

Plan de Salud de
Castilla-La Mancha
2001-2010.

Plan de SALUD de Castilla-La Mancha 2001-2010.

Condicionantes para la salud.

Estado de salud de la población

Análisis de los recursos de atención a la salud

Objetivos a alcanzar

Condicionantes para la salud.

- El medio físico en Castilla-La Mancha
- Evolución de la población 1986-1996-2005
- Pirámide de población Castilla-La Mancha, 1996
- Estructura de la población Castilla-La Mancha, 1996. (% por grandes grupos de edad respecto del total).
- Tasas de natalidad Castilla-La Mancha, 1981-1999
- Fecundidad Castilla-La Mancha, 1970-1994
- Esperanza de vida Castilla-La Mancha, 1980-1995
- Crecimiento vegetativo Castilla-La Mancha, 1975-1999
- Densidad de población, Castilla-La Mancha, 1996
- Tamaño de los municipios Castilla-La Mancha, 1996
- Tasas de actividad, ocupación y paro Castilla-La Mancha, 1990-2000
- Aguas de abastecimiento público, aguas residuales y residuos sólidos urbanos
- Porcentajes de población por grupos de edad y consumo diario de tabaco y alcohol. Castilla-La Mancha, 1999

El medio físico en Castilla-La Mancha:

- Gran extensión superficial: Con una superficie de 79.461 Km² Castilla-La Mancha representa el 15,7% del territorio nacional.
- Altitud media elevada: Casi el 70% del territorio presenta una altitud de entre 601 y 1.000 metros.
- Clima continental: Con acusada diferencia entre temperaturas máxima y mínima, y una precipitación media anual de poco mas de 400 mm.
- Predominio de la utilización agrícola del territorio: El 53,5% del territorio se encuentra destinado a tierras de cultivo.
- Déficit de infraestructuras para el transporte y comunicaciones intraregionales: tanto la red de carreteras del Estado (red de doble calzada) como la red de ferrocarriles, presentan un trazado de conexión del centro peninsular con la periferia, este trazado radial subordina a la Región considerándola zona de tránsito, reduciendo las comunicaciones intraregionales, no hay conexión por autovía, ni por ferrocarril, entre ninguna de las capitales de provincia (hospitales de Área).

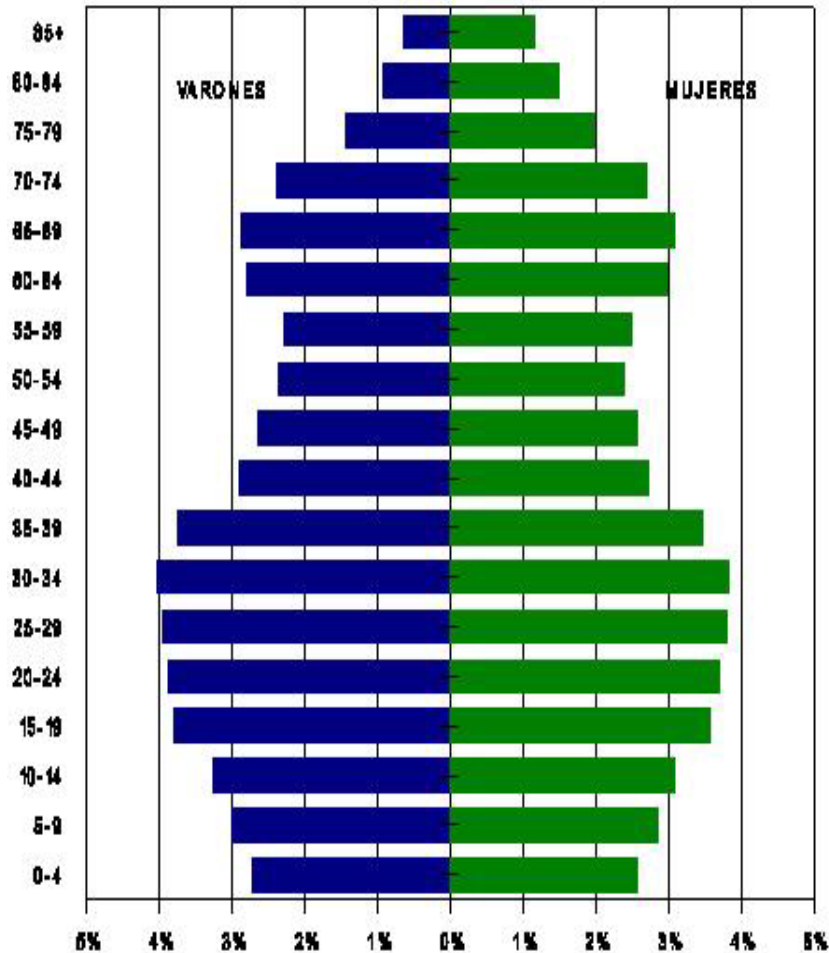
Evolución de la población Castilla-La Mancha 1986-1996-2005.

	1986	1996			2005(*)		
	Población total	Diferencia absoluta 1996-1986	Diferencia relativa 1996-1986	Población total	Diferencia absoluta 2005-1996	Diferencia relativa 2005-1996	Población total
Albacete	343.445	15.566	4,53	359.011	3.539	0,99	362.550
Ciudad Real	479.718	-1.049	-0,22	478.669	1.308	0,27	479.977
Cuenca	213.307	-11.597	-5,44	201.710	-7.823	-3,88	193.887
Guadalajara	146.687	10.568	7,20	157.255	17.872	11,36	175.127
Toledo	486.359	29.521	6,07	515.880	24.378	4,73	540.258
C-LM	1.669.516	43.009	2,58	1.712.525	39.274	2,29	1.751.799
España	38.536.531	1.132.859	2,94	39.669.390	21.553	0,05	39.690.943

Fuente: INE. [() Proyección de población a partir del censo de población de 1991. Publicación electrónica]

- Crecimiento demográfico moderado: La población alcanza los 1.712.525 hab. (Renovación del Padrón de habitantes a 1 de mayo de 1996). En el periodo 1986-1996 ha experimentado un crecimiento de 43.009 personas (2,6%).
- Esta evolución no ha sido uniforme en las cinco provincias, así mientras Albacete, Toledo y sobre todo Guadalajara crecen, Ciudad Real y Cuenca tienden a perder población.

Pirámide de Población Castilla-La Mancha 1996



- Base estrecha: debido a la progresiva caída de la natalidad en las últimas décadas.
- Ensanchamiento en el grupo de adultos jóvenes: incremento de la fecundidad en los décadas de los 50 y 60.
- Importante escotadura en el grupo de edad de 40 a 60 años: se corresponde con la caída de la natalidad en la postguerra y con la importante emigración de las décadas de los 50 y 60.
- Cúspide ancha: reflejo de la baja mortalidad, con el progresivo envejecimiento de la población

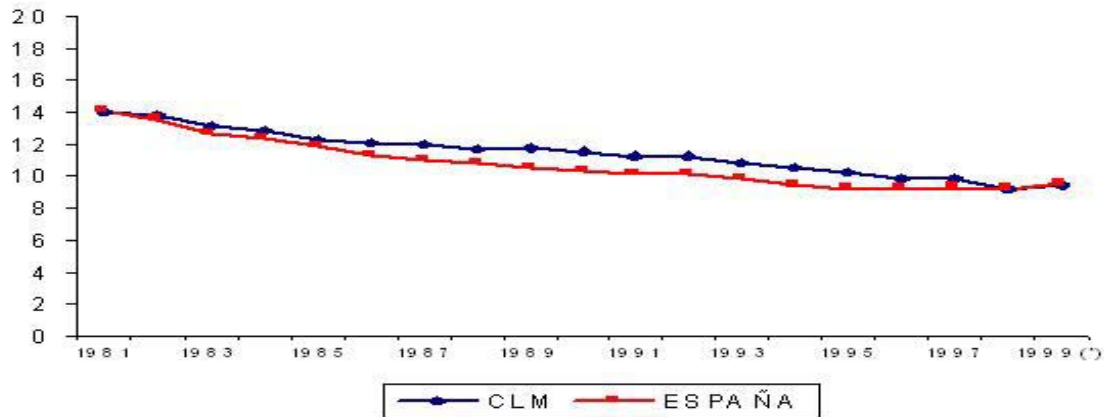
Estructura de la población Castilla-La Mancha 1996. (% por grandes grupos de edad respecto del total).

GRUPO DE EDAD	AB	CR	CU	GU	TO	C-M	ESPAÑA
0-14	18,27	18,35	15,25	15,47	17,67	17,50	16,04
15-64	65,23	63,61	61,65	64,15	64,02	63,89	68,34
65 y más	16,50	18,04	23,10	20,38	18,31	18,61	15,62

Fuente: INE, Renovación del Padrón municipal de habitantes a 1 de mayo de 1996.

- El grupo de población mayor de 64 años de edad representa el 18,6% del total en Castilla-La Mancha (15,6% en España).
- En el periodo 1986-96:
 - El grupo de 0-14 años de edad, se ha reducido en 4,13% (61.404 personas)
 - La población mayor de 64 años ha experimentado un crecimiento del 3,79% (71.239 personas).
- En 1996, la razón de dependencia global en Castilla-La Mancha es de 0,57 (superior a la media española que era de 0,46). En el periodo 1986-96, se ha mantenido constante si bien ha disminuido en jóvenes y ha aumentado en ancianos.

