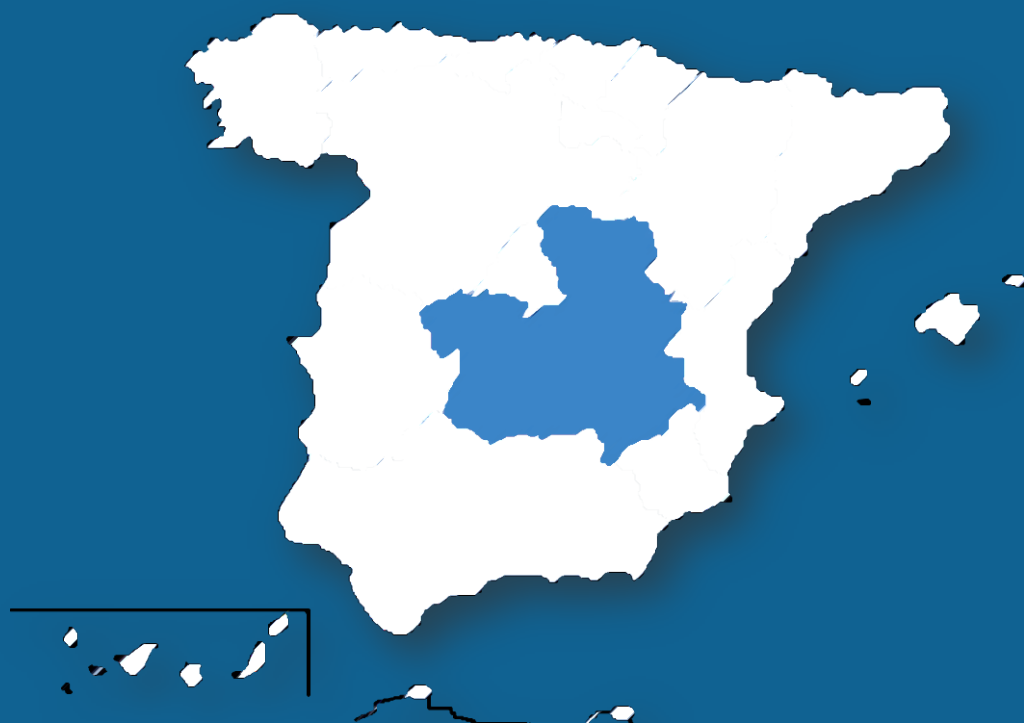


Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de
Castilla–La Mancha



Índice

Resumen	3
1 Salud Pública	5
1.1 Acciones específicas propias más destacables en 2015	5
1.2 La red centinela	7
2 Asistencia sanitaria	9
2.1 Actividad asistencial en la atención hospitalaria y en la atención primaria	9
2.2 La actividad asistencial en urgencias, emergencias y transporte sanitario	11
2.2.1 Recursos - distribución del personal	11
2.2.2 Objetivo del transporte	11
2.2.3 Recursos móviles según la prioridad asistencial	12
3 Infraestructuras sanitarias	15
3.1 Obras	15
3.2 Equipamiento	15
4 Recursos humanos	17
5 Gestión económico financiera	21
6 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes	25
6.1 Protocolo General de colaboración entre la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Junta de Castilla y León, febrero de 2009	25
6.2 Convenio marco y convenio específico de colaboración en materia sanitaria con la Comunidad Valenciana, junio de 2012	25
6.3 Convenio de colaboración entre las Comunidades Autónomas de Aragón y Castilla-La Mancha en materia de asistencia sanitaria, de 15 de enero de 2014	26
6.4 Convenio de cooperación entre las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha y Madrid para la prestación de atención sanitaria especializada en determinadas zonas limítrofes de ambas comunidades autónomas, firmado en el primer trimestre de 2015	30
Índice de tablas	37
Abreviaturas, acrónimos y siglas	39

Resumen

Las páginas siguientes recogen un resumen de las actuaciones sanitarias realizadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha durante 2015, tanto en lo que se refiere a las actuaciones preventivas del ámbito de la salud pública, como a las actividades propiamente asistenciales.

En cuanto a la salud pública, se incluyen datos sobre detección precoz neonatal de las enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas que son objeto de *screening* sistemático, así como los resultados de la detección precoz de hipoacusia neonatal.

Varias tablas recogen los resultados del programa de vacunaciones infantiles según el calendario vigente, con unas elevadas tasas de cobertura. Se incluyen también datos sobre la vacunación de gripe y neumococo en adultos.

El programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 45 a 70 años consigue también una alta participación y respuesta, permitiendo detectar un total de 216 casos positivos en 2014.

Finalmente, se incluye la información de la red de médicos centinela de la gripe y de otras enfermedades de declaración obligatoria.

Sobre la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se recogen los principales indicadores de la actividad hospitalaria llevada a cabo durante 2014 y 2015: número de ingresos y altas, estancia media e índice de ocupación, actividad quirúrgica total (programada y urgente), porcentaje de cirugía mayor ambulatoria, partos y urgencias hospitalarias atendidas. Igualmente, se incluyen el número de consultas externas, los tratamientos o sesiones de hospital de día y las principales pruebas o exploraciones complementarias realizadas.

Se recoge también la importante actividad asistencial desarrollada en atención primaria: consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería, (programada, a demanda y en domicilio), la actividad de los odontólogos de cupo, unidades de salud bucodental, fisioterapia y matronas, así como la atención urgente en los Puntos de Atención Continuada (PAC).

El Informe incluye además una amplia información sobre la actividad asistencial desarrollada en urgencias, emergencias y transporte sanitario.

Otros apartados refieren las inversiones realizadas en obras, infraestructuras y equipamiento, y el total de recursos humanos existentes en las instituciones sanitarias (personal directivo, personal sanitario facultativo, personal sanitario no facultativo y personal de gestión y servicios) tanto en atención primaria como atención hospitalaria, y su evolución entre 2010 y 2015. Varias tablas recogen también datos sobre gestión económico-financiera y ejecución presupuestaria.

Por último, el Informe explica con detalle la organización de la asistencia sanitaria en las zonas limítrofes con otras comunidades autónomas, en virtud de los acuerdos y convenios de colaboración existentes con dichas comunidades.

1 Salud Pública

1.1 Acciones específicas propias más destacables en 2015

Tabla 1-1 Detección precoz neonatal de enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas, 2015		
Nacimientos declarados		15.777
Recién nacidos analizados		15.666
Participación %		99,7
Casos detectados	Fenilcetonuria	2
	Hipotiroidismo congénito	15
	Hiperplasia adrenal	1
	Fibrosis quística	4
	Acidemia metilmalónica	1
	Acidemia propiónica	0
	MCADD	2
	LCHADD	0
	Acidemia glutárica	1
	Anemia falciforme	1
	Tasas de detección (por 10.000)	Fenilcetonuria
Hipotiroidismo congénito		9,6
Hiperplasia adrenal		0,6
Fibrosis quística		2,5
Acidemia metilmalónica		0,6
Acidemia propiónica		0
MCADD		1,3
LCHADD		0
Acidemia glutárica		0,6
Anemia falciforme		0,6

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

Tabla 1-2 Detección precoz de la hipoacusia neonatal 2015			
Recién nacidos declarados por ORL-Pediatría	14.928	Nº total de casos con hipoacusia	61
Examinados en 1ª fase*	14.486	Casos con factores de riesgo	37
% participación 1ª fase*	97,1	Casos sin factores de riesgo	23
Derivados a 2ª fase*	1.206	Media del nº días hasta diagnóstico	90
% derivados a 2ª fase*	8,3	Nº de días hasta inicio tratamiento	120
Examinados en 2ª fase*	1.091	Hipoacusia oído izquierdo	20
% participación 2ª fase*	90,5	Hipoacusia oído derecho	16
Derivados a 3ª fase sin FR*	139	Hipoacusia Bilateral	25
% derivados 3ª fase sin FR*	12,7	Hipoacusia leve	39
Grupo de Riesgo	296	Hipoacusia moderada	11
% grupo de riesgo	1,9	Hipoacusia severa	11
Cobertura global (%)	99,1	Tasa de detección (%)	4,2

Observaciones:* Según algoritmo del protocolo de detección precoz: 1ª fase (cribado por otoemisión); 2ª fase (confirmación de casos sospechosos de la 1ª fase); 3ª fase (confirmación diagnóstica).

