



**Informe Anual
del
Sistema Nacional de Salud 2004**

1. Características socioeconómicas y demográficas de la población:

Situación Demográfica en la Comunidad de Madrid

La Población de la Comunidad de Madrid ha pasado de 4,3 millones de habitantes en 1975 a 5.921.066 (un 13,5 por ciento del total de la población española), según la cifra provisional del Padrón Continuo a 1 de enero de 2005. Desde finales del pasado siglo el crecimiento se ha visto acelerado de manera significativa por la inmigración. Hasta mediados los años noventa, el principal componente en la evolución de la población madrileña fue el Crecimiento Natural o diferencia entre Nacimientos y Defunciones. Pero a partir de la segunda mitad de los noventa el Saldo Migratorio pasa a ser el responsable fundamental de la dinámica poblacional en la Comunidad. A finales del año 2004, según el Padrón Continuo, residían en la Comunidad de Madrid 766.673 personas de nacionalidad no española. Para esa misma fecha, el registro de Tarjeta Sanitaria contaba con 5.937.157 titulares, 680.786 de los cuales eran de nacionalidad extranjera.

De la pirámide de la población madrileña actual debe destacarse: (1) el gran peso relativo de las edades adultas jóvenes (25-39 años de edad), tanto por tratarse de cohortes de nacimiento muy llenas como por ser estas las edades en las que se da la mayor proporción de población inmigrante; (2) el incipiente ensanchamiento de su base, como consecuencia del reciente cambio de tendencia en la evolución del número de Nacidos Vivos; y (3) la tendencia al envejecimiento de la estructura por edades, pese a ser algo menor que en el conjunto de España (la población de 65 y más años es un 14,3 por ciento del total en Madrid, y un 16,7 por ciento en España), que según las proyecciones vigentes proseguirá y se acelerará en los próximos años.

Los 93.279 nacidos vivos (NV) residentes en la Comunidad de Madrid en 1976 (Índice Sintético de Fecundidad de 2,9 hijos por mujer) se redujeron a 47.006 en 1995 (ISF 1,13). En los últimos diez años esta tendencia se ha estabilizado, primero, y mostrado un cierto remonte desde 1999. El calendario de la fecundidad de las mujeres madrileñas es muy maduro (Edad Media a la Maternidad de 31,7 años). Los datos más recientes (2004, provisionales) estiman 70.310 NV y 1,35 hijos por mujer. A este incremento contribuyen tanto la creciente participación de los NV de madre no española (20 por ciento del total) como el hecho de que actualmente se encuentren en las edades de máxima fecundidad las generaciones muy llenas nacidas en los años setenta. El 91 por ciento de los NV son los primeros o segundos hijos de esa madre, por lo que apenas surgen nuevas familias numerosas.

La mortalidad de la población de la Comunidad de Madrid continúa la tendencia de mejora que la ha situado entre las Comunidades Autónomas con más alta Esperanza de Vida al nacer, tanto en hombres (77,51 años en 2003) como en mujeres (84,36). La Mortalidad Infantil se encuentra por debajo del 4 por mil NV (3,81), y las tasas de mortalidad de adultos jóvenes, cuya tendencia adversa principalmente en los varones supuso una gran pérdida de Años Potenciales de Vida entre 1985 y 1995, han evidenciado en los últimos dos lustros una clara mejora. Actualmente, el incremento de la esperanza de vida es responsabilidad, sobre todo, de la disminución de las probabilidades de muerte entre las personas mayores.

De acuerdo con los datos padronales provisionales a inicio de 2005, la distribución por nacionalidad de los extranjeros residentes en Madrid está encabezada por Ecuador (170 mil), Rumanía (96 mil), Colombia (71 mil) y Marruecos (68 mil). Los extranjeros