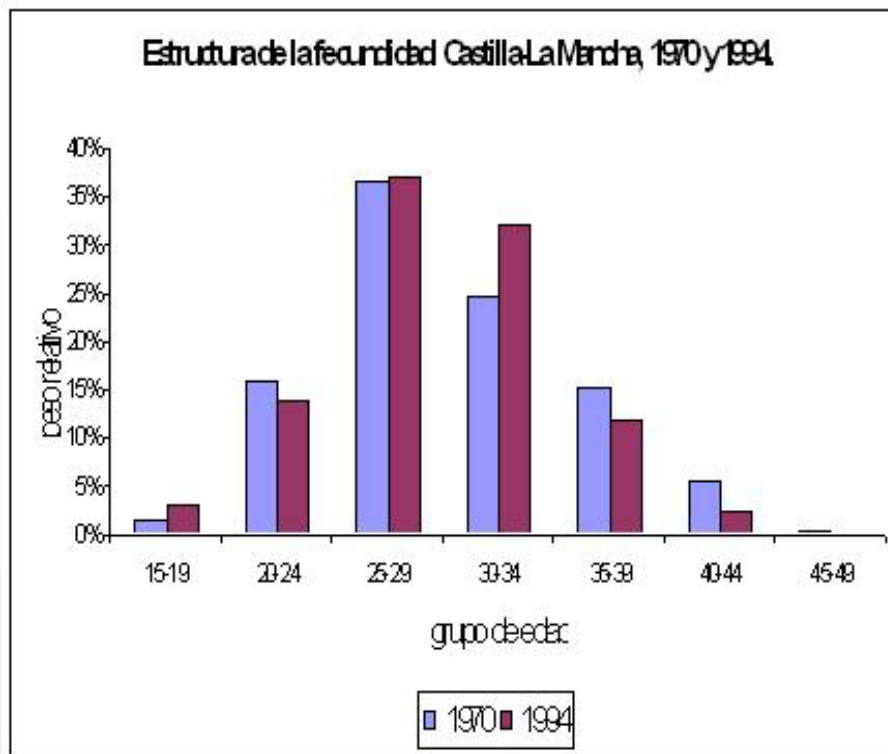
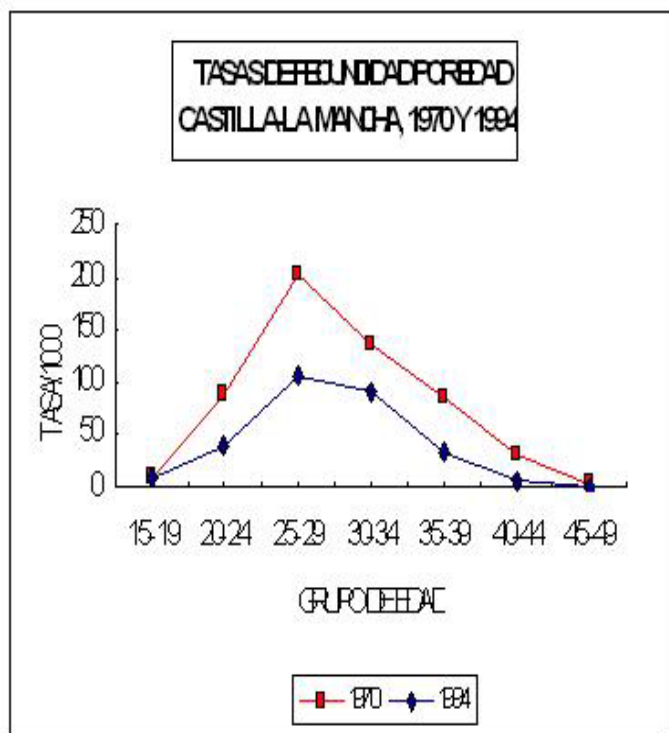
Tasas de Natalidad Castilla-La Mancha 1981-1999.



(*)1998 y 1999 tasas provisionales

- El número de nacimientos en Castilla-La Mancha, como en el resto de España, se viene reduciendo de forma progresiva en las últimas décadas. (En 1976 se registraron 26.256 nacimientos que pasaron a 16.773 en 1997, lo que representa una reducción del 36%)
- La tasa de natalidad observada en 1997 fue de 9,86 (en España fue de 9,38).

Fecundidad Castilla-La Mancha 1970-1994.



- La tasa bruta de fecundidad en Castilla-La Mancha, presenta una tendencia decreciente, y que afecta a todos los grupos de edad.
- La estructura de la fecundidad por grupos de edad evidencia el progresivo retraso en la edad de la maternidad. La fecundidad en el grupo de mujeres de 30-34 años de edad, experimenta un claro crecimiento, mientras disminuye en el grupo de 20-24 años.

Esperanza de vida Castilla-La Mancha 1980-1995.

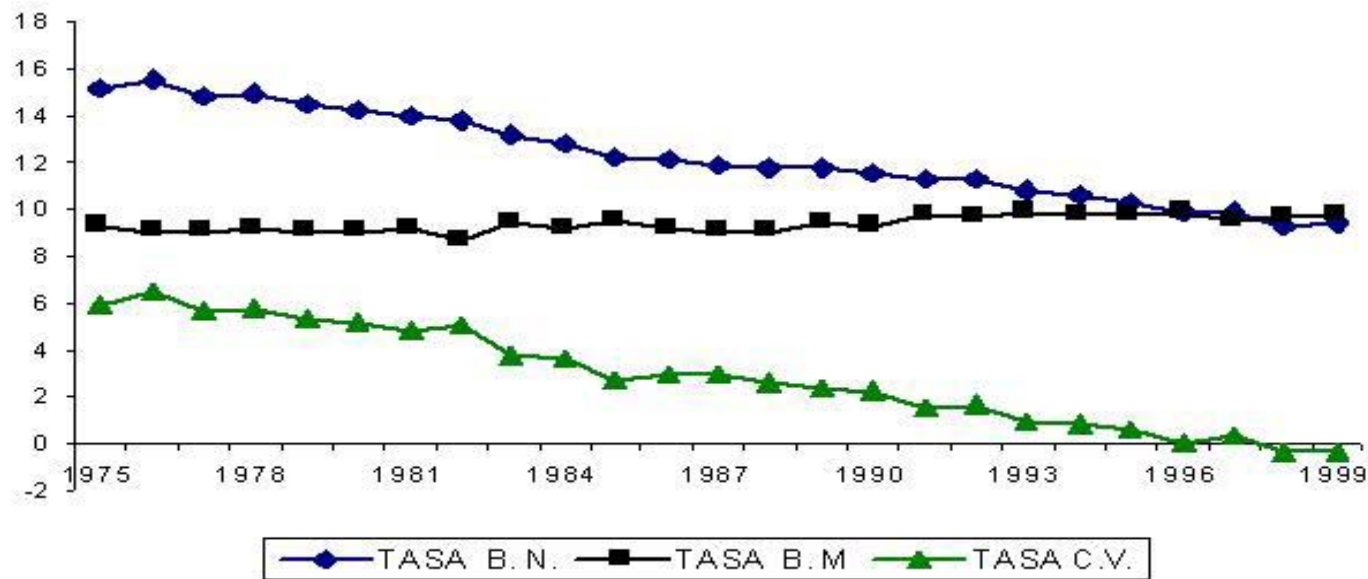
	VARONES			MUJERES			AMBOS SEXOS		
	1980	1991	1995	1980	1991	1995	1980	1991	1995
C-LM	73,2	75,0	75,6	78,0	80,7	81,3	75,6	77,8	78,4
ESPAÑA	72,5	73,3	74,3	78,6	80,5	81,6	75,6	76,9	77,9

Fuentes: INE. Tablas de Mortalidad de la Población Española, 1988 (años 1960 a 1980)

MSC. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos, 1995 (años 1986 y 1991) INE. Tablas de Mortalidad en la Población Española 1994-1995.

- La esperanza de vida al nacer en Castilla-La Mancha, mantiene una tendencia a incrementarse, en el periodo 1980-1995 el crecimiento experimentado para ambos sexos fue de 2,3 años.
- Este incremento ha sido mayor en las mujeres (3 años), que en los varones (1,8 años).

Crecimiento vegetativo Castilla-La Mancha 1975-1999.



La tasa bruta de mortalidad se mantiene estabilizada, mientras la tasa de natalidad presenta una tendencia a disminuir, esta evolución trae como consecuencia la caída progresiva del crecimiento vegetativo en Castilla-La Mancha, que en el año 1996 presenta un saldo negativo, y que se confirma en años posteriores.

Densidad de población Castilla-La Mancha 1996.



- Los 1.712.525 habitantes de Castilla-La Mancha representan el 4,3% de la población española.
- Castilla-La Mancha presenta una reducida densidad de población (21,5 hab Km²), muy alejada de la expresada por España (78,4 hab. Km²), y por la UE (120 hab. Km²).
- La población se distribuye de forma desigual por el territorio, seis de cada diez hab. residen en dos provincias (Toledo y Ciudad Real), mientras que solo dos de cada diez lo hacen en otras dos provincias (Cuenca y Guadalajara)

Tamaño de los municipios Castilla-La Mancha 1996.

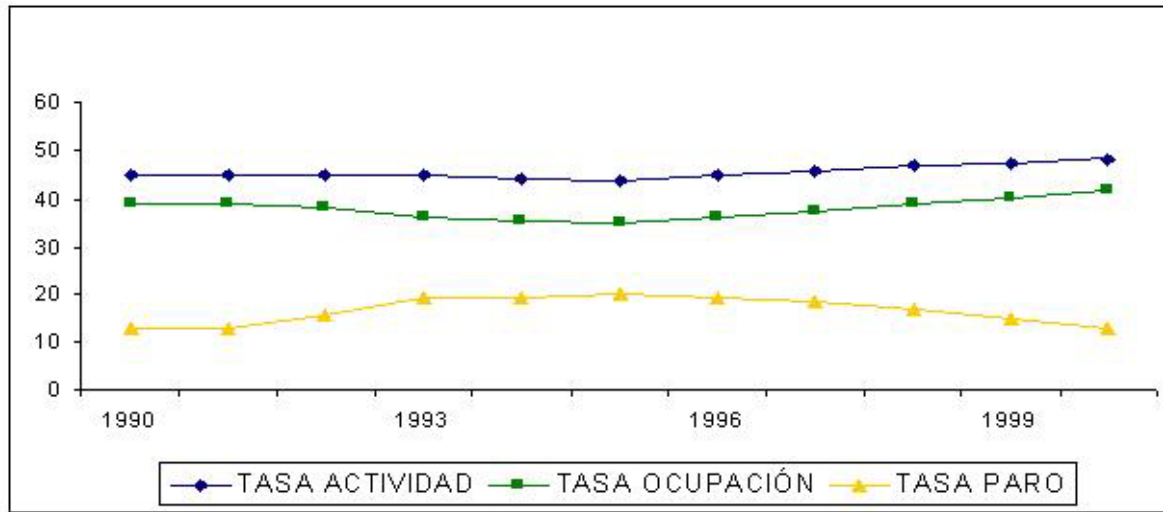
Tamaño de los municipios	Municipios		Población de Derecho	
	Nº Municipios	%	Nº habitantes	%
Hasta 101	185	20,2	10.614	0,6
101 a 500	314	34,3	76.516	4,5
501 a 1.000	135	14,8	95.771	5,6
1.001 a 2.000	120	13,1	167.008	9,7
2.001 a 5.000	102	11,1	301.264	17,6
5.001 a 10.000	35	3,8	253.029	14,7
10.001 a 20.000	11	1,2	148.682	8,7
20.001 a 50.000	7	0,8	197.980	11,5
50.001 a 100.000	5	0,5	319.834	18,6
100.001 a 500.000	1	0,1	145.454	8,5
Total	915	100	1.716.152	100

A la baja densidad, se añade en Castilla-La Mancha una importante dispersión de la población, el 55% de los municipios tiene menos de 500 hab. y solo seis municipios tienen más de 50.000 hab.