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

El programa de vacunaciones alcanzó unas elevadas tasas de cobertura.

Tabla 1-3 Primovacunación en niños/as de 0 a 1 año 2015

Tipo de vacuna	%
Meningitis C (1 dosis)	99,3
Polio, difteria, tétanos, tosferina, enfermedad por <i>Haemophilus influenzae B</i> , hepatitis B (3 dosis)	97,2

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

Tabla 1-4 Vacunación de refuerzo en niños/as de 1 a 2 años, 2015

Tipo de vacuna	%
Meningitis C, sarampión, rubeola, parotiditis	96,7
Polio, difteria, tétanos, tosferina, enfermedad por <i>Haemophilus influenzae B</i>	96,5

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

Tabla 1-5 Vacunación de refuerzo en niños y niñas de 4 años, 2015

Tipo de vacuna	%
Sarampión, rubeola, parotiditis	91,9

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

Tabla 1-6 Vacunación de refuerzo en niños y niñas de 6 años, 2015

Tipo de vacuna	%
Difteria, tétanos, tosferina	83

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

Tabla 1-7 Vacunación en adolescentes, 2015

Tipo de vacuna	%
Difteria, tétanos %	87,1
Nº de niños/as vacunados de varicela (pauta completa)	2.777
Meningitis C %	71,9
Virus papiloma humano (pauta completa) %	73,4

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

Tabla 1-8 Vacunación en adultos, 2015

Tipo de vacuna	%
Gripe en personas > 65 años	59,2
Gripe en personal sanitario	24,8
Neumococo en > 65 años	50,4

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

Entre las actuaciones preventivas de *screening* desarrolladas destaca también la detección de Cáncer de mama, que consigue una alta participación.

Tabla 1-9 Programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 45 a 70 años, 2014

Mujeres citadas	147.187
Mujeres examinadas	149.953
Participación %	78,1
Re-screening*	2.689
Revisión precoz	2.733
Derivaciones	485
Casos detectados	216
Tasa de detección por 100.000	2,3

Observaciones:* Tras mamografía con imagen radiológica no concluyente se realizan pruebas adicionales (ecografía, mamografía ampliada, etc.).

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

1.2 La red centinela

La red autonómica de médicos y pediatras centinela (MC) forma parte del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE) coordinado a nivel nacional por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE). La red se basa en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de atención primaria seleccionados de manera aleatoria en una zona geográfica y está dirigida a la recogida de información de morbilidad por gripe sobre una muestra de la población de esa zona.

Para la vigilancia virológica de la gripe, los médicos recogen muestras de exudados nasal y/o faríngeo de los pacientes con gripe y las envían al laboratorio colaborador de la red para la confirmación virológica de los casos declarados.

Además de esas muestras respiratorias recogidas por los médicos centinela, los laboratorios reciben muestras obtenidas de otras fuentes (hospitales, laboratorios, centros institucionales, etc.), denominada *información no centinela*. La información obtenida de muestras *no centinela* ayuda a una más completa caracterización del patrón de circulación de virus gripales en el territorio sujeto a vigilancia.

Tabla 1-10 Red centinela de la gripe y otras enfermedades de declaración obligatoria, 2015

Casos declarados		148	
Población cubierta		72.166	
Cobertura %		97,4	
Tasa semanal por 100.000 habitantes		205,1	
Muestras recogidas	58	Centinelas	53
		No centinelas	5
		Positivas	31
		Negativas	27
Enfermedades de declaración obligatoria			
Nº de casos enfermedad meningocócica		10	
Brotos epidémicos de gripe		2	

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

2 Asistencia sanitaria

2.1 Actividad asistencial en la atención hospitalaria y en la atención primaria

Los indicadores más relevantes de la actividad asistencial desarrollada durante 2015 en los dispositivos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) aparecen en las siguientes tablas, tanto en el nivel de atención primaria, como en atención hospitalaria. En términos generales la actividad se ha mantenido en niveles muy similares a los de ejercicios anteriores.

Tabla 2-1 Actividad hospitalaria, 2014 y 2015		
	2014	2015
Hospitalización		
Ingresos /1000 hab.	84,9	88,0
Altas	169.731	172.788
Estancia media(excluido HNP)	6,50	6,54
Índice de ocupación %	83,2	82,4
Actividad quirúrgica		
Nº intervenciones programadas	108.553	106.435
Nº intervenciones urgentes	21.826	21.594
% intervenciones ambulatorias (CMA)	65,9	65,7
Partos		
Total (Vaginales+Cesáreas)	15.136	14.879
Urgencias		
Atendidas totales	849.117	886.473
% urgencias ingresadas	13,3	13,1
Consultas externas		
Primeras	1.143.564	1.151.169
Sucesivas	2.248.441	2.246.071
Total consultas	3.392.005	3.397.240
Hospital de día		
Tratamientos (sesiones)	141.063	141.017
Exploraciones complementarias		
Tomografía Axial computerizada (TAC)	159.715	151.001
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)	69.852	64.631
Ecografías	186.863	186.542
Mamografías	55.549	52.052
Litotricias	1.410	1.694
Endoscopias digestivas	60.380	59.836
Ergometría	10.394	9.216
Holter cardiaco	21.230	21.145
Ecocardiogramas	59.875	54.598
Electromiogramas	17.845	17.973
Electroencefalogramas	11.187	11.297
Potenciales evocados	4.431	4.514

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCAM.

Tabla 2-2 Actividad de medicina de familia, pediatría y enfermería de atención primaria, 2015

Grupo	Tipo consulta	Total SESCOAM
Medicina de Familia	Consulta a demanda	9.702.930
	Consulta programada	1.158.239
	Consulta en domicilio	151.627
	No consta	9.867
Total consultas medicina de familia		11.022.663
Consulta de Enfermería	Consulta a demanda	2.290.452
	Consulta programada	3.584.146
	Extracciones en consulta y recogida de muestras	1.114.059
Total consultas de enfermería		6.988.657
Actuaciones de enfermería en domicilio	Domicilio a demanda	80.704
	Domicilio programada	447.837
	Extracciones en domicilio y recogida de muestras	36.951
Total domicilios de enfermería		565.492
Total enfermería		7.554.149
Pediatría EAP	Consulta a demanda	1.180.926
	Consulta programada	186.143
	No consta	266
Total pediatría de EAP		1.367.335
Pediatría de área	Consulta a demanda	41.869
	Consulta programada	13.462
	Consulta en domicilio	5
Total pediatría de área		55.336
Total pediatría		1.422.671

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCOAM.

Tabla 2-3 Actividad de los puntos de atención continuada de atención primaria 2015

Grupo	Tipo consulta	Total SESCOAM
Puntos de Atención Continuada (PAC)	Ambos (médico/a y enfermera/o) en el centro	533.150
	Ambos(médico/a y enfermera/o) en el domicilio	51.068
	Centro urgente	1.834.855
	Centro programada	147.280
	Domicilio urgente	132.390
	Domicilio programada	28.094
	No consta	10.657
Total PAC		2.737.494

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCOAM.

Tabla 2-4 Actividad de las unidades de salud bucodental, odontología de cupo, fisioterapia y matronas de atención primaria, 2015

Unidad de Salud Bucodental	Consulta a demanda	52.144
	Consulta programada	56.436
Total Unidad de Salud Bucodental (USBD)		108.580
Odontólogo de cupo	Consulta a demanda	171.434
	Consulta programada	152.245
	Atención odontológica fuera del centro	7.195
Total odontólogo de cupo		330.874
Total USBD y odontología de cupo		439.454
Fisioterapia	Consulta a demanda	30.475
	Consulta programada	592.644
	No consta	67
Total fisioterapia		623.186
Matrona	Consulta a demanda	106.295
	Consulta programada	154.509
	Consulta en domicilio	693
	Consulta urgente	461
Total matronas		261.958

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCAM.