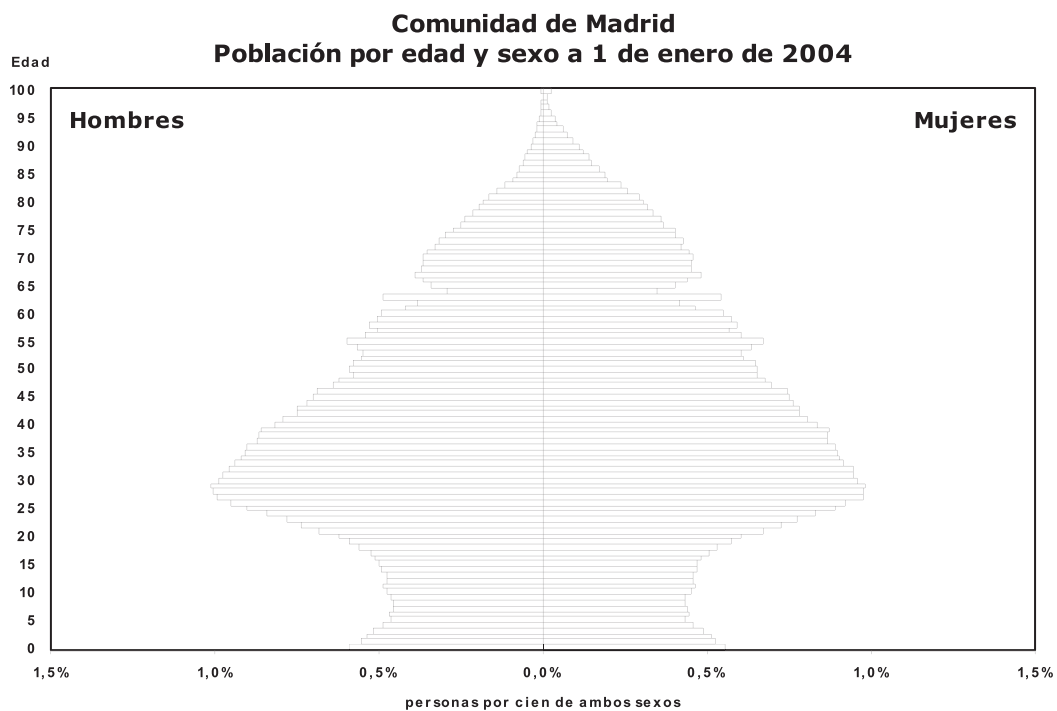
que deciden instalarse en Madrid lo hacen mayoritariamente en busca de un puesto de trabajo, por lo que su distribución por edades es mucho más joven que el de la población de nacionalidad española. Los procedentes de América Latina cuentan con una proporción de mujeres (54 por ciento) mayor a la de hombres, justo al contrario ocurre con los residentes de origen africano, en los que son clara mayoría los varones (63 por ciento).

Según los resultados de la Encuesta de Población Activa del último trimestre de 2004, 2.952.800 residentes en la Comunidad de Madrid se declaran activos, lo que supone una tasa de actividad del 60,7 por ciento. De ellos, 204.100 se declaraban en paro (tasa de paro de 6,9 por ciento. En diciembre de 2004 el INEM tenía registradas a 176.328 personas en búsqueda de empleo, y en esa misma fecha 2.664.966 personas se encontraban dadas de alta en la Seguridad Social.

Edad	Población por género y grupos de edad, censo 2001					
	España		Comunidad de Madrid		Municipio e Madrid	
	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres	Mujer
>=85	211909	489765	22896	58962	16293	42575
de 80-84	316353	551103	32919	63915	23647	47354
de 75-79	591779	833093	62180	95973	44417	71441
de 70-74	813362	1009429	89798	119522	63437	88395
de 65-69	958450	1098760	110554	133684	74248	95563
de 60-64	867063	940487	112101	126192	67569	84039
de 55-59	1060269	1105415	143052	158426	75564	93672
de 50-54	1174311	1198354	161511	178926	77552	94363
de 45-49	1255349	1266077	168333	186827	81518	95955
de 40-44	1443915	1454887	197972	211965	101987	111741
de 35-39	1558608	1551178	226790	233066	118913	125335
de 30-34	1592792	1559086	244530	243704	129140	128201
de 25-29	1664022	1602835	258943	255116	134638	133336
de 20-24	1540178	1470215	219590	215110	105055	104908
de 15-19	1220680	1160200	161291	154513	73897	72155
de 10-14	1041336	985425	134983	128021	62207	59356
de 5-9	940482	891670	126443	120676	58914	56469
de 0-4	953000	903517	136098	128802	64063	60806
Total	19203858	20071496	2609984	2813400	1373059	1565664

Fte.: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid e Instituto Nacional de Estadística

Gráfico 1. Pirámide de Población de la Comunidad de Madrid, año 2004.
Padrón Continuo



Fuente.: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

2. Desarrollo normativo e institucional:

Entre las disposiciones de rango reglamentario aprobadas durante 2004, resulta relevante el Decreto, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica (**Decreto 62/2004, de 15 de abril**).