El 62,4% de los municipios son menores de 2.000 hab. Y en ellos residen 350.000 hab.

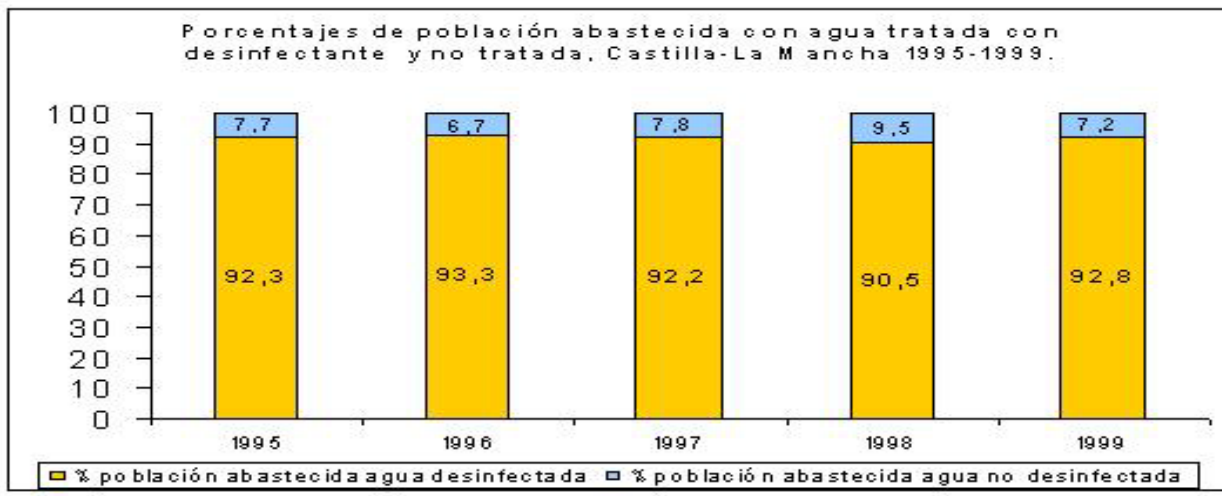
- El 20% de la población reside en medio rural (municipios de menos de 2.000 hab.)
- El 52,6% de la población reside en medio semiurbano (municipios de 2.000 a 10.000 hab.)
- Solo el 30% de la población reside en medio urbano (municipios mayores de 10.000 hab.)

Tasas de actividad ocupación y paro Castilla-La Mancha 1990-2000.



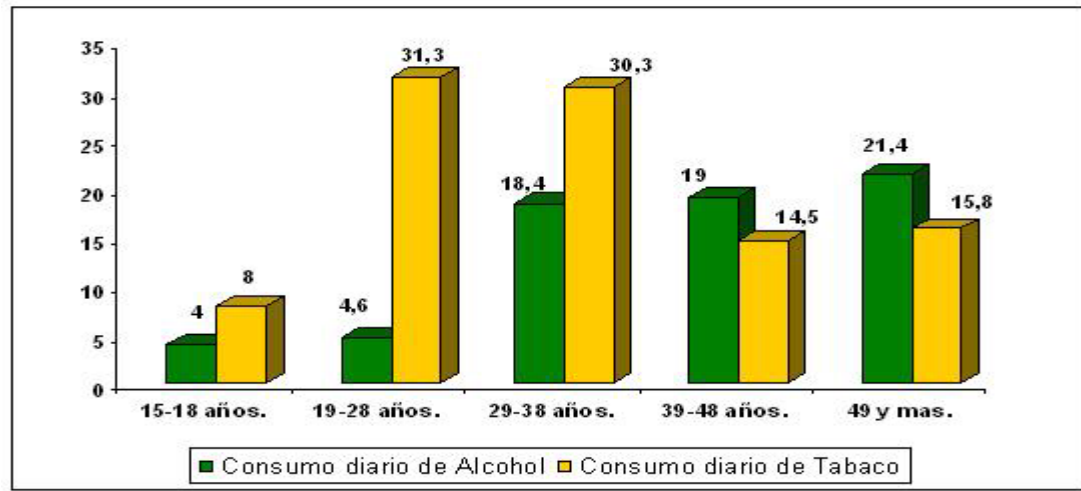
- En el año 2000, la tasa media anual de paro fue de 12,7 y la tasa de actividad del 48,2% de la población (en el conjunto de España 13,6 y 51,4% respectivamente).
- Por sexo destaca la alta tasa de paro en mujeres 21,9 frente a 8,1 en varones.
- El porcentaje de población activa ocupada en el sector servicios es siete puntos menor en Castilla-La Mancha que en el conjunto de España, situación que se invierte en Agricultura sector donde el porcentaje de población activa ocupada es 4,6 puntos superior en la Región.

Aguas de abastecimiento público aguas residuales y residuos sólidos urbanos.



- Casi el 90% de la población se abastece de aguas potables en origen, sin ningún tipo de excepcionalidad. Los porcentajes de población abastecida con agua habitualmente desinfectada son también muy altos.
- El Plan de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de Castilla-La Mancha, establece que antes del año 2006, todos los núcleos de población cuyo vertido sea igual o superior a los 2.000 habitantes (población equivalente), dispondrán de infraestructuras para su adecuado tratamiento.
- El Plan de Gestión de Residuos Sólidos Urbanos de Castilla-La Mancha, pretende implantar la recogida selectiva de RSU, en los municipios mayores de 1.000 hab. antes de finalizar el año 2005.

Porcentajes de población por grupos de edad y consumo diario de tabaco y alcohol. Castilla-La Mancha 1999.



Fuente: Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas, 1999

- El consumo de tabaco se encuentra mas arraigado en el grupo de edad de 19 a 38 años.
- El número de consumidores diarios de alcohol se incrementa conforme aumenta la edad.
- Se observa que progresivamente hay una mayor precocidad en el inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol, en la actualidad es de aprox. 14,5 años, para ambos hábitos.

*Plan de SALUD de Castilla-La Mancha
2001-2010.*

Estado de salud de la población

Estado de Salud de la Población

- Evolución de tasas de mortalidad general. Castilla-La Mancha y España 1975-1997
- Evolución de las tasas de mortalidad infantil. Castilla-La Mancha 1980-1997
- Mortalidad por sexo y por grandes grupos de causas. Castilla-La Mancha, 1997
- Mortalidad por tumores malignos, principales localizaciones en varones. Castilla-La Mancha, 1997
- Mortalidad por tumores malignos, principales localizaciones en mujeres. Castilla-La Mancha, 1997
- Morbilidad hospitalaria. Castilla-La Mancha, 1997
- Siniestralidad por vehículos a motor en las carreteras de Castilla-La Mancha 1988-1999
- Evolución de Enfermedades prevenibles por vacunación. Castilla-La Mancha 1971-1999
- Evolución de Zoonosis. Castilla-La Mancha 1971-1999
- El SIDA en Castilla-La Mancha
- Discapacidad para el desarrollo de actividades de la vida diaria en la población de Castilla-La Mancha, 1999

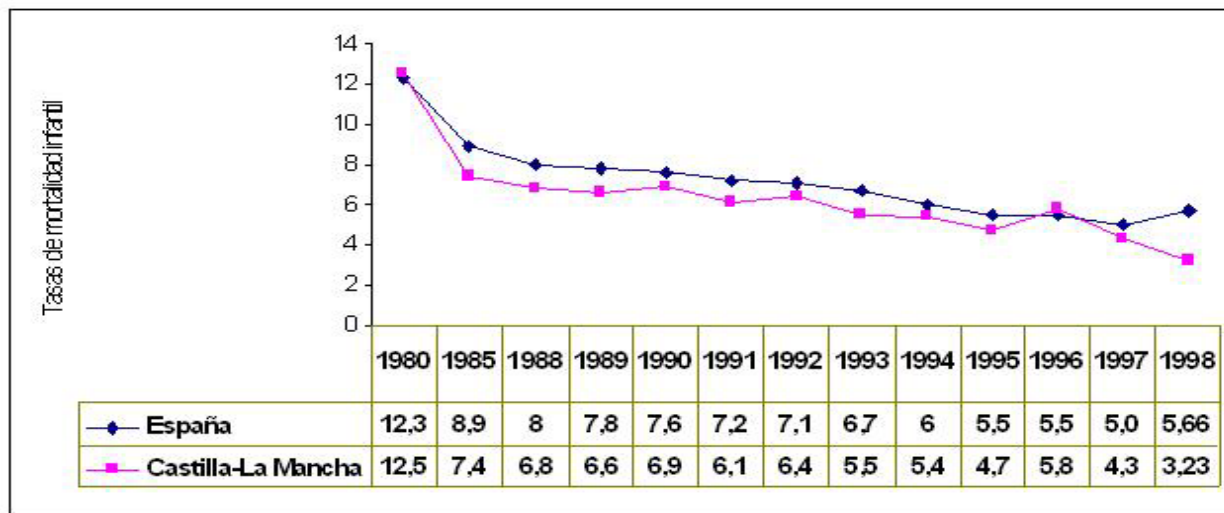
Evolución de tasas de mortalidad general. Castilla-La Mancha y España 1975-1997

AÑO	Castilla-La Mancha		España	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
1975	1.006,6	740,6	1.107,1	728,1
1980	887,3	646,4	979,5	618,5
1985	881,4	613,0	958,2	583,5
1990	807,4	524,4	921,8	544,9
1995	783,4	508,6	881,7	506,5
1996	792,3	504,0	875,7	502,2
1997	744,1	479,0	847,9	489,1

Tasas por 100.000 habitantes ajustadas por edad a población europea.

- La tasa bruta de mortalidad (nº de fallecidos por 1.000 hab.) en Castilla-La Mancha, en 1997 fue de 9,57. Para ese mismo año la tasa media nacional 8,75. Situación que se invierte una vez eliminado el efecto de la edad (estandarización directa).
- La evolución de las tasas de mortalidad en el periodo 1975-1997, muestra claramente una tendencia decreciente de la mortalidad para ambos sexos.