2.2 La actividad asistencial en urgencias, emergencias y transporte sanitario

El objetivo principal de la Gestión de la Urgencia, Emergencia y Transporte Sanitario (GUETS) es integrar *funcionalmente* la gestión de los distintos dispositivos de atención a las urgencias y emergencias y el transporte sanitario del SESCAM, así como el Sector Sanitario en el contexto del Centro Coordinador 1-1-2.

2.2.1 Recursos - distribución del personal

- Unidades Móviles de Emergencias (UMEs): médico de emergencias, enfermero y 2 técnicos de emergencias.
- Soporte vital con enfermería: enfermero de emergencias y 2 técnicos de emergencias.
- Soporte Vital Básico (SVB): 2 técnicos de emergencias.
- Ambulancias de urgencias: 1 técnico
- Helicópteros sanitarios: médico y enfermero de emergencias.
- Vehículos de alta movilidad.

2.2.2 Objetivo del transporte

Según el objetivo del transporte se dispone de:

- Transporte primario o extrahospitalario: aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia hasta el centro sanitario.
- Transporte secundario o Interhospitalario (TIH): el que se realiza desde un centro hospitalario a otro.

2.2.3 Recursos móviles según la prioridad asistencial

Los incidentes que precisan de movilización, bien del paciente o de recursos sanitarios móviles se catalogan según la prioridad asistencial:

- Emergencia: aquellos incidentes en los que la patología supone un riesgo inminente (en los próximos 30 min) para la vida del paciente o para la función del órgano afectado para la actividad del paciente.
- Urgencia priorizable: lo mismo que la anterior, pero la situación del paciente permite una demora de hasta 60 min.
- Consulta médica: solicitud de información sobre cuadro clínico que bien por norma no precisa de derivación a un centro sanitario específico tras dar respuesta a las cuestiones planteadas, o bien se puede derivar sin compromiso temporal para la salud del paciente.
- Transporte sanitario primario o urgente es el que se realiza desde el punto en el que se encuentra el paciente hasta un centro hospitalario.
- Transporte sanitario secundario es el que se efectúa entre dos centros hospitalarios, cuando, por ejemplo, se remite un paciente a un hospital por necesidad de pruebas diagnósticas o terapéuticas específicas.
- Transporte urgente diferido: transporte que solicita un profesional sanitario de atención primaria en ambulancia convencional para un paciente con destino a un hospital sin condicionante temporal.

El término *Sectores* en el 112 hace referencia a los destinatarios de las llamadas:

- Sector de Seguridad: Policía, Guardia Civil.
- Sector de Rescate: Cuerpos de Bomberos.
- Sector Sanitario: GUETS.

Un *incidente multisectorial* es aquel que implica a varios sectores a la vez (por ejemplo, accidente de tráfico que precisa rescate de bomberos, seguridad y control del tráfico y asistencia sanitaria urgente).

Tabla 2-5 Actividad registrada e incidentes atendidos en el Centro Coordinador de Urgencias-CCUU-112, 2015

Tipo Incidente	Sanitarios Puros	Multisectorial	Otros Sectores	Total Incidentes
Consulta	0	34	34	68
Emergencia	36.786	13897	6403	57086
Transporte secundario	1.087	0	0	1087
Transporte urgente diferido	72.132	0	0	72132
Urgencia priorizable	66.382	10.517	28.203	105.102
Otros	12	10980	0	10.992
Total	176.399	35.428	34.640	246.467

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCAM.

Tabla 2-6 Análisis comparativo del tipo de incidentes atendidos por el Centro Coordinador de Urgencias-112, 2015 y 2014

Tipo Incidente	2015	%	2014	%
Consulta	68	0,1	1.899	0,9
Emergencia	57.086	23,2	52.278	24,9
Transporte secundario	1.087	0,4	1.607	0,8
Transporte urgente diferido	72.132	29,3	61.749	29,4
Urgencia priorizable	105.102	42,6	84.298	40,2
Otros	10.992	4,4	7.944	3,8
Total	246.467	100,0	209.775	100,0

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCAM.

3 Infraestructuras sanitarias

Aunque en 2015 se ha duplicado el presupuesto destinado a obras con respecto al ejercicio anterior, en los últimos años se ha producido un importante descenso en el volumen de inversiones en obras y equipamiento sanitario en el conjunto de los centros e instituciones del Servicio Regional de Salud.

3.1 Obras

Tabla 3-1 Análisis comparativo de las *inversiones centralizadas* en obras, por provincias, en euros, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
	euros	euros	euros	euros	euros
Albacete	8.869.972,5	3.842.917,9	1.254.149,2	699.706,9	125.699,4
Ciudad Real	11.470.824,1	591.327,2	1.120.979,9	1.509.344	758.995,4
Cuenca	4.291.549,8	749.228,3	7.657,8	1.302.329,3	1.345.521,5
Guadalajara	5.302.986,8	39.483,7	23.335,4	164.788,4	6.155.905,2
Toledo	10.758.080,5	5.140.170,2	543.467,3	524.621,6	342.299,6
Total	40.693.413,7	10.363.127,3	2.949.589,6	4.200.790,2	8.728.421,1

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

Tabla 3-2 Análisis comparativo de *inversiones descentralizadas* en obras, por provincias, en euros, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
	euros	euros	euros	euros
Albacete	113.480	247.413,7	221.056,9	1.294.380,2
Ciudad Real	48.492,4	385.065,9	607.073,3	1.098.751
Cuenca	55.639	157.987,9	323.292,6	256.157,4
Guadalajara	151.917	546.468,6	513.022	520.116,3
Toledo	267.699,5	416.601,4	1.321.967,1	3.026.922,9
Total	637.227,9	1.753.537,4	2.986.411,9	6.196.327,9

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

3.2 Equipamiento

Tabla 3-3 Análisis comparativo de las *inversiones descentralizadas* en equipamiento, por provincias, en euros, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
	euros	euros	euros	euros
Albacete	34.742,1	644.689	726.019,5	1.167.638,7
Ciudad Real	132.868,4	1.568.263,4	2.420.140,6	1.530.241,1
Cuenca	4.000	209.926	351.842,1	406.963,6
Guadalajara	338.696	140.861	264.511,5	1.773.507,7
Toledo	340.507	1.358.258	3.351.015,8	2.398.204,8
GUETS varias provincias		141.850		
Total	850.813,5	4.063.847,4	7.113.529,5	7.276.555,9

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

4 Recursos humanos

Con carácter general entre 2010 y 2015 se ha producido una disminución en el número de efectivos en las plantillas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Tabla 4-1 Recursos humanos de las instituciones sanitarias del SESCAM a 31 de diciembre de 2015

	Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Total
Personal directivo	19	134	153
Facultativos	2.230	3.474	5.704
Farmacéuticos	33	--	33
Odontostomatólogos	74	--	74
Técnicos de salud pública	14	--	14
Inspectores		57	57
Personal sanitario facultativo	2.351	3.531	5.882
Enfermeras	2.094	4.958	7.052
Matronas	79	162	241
Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda	130	344	474
Técnicos especialistas	2	863	865
Higienistas dentales	73	--	73
Auxiliares de enfermería	92	3.624	3.716
Subinspectores	--	34	34
Personal sanitario no facultativo	2.470	9.985	12.455
Personal de la función administrativa	978	1.943	2.921
Personal servicios generales	15	1.163	1.178
Celadores	189	1.609	1.798
Otro personal no sanitario	48	219	267
Personal de gestión y servicios	1.230	4.934	6.164
Total recursos humanos	6.070	18.584	24.654

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos. SESCAM.

Tabla 4-2 Los recursos humanos en atención primaria, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Personal directivo	35	35	16	14	10	19
Facultativos	2.440	2.442	2.315	2.293	2.239	2.230
Farmacéuticos	31	31	31	31	31	33
Odontostomatólogos	78	79	74	74	74	74
Técnicos de salud pública	18	18	17	16	14	14
Inspectores	--	--	--	--	--	--
Personal sanitario facultativo	2.567	2.570	2.437	2.414	2.358	2.351
Enfermeras	2.150	2.156	2.103	2.122	2.099	2.094
Matronas	79	80	79	79	79	79
Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda	130	131	131	131	130	130
Técnicos especialistas	2	2	2	2	2	2
Higienistas dentales	73	74	73	73	73	73
Auxiliares de enfermería	100	100	100	98	92	92
Subinspectores	--	--	--	--	--	--
Personal sanitario no facultativo	2.534	2.543	2.488	2.505	2.475	2.470
Personal de la función administrativa	1.043	1.044	1.028	990	979	978
Personal servicios generales	16	16	16	15	15	15
Celadores	198	199	199	197	189	189
Otro personal no sanitario	53	53	49	49	48	48
Personal de gestión y servicios	1.310	1.312	1.292	1.251	1.231	1.230
Total recursos humanos en atención primaria	6.446	6.460	6.233	6.184	6.074	6.070

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos. SESCOAM.