Tanto la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, reconocen el derecho de los ciudadanos a recibir asistencia sanitaria en un tiempo máximo previamente definido y conocido.

Al amparo de dicho marco normativo el Gobierno de la Comunidad de Madrid asumió el compromiso de reducir el tiempo de espera para acceder a intervenciones quirúrgicas programadas, aprobando el Plan Integral de Reducción de la Lista de Espera Quirúrgica con fecha 18/03/2004.

Para la consecución de los objetivos de dicho Plan y el desarrollo de sus líneas de actuación se aprobó el Decreto arriba referenciado.

Desde la óptica institucional, cabe destacar los Decretos de estructura establecidos para alcanzar los objetivos que la Administración tiene encomendados y aquellos, consecuencia de la adecuación de ésta a la incorporación del nuevo nivel organizativo que supuso la incorporación de las Subdirecciones Generales, y que pasan a relacionarse:

Decreto 10/2004, de 29 de enero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo; **Decreto 53/2004, de 1 de abril**, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el régimen jurídico y de funcionamiento de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid; **Decreto 120/2004, de 29 de julio**, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo; **Decreto 121/2004, de 29 de julio**, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud; **Decreto 122/2004 de 29 de julio**, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid; **Decreto 123/2004, de 29 de julio**, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto Madrileño de la Salud y **Decreto 124/2004, de 29 de julio**, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid, consciente del valor y de la importancia de la sanidad y de su repercusión en la sociedad, pretende premiar y reconocer tanto la colaboración excepcional de personas e instituciones, como recompensar y distinguir los servicios prestados, reconociendo, a través de diversas distinciones honoríficas, dichos méritos con la relevancia y repercusión que merecen. A tal fin se aprobó el **Decreto 106/ 2004, de 1 de julio**, del Consejo de Gobierno, por el que se crean diversas distinciones honoríficas en la Sanidad madrileña.

La actividad sanitaria, por sus especiales características, puede considerarse como una actividad de riesgo de la que pueden derivarse consecuencias adversas para el paciente.

Para abordar estos aspectos y poner en marcha programas y actuaciones que contribuyan a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria el **Decreto 134/2004, de 9 de septiembre**, por el que se crea el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, como órgano consultivo, con la finalidad de analizar, identificar y evaluar los riesgos para el usuario, derivados de la práctica asistencial, en la Comunidad de Madrid.

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004

CCAA: MADRID

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en materia sanitaria	28/12/2004		BOCM 30/12/2004	
Decreto 10/2004, de 29 de enero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo	29/01/2004		BOCM 04/02/2004	
Decreto 53/2004, de 1 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el régimen jurídico y de funcionamiento de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la C.M.	01/04/2004		BOCM 02/04/2004	
Decreto 62/2004, de 15 de abril, por el que se crea la Unidad Central de Gestión, los Comités de Ética, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica	15/04/2004		BOCM 19/04/2004	

Decreto 106/2004, de 1 de julio, por el que se crea diversas distinciones honoríficas en la Sanidad Madrileña	01/07/2004		BOCM 07/07/2004	
Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Decreto 120/2004, de 29 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo	29/07/2004		BOCM 04/08/2004	
Decreto 121/2004, de 29 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del Ente Público Servicio Madrileño de Salud	29/07/2004		BOCM 04/08/2004	
Decreto 122/2004, de 29 de julio por el que se establece la estructura orgánica de la Agencia Antidroga de la C.M.	29/07/2004		BOCM 04/08/2004	
Decreto 123/2004, de 29 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto Madrileño de Salud	29/07/2004		BOCM 04/08/2004	
Decreto 124/2004, de 29 de julio, por el que se aprueba la estructura orgánica de la entidad de derecho público Instituto de Salud Pública de la C.M.	29/07/2004		BOCM 04/08/2004	