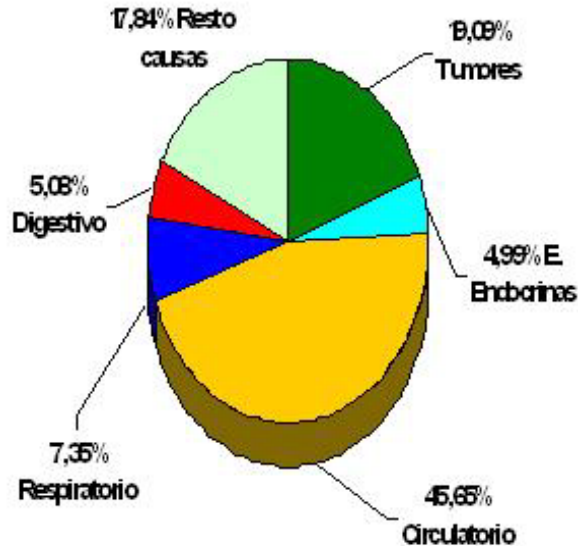
Evolución de las tasas de mortalidad infantil. Castilla-La Mancha 1980-1997



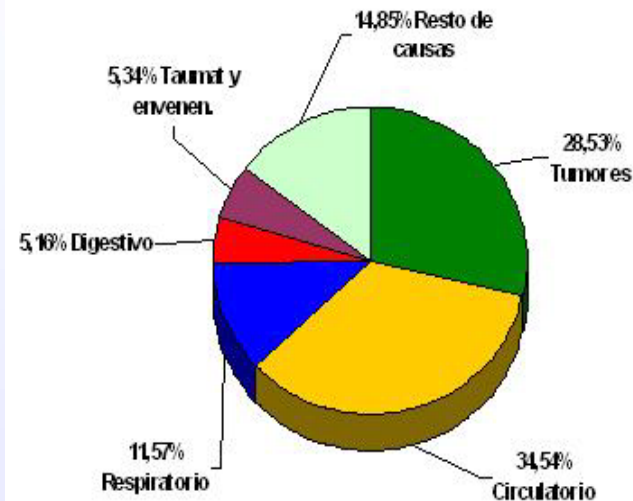
- La mortalidad infantil (nº de fallecidos menores de un año de edad por 1.000 nacidos), es el principal indicador del desarrollo sanitario y social de una comunidad. En Castilla-La Mancha ha pasado de una tasa de 21 en 1975, hasta mantenerse por debajo de cifras inferiores a 5 fallecidos por 1.000 nacidos a partir del año 1995.

Mortalidad por sexo y por grandes grupos de causas. Castilla-La Mancha 1997

Mortalidad en mujeres por grandes grupos de causas.
Castilla-La Mancha 1997

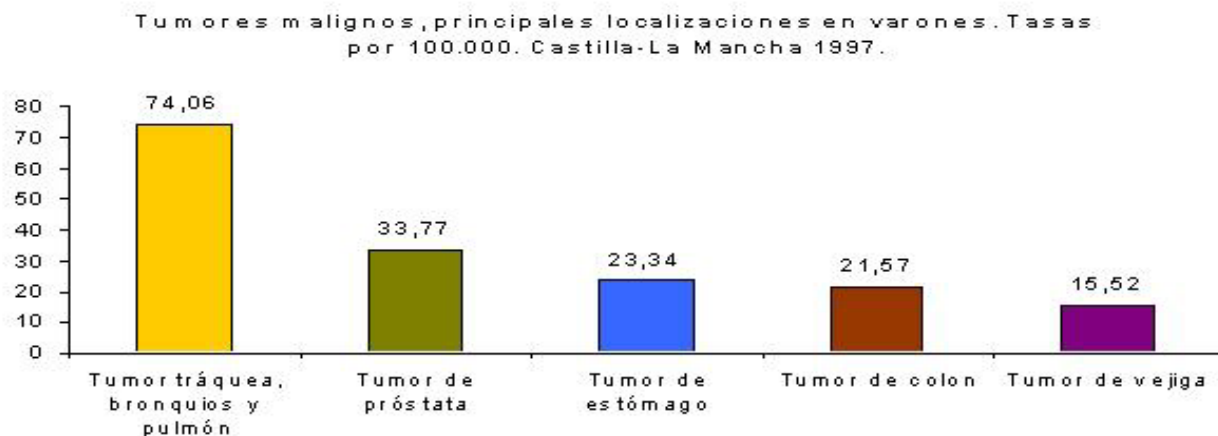


Mortalidad en varones por grandes grupos de causas.
Castilla-La Mancha 1997.



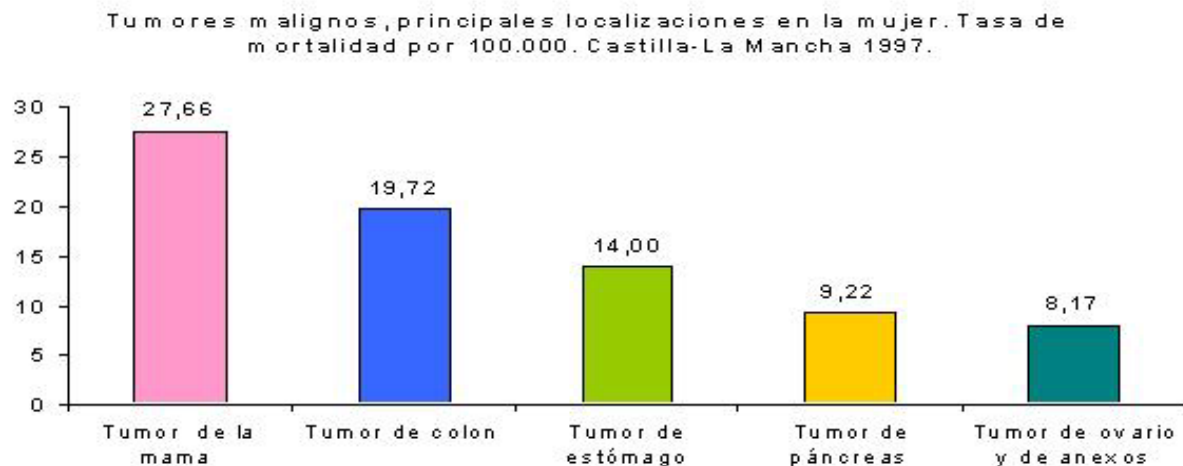
- Los patrones de mortalidad en Castilla-La Mancha, para ambos sexos, son similares a los encontrados tanto en España como en los países de nuestro entorno.
- En mujeres las principales causas son: Aparato Circulatorio (45,6%), Tumores (19,1%) y Aparato respiratorio (7,3%)
- En varones predominan: Aparato Circulatorio (34,5%), Tumores (28,5%) y Aparato Respiratorio (11,6%).

Mortalidad por tumores malignos principales localizaciones en varones. Castilla-La Mancha 1997



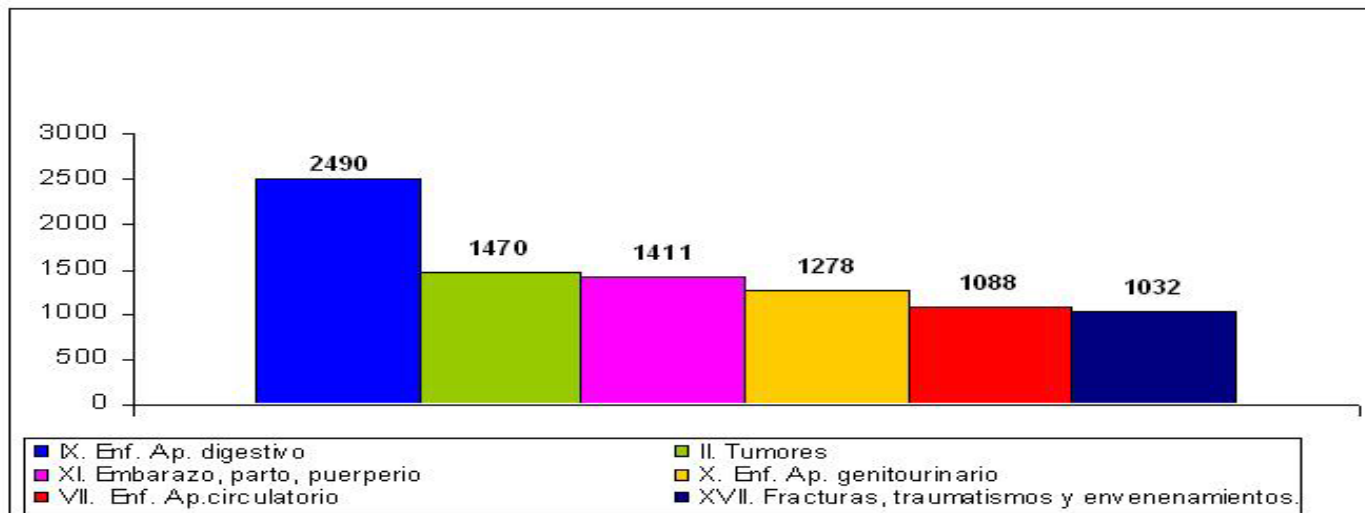
- La principal localización en varones es la tráquea bronquios y pulmón, seguida de la localización en próstata, estómago, colon y vejiga urinaria.
- Si esta clasificación la hacemos por Años de vida potencialmente perdidos (APVP), encontraríamos que: tráquea bronquios y pulmón, seguiría en primer lugar (1.525APVP) a continuación tumores de estómago (545APVP), tumores malignos de labio cavidad bucal y faringe (350APVP), y leucemia (315APVP)

Mortalidad por tumores malignos principales localizaciones en mujeres. Castilla-La Mancha 1997



- La principal localización en mujeres es la mama, seguida de la localización en colon, estómago, páncreas y ovarios y sus anexos.
- Si esta clasificación la hacemos por Años de vida potencialmente perdidos (APVP), encontraríamos que: Localización mamaria, ocuparía el primer puesto (1.115APVP) seguida de leucemia (345APVP), tumores malignos de ovario y sus anexos (310APVP), tumores de colon (250APVP) y encéfalo (185APVP)

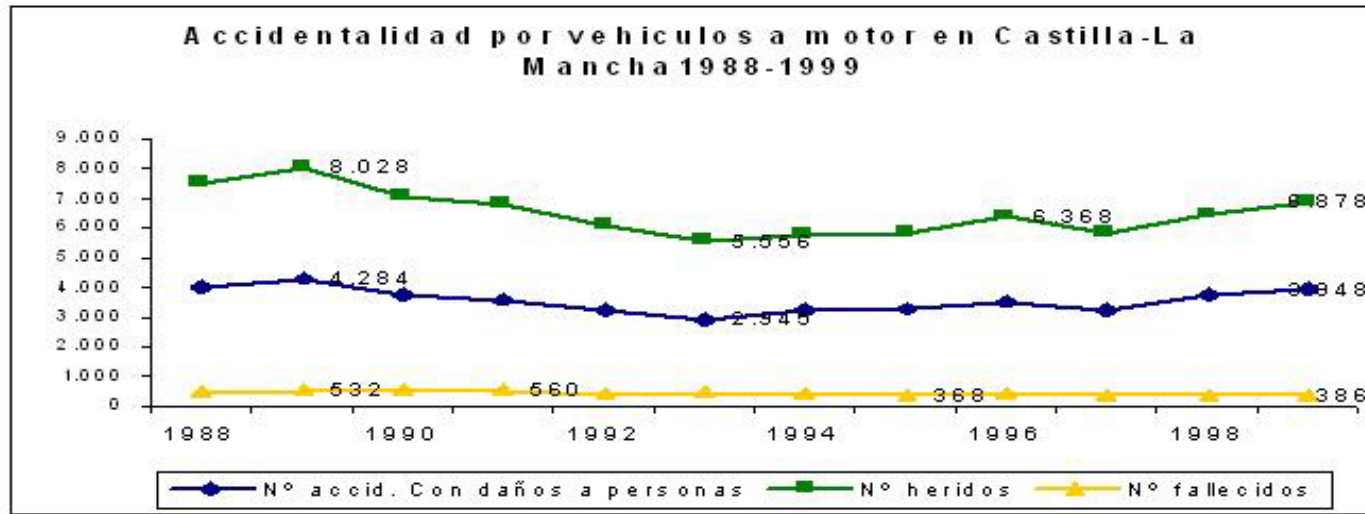
Morbilidad hospitalaria. Castilla-La Mancha 1997.