Tabla 4-3 Los recursos humanos en atención hospitalaria, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Personal directivo	160	145	140	137	136	134
Facultativos	3.705	3.726	3.618	3.516	3.473	3.474
Farmacéuticos	--	--	--	--	--	--
Odontostomatólogos	--	--	--	--	--	--
Técnicos salud pública	--	--	--	--	--	--
Inspectores	57	57	57	57	57	57
Personal sanitario facultativo	3.762	3.783	3.675	3.573	3.530	3.531
Enfermeras	5.211	5.200	4.983	5.042	4.959	4.958
Matronas	168	168	164	164	162	162
Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda	372	364	350	355	345	344
Técnicos especialistas	914	914	869	875	863	863
Higienistas dentales	--	--	--	--	--	--
Auxiliares de enfermería	3.861	3.865	3.666	3.775	3.629	3.624
Subinspectores	34	34	34	34	34	34
Personal sanitario no facultativo	10.560	10.545	10.066	10.245	9.992	9.985
Personal de la función administrativa	2.133	2.137	2.018	1.963	1.945	1.943
Personal de servicios generales	1.300	1.293	1.226	1.202	1.162	1.163
Celadores	1.807	1.808	1.675	1.639	1.613	1.609
Otros personal no sanitario	197	200	204	208	204	219
Personal de gestión y servicios	5.437	5.438	5.123	5.012	4.924	4.934
Total recursos humanos en atención hospitalaria	19.919	19.911	19.004	18.967	18.582	18.584

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos. SESCOAM.

Tabla 4-4 Los recursos humanos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Personal directivo	195	180	156	151	146	153
Facultativos	6.145	6.168	5.933	5.809	5.712	5.704
Farmacéuticos	31	31	31	31	31	33
Odontostomatólogos	78	79	74	74	74	74
Técnicos salud pública	18	18	17	16	14	14
Inspectores	57	57	57	57	57	57
Personal sanitario facultativo	6.329	6.353	6.112	5.987	5.888	5.882
Enfermeras	7.361	7.356	7.086	7.164	7.058	7.052
Matronas	247	248	243	243	241	241
Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda	502	495	481	486	475	474
Técnicos especialistas	916	916	871	877	865	865
Higienistas dentales	73	74	73	73	73	73
Auxiliares de enfermería	3.961	3.965	3.766	3.873	3.721	3.716
Subinspectores	34	34	34	34	34	34
Personal sanitario no facultativo	13.094	13.088	12.554	12.750	12.467	12.455
Personal de la función administrativa	3.176	3.181	3.046	2.953	2.924	2.921
Personal de servicios generales	1.316	1.309	1.242	1.217	1.177	1.178
Celadores	2.005	2.007	1.874	1.836	1.802	1.798
Otros personal no sanitario	250	253	253	257	252	267
Personal de gestión y servicios	6.747	6.750	6.415	6.263	6.155	6.164
Total recursos humanos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	26.365	26.371	25.237	25.151	24.656	24.654

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos. SESCAM.

5 Gestión económico financiera

Tabla 5-1 Ejecución del presupuesto de gastos. Comparativa de cifras sobre el presupuesto inicial en euros, 2014-2015

Capítulos	Presupuesto inicial 2014	Presupuesto inicial 2015	% incremento 2015 / 2014
Cap. I Gastos de personal	1.249.793.810,0	1.265.284.940,0	1,2
Cap. II Gastos en bienes corrientes y servicios	576.630.250,0	568.765.310,0	-1,4
Cap. III Gastos financieros	1.713.400,0	1.500.000,0	-12,5
Cap. IV Transferencias corrientes	460.995.450,0	460.090.640,0	-0,2
Total operaciones corrientes	2.289.132.910,0	2.295.640.890,0	0,3
Cap. VI. Inversiones reales.	22.907.090,0	47.926.070,0	109,2
Cap. VII. Transferencias de capital	1.089.980,0	240.000,0	-77,9
Total operaciones de capital	23.997.070,0	48.166.070,0	100,7
Cap. VIII. Activos financieros	704.240,0	560.000,0	-20,5
Total general	2.313.834.220,0	2.344.366.960,0	1,3

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

Tabla 5-2 Ejecución presupuestaria según clasificación económica, por capítulos del presupuesto de gastos en euros, 2015

Capítulos	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecución sobre presupuesto definitivo	% Peso ejecución
Cap.I. Gastos de personal	1.265.284.940	1.301.801.788,9	1.299.519.326,8	99,8	48,7
Cap.II. Gastos corrientes en bienes y servicios	568.765.310	819.455.116,9	803.052.834,3	98	30,1
Cap.III. Gastos financieros	1.500.000	16.144.753	16.090.456,6	99,7	0,6
Cap.IV. Transferencias corrientes	460.090.640	500.397.701,2	500.126.318,9	99,9	18,8
Total operaciones corrientes	2.295.640.890	2.637.799.360,1	2.618.788.936,5	99,3	98,2
Cap.VI. Inversiones reales	47.926.070	80.262.201,8	47.007.748,4	58,6	1,8
Cap.VII. Transferencias de capital	240.000	270.000	240.000	88,9	0,0
Total operaciones de capital	48.166.070	80.532.201,8	47.247.748,4	58,7	1,8
Cap.VIII. Activos financieros	560.000	560.000	453.054,8	80,9	0,0
Total general	2.344.366.960	2.718.891.561,9	2.666.489.739,6	98,1	100

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

Tabla 5-3 Ejecución presupuestaria según clasificación económica, por programas del presupuesto de gastos en euros, 2015

Programa	Presupuesto inicial	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	% Ejecutado sobre presupuesto definitivo	% Peso ejecución
Gestión y Administración Sanitaria	18.777.200,0	19.138.968,6	17.646.022,3	92,2	0,7
Formación del Personal Sanitario	52.416.280,0	46.432.582,8	45.696.600,2	98,4	1,7
Atención Integrada de la Salud	2.245.412.060,0	2.626.206.186,3	2.577.239.776,6	98,1	96,6
Desarrollo Sociedad de la Información	27.761.420,0	27.113.824,1	25.907.340,4	95,5	1,0
Total general	2.344.366.960	2.718.891.561,8	2.666.489.739,5	98,1	100,0

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

Tabla 5-4 Ejecución presupuestaria según clasificación orgánica, por centro de gasto en euros, 2015

Centro	Presupuesto definitivo	Obligaciones reconocidas	% ejecución	% peso
Secretaría General	9.581.784,4	8.221.960,6	85,8	0,3
Atención Sanitaria y Calidad	528.693.569	511.233.234,1	96,7	19,2
Complejo Hospitalario de Albacete	311.555.986,4	311.074.946,1	99,9	11,7
Gerencia de Atención Integrada de Hellín	48.505.844,7	48.372.445,1	99,7	1,8
Gerencia de Atención Integrada de Almansa	36.435.586,3	36.427.896,4	99,9	1,4
Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo	45.764.385,5	45.734.882,2	99,4	1,7
Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real	252.265.967,6	252.191.021,4	99,9	9,5
Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas	53.068.398,1	52.876.016,1	99,6	1,9
Gerencia de Atención Integrada de Mancha Centro	135.653.676,4	135.528.177,2	99,9	5,1
Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso	41.665.608,4	41.578.079,1	99,8	1,6
Gerencia de Atención Integrada de Manzanares	42.657.060,5	42.645.605,8	99,9	1,6
Gerencia de Atención Integrada de Cuenca	161.666.820,1	160.993.060,1	99,6	6,1
Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara	219.295.322,1	219.144.543,4	99,9	8,2
Complejo Hospitalario de Toledo	317.986.078,2	317.407.130,7	99,8	11,9
Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina	140.425.988,2	140.356.079,1	99,9	5,3
Hospital Nacional de Parapléjicos	37.413.593,4	37.348.640,1	99,8	1,4
Gerencia de Área de Puertollano	73.939.591,1	73.729.579,9	99,7	2,8
Gerencia de Atención Primaria de Toledo	69.663.597,2	69.611.539,8	99,9	2,6
Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario	93.211.501,7	93.185.559,83	99,9	3,5
Gerencia de Coordinación e Inspección	6.394.877,1	6.363.923,1	99,5	0,2
Dirección General Recursos Humanos	2.678.540,1	2.322.868,4	86,7	0,1
Dirección General Gestión Económica y Presupuestaria	90.367.785,7	60.142.578,3	66,6	2,3
Total centros	2.718.891.562,2	2.666.489.739,6	98,1	100