Decreto 134/2004, de 9 de septiembre, por el que se crea el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la C.M.	09/09/2004		BOCM 29/09/2004	
Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Orden 96/2004, de 4 de febrero, del Consejero de Sanidad por la que se aprueba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas Infantiles de la C.M.	04/02/2004		BOCM 10/02/2004	
Orden 194/2004, de 27 de febrero, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal de "consultas en materia de consumo", de la Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, de la Consejería de Sanidad y Consumo	27/02/2004		BOCM 10/03/2004	
Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y se crea la Comisión Central de Seguimiento	04/03/2004		BOCM 15/03/2004	

Orden 262/2004, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo por la que se regulan las funciones y composición del Comité de Seguimiento Presupuestario	22/03/2004		BOCM 01/04/2004	
Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Orden 263/2004, de 22 de marzo, por la que se modifica la Orden 485/2003, de 5 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la organización y funcionamiento de las unidades de desintoxicación hospitalaria para drogodependientes de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública	22/03/2004		BOCM 01/04/2004	
Orden 356/2004, de 13 de abril, por la que se regulan las funciones y composición del Comité de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica	13/04/2004		BOCM 27/04/2004	
Orden 478/2004, de 14 de mayo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen la composición y funciones del Comité Técnico Central y de los Comités Técnicos Hospitalarios	14/05/2004		BOCM 19/05/2004	

Orden 534/2004, de 1 de junio, del Consejero de Sanidad y Consumo por la que se establece la dependencia funcional de las unidades de informática de los Centros de la Consejería respecto de la Dirección General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica	01/06/2004		BOCM 09/06/2004	
Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Orden 601/2004, de 11 de junio, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se modifica la Orden 481/2002, de 4 de julio, por la que se establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal que preste sus servicios como socorrista de piscinas, instalaciones acuáticas y medio natural de la C.M.	11/06/2004		BOCM 21/06/2004	
Orden 602/2004, de 14 de junio, de gestión del Registro de Pacientes en lista de Espera Quirúrgica de la Red Sanitaria Única	14/06/2004		BOCM 25/06/2004	
Orden 648/2004, de 15 de junio, por la que se crea la Comisión para la Integración de la Salud Mental y la Atención Especializada	15/06/2004		BOCM 07/07/2004	

<p>Orden 676/2004.de 24 de junio, por la que se crea el fichero que contiene datos de carácter personal para la gestión de los pacientes en lista de espera quirúrgica, dependiente de la Dirección General de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo de la C.M.</p>	<p>24/06/2004</p>		<p>BOCM 08/07/2004</p>	
<p>Denominación</p>	<p>Fecha</p>	<p>Descripción ámbito regulado</p>	<p>Observaciones</p>	
<p>Orden 730/2004, de 30 de junio, por la que se establecen los requisitos para la realización de estudios Post-autorización con medicamentos de uso humanos</p>	<p>30/06/2004</p>		<p>BOCM 13/07/2004</p>	
<p>Orden 733/2004, de 30 de junio, por la que se crean diversos ficheros de datos de carácter personal dependientes de la Dirección General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica de la Consejería de Sanidad y Consumo de la C.M.</p>	<p>30/06/2004</p>		<p>BOCM 13/07/2004</p>	
<p>Orden 858/2004, de 19 de julio, por la que se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, para el año 2004</p>	<p>19/07/2004</p>		<p>BOCM 27/07/2004</p>	

<p>Orden 871/2004, de 20 de julio, por la que se crea el Comité de Análisis y Gestión de situaciones de crisis en el ámbito de competencia de la Consejería de Sanidad y Consumo de la C.M.</p>	<p>20/07/2004</p>		<p>BOCM 11/08/2004</p>	
<p>Denominación</p>	<p>Fecha</p>	<p>Descripción ámbito regulado</p>	<p>Observaciones</p>	
<p>Orden 1080/2004, de 10 de septiembre, de creación de dos ficheros de datos de carácter personal para el seguimiento y control de la prestación farmacéutica, dependientes de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios</p>	<p>10/09/2004</p>		<p>BOCM 24/09/2004</p>	
<p>Orden 1195/2004, de 5 de octubre, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal del Defensor del Paciente de la Consejería de Sanidad y Consumo</p>	<p>05/10/2004</p>		<p>BOCM 18/10/2004</p>	
<p>Orden 1209/2004, de 6 de octubre, por la que se modifica la Orden 481/2002, de 4 de julio, por la que se establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal que preste sus servicios como socorrista en piscinas, instalaciones acuáticas y medio natural de la C.M.</p>	<p>06/10/2004</p>		<p>BOCM 13/10/2004</p>	