Fuente: INE, encuesta de morbilidad hospitalaria, 1997. Tasas por 100.00 habitantes

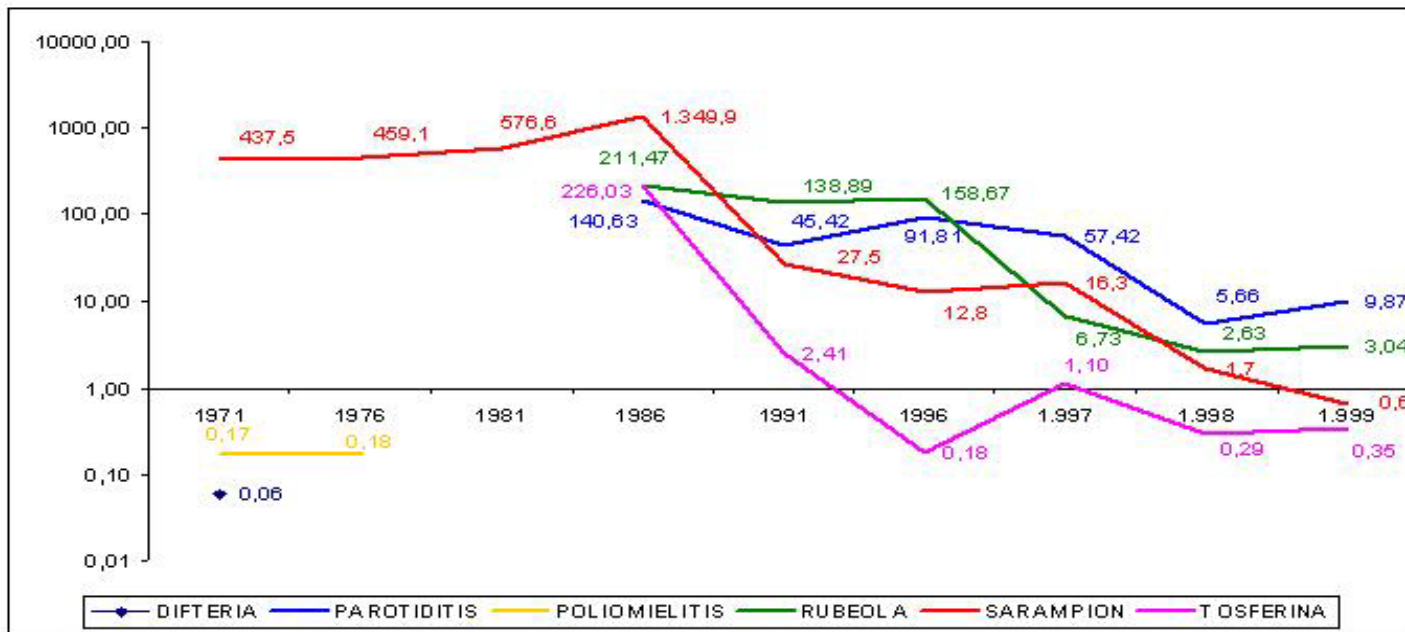
- La frecuentación hospitalaria (nº de altas hospitalarias por 100.000 habitantes) en Castilla-La Mancha en 1997 fue de 10.406, cifras sensiblemente inferiores a las alcanzadas en el conjunto del país (11.246).
- Si exceptuamos el embarazo parto y puerperio, las principales causas de hospitalización de la población de Castilla-La Mancha, son por este orden: Enfermedades del Aparato digestivo (grupo IX), Tumores (grupo II), Enfermedades del Aparato genitourinario (grupo X), Enfermedades del Aparato circulatorio (grupo VII) y Fracturas traumatismos y envenenamientos (grupo XVII)

Siniestralidad por vehículos a motor en las carreteras de Castilla-la Mancha 1988-1999



- La siniestralidad en las carreteras de Castilla-La Mancha está en relación, con la situación estratégica de la Región respecto de las comunicaciones por carretera entre el centro y la periferia peninsular, así en 1999 se produjeron más de 10 accidentes/día en los que concurrieron daños a personas, con casi 19 heridos/día y más de 1 fallecido/día.

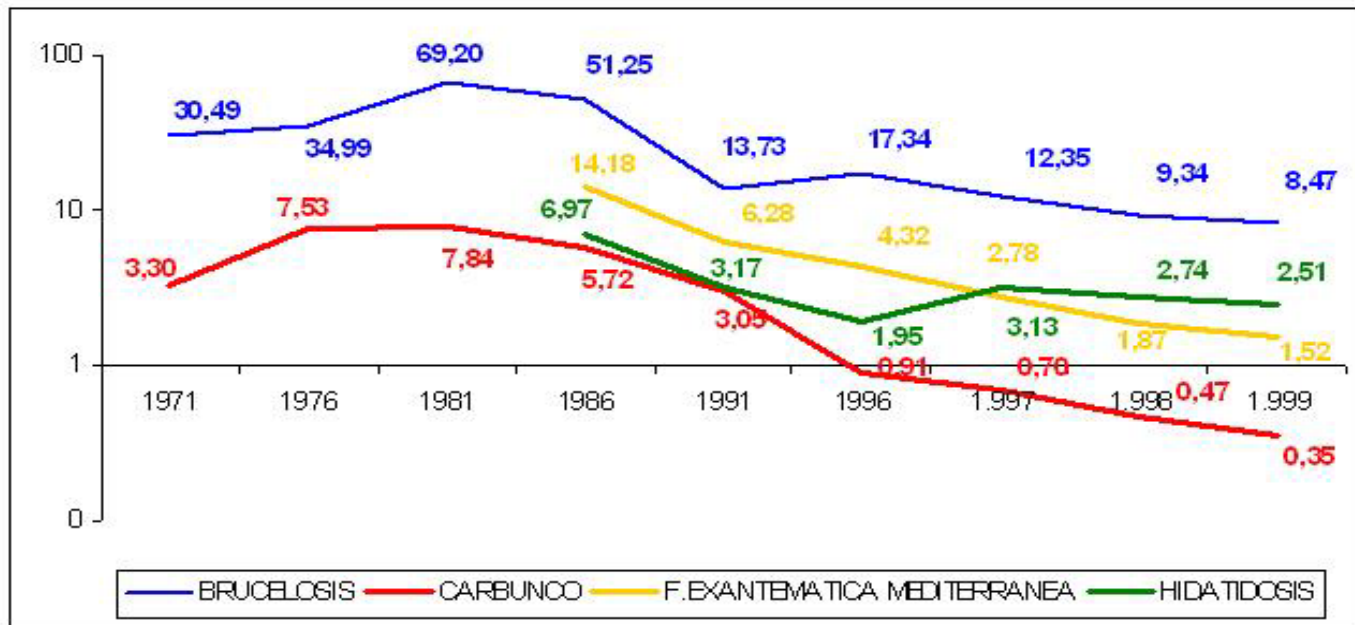
Evolución de Enfermedades prevenibles por vacunación. Castilla-La Mancha 1971-1999.



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tasas por 100.000 habitantes

- En Castilla-La Mancha estas enfermedades presentan bajas tasas de incidencia durante los últimos años, sin duda consecuencia de las altas coberturas alcanzadas por el programa de vacunaciones, desde mediados de la década de los años 80. Esta situación de control sanitario sobre estas enfermedades, permite plantearse para un futuro inmediato el abordaje de estrategias activas orientadas a la erradicación tanto de la Poliomielitis como del Sarampión.

Evolución de Zoonosis. Castilla-La Mancha 1971-1999.

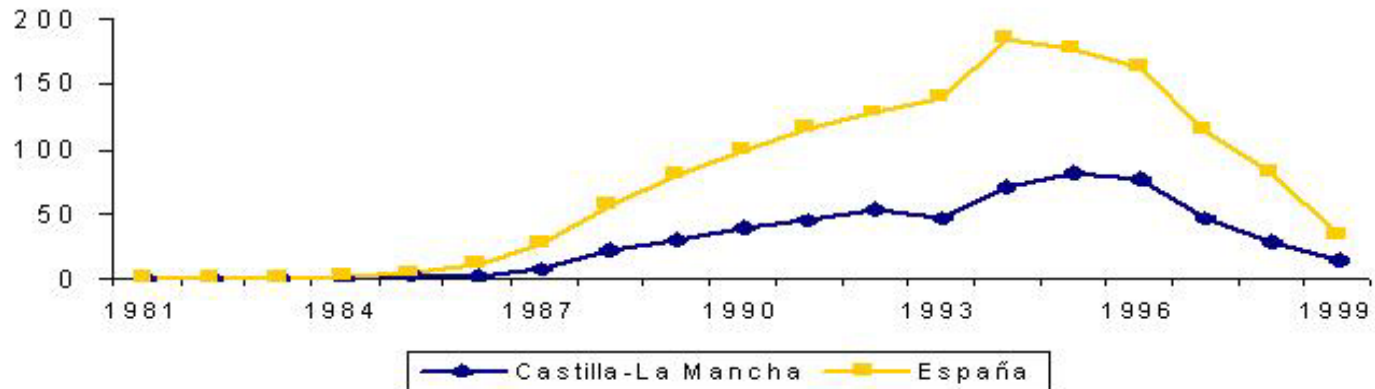


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Tasas por 100.000 habitantes

- Durante los últimos años este grupo de enfermedades experimenta una tendencia clara a disminuir en Castilla-La Mancha, con cifras de incidencia similares a las encontradas para la media nacional. Sin duda, acciones de control higiénico-sanitario de los alimentos, de educación sanitaria a población general, junto a campañas de saneamiento ganadero, se encuentran detrás de este fenómeno, estrategias que deberán potenciarse en el futuro, dado el potencial del sector agrícola y ganadero y de la industria de transformación en la Región.