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

Tabla 5-5 Ejecución del presupuesto de ingresos en euros, 2015

Capítulos	Previsión inicial	Previsión definitiva	Derechos reconocidos	% ejecución	% peso
Cap. III. Tasas, precios públicos y otros ingresos	30.427.390	30.427.390	30.611.044,7	100,6	1,14
Cap. IV. Transferencias corrientes	2.268.073.390	2.616.949.220,5	2.613.124.887,6	99,8	97,2
Cap. V. Ingresos patrimoniales	2.140.110	2.140.110	1.383.830,9	64,7	0,1
Cap. VI. Enajenación de inversiones reales	0,0	0,0	33,9		0,0
Cap. VII. Transferencias de capital	43.166.070	41.866.070	41.896.015,9	100,1	1,6
Cap. VIII. Activos financieros	560.000	4.282.419,6	335.047,9	7,8	0,1
Total General	2.344.366.960	2.695.665.210,1	2.687.350.860,9	99,7	100

Fuente: Secretaría General. SESCAM.

6 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes

Castilla-La Mancha mantiene varios convenios y acuerdos de colaboración con otras comunidades autónomas para asegurar una adecuada asistencia sanitaria en zonas limítrofes con dichas comunidades autónomas.

6.1 Protocolo General de colaboración entre la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Junta de Castilla y León, febrero de 2009

Se desarrollan mediante adendas específicas para las distintas materias. Se contempla la asistencia sanitaria en zonas limítrofes, en urgencias, emergencias y transporte sanitario, atención primaria de salud, atención especializada (ambulatoria y hospitalaria), atención en salud mental y asistencia psiquiátrica, tarjeta sanitaria, formación del personal e investigación en Ciencias de la Salud. Este acuerdo permite que 32.000 vecinos de las zonas básicas de salud situadas en el Valle del Tiétar (Ávila), puedan ser atendidos en el Hospital Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina (Toledo) en prestaciones como la oncología médica o la neurología, entre otras. Las localidades beneficiadas por dicho acuerdo son: Lanzahíta, Sotillo de la Adrada, Arenas de San Pedro, Mombeltrán y Candeleda. De su seguimiento y aplicación está encargado un Comité de Enlace y Coordinación previsto en el mismo, teniendo una vigencia de cuatro años prorrogables tácitamente.

<http://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/lamata-asegura-que-el-acuerdo-con-castilla-y-le%C3%B3n-refuerza-la-cohesi%C3%B3n-y-la-solidaridad-del-sistema>

6.2 Convenio marco y convenio específico de colaboración en materia sanitaria con la Comunidad Valenciana, junio de 2012

Acuerdan prestar la atención sanitaria en urgencias, emergencias y transporte sanitario, la atención primaria de salud, la atención especializada y la atención en salud mental de la población de ambas comunidades autónomas.

El convenio específico contempla que un total de 14.640 habitantes puedan recibir, si así lo desean, asistencia sanitaria especializada en el centro hospitalario más cercano y accesible desde su domicilio, con independencia de la comunidad autónoma a la que pertenezcan.

Según el acuerdo, 8.525 ciudadanos valencianos residentes en los términos municipales de las localidades de Ayora, Jalance, Jarafuel, Teresa de Cofrentes y Zarra del Valle de Ayora pueden ser atendidos en el hospital de Almansa (Albacete), por estar más cerca de su domicilio.

Las mismas condiciones se establecen para la asistencia sanitaria en el hospital de Requena (Valencia) de los 6.115 habitantes de 22 municipios de la provincia de Cuenca limítrofes con la Comunidad Valenciana. Estas localidades son: Algarra, Aliaguilla, Campillo-Paravientos, Casas de Garcimolina, Casillas de Ranera, El Arrabal, Fuentelespino de Moya, Garaballa, Graja de Campalbo, Henarejos, Higuera, La Cañada, La Olmeda, Landete, Las Rinconadas, Los Huertos, Manzaneruela, Mira, Pedro Izquierdo, Santa Cruz de Moya, Santo Domingo de Moya y Talayuelas.

El convenio prevé que los hospitales de Almansa y Requena se harán cargo de la atención integral especializada de estos ciudadanos, incluyendo las prestaciones de ortopedia, farmacia y todas las que sean posibles prestar con los recursos asistenciales que dispongan estos centros hospitalarios. En atención especializada que requiera una mayor complejidad, los ciudadanos serán atendidos en los hospitales de referencia de la comunidad autónoma a la que pertenezca el paciente.

Las prestaciones sanitarias que se realicen en aplicación del Convenio serán asumidas económicamente por la Administración que presta la asistencia, no dando derecho a compensación económica alguna.

El Convenio tiene una duración de cinco años y establece la creación de una Comisión de Coordinación y Seguimiento del mismo con objeto de velar por su aplicación y cumplimiento, resolver los problemas de interpretación y definir otros ámbitos específicos de colaboración entre ambas administraciones sanitarias.

<http://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/castilla-la-mancha-y-comunidad-valenciana-mejoran-la-atenci%C3%B3n-sanitaria-de-15000-ciudadanos-de-ambas>

6.3 Convenio de colaboración entre las Comunidades Autónomas de Aragón y Castilla-La Mancha en materia de asistencia sanitaria, de 15 de enero de 2014

Tiene una vigencia de 5 años, renovándose automáticamente por periodos anuales.

Afecta a población de la provincia de Guadalajara en el límite de Castilla-La Mancha con la Comunidad Autónoma de Aragón para recibir asistencia sanitaria especializada, de primer nivel en los hospitales de Teruel y Calatayud.

Tabla 6-1 Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Castilla-La Mancha que reciben asistencia sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de Aragón

Zona Básica	Municipio	Entidad Singular	TSI a 31/12/2012	Derivan a :	
Checa	Alcoroches	Alcoroches	139	Teruel	
	Alustante	Alustante	157	Teruel	
	Checa	Checa	265	Teruel	
	Chequilla	Chequilla	7	Teruel	
	Megina	Megina	38	Teruel	
	Orea	Orea	179	Teruel	
	Traid	Traid	20	Teruel	
Maranchón	Algar de Mesa	Algar de Mesa	25	Calatayud	
	Mochales	Mochales	39	Calatayud	
	Villel de Mesa D	Villel de Mesa	197	Calatayud	
Molina de Aragón	Embid	Embid	29	Calatayud	
	Fuentelsaz	Fuentelsaz	107	Calatayud	
	Milmarcos	Milmarcos	60	Calatayud	
	Tartanedo	Labros	Labros	10	Calatayud
		Hinojosa	Hinojosa	29	Calatayud
		Amayas	Amayas	12	Calatayud
		Concha	Concha	11	Calatayud
Tortuera	Tortuera	161	Calatayud		
El Pobo	Adobes	Adobes	23	Teruel	
	Campillo de Dueñas	Campillo de Dueñas	74	Teruel	
	Hombrados	Hombrados	24	Teruel	
	Morenilla	Morenilla	42	Teruel	
	El Pedregal	El Pedregal	59	Teruel	
	Piqueras	Piqueras	39	Teruel	
	El Pobo de Dueñas	El Pobo de Dueñas	123	Teruel	
	Setiles	Setiles	74	Teruel	
	Tordellego	Tordellego	49	Teruel	
	Tordesilos	Tordesilos	91	Teruel	
	La Yunta	La Yunta	97	Teruel	

Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Y además afecta a determinados núcleos de población de las provincias de Zaragoza y Teruel, que reciben asistencia sanitaria en la atención primaria de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Tabla 6-2 Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Aragón que reciben asistencia sanitaria en la atención primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

Provincia	Municipio	Población	
Zaragoza	Cabolafuente	Cabolafuente	
	Sisamón	Sisamón	
	Calmarza	Calmarza	Pajares de Calmarza
		Campillo de Aragón	Campillo de Aragón
	Monterde	Monterde	Llumes
		Cimballa	Cimballa
	Aldehuela de Liestos	Aldehuela de Liestos	
	Torralba de los Frailes	Torralba de los Frailes	
	Used	Used	
	Las Cuerlas	Las Cuerlas	
Teruel	Odón	Odón	
	Blancas	Blancas	
	Pozuel de Campo	Pozuel de Campo	
	Ojos negros	Ojos negros	
		Sierra Menera	
	Villar del Saiz	Villar del Saiz	
	Ródenas	Ródenas	
	Paracense	Paracense	
	Pozondón	Pozondón	
	Orihuela del Tremedal	Orihuela del Tremedal	
	Bronchales	Bronchales	
	Griegos	Griegos	
	Guadalaviar	Guadalaviar	
	Frías de Albarracín	Frías de Albarracín	
	Villar del Cobo	Villar del Cobo	
	El Vallecillo	El Vallecillo	
	Toril y Masegoso	Toril	
	Masegoso	Masegoso	
	Collado de la Grulla	Collado de la Grulla	
	El Cañigral	El Cañigral	
	Alobras	Alobras	
	Veguillas de la Sierra	Veguillas de la Sierra	
	El Cuervo	El Cuervo	
Tormón	Tormón		

Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Con respecto a la atención sanitaria de urgencias y emergencias, se relacionan los recursos puestos a disposición de cada comunidad autónoma.

Tabla 6-3 Recursos asistenciales para la atención de urgencias y emergencias

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha:
Provincia de Cuenca:
Helicóptero medicalizado de Cuenca
Ambulancia de soporte vital básico de Tragacete
Ambulancia de soporte vital básico de Landete
Ambulancia de soporte vital básico de Carboneras de Guardaoón
Ambulancia de soporte vital básico de Cañete
Provincia de Guadalajara:
UVI-Móvil de Molina de Aragón
Ambulancia de soporte vital básico de Molina de Aragón
Ambulancia de soporte vital básico de Alcolea del Pinar
Ambulancia convencional de urgencias de Checa
Comunidad Autónoma de Aragón:
Provincia de Teruel:
Ambulancia de soporte vital básico de Albarracín
Ambulancia convencional 2 de Calamocha
Ambulancia convencional 2 de Orihuela de Tremedal
Unidad medicalizada de emergencia de Monreal
Unidad medicalizada de Teruel y 1 UVI
Provincia de Zaragoza:
Ambulancia convencional 2 de Daroca
Unidad medicalizada de emergencia de Calatayud y 1 UVI
Los helicópteros del 112
Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

De la coordinación y seguimiento del Convenio se encargan seis miembros, tres designados por la Consejería de Sanidad de Aragón y tres designados por la Comunidad de Castilla-La Mancha. La presidencia y la secretaria de la Comisión corresponderán a miembros de la misma por periodos rotatorios de un año de duración, reuniéndose cuando las circunstancias ordinarias o excepcionales así lo aconsejen (sic), sin perjuicio de que los órganos directivos de los dispositivos asistenciales implicados puedan mantener cuantas reuniones de trabajo consideren oportunas.

Con respecto a la compensación económica derivada de las prestaciones sanitarias que se realicen en aplicación del convenio, se establece que serán asumidas según venga determinado en la normativa estatal vigente.

6.4 Convenio de cooperación entre las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha y Madrid para la prestación de atención sanitaria especializada en determinadas zonas limítrofes de ambas comunidades autónomas, firmado en el primer trimestre de 2015

Tiene una duración de cuatro años prorrogables por acuerdo expreso de las partes por el mismo período de tiempo.

<http://www.cortesclm.es/web2/paginas/publicaciones/boletin/boletin8/pdf/187.pdf#page=31>

Afecta a la población de las provincias de Guadalajara y Toledo.

Provincia de Guadalajara

Los ciudadanos de la provincia de Guadalajara que cuenten con tarjeta sanitaria en vigor expedida por la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha serán atendidos en determinados hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid para una serie de especialidades.

Tabla 6-4 Servicios y unidades no disponibles en el Hospital General Universitario de Guadalajara y hospitales de referencia en la Comunidad de Madrid

Especialidades		Hospital de referencia
Neurocirugía	Adultos	Hospital Universitario Ramón y Cajal
	Pediátrica	Hospital Universitario La Paz
Cirugía cardíaca	Adultos	Hospital Universitario Ramón y Cajal
	Pediátrica	Hospital Universitario La Paz
Cirugía pediátrica		1º Hospital Universitario La Paz 2º Hospital Universitario Ramón y Cajal
Pediatría y sus especialidades		Hospital Universitario La Paz
Neonatología		Hospital universitario La Paz
Medicina nuclear		Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda
Cirugía torácica		1º Hospital Universitario La Paz 2º Hospital Universitario Ramón y Cajal

Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Provincia de Toledo

La colaboración sanitaria tiene como ámbito de actuación la atención especializada, que se circunscribirá a determinadas zonas geográficas del norte de la provincia de Toledo para ser atendidos según su elección en los Hospitales del Tajo de Aranjuez, (con un máximo de 20.000 hab.) y en el Hospital Infanta Cristina de Parla, (con un máximo de 45.000 hab.), o bien en su hospital de referencia de Castilla-La Mancha.

Tabla 6-5 Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Castilla-La Mancha con población asignada al Hospital Infanta Cristina o al Hospital del Tajo

Zona Básica	Municipio	Centro de Salud /Consultorio	TSI 1/1/2014	Derivan a :
Esquivias	Esquivias	Centro de Salud Esquivias	6.447	Hospital Infanta Cristina
	Borox	Consultorio Borox	2.519	Hospital Infanta Cristina
	Yeles	Consultorio Yeles	3.531	Hospital Infanta Cristina
Noblejas	Noblejas	Centro de Salud Noblejas	3.337	Hospital del Tajo
	Villarubia de Santiago	Consultorio Villarubia de Santiago	2.586	Hospital del Tajo
	Villatobas	Consultorio Villatobas	2.327	Hospital del Tajo
Ocaña	Ocaña	Centro de Salud Ocaña	10.023	Hospital del Tajo
	Cabañas de Yepes	Consultorio Cabañas de Yepes	182	Hospital del Tajo
	Dosbarrios	Consultorio Dosbarrios	2.234	Hospital del Tajo
	Ontigola con Oreja	Consultorio Ontigola con Oreja	2.123	Hospital del Tajo
Seseña	Seseña	Centro de Salud Seseña	10.877	Hospital del Tajo
		Consultorio Seseña Nuevo	3.624	Hospital del Tajo
Yepes	Yepes	Centro de Salud Yepes	5.747	Hospital del Tajo
	Ciruelos	Consultorio Ciruelos	412	Hospital del Tajo
	Huerta de Valdecarábanos	Consultorio Huerta de Valdecarábanos	1.588	Hospital del Tajo
	Villamuelas	Consultorio Villamuelas	636	Hospital del Tajo
	Villasequilla de Yepes	Consultorio Villasequilla de Yepes	2.449	Hospital del Tajo
Santa Cruz de la Zarza	Santa Cruz de la Zarza	Consultorio Santa Cruz de la Zarza	4.428	Hospital del Tajo
Illescas	Illescas	Centro de Salud Illescas	22.343	Hospital Infanta Cristina
	Carranque	Consultorio Carranque	3.195	Hospital Infanta Cristina
	Cedillo	Consultorio Cedillo	3.160	Hospital Infanta Cristina
	El Viso de San Juan	Consultorio El Viso de San Juan	2.363	Hospital Infanta Cristina
	Numancia de la Sagra	Consultorio Numancia de la Sagra	4.372	Hospital Infanta Cristina
	Palomeque	Consultorio Palomeque	637	Hospital Infanta Cristina
	Ugena	Consultorio Ugena	3.645	Hospital Infanta Cristina
	Yuncos	Consultorio Yuncos	9.083	Hospital Infanta Cristina
Valmojado	Valmojado	Centro de Salud Valmojado	4.729	Hospital Infanta Cristina
		Consultorio Calalberche	438	Hospital Infanta Cristina
		Consultorio Urbanización Calypo	834	Hospital Infanta Cristina
	Casarrubios del Monte	Consultorio Casarrubios del Monte	1.984	Hospital Infanta Cristina
	LA Torre de Esteban	Consultorio la Torre de Esteban	1.453	Hospital Infanta Cristina
	Hambrán	Consultorio Hambrán		
	Méntrida	Consultorio Méntrida	3.002	Hospital Infanta Cristina
Total			126.308	

Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Según el Convenio la población de estas zonas se irá incorporando al sistema público madrileño de forma progresiva en función de la capacidad de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. La asistencia prestada a estos ciudadanos se ajustará, en todo caso, a la cartera de servicios disponible en los citados hospitales del Servicio Madrileño de Salud en los que sean atendidos.