Orden 1210/2004, de 6 de octubre, de creación de dos ficheros de datos de carácter personal para la ordenación de la visita médica en los centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid	06/10/2004		BOCM 18/10/2004	
Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones	
Orden 1380/2004, de 3 de noviembre, por la que se convoca el curso de Diplomado en Sanidad 2005	03/11/2004		BOCM 08/11/2004	
Orden 1423/2004, de 12 de noviembre, por la que se crean dos ficheros de datos de carácter personal dependientes de la Dirección General de Recursos Humanos, para la gestión de las Ofertas de Empleo Público	12/11/2004		BOCM 26/11/2004	
Orden 1535/2004, de 29 de noviembre, de creación de un fichero de datos de carácter personal para el seguimiento de las alertas de productos sanitarios de la C.M.	29/11/2004		BOCM 20/12/2004	
Orden 1618/2004, de 16 de diciembre, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprueban las tarifas correspondientes al ejercicio 2004 de los conciertos suscritos con entidades colaboradoras para la asistencia sanitaria a pensionistas y familiares beneficiados	16/12/2004			

Orden 1674/2004, de 27 de diciembre, por la que se establecen los criterios y prioridades de actuación en materia de inspección para el año 2005	27/12/2004		BOCM 10/01/2005	
---	-------------------	--	------------------------	--

3. Planificación y Programas Sanitarios:

TABLA 3

PLANIFICACION SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES

CCAA: MADRID

		Si/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud		NO		
Cáncer de mama	programa de cribado poblacional	SI	4 Ciclos	
	apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	NO		
Cáncer de cervix	programa de cribado poblacional	NO		Integrado en el Programa de la Mujer de Atención Primaria
Enfermedades cardiovasculares		SI	Oct-Nov-2005	
Salud mental		SI		Plan de Salud Mental 2003-2008
Violencia de género	Plan de Acción	SI	2003	Resistencia de los profesionales sanitarios a asumir el tema. Acciones en formación y asesoramiento a los profesionales.
	Acciones preventivas	SI	2003	
	Protocolo de actuación sanitaria	SI	2005	

(*) Aspectos innovadores y diferenciales.

4. Farmacia:

La gestión de la asistencia farmacéutica pública en la Comunidad de Madrid se contiene en el Plan estratégico de Farmacia. Esta política tiene una visión integral de la utilización de medicamentos, e integrada en el conjunto de los objetivos asistenciales con una clara orientación a los resultados en salud y a la sostenibilidad económica. El gasto en medicamentos en 2004 fue de 1.375 millones de euros con un crecimiento del 9,48 % sobre el ejercicio anterior. El gasto vía receta médica fue de 971 millones de euros, un 7,02 % superior a la de 2003, la cifra más baja de crecimiento de los últimos cinco años. El gasto en adquisición directa de medicamentos alcanzó los 403 millones de euros, con un crecimiento del 15,91 %. En la evolución favorable del gasto por receta influyó la reforma del mercado de genéricos que entró en vigor el 1º de enero de 2004 con la modificación de los precios de referencia y que representó un ahorro para la Comunidad de Madrid de 45,9 millones de euros equivalentes al 5,1 % del gasto en receta de 2003. En la evolución del gasto por receta ha influido igualmente la favorable evolución de la prescripción de medicamentos genéricos por los médicos de Madrid que a diciembre de 2004 representaba el 20,31% del total de especialidades prescritas.

Los instrumentos del Plan estratégico de farmacia han sido el Programa de Actuación Sanitaria, el Concierto con las oficinas de farmacia y los programas de actuación de la Dirección General de Farmacia.

Por lo que se refiere al Plan de Actuación Sanitaria 2004 del Instituto Madrileño de la Salud (actualmente Servicio Madrileño de Salud), se plantearon objetivos en 4 líneas estratégicas de farmacia que se trasladaron en reuniones individuales a los 11 gerentes de Atención Primaria y a los 25 de Hospitales. A lo largo del año 2004 se han realizado reuniones periódicas de seguimiento con los directivos de la gerencia y se distribuye el Boletín de Evaluación Farmacéutica (BEF) de forma mensual.