El SIDA en Castilla-La Mancha.

Evolución de incidencia de SIDA, tasas por millón de hab.
Castilla-La Mancha y España, 1981-1999.



- Desde el comienzo de la epidemia y hasta finales de 1999, en la Región se han notificado 977 casos, de los que se ha constatado el fallecimiento 462 pacientes (47%).
- La tasa acumulada por millón de habitantes es de 572,2 casos, siendo de esta forma Castilla-La Mancha la CCAA con menor incidencia de esta enfermedad.
- El perfil de los afectados es Varón (83,5%), de edad comprendida entre 25-34 años (48,4%) y la vía de transmisión es la adicción a drogas por vía parenteral (68,5%)

Discapacidad para el desarrollo de actividades de la vida diaria en la población de Castilla-La Mancha 1999

	Población de 6 a 64 años.		Población 65 y más años.	
	Nº de personas	Tasa por 1.000 hab.	Nº de personas	Tasa por 1.000 hab.
Discapacidad moderada	12.209	9,63	18.231	57,39
Discapacidad severa	10.678	8,42	27.045	85,14
Discapacidad total	9.392	7,41	29.670	93,41

Fuente: INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. 1999

- En Castilla-La Mancha el 34% de la población mayor de 64 años presenta algún tipo de discapacidad.
- Los tipos de discapacidad mas frecuentes (discapacitados severos y graves) en los mayores de 64 años son: la discapacidad para desplazarse fuera del hogar (70%), y discapacidad para el desarrollo de tareas del hogar (60%).
- El 9,3% de la población mayor de 64 años presenta una discapacidad total para el desarrollo de actividades de la vida diaria.

*Plan de SALUD de Castilla-La Mancha
2001-2010.*

Análisis de los recursos de atención a la
salud

Análisis de los recursos de atención a la salud

- Estructura de la Atención Primaria de Salud en Castilla-La Mancha
- Recursos humanos en Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha
- Accesibilidad al nivel de Atención Primaria de Salud en Castilla-La Mancha
- Camas instaladas en Castilla-La Mancha
- Recursos Humanos en Atención Especializada dependiente de INSALUD, Castilla-La Mancha
- Situación de los recursos en el nivel de A. Especializada de Castilla-La Mancha
- Accesibilidad al nivel de Atención Especializada, Castilla-La Mancha

Estructura de la Atención Primaria de Salud en Castilla-La

Mancha:

AREAS DE SALUD	Zonas de Salud (12/08/96)	Centros de Salud	Consultorios Locales	Puntos de Atención Continuada	Zonas de Salud (08/01/01)
Albacete	35	35	154	30	38
Ciudad Real	32	32	93	31	34
Cuenca	31	31	251	31	32
Guadalajara	28	26	377	27	28
Toledo	28	28	100	26	28
La Mancha-Centro	17	17	21	16	18
Talavera de la Reina	16	15	90	13	16
C-LM	187	184	1.086	174	194

Fuente: Consejería de sanidad, marzo 2001.

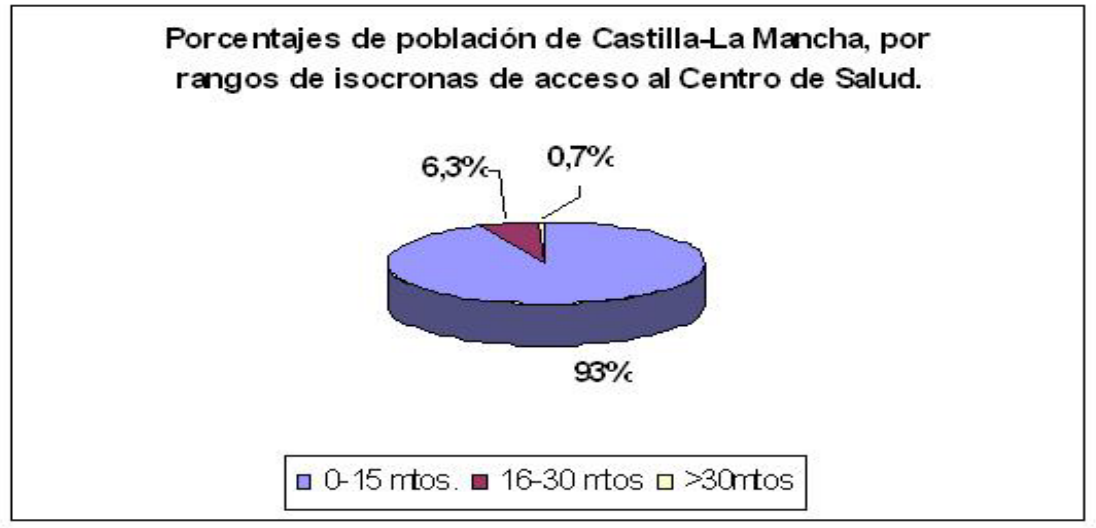
- Desde 1996, el nuevo modelo de Atención Primaria se encuentra extendido al 100% del territorio, este nivel de atención cuenta con una extensa red de 1.270 dispositivos de atención a la población (Centros de Salud y Consultorios Locales) repartidos por toda la geografía regional, lo que equivale a un dispositivo por cada 1.270 usuarios potenciales.
- Para la atención a las urgencias desde este nivel asistencial, se dispone de una red de 174 puntos de atención (uno por cada 10.118 habitantes.)

Recursos humanos en Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha:

	Albacete	C. Real	Cuenca	Guadalajara	Mancha Centro	Toledo	Talavera de la Reina	C-LM
MEDICOS	217	201	156	163	106	204	101	1.148
PEDIATRAS	37	28	11	16	24	27	9	152
ENFERMERAS	239	216	155	125	123	202	96	1.156
AUX. ENF.	16	10	12	5	5	13	5	66
AUX. ADM.	67	77	40	41	39	61	31	356
CELADORES	21	13	8	8	10	27	5	92
MATRONAS	13	8	5	5	1	7	2	41
FISIOTERAPEUTA	10	7	5	7	3	4	3	39
TRAB. SOCIAL	11	0	8	4	0	10	2	35
ODONTOLOGOS (USBDB)	7	8	5	3	3	6	3	35

- En cuanto a los ratios de habitantes por profesional, en el nivel de Atención Primaria en Castilla-La Mancha disponemos de:
 - Un medico por cada 1.413 habitantes, frente a los 1.345 habitantes por profesional en territorio INSALUD gestión directa.
 - Un profesional de enfermería por cada 1.403 habitantes (1.540 habitantes en territorio INSALUD gestión directa).

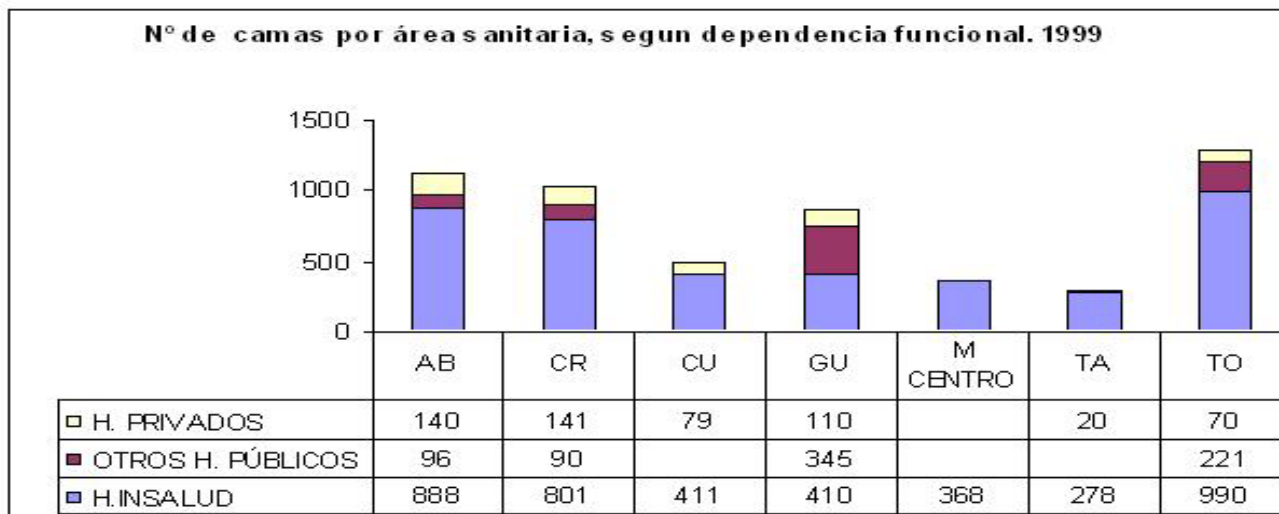
Accesibilidad al nivel de Atención Primaria de Salud en Castilla-La Mancha.



Fuente: Consejería de Sanidad, 2000

- La accesibilidad de la población a este nivel asistencial en Castilla-La Mancha, (considerada como el tiempo necesario, para recorrer la distancia existente entre el núcleo donde se reside y el Centro de Salud de referencia), es óptima:
 - El 93% de la población se encuentra en una isocrona entre 0 y 15 minutos.
 - El 6,3% de la población se encuentra en una isocrona entre 16 y 30 minutos.
 - El 0,7% de la población se encuentra en una isocrona superior a los 30 minutos.

Camas instaladas en Castilla-La Mancha



Fuente: Catálogo de hospitales de Castilla-La Mancha, 1999.

- En la Región se encuentran instaladas 5.458 camas hospitalarias, de las cuales el 76% dependen de INSALUD, de otras Administraciones Públicas el 13,8% (hospitales de las Diputaciones Provinciales a excepción de 165 camas dependientes de la Junta de Comunidades, básicamente todas ellas camas de media y larga estancia) , y con dependencia privada solo el 10,3%.
- En total 3,2 camas por 1.000 hab. (4,3 camas en España).
- El INSALUD dispone en Castilla-La Mancha de 2,4 camas por 1.000 hab. (2,6 camas de media en las Comunidades Autónomas no transferidas).