Tabla 6-6 Cartera de servicios por especialidades del Hospital Infanta Cristina

Especialidades	Disponibles en el hospital de referencia	Centro/hospital de referencia
Alergia	Sí	
Análisis clínicos/Bioquímica	Sí	
Genética	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Inmunología	No	Laboratorio Central
Microbiología y Parasitología	No	Laboratorio Central
Anatomía Patológica	Sí	
Anestesiología/Reanimación	Sí	
Angiología y Cirugía Vascul ar	No	Hospital de Getafe
Aparato Digestivo	Sí	
Cardiología	Sí	
Hemodinámica	No	Hospital universitario La Paz
Cirugía Cardíaca	No	Hospital universitario La Princesa
Cirugía General y Digestivo	Sí	
Cirugía Maxilofacial	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía Ortopédica Traumatología	Sí	
Cirugía Pediátrica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía Plástica y Reparadora	No	Hospital de Getafe
Cirugía Torácica	No	Hospital de Getafe
Dermatología	Sí	
Endocrinología y Nutrición	Sí	
Farmacología Clínica	Sí	
Farmacia hospitalaria	Sí	
Geriatría	Sí	
Ginecología y Obstetricia	Sí	
Reproducción asistida	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Hematología y Hemoterapia	Sí	
Medicina Física y Rehabilitación	Sí	
Medicina Intensiva	Sí	
Medicina Interna	Sí	
Medicina Nuclear	No	Hospital de Getafe
Medicina Preventiva y Salud Pública	Sí	
Nefrología	Sí	
Neumología	Sí	
Neurología	Sí	
Neurofisiología clínica	No	Hospital de Getafe
Neurocirugía	No	Hospital de Getafe
Oftalmología	Sí	
Oncología médica	Sí	
Oncología Radioterápica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Otorrinolaringología	Sí	
Pediatría	Sí	
Neonatología	Sí	
Psiquiatría	Sí	
Psicología Clínica	Sí	
Radiodiagnóstico	Sí	
Radiofísica hospitalaria	-	-
Reumatología	Sí	
Urología	Sí	
Urgencias	Sí	

Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Tabla 6-7 Cartera de servicios por especialidades del Hospital del Tajo

Especialidades	Disponibles en el hospital	Centro/hospital de referencia
Admisión y Documentación Clínica	Sí	
Alergología	Sí	
Análisis clínicos	No	Unidad Central de Laboratorio (UCL)
Anatomía Patológica	Sí	
Anestesiología/Reanimación	Sí	
Angiología y Cirugía Vascul ar	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Aparato Digestivo	Sí	
Bioquímica Clínica	No	UCL
Cardiología	Sí	
Cirugía cardiovascular	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Sí	
Cirugía Maxilofacial	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía Pediátrica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía Torácica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Cirugía Plástica y Reparadora	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Dermatología Medicoquirúrgica	Sí	
Endocrinología y Nutrición	Sí	
Estomatología	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Farmacología Clínica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Farmacia hospitalaria	Sí	
Geriatría	No	Servicio de Medicina Interna
Hematología y Hemoterapia	Sí	
Inmunología	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Medicina Familiar y Comunitaria	No	Atención Primaria
Medicina Intensiva	Sí	
Medicina Interna	Sí	
Medicina Legal y Forense	No	Instituto Anatómico Forense
Medicina Nuclear	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Medicina Preventiva y Salud Pública	Sí	
Medicina del Trabajo	Sí	
Microbiología y Parasitología	No	UCL
Nefrología	Sí	
Neumología	Sí	
Neurocirugía	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Neurofisiología clínica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Neurología	Sí	
Obstetricia y Ginecología	Sí	
Oftalmología	Sí	
Oncología médica	Sí	
Oncología Radioterápica	No	Hospital universitario 12 de Octubre
Otorrinolaringología	Sí	
Pediatría	Sí	
Psicología Clínica	No	Hospital San Juan de Dios
Psiquiatría	No	Hospital San Juan de Dios
Radiodiagnóstico	No	Unidad Central de Radiodiagnóstico

Rehabilitación	Sí	
Reumatología	Sí	
Traumatología y C. Ortopédica	Sí	
Urología	Sí	
Fuente: Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.		

El Convenio establece una Comisión de coordinación y seguimiento con la finalidad de realizar la supervisión y seguimiento del mismo, con la siguiente composición:

Por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid:

- El titular del centro directivo del que depende el Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la atención especializada o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la gestión económica, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la gestión de recursos humanos, o persona en quien delegue.

Por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Castilla-La Mancha:

- El titular del centro directivo del que depende el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la atención sanitaria o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la gestión económica, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano directivo del que dependa la gestión de recursos humanos, o persona en quien delegue.

La presidencia de la comisión se ejercerá de manera alternativa, cada seis meses, por parte del titular del centro directivo del que depende el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y el titular del centro directivo del que depende el Servicio Madrileño de Salud, o las personas en quienes deleguen. En primer término, la Presidencia será ejercida por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Como secretario de la comisión, que actuará con voz y sin voto, será designada una persona al servicio de la Comunidad Autónoma que presida en cada periodo la comisión. La comisión se reunirá con carácter ordinario cada seis meses y, con carácter extraordinario, cuando lo solicite cualquiera de las partes.

Son funciones de la comisión de seguimiento:

- a) Ratificar el cumplimiento de cada una de las fases.
- b) Aprobar el calendario asistencial al que se refiere la estipulación tercera, previo informe del titular de la Dirección General competente en asistencia especializada de la Comunidad de Madrid.
- c) El desarrollo, control y supervisión de las actuaciones concretas que se realicen al amparo del convenio.
- d) Resolver cuantas dudas y discrepancias surjan con respecto a la interpretación y aplicación del convenio.
- e) Resolver las cuestiones que puedan plantearse en la ejecución del convenio.
- f) La revisión anual de incidencias en la ejecución del Convenio y la propuesta de cambios a incluir para la mejor ejecución del mismo.
- g) Fijar las tarifas de las prestaciones que pudieran requerir los pacientes de la provincia de Guadalajara y que no estén contempladas en SIFCO, y la actualización anual de la cápita asistencial media bruta para los pacientes de Toledo.

Se prevé una compensación económica por la actividad recogida en el Convenio, que se realizará de la siguiente forma:

- a) El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, respecto a la atención sanitaria especializada para los pacientes de la provincia de Guadalajara, en relación a los procesos no correspondientes a los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), regulados en el Fondo de Cohesión, deberá abonar al SERMAS por los procesos contemplados en el presente convenio las tarifas reguladas en SIFCO (Sistema de Información del Fondo de Cohesión) para cada ejercicio. La

determinación de las tarifas de prestaciones, que pudiera requerir este colectivo y que no estén contempladas en SIFCO, serán fijadas por la comisión de seguimiento a partir de las tarifas y precios públicos de las dos comunidades autónomas. El incumplimiento reiterado de esta obligación determinará la resolución del presente convenio.

b) Respecto a la atención sanitaria especializada para los pacientes de las zonas geográficas de la zona norte de la provincia de Toledo que elijan ser atendidos por hospitales de la Comunidad de Madrid sujetos al presente convenio, se establecerá la cápita media asistencial de dichos hospitales.