Líneas estratégicas año 2004:

1.- Actuaciones orientadas a objetivos de salud: enfermedades cardiovasculares, salud mental, personas mayores. Se identificaron 15 indicadores de seguimiento para la gestión de la prescripción farmacéutica a través de receta. De éstos 12 fueron comunes para Atención Primaria y Especializada. Resulta fundamental el trabajo de los Servicios de Farmacia tanto en Atención Primaria como en los Hospitales, así como el trabajo conjunto de comisiones de farmacia y terapéutica de ambos niveles asistenciales.

2.- Apoyo a los profesionales en la toma de decisiones clínicas sobre medicamentos: Grupo de trabajo sobre Efectividad de Medicamentos en Neonatología, Recomendaciones en Salud Mental, Grupo de Indicadores de prescripción Farmacéutica, Grupo de trabajo de ayuda a la prescripción en atención primaria., Grupo de trabajo de definición de los informes farmacoterapéuticos, Grupo de elaboración de la Guía Farmacogeriátrica. En 2004 se iniciaron los Cursos de farmacoterapia de la Comunidad de Madrid, se celebraron 15 cursos en 36 ediciones con una duración de 720 horas a los que asistieron 745 alumnos (médicos y farmacéuticos).

3.- Optimización de la atención farmacéutica: continuidad de la asistencia farmacoterapéutica, uso seguro de medicamentos, asistencia farmacoterapéutica a pacientes externos. A lo largo de 2004 se ha potenciado el trabajo en los aspectos de

seguridad de los medicamentos, se ha potenciado la notificación de sospechas de reacciones adversas, incrementándose en un 50% en 2004 las en atención primaria.

4.- Modernización de la gestión de la prestación farmacéutica y sistemas de información: programa de análisis de la prestación y prescripción farmacéutica, farm@drid, programa de seguimiento de la dispensación de medicamentos en hospitales a pacientes externos. Desde enero de 2004 se incorporan mensualmente a farm@drid los datos de consumo de medicamentos de los hospitales públicos. Existe un grupo de trabajo que definirá en 2005 los indicadores a compartir entre los distintos hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Se ha establecido un nuevo concierto (Nov-2004) con las oficinas de farmacia en el que se contempla la dispensación activa en el 100% de las dispensaciones y procedimientos específicos de dispensación para pacientes crónicos e institucionalizados y la colaboración en las labores de Farmacovigilancia (Red de farmacias centinela) se han establecido procedimientos específicos de coordinación entre las oficinas de farmacia y los médicos de primaria; en particular se ha establecido un programa para la actuación coordinada en el control de sobrepeso y de deshabituación tabáquica.

Asimismo se han mejorado los procedimientos de control de la factura y del fraude en la prestación, con la introducción de nuevas herramientas informatizadas: Archivo digital de recetas y aplicación de control de prescriptores autorizados y de asignación de talonarios (ASTARE). Se han introducido verificaciones previas al pago de la factura.

También se ha ordenado la actividad de visita médica en los centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud mediante la aplicación web SISVICAM que permitió la programación de 143.275 visitas a 3.268 visitantes de 245 laboratorios a 10.621 profesionales de la red. Por otra parte se controlaron 1.487 piezas de publicidad documental presentada por los laboratorios domiciliados en la Comunidad de Madrid. Asimismo se han supervisado 82 estudios post-autorización de medicamentos.

TABLA 4

FARMACIA

CCAA: MADRID

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

		Datos 2004	Observaciones
Número de recetas dispensadas	nº total de recetas	78.829.172	Recetas facturadas por las Oficinas de Farmacia de Madrid
	%recetas de genéricos/total de recetas	18,22%	Se relaciona frente al total de recetas con independencia del grupo de facturación
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP- aportación del usuario)	gasto farmacéutico total	997.421.866,10	Esa cifra se corresponde con lo solicitado, aunque no con lo realmente pagado que fue de 971.647.482,92 (incluyendo los descuentos)
	% gasto genéricos/gasto farmacéutico total	9,38%	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (considerando el nº de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	en el total de recetas dispensadas	N02BE-5.064.191 N05BA-4.161.306 A02BC-3.696.314	
	en el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC-2.425.117 C09AA-1.708.806 N02BE-1.191.910	