Recursos Humanos en Atención Especializada dependiente de INSALUD Castilla-La Mancha.

AREAS DE SALUD	Facultativos/cama	Sanitarios (no facult.) /cama	No sanitario /cama	Personal total/cama	Facultativos por 1.000 hab.
ALBACETE	0,45	1,45	0,78	2,67	1,04
M. CENTRO	0,51	1,62	0,70	2,83	0,84
CIUDAD REAL	0,47	1,51	0,85	2,82	1,14
CUENCA	0,40	1,46	0,76	2,62	1,05
GUADALAJARA	0,45	1,56	0,86	2,87	1,17
TALAVERA de la R.	0,47	1,49	0,82	2,78	0,95
TOLEDO	0,43	1,46	0,90	2,78	1,01
C-L M	0,45	1,50	0,82	2,76	1,03
INSALUD	0,48	1,64	0,90	3,02	1,27

Fuente: Mapa de recursos de atención especializada INSALUD, 1998 y Catálogo de hospitales de Castilla-La Mancha .

- Las ratios de las distintas categorías profesionales, en relación tanto con las camas instaladas, como por 1.000 hab., son inferiores en Castilla-La Mancha que en la media del territorio gestionado por el INSALUD

Situación de los recursos en el nivel de A. Especializada de Castilla-La Mancha

	TAC		RNM		Anglógrafos Digtlaes		Salas de Hemodinamia		Acelerador Linea	
	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.
C-L M	7	245.165	0	--	3	572.051	1	1.716.152	0	--
INSALUD	97	159.393	20	773.057	32	483.160	34	454.739	20	773.057
	Bomba Cobalto		Planificadores		Simuladores		Gammacámara		Litotricia	
	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.	Nº Unid.	Unid./Hab.
C-L M	0	--	0	--	0	--	2	858.076	1	1.716.152
INSALUD	21	736.245	20	773.057	18	858.952	48	322.107	8	1.932.642

- El nivel de A. Especializada del sistema sanitario público en la Región, se encuentra infradotado en recursos de alta tecnología.
- No existe en la red pública de la Región servicios de referencia de:
 - Cirugía cardíaca
 - Cirugía Maxilofacial
 - Cirugía Torácica
 - Oncología radioterápica
 - Unidad de quemados
- Este acusado déficit obliga al creciente desplazamiento de castellano-manchegos fuera de la Región para recibir asistencia (diagnóstico-terapéutica), con cifras cinco veces superiores a la media nacional.

Accesibilidad al nivel de Atención Especializada Castilla-La Mancha.



- La accesibilidad de la población respecto de la atención especializada en Castilla-La Mancha, (considerada como el tiempo necesario, para recorrer la distancia existente entre los distintos núcleos de población y el hospital de referencia) es manifiestamente mejorable :
 - El 62,7% de la población se encuentra en una isocrona entre 0-30 minutos.
 - El 29,3% de la población (se encuentra en una isocrona entre 30-60 minutos.
 - El 8% de la población (137.528 hab.)se encuentra en una isocrona superior a los 60 minutos.
- (Situación que se agrava en Cuenca, donde casi el 65% de sus habitantes residen dentro de una isocrona mayor de 60 minutos para acceder al hospital, y casi el 20% en una isocrona mayor de 60 minutos)

*Plan de SALUD de Castilla-La Mancha
2001-2010.*

Objetivos a alcanzar

Objetivos a alcanzar

- Objetivos a alcanzar en el área de Salud Pública
- Objetivos para mejorar la accesibilidad del nivel de Atención Especializada en Castilla-La Mancha
- Objetivos para garantizar la accesibilidad de la población de Castilla-La Mancha a los medios de diagnósticos y terapéuticos de alta cualificación (I)
- Objetivos para garantizar la accesibilidad de la población de Castilla-La Mancha a los medios diagnósticos y terapéuticos de alta cualificación (II)
- Objetivos para orientar los servicios y estructuras de Atención Especializada a mejorar la satisfacción de los pacientes
- Objetivos para adecuar la estructura física y equipamiento del nivel de Atención Primaria, a las nuevas necesidades asistenciales y de calidad de los servicios
- Objetivos para adecuar la oferta de servicios del nivel de Atención Primaria a las necesidades de la población de Castilla-La Mancha
- Estándares que establece el Plan de Salud para el nivel de Atención Primaria en Castilla-La Mancha
- Objetivos en Urgencias y Emergencias sanitarias
- Atención a la salud mental en Castilla-La Mancha
- Objetivos en el área de atención sociosanitaria en Castilla-La Mancha
- Objetivos en el ámbito de la información sanitaria
- Objetivos de accesibilidad de la población al sistema sanitario público de Castilla-La Mancha
- Área de formación e investigación en ciencias de la salud
- Objetivos en el área de participación y garantías de los ciudadanos en el sistema sanitario público de Castilla-La Mancha

Objetivos a alcanzar en el área de Salud Publica (I)

- **SANIDAD AMBIENTAL:**

- Disminuir los riesgos para la salud derivados del uso y consumo del agua de abastecimiento. (Implantación de un nuevo programa de control sanitario antes del año 2004).
- Disminuir los riesgos para la salud derivados del uso y consumo de productos químicos. (Implantación de un nuevo programa de control sanitario antes del año 2004).
- Generar entornos adecuados que faciliten estilos de vida saludable. (Potenciando las actuaciones de la Red de Ciudades Saludables de Castilla-La Mancha)

- **SALUD ALIMENTARIA :**

- Fomentar un mayor autocontrol por parte de las empresas. .(Antes de finalizar el año 2006 el 100% de industrias alimentarias contarán con un sistema propio de autocontrol basado en APPCC)
- Promocionar estilos de alimentación saludables. (En coordinación con los demás departamentos de la Admón. Regional se fomentará la elaboración de dietas saludables en comedores colectivos y particulares de la Región)
- Implantar el programa de prevención y detección precoz de Trastornos del Comportamiento Alimentario. (Antes de finalizar el año 2005 se encontrará implantado en el 100% de los Equipos de atención Primaria de la Región).

Objetivos a alcanzar en el área de Salud Pública (II)

- **Mejorar la atención a la mujer y al niño:**
- Implantación de un nuevo programa de atención al embarazo, parto y puerperio. (Deberá estar implantado en todas las Áreas de Salud antes de finalizar el año 2005)
- Incluir nuevas patologías en el Programa de diagnóstico precoz de metabopatías congénitas, acortando el tiempo de inicio de tratamiento. (A lo largo de vigencia del Plan)
- Implantar el Programa de prevención, diagnóstico precoz y seguimiento de los malos tratos en el ámbito familiar. (Deberá estar implantado en todas las Áreas de Salud antes de finalizar el año 2003)

- **Enfermedades prevenibles por vacunación:**
- Eliminación de Polio, Tétanos neonatal y Sarampión por virus salvaje. (A lo largo de vigencia del Plan)
- Mantener tasas de incidencia anual inferiores a 1 x 100.000 para Tos ferina, Parotiditis y Enfermedad invasiva por H. influenza tipo b. (A lo largo de vigencia del Plan)
- Reducir en un 80% los nuevos portadores de virus Hepatitis B (A lo largo de vigencia del Plan)

Objetivos a alcanzar en el área de Salud Publica (III)

- **Disminuir la incidencia y mortalidad provocadas por:**
 - SIDA (Se mantendrá el Programa de control sanitario del SIDA a lo largo de vigencia del Plan)
 - Tuberculosis (Implantando un Programa de control sanitario antes de finalizar el año 2002)
 - Brucelosis (Implantando un Programa de control sanitario antes de finalizar el año 2003)
- **Hacer efectivo el derecho de atención bucodental para la población de 6 a 14 años de edad.** (Antes de finalizar el año 2006 el servicio tendrá cobertura universal para este grupo de edad)
- **Implantar la Educación para la Salud en la escuela.**
(En coordinación con la Consejería de Educación, instaurándose actividades de formación de docentes antes de finalizar el año 2003)
- **Implantar el programa de prevención de riesgos en jóvenes.** (Deberá estar implantado en todas las Zonas de Salud antes de finalizar el año 2005)

Objetivos a alcanzar en el área de Salud Pública (IV)

- Reducir la prevalencia del hábito tabáquico:
 - Educación para la salud en la escuela. (introducción de la educación para la salud como materia transversal en el curriculum del sistema educativo regional a lo largo de la vigencia del Plan)
 - Elaboración y propuesta de normas legislativas que limite la publicidad y acceso de jóvenes al tabaco, y garantice espacios libres de humo. (antes de finalizar el año 2002 la Consejería de Sanidad elaborará y propondrá para su aprobación disposiciones legislativas en este sentido)
 - Implantación del Programa de abandono del habito tabáquico en Atención Primaria. (Antes de finalizar el año 2005 deberá estar implantado en el 100% de las Zonas de Salud)

- Disminuir el consumo excesivo de alcohol:
 - Educación para la salud en la escuela. (introducción de la educación para la salud como materia transversal en el curriculum del sistema educativo regional a lo largo de la vigencia del Plan de Salud)
 - Impulsar la vigilancia sobre cumplimiento de la Ley 2/95. (durante la vigencia del Plan de salud)
 - Implantación del Programa de atención integral del consumidor excesivo de alcohol. (Antes de finalizar el año 2005 deberá estar implantado en el 100% de las Zonas de Salud)

Objetivos para mejorar la accesibilidad del nivel de Atención Especializada en Castilla-la Mancha

- **Construcción y puesta en funcionamiento de tres nuevos hospitales en :**
 - Almansa (Albacete)
 - Tomelloso (Ciudad Real)
 - Villarrobledo (Albacete)
- **Construcción y equipamiento de un nuevo hospital para Toledo.**
(Antes de finalizar el año 2002 se encontrarán finalizados los proyectos técnicos de estos cuatro hospitales)
- **Adecuación arquitectónica de los Hospitales existentes.** (Antes de finalizar el año 2002 todos los hospitales públicos de la Región deberán tener elaborado un plan de reforma y adecuación)
- **Construcción y puesta en funcionamiento de Centros de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento.** (Hasta el año 2005 se adecuaran arquitectónica y tecnológicamente los centros existentes. En el periodo 2005-2010 entrarán en funcionamiento los de nueva creación)

Objetivos para garantizar la accesibilidad de la población de Castilla-La Mancha a los medios diagnósticos y terapéuticos de alta cualificación (I).