La cápita media asistencial es el resultado de dividir el gasto sanitario, una vez deducido el coste de los servicios no sanitarios (canon de la concesión) entre la población adscrita al centro.

La cápita asistencial media bruta prevista en 2014 en el Hospital del Tajo y en el Hospital Infanta Cristina por los pacientes atendidos en estos hospitales asciende a 402,9 euros.

Esta será la cápita que se deberá abonar, a la misma se le imputarán los sobrecostes que la atención sanitaria pudiera suponer a los hospitales en relación a los servicios no sanitarios que conlleven modificaciones del canon que han de abonar los hospitales.

Esta cápita será actualizada anualmente por la Comisión de Coordinación y Seguimiento del Convenio en función del gasto real sanitario, una vez deducido el canon de la concesión de los dos hospitales referidos de cada ejercicio, siempre que el canon no se vea afectado por un incremento de la actividad, y la población media anual, todo ello calculado a partir de la información que se facilite a la Comisión de Seguimiento del Convenio.

El Servicio Madrileño de Salud y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha tomarán las medidas necesarias para facilitar a los ciudadanos que hayan ejercido su elección a los hospitales de Madrid el acceso a los mismos en los términos desarrollados por el convenio, y para evitar que existan duplicidades en la asistencia sanitaria a dichos pacientes en ambos servicios de salud.

Se trata de un convenio muy controvertido que ha dado lugar a algunos desencuentros públicos entre las autoridades sanitarias de ambas comunidades autónomas y que ha sido puesto en cuestión incluso por determinados juristas de prestigio (vid. por ejemplo: *A propósito de las derivaciones de pacientes y del convenio sanitario celebrado entre Castilla-La Mancha y Madrid: ¿por qué le llaman cooperación si no es más que un negocio?*).

<http://www.ajs.es/blog/a-proposito-de-las-derivaciones-de-pacientes-y-del-convenio-sanitario-celebrado-entre-castilla-la-mancha-y-madrid-por-que-le-llaman-cooperacion-si-no-es-mas-que-un-negocio/>

Con carácter general y de acuerdo con una expresión lógica del *principio de cooperación entre dos Administraciones Públicas* que se prestan asistencia activa y mutua en el ejercicio de sus respectivas competencias, cada una de las actuaciones sanitarias ha de formalizarse a través de un documento de derivación de pacientes conforme a los criterios fijados en el Sistema Nacional de Salud para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria o para el Fondo de Garantía Asistencial. Desde un punto de vista económico, las *cuentas* se arreglan al final, de modo tal que, sólo en el supuesto de que se produzca un claro desequilibrio económico de una de las partes surgirá para la otra Comunidad la obligación de compensar económicamente. Sin embargo, el contenido del convenio suscrito entre Castilla-La Mancha y Madrid desnaturaliza esa idea y se aparta sensiblemente de dicho esquema lógico y recíproco de actuación. En puridad no hay una relación mutua de colaboración o asistencia recíproca, sino el intercambio de prestaciones sanitarias a cambio del pago de un precio.

Índice de tablas

Tabla 1-1	Detección precoz neonatal de enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas, 2015	5
Tabla 1-2	Detección precoz de la hipoacusia neonatal 2015	5
Tabla 1-3	Primovacunación en niños/as de 0 a 1 año 2015	6
Tabla 1-4	Vacunación de refuerzo en niños/as de 1 a 2 años, 2015	6
Tabla 1-5	Vacunación de refuerzo en niños y niñas de 4 años, 2015	6
Tabla 1-6	Vacunación de refuerzo en niños y niñas de 6 años, 2015	6
Tabla 1-7	Vacunación en adolescentes, 2015	6
Tabla 1-8	Vacunación en adultos, 2015	6
Tabla 1-9	Programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 45 a 70 años, 2014	7
Tabla 1-10	Red centinela de la gripe y otras enfermedades de declaración obligatoria, 2015	7
Tabla 2-1	Actividad hospitalaria, 2014 y 2015	9
Tabla 2-2	Actividad de medicina de familia, pediatría y enfermería de atención primaria, 2015	10
Tabla 2-3	Actividad de los puntos de atención continuada de atención primaria 2015	10
Tabla 2-4	Actividad de las unidades de salud bucodental, odontología de cupo, fisioterapia y matronas de atención primaria, 2015	11
Tabla 2-5	Actividad registrada e incidentes atendidos en el Centro Coordinador de Urgencias-CCUU-112, 2015	12
Tabla 2-6	Análisis comparativo del tipo de incidentes atendidos por el Centro Coordinador de Urgencias-112, 2015 y 2014	13
Tabla 3-1	Análisis comparativo de las inversiones centralizadas en obras, por provincias, en euros, 2011-2015	15
Tabla 3-2	Análisis comparativo de inversiones descentralizadas en obras, por provincias, en euros, 2012-2015	15
Tabla 3-3	Análisis comparativo de las inversiones descentralizadas en equipamiento, por provincias, en euros, 2012-2015	15
Tabla 4-1	Recursos humanos de las instituciones sanitarias del SESCAM a 31 de diciembre de 2015	17
Tabla 4-2	Los recursos humanos en atención primaria, 2010-2015	18
Tabla 4-3	Los recursos humanos en atención hospitalaria, 2010-2015	18
Tabla 4-4	Los recursos humanos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, 2010-2015	19
Tabla 5-1	Ejecución del presupuesto de gastos. Comparativa de cifras sobre el presupuesto inicial en euros, 2014-2015	21
Tabla 5-2	Ejecución presupuestaria según clasificación económica, por capítulos del presupuesto de gastos en euros, 2015	21
Tabla 5-3	Ejecución presupuestaria según clasificación económica, por programas del presupuesto de gastos en euros, 2015	22
Tabla 5-4	Ejecución presupuestaria según clasificación orgánica, por centro de gasto en euros, 2015	22
Tabla 5-5	Ejecución del presupuesto de ingresos en euros, 2015	23

Tabla 6-1	Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Castilla-La Mancha que reciben asistencia sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de Aragón	27
Tabla 6-2	Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Aragón que reciben asistencia sanitaria en la atención primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	28
Tabla 6-3	Recursos asistenciales para la atención de urgencias y emergencias	29
Tabla 6-4	Servicios y unidades no disponibles en el Hospital General Universitario de Guadalajara y hospitales de referencia en la Comunidad de Madrid	30
Tabla 6-5	Zonas básicas de salud, municipios y entidades singulares de población de Castilla-La Mancha con población asignada al Hospital Infanta Cristina o al Hospital del Tajo	31
Tabla 6-6	Cartera de servicios por especialidades del Hospital Infanta Cristina	32
Tabla 6-7	Cartera de servicios por especialidades del Hospital del Tajo	33

Abreviaturas, acrónimos y siglas

C

CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud

E

EAP	Equipo Atención Primaria
-----	--------------------------

F

FCS	Fundación de Ciencias de la Salud
-----	-----------------------------------

G

GUETS	Gestión de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario
-------	--

H

HNP	Hospital Nacional de Parapléjicos
-----	-----------------------------------

L

LCHADD	<i>Long Chain 3 Hidroxyacyl-CoA-Dehydrogenase Deficiency</i> (Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Larga)
--------	--

M

MC	Médicos y pediatras Centinelas
MCADD	<i>Medium Chain Acyl-CoA Dehydrogenase Deficiency</i> (Deficiencia de Acil-CoA Deshidrogenasa de Cadena Media”.

O

ORL	Otorrinolaringología
-----	----------------------

P

PAC Punto de Atención Continuada

R

RMN Resonancia Magnética Nuclear

S

ScVGE Sistema centinela de Vigilancia de la Gripe en España

SERMA Servicio Madrileño de Salud

SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

SIFCO Sistema de Información del Fondo de Cohesión

SVB Soporto Vital Básico

T

TAC Tomografía Axial Computerizada

TIH Transporte Interhospitalario

U

UCL Unidad Central de Laboratorio

UME Unidades Móvil de Emergencia

USBBD Unidad de Salud Bucodental