos 1.500 artículos con precio máximo.

5.5.2 Energía eléctrica

Una de las iniciativas puestas en marcha más innovadoras y con mayor impacto presupuestario ha consistido, durante 2017, en la formalización de un nuevo contrato de suministro eléctrico para los centros dependientes del SESCAM. Este nuevo contrato de energía eléctrica y su gestión periódica, ha permitido el ahorro anual de 4,1 millones de euros, con un ahorro en el precio del kWh del 19%, con un consumo similar en el periodo anual analizado de 2017.

5.5.3 Nuevas licitaciones

Durante 2017 se han iniciado los trámites y estudios preparatorios tendentes a licitar grandes contratos de asistencia sanitaria lo que permitirá mejorar su gestión asistencial y a la vez proporcionar un importante descuento sobre los precios actualmente vigentes. Un cálculo aproximado permitirá obtener en 2018 un ahorro esperado de 6,0 millones de euros por tal motivo.

5.5.4 Otras iniciativas

Durante 2017 y para los próximos ejercicios se han consolidado iniciativas y proyectos tendentes a optimizar los recursos públicos. Destaca principalmente los acuerdos alcanzados por importe global de 15 millones de euros, con la Fundación Amancio Ortega, para la financiación de equipos de alta tecnología en los centros hospitalarios de Castilla-La Mancha.

Índice de tablas

Tabla 1 Porcentaje de primovacunación en menores de 1 año, 2016	7
Tabla 2 Porcentaje de vacunación de refuerzo entre 1 y 2 años, 2016	7
Tabla 3 Porcentaje de vacunación de refuerzo a los 4 años, 2016	7
Tabla 4 Porcentaje de vacunación en adolescentes, 2016	8
Tabla 5 Porcentaje de vacunación en adultos, 2016	8
Tabla 6 Programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 45 a 70 años, 2016 y 2017	8
Tabla 7 Programa de detección precoz de cáncer de colorrectal en población de 50 a 69 años, 2016	9
Tabla 8 Detección precoz neonatal de enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas, 2016 y 2017	10
Tabla 9 Porcentaje del grado cumplimiento de las 25 medidas en humanización, año 2016	11
Tabla 10 Talleres de la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha, 2016-2017	13
Tabla 11 Áreas tecnológicas hospitalarias, 2016-2021	17
Tabla 12 Inversiones en equipamiento tecnológico por provincias, centro y equipos, en euros, 2016	18
Tabla 13 Inversiones en equipamiento tecnológico por provincias, centro y equipos, en euros, 2017	19
Tabla 14 Inversiones en equipamiento tecnológico, por provincias, en Atención Especializada, 2016 y 2017	20
Tabla 15 Análisis comparativo de las inversiones centralizadas en obra, en atención primaria y atención especializada, por provincias, en euros, 2016 y 2017	20
Tabla 16 Análisis comparativo de las inversiones descentralizadas en obra, en atención primaria y atención especializada por provincias, en euros, 2016 y 2017	20
Tabla 17 Inversiones en eficiencia energética de edificios por centro, 2017	21
Tabla 18 Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias del SESCAM. Plazas básicas, 2017	23
Tabla 19 Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias del SESCAM. Plazas básicas, 2017	24
Tabla 20 Plazas ofertadas al proceso de estabilización, 2016	24
Tabla 21 Plazas ofertadas a concurso, 2017	25
Tabla 22 Solicitudes presentadas en el sistema de Información Selecta, 2014-2017	25
Tabla 23 Evolución del presupuesto inicial del SESCAM, en millones de euros, 2010-2017	26
Tabla 24 Evolución del porcentaje sobre el Producto Interior Bruto-PIB, 2010-2017	27
Tabla 25 Evolución del gasto por habitante en euros, 2010-2017	28
Tabla 26 Evolucion presupuestaria SESCAM, en millones de euros, 2010-2017	30
Tabla 27 Serie mensual del Periodo Medio de Pago (PMP) sanitario a proveedores, 2015-2017	31

Índice de gráficos

Gráfico 1 Evolución del presupuesto inicial del SESCAM, en millones de euros, 2010-2017	27
Gráfico 2 Porcentaje sobre el Producto Interior Bruto-PIB, 2010-2017	28
Gráfico 3 Evolución del gasto por habitante en euros, 2010-2017	29
Gráfico 4 Peso relativo por capítulo del presupuesto, 2017	31

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AE Atención Especializada

AP Atención Primaria

C

CCAA Comunidades Autónomas

CEDT Centro de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento

CLM Castilla-La Mancha

CO₂ Dióxido de Carbono

CSUR Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud

CUD (Deficiencia Sistémica Primaria de Carnitina) (Carnitine deficiency, systemic primary)

D

DERCAM Programa regional de Dermatología de Castilla-La Mancha

DOCM Diario Oficial de Castilla-La Mancha

dTpa Difteria, tétanos, tosferina acelular

F

FEDER Fondo Europeo de Desarrollo Regional

G

GMA Grupos de Morbilidad Ajustados

I

INE Instituto Nacional de Estadística

K

kWh Kilovatio hora

L

LCHADD *Long Chain 3 Hidroxyacyl-CoA-Dehydrogenase Deficiency* (Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Larga)

LED Diodo Emisor de Luz

M

MAT I/III	Deficiencia de Metionina Adenosiltransferasa I/III (Methionine Adenosyltransferase I/III Deficiency)
MCADD	<i>Medium Chain Acyl-CoA Dehidrogenase Deficiency</i> (Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Media)
MSUD	Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (Maple Syrup Urine Disease)

P

PEAC	Personal Estatutario de Atención Continuada
PIB	Producto Interior Bruto
PMP	Periodo Medio de Pago

Q

QR	Código de Respuesta Rápida (Quick Response code)
----	--

R

RM	Resonancia Magnética
----	----------------------

S

SCADD	Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Corta (Short-Chain Acyl-CoA Dehydrogenase Deficiency)
SESCAM	Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
SINADIG	Sistema de Información, Notificación y Aprendizaje sobre Dignidad
SUAP	Servicio de Urgencias de Atención Primaria

T

TC	Tomografía Computarizada
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación

U

UCAPI	Unidades de Continuidad Asistencial entre Atención Primaria/Atención Hospitalaria
UME	Unidad Móvil de Emergencias

V

ZBS	Zonas Básicas de Salud
-----	------------------------

Referencias documentales/bibliográficas

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Plan de Humanización. Disponible:
<http://sescam.castillalamancha.es/plan-de-humanizacion/plan-de-humanizacion>

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Estrategia Regional de Cuidados Paliativos 2016-2020. Disponible:
http://sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170117/estrategia_regional_de_cuidados_paliativos_de_castilla_la_mancha.pdf

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Plan de renovación de alta tecnología sanitaria en Castilla-La Mancha 2016-2021. Disponible:
http://sescam.castillalamancha.es/files/plan_renovacion_alta_tecnologia.pdf

Equipo de Trabajo

Dirección y coordinación (orden alfabético del primer apellido):

María Teresa Marín Rubio. Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

María Paz Parras Partido. Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Natividad Benito Martínez. Dirección General Recursos Humanos. SESCAM.

Arturo Caballero Carmona. Dirección General Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad.

María Díaz Jara. Dirección General Atención Sanitaria. SESCAM.

Fuencisla Iglesias Alonso. Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia. Consejería de Sanidad.

Manuel Laguna Monroy. Secretaría General. SESCAM

María Jesús Merino Espinar. Secretaría General. SESCAM

Rosa María Modesto González. Dirección General Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es