- Todos los hospitales públicos de la región contarán con Tomografía Axial Computerizada. (Antes de finalizar el año 2003)
- Todos los Hospitales de Área, contarán con al menos una unidad de Resonancia Magnética Nuclear. (Antes de finalizar el año 2007)
- Todos los Hospitales de Área, contarán con Unidades del Dolor. (Antes de finalizar el año 2005)
- Elaborar el Plan Regional de Trasplantes de Castilla-La Mancha. (Lo elaborará la Consejería de sanidad antes de finalizar el año 2002)

Objetivos para garantizar la accesibilidad de la población de Castilla-La Mancha a los medios diagnósticos y terapéuticos de alta cualificación (II).

- Creación de tres Unidades de Hemodinamia Diagnóstica y Terapéutica. (Antes de finalizar el año 2007)
- Creación de dos Unidades de Cirugía Cardíaca. (Antes de finalizar el año 2005)
- Creación de tres Unidades de Neurocirugía. (Antes de finalizar el año 2005)
- Creación de cinco Unidades de Medicina Nuclear. (Durante el periodo de vigencia del Plan de Salud)
- Creación de tres Unidades de Radioterapia Oncológica. (Durante el periodo de vigencia del Plan de Salud)
- Creación de un Servicio de Genética Clínica y Molecular e Inmunología Clínica. (Antes de finalizar el año 2004)
- Creación de un Servicio Cirugía Maxilofacial (Antes de finalizar el año 2005)

Objetivos para orientar los servicios y estructuras de Atención Especializada a mejorar la satisfacción de los pacientes

- **Garantizar los siguientes estándares de tiempo de demora máxima, en el Servicio Regional de Salud:**
 - Atención en Consultas externas no superior a 15 días
 - Pruebas Diagnósticas no superior a 7 días.
 - Intervenciones Quirúrgicas Programadas, no superior a 90 días.
- **El 80% de las camas estarán instaladas en habitaciones individuales, no existiendo mas que en casos excepcionales mas de dos camas por habitación en los hospitales públicos de la Región. (Antes de finalizar el periodo de vigencia del Plan de Salud)**
- **Potenciar los Servicios y programas de Atención al Usuario. (Antes de finalizar el año 2003, se encontrará elaborado el reglamento de procedimiento y funciones de estos servicios, y se habrá adecuado los recursos de estos servicios en todos los hospitales**

Objetivos para adecuar la estructura física y equipamiento del nivel de Atención Primaria, a las nuevas necesidades asistenciales y de calidad de los servicios:

- Incremento del número de profesionales, que garantice niveles de calidad adecuados -Tiempo de atención en consulta medica no inferior a 10 minutos- (A lo largo de vigencia del Plan de Salud).
- Creación de plazas de pediatría en los núcleos de población con una cifra igual o superior a 500 niños/as menores de 15 años. (A lo largo de vigencia del Plan de Salud).
- Creación de plazas de apoyo administrativo en todos los consultorios con mas de un facultativo. (A lo largo de vigencia del Plan de Salud).
- Horarios de mañana y tarde en núcleos de población mayores de 5.000 hab. (A lo largo de vigencia del Plan de Salud)

Objetivos para adecuar la oferta de servicios del nivel de Atención Primaria a las necesidades de la población de Castilla-La Mancha.

- **Implantación del modelo normalizado de Historia Clínica (A lo largo de vigencia del Plan de Salud, en 100% de consultas de atención Primaria)**
- **Potenciación de políticas de Uso Racional del Medicamento (A lo largo de vigencia del Plan de Salud)**
- **Implantación de programas de rehabilitación física básica. (Antes de finalizar el año 2005, implantado en 100% de Zonas de Salud)**
- **Implantación de programas de atención domiciliaria. (Antes de finalizar el año 2005, implantado en 100% de Zonas de Salud)**
- **Implantación de programas de atención a terminales. (Antes de finalizar el año 2005, implantado en 100% de Zonas de Salud)**
- **Implantación de programas de atención a la demencia. (Antes de finalizar el año 2005, implantado en 100% de Zonas de Salud)**

Estándares que establece el Plan de Salud para el nivel de Atención Primaria en Castilla-La Mancha

- **Atención de consulta a demanda:** El 100% de las demandas de atención se atenderán en el mismo día en el que se soliciten.
- **Tiempo medio de consulta a demanda (medicina, pediatría):** 10 minutos.
- **Atención a demandas de atención urgente:** De forma inmediata cuando se demande en Centros de Salud y Consultorios Locales.
- **Atención a usuarios en horario de mañana y tarde:** En el 100 % de núcleos de población mayores de 5.000 habitantes.
- **Programa de cita previa para todas las modalidades de atención:** En el 100% de Centros de Salud y consultorios Locales con más de un facultativo.
- **Gestión de cita previa para Atención Especializada (consulta y pruebas diagnósticas):** En el 100% de Zonas de Salud.

Objetivos en Urgencias y Emergencias sanitarias

- Garantizar el estándar de tiempo máximo para atención ante demandas de emergencias sanitarias:
 - 15 minutos en medio urbano.
 - 30 minutos en medio rural.(Antes de finalizar el año 2002)
- Implantación de la red de transporte sanitario urgente de Castilla-la Mancha con al menos:
 - 21 unidades de transporte terrestre (UVI-móviles).
 - 3 Unidades de transporte aéreo (helicópteros medicalizados).(Antes de finalizar el año 2002)
- Programa de formación en urgencias y emergencias para los profesionales sanitarios. (A lo largo de la vigencia del Plan)
- Elaboración y ejecución de un plan de dotación de infraestructuras para atención de Urgencias y Emergencias sanitarias. (Estará elaborado antes de finalizar el año 2002 y se ejecutará a lo largo de vigencia del Plan de Salud)

Atención a la salud mental en Castilla-La Mancha

Evolución prevista de los recursos específicos para la atención a la salud mental en Castilla-La Mancha:

Dispositivos	1999	2004
Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles	8	7
Hospitales de Día Infanto Juveniles	1	7
Unidades de Salud Mental (Adultos)	18	18
Unidades de Hospitalización Breve	6	7
<i>número de camas</i>	153	165
Hospitales de Día (Adultos)	2	7
<i>número de plazas</i>	30	175
Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral	9	20
<i>número de usuarios</i>	241	1.000
Unidades de Media Estancia	1	6
<i>número de camas</i>	28	235
Unidades Residenciales y Rehabilitadoras	6	1
<i>número de camas</i>	522	170
Número Viviendas Tuteladas	6	32
<i>número de plazas</i>	32	160
Plazas Residenciales (psicogerítricas)	80	205
<i>plazas en Mini-residencias</i>	-	125
Plazas de empleo (Centros Especiales de Empleo y Apoyo)	21	720

- Se asumen los objetivos contemplados por el vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2000-2004:
 - Consolidar el modelo de atención a la salud mental desde un enfoque integrador y comunitario.
 - Integración efectiva de todos los recursos y dispositivos públicos responsabilizados de la atención a la salud mental en la red sanitaria pública de Castilla-La Mancha.
 - Incrementar los recursos destinados a la atención de la salud mental.
 - Desarrollar una red de recursos específicos para la rehabilitación y reinserción sociolaboral de los enfermos mentales

Objetivos en el área de atención sociosanitaria en Castilla-La Mancha

- Antes de finalizar el año 2002, la Consejería de Sanidad propondrá a la Consejería de Bienestar Social la aprobación del Acuerdo Marco de Atención Sociosanitaria en Castilla-La Mancha que contemple los recursos de este área en ambos Departamentos así como la financiación de los mismos, creando estructuras de planificación, gestión e información compartidas.
- Antes de finalizar el año 2002, se elaborará el “Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla-La Mancha”, con la participación de las Consejerías de Bienestar Social y Sanidad, y la Federación de Municipios y Provincias.

Objetivos en el ámbito de la información sanitaria

- Implantación y desarrollo de un Sistema Información Sanitaria integrado que permita conocer y evaluar el estado de salud de la población de Castilla-La Mancha. (Antes de finalizar el año 2003)
- Implantación y desarrollo de subsistemas de información en relación con:
 - Actividad asistencial -CMBD de Castilla-La Mancha- (Antes de finalizar el año 2003).
 - Gestión de recursos humanos. (Antes de finalizar el año 2003)
 - Gestión recursos materiales. (Antes de finalizar el año 2003)
 - Gestión económica-financiera. (Antes de finalizar el año 2004)
 - Gestión de las urgencias y emergencias y del transporte sanitario. (Antes de finalizar el año 2004)
- Implantación y desarrollo de la Red corporativa de telecomunicaciones del SESCAM. (Antes de finalizar el año 2004)

Objetivos de accesibilidad de la población al sistema sanitario público de Castilla-La Mancha

- Elaboración y presentación de un plan de Transporte Sanitario No Urgente en Castilla-La Mancha. (Antes de finalizar el año 2003).
- Implantación de un Sistema de Información Sanitaria al ciudadano, accesible a través de: telefonía asistida, Internet, cajeros informativos sanitarios, etc.
 - Que proporcione información sobre: oferta de servicios, condiciones de acceso, horarios, etc.
 - Gestión de solicitud y cambio de cita previa.
 - Tramitación de procedimientos administrativos.
(Antes de finalizar el año 2003).
- Implantación de las Agencias de Tramitación Administrativa sanitaria en coordinación con el programa de "Ventanilla única" de la Junta de Comunidades. (Antes de finalizar el año 2003).

ÁREA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.

- Destinar hasta el 2% de los presupuestos globales de las administraciones sanitarias públicas de Castilla-la Mancha a la Investigación en ciencias de la salud. (Porcentaje que se alcanzará progresivamente antes del año 2005)
- Creación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. (Antes de finalizar el año 2002)
- Creación de una Fundación para la Investigación en Castilla-la Mancha. (Antes de finalizar el año 2002)

Objetivos en el área de participación y garantías de los ciudadanos en el sistema sanitario público de Castilla-La Mancha

- Promover y facilitar el funcionamiento del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, como máximo órgano de participación de la población en el sistema sanitario público de la Región. (Su reglamento de funcionamiento se encontrará aprobado antes de finalizar el año 2001)
- Garantizar el derecho a la segunda opinión medica. (A lo largo de la vigencia del Plan de Salud).
- Garantizar la libre elección de profesional, servicio y centro sanitario. (A lo largo de la vigencia del Plan de Salud).
- Garantizar la transmisión hacia los pacientes de información, exacta, completa y comprensible, para que de esta forma estos puedan hacer efectivo sus derecho de libre opción entre las alternativas diagnóstico-terapéuticas existentes. (A lo largo de la vigencia del Plan de Salud).