5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos:

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA: MADRID

Organización de la Formación Continuada	Institución u Organismo Específico	SI / NO	NOMBRE	REFERENCIA LEGISLATIVA	FIGURA JURIDICO - ADMINISTRATIVA (TIPO)
	Otro Sistema (especificar)				

Número de Profesionales en Atención Primaria

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Medicina Familiar y Comunitaria	1279	1760	2	2313	724	
Pediatría	264	536	0	456	344	
Enfermería	535	2892	143	2044	1240	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA:

Número de Profesionales en Atención Primaria

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Farmacia	4	22	0	25	1	
Psicología Clínica	12	42	0	28	26	
Otros Profesionales Sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	157	1353	107	1052	351	
Otros Profesionales no Sanitarios	1165	2818	33	2867	1083	

% de Población atendida por Equipos de Atención Primaria	
--	--

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA: MADRID

Número de profesionales por Especialidades Médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Alergología	21	26	0	23	24	
Análisis Clínicos	31	166	0	74	123	
Anatomía Patológica	54	55	0	46	63	
Anestesia y Reanimación	264	287	0	253	298	
Angiología y Cirugía Vascolar	30	11	0	26	15	
Aparato Digestivo	118	71	0	60	129	
Bioquímica Clínica	18	34	0	9	43	
Cardiología	162	51	0	77	136	
Cirugía Cardiovascular	48	1	0	15	34	
Cirugía General y Aparato Digestivo	284	51	0	117	218	
Cirugía Maxilofacial	41	9	0	26	24	
Cirugía Pediátrica	29	10	0	13	26	
Cirugía Torácica	24	2	0	12	14	
Cirugía Plástica y Reparadora	40	17	0	23	34	
Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología	56	49	0	52	53	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA:

Número de profesionales por Especialidades Médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Endocrinología y Nutrición	53	63	0	56	60	
Estomatología	3		0	0	3	
Farmacia Hospitalaria	13	71	0	52	32	
Farmacología Clínica	7	5	0	12	0	
Geriatría	20	21	0	37	4	
Hematología y Hemoterapia	57	69	0	45	81	
Hidrología						
Inmunología	13	10	0	9	14	
Medicina del Trabajo	9	13	0	22	0	
Medicina de la Educación Física y del Deporte						
Medicina Especial						
Medicina Intensiva	91	33	0	53	71	
Medicina Interna	198	70	0	148	120	
Medicina Legal y Forense						
Medicina Nuclear	24	17	0	9	32	
Medicina Preventiva y Salud Pública	11	19	0	21	9	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA:

Número de profesionales por Especialidades Médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Microbiología y Parasitología	42	53	0	41	54	
Nefrología	55	32	0	33	54	
Neumología	66	44	0	66	44	
Neurocirugía	47	9	0	18	38	
Neurofisiología Clínica	13	32	0	7	38	
Neurología	74	39	0	69	44	
Obstetricia y Ginecología	249	178	0	188	239	
Oftalmología	125	151	0	133	143	
Oncología Médica	32	21	0	34	19	
Oncología Radioterápica	23	23	0	26	20	
Otorrinolaringología	133	60	0	73	120	
Pediatría	143	161	0	136	168	
Psiquiatría	102	85	0	99	88	
Radiodiagnóstico	188	172	0	192	168	
Rehabilitación	41	66	0	36	71	
Reumatología	44	29	0	50	23	
Traumatología y Cirugía Ortopédica	335	30	1	148	216	
Urología	151	10	0	77	84	
Otras Especialidades	120	100	0	144	76	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA:

Número de Profesionales en Atención Especializada

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			< 30 años	30 - 50 años	> 50 años	
Medicina	3682	2454	1	2732	3303	
Enfermería	1417	9819	690	7311	3235	
Auxiliar de Enfermería	140	7706	140	4211	3495	
Farmacia	20	76	0	64	32	
Otro Personal Sanitario	493	2063	154	1840	562	
Personal no Sanitario Vinculado	4001	7459	231	6484	4754	

6. Investigación:

Convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico

La Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Educación realiza convocatorias para la financiación de actividades de investigación en diferentes áreas entre las que se encuentran las Ciencias de la Salud. Entre otras, se financian proyectos y becas pre y postdoctorales. Asimismo, la Consejería de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Laín Entralgo concede ayudas en diferentes conceptos entre los que destacan las becas para estancias en centros extranjeros.

Balance de la investigación en la Comunidad de Madrid

Los centros de investigación Biomédica del SMS, tienen una importante capacidad de captación de financiación procedente de la concurrencia competitiva a programas públicos. Tal es el caso de la participación en los Programa Marco de la UE o los del Plan Nacional (PN) de Biomedicina y FIS.

Para el caso del Fondo de Investigaciones Sanitarias, gestionado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid recibió en el periodo 1996-2000 un total de 794 proyectos que han supuesto algo más de 28 M€. A nivel de centros se puede observar que entre los quince centros que reciben más financiación, se encuentran 7 Hospitales madrileños. En cuanto a la investigación en atención primaria, el FIS financió acciones por un importe total de 1,1 M€ a lo largo del periodo 1996-2000.

Respecto a la participación en proyectos europeos, podemos decir que es escasa si bien experimentó un incremento importante en el V Programa Marco (1998-2002) en el que hubo 30 proyectos con participación de hospitales de Madrid. Por centros destaca el Hospital Ramón y Cajal con 7 participaciones, Clínico San Carlos con 6 y Puerta de Hierro con 4. No obstante un total de 11 hospitales han participado al menos en un proyecto europeo.

Valoración de los ensayos clínicos en la Comunidad de Madrid.

Los centros y profesionales de la Comunidad de Madrid participan en casi el 60% de los ensayos que se desarrollan a nivel nacional. Concretamente en el año 2000 fueron 369 ensayos de un total de 646. Alrededor del 90% de los ensayos realizados en Madrid son de carácter multicéntrico de los que el 70% son internacionales y el resto (20%) nacional. Esto nos indica el alto nivel de nuestra investigación clínica y el reconocimiento que tienen nuestros centros entre los principales laboratorios farmacéuticos que son los promotores del 90% de los ensayos. En cuanto a grupos terapéuticos, Madrid presenta una distribución similar al resto de España destacando los fármacos para el sistema cardiovascular, antineoplásicos, antiinfecciosos y sistema nervioso. En cuanto a las fases, predominan los ensayos de fase III seguidos por las fases IV y II mientras que los de fase I son muy escasos.

Difusión de los resultados de la investigación

La Comunidad de Madrid, a través de su Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica (PRICIT) contempla actividades de difusión de resultados. Asimismo, la Agencia Laín Entralgo dispone de una Unidad encargada de este tipo de actividades.

Mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica

Desde la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) se realizan informes de evaluación de tecnologías, usando criterios de eficacia, seguridad y eficiencia, no sólo para los equipos y/o dispositivos médicos nuevos, sino también para los

procedimientos médico-quirúrgicos que se pretende adoptar. En el caso de tecnologías ya adoptadas se evalúa el uso apropiado de las mismas utilizando, entre otras, la metodología RAM. Por otra parte, se elaboran Protocolos/Guías de Práctica Clínica para procedimientos prioritarios bien por su magnitud, por su alto consumo de recursos y/o por la variabilidad detectada en su uso entre centros.

TABLA 6

INVESTIGACION

CCAA: MADRID

	si/no	Denominación		Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	SI	Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS)		Empresa pública	
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	SI	Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios		Empresa pública	

	si/no	número	Observaciones	
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	SI	18	12 de referencia, 5 institucionales y 1 regional	
Proyectos de Investigación financiados por FIS	SI	744	Datos de 2004	
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	SI	30	Datos del V PM (1998-2002)	
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	SI	27	542.375 €	Datos de 2004
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	SI	369	Datos de 2000	Representa el 60% nacional

7. Sistemas de información sanitaria:

DESCRIPCIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

A.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- 1.- REGISTRO UNIFICADO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA
Registro único para toda la Red Pública de pacientes pendientes de intervención quirúrgica.
- 2.- LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EXTERNAS Y TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS
Donde se registran todos los pacientes que se encuentran pendientes de una primera consulta o de alguna prueba diagnóstica a último día del mes, así como la actividad realizada en el año en curso.
- 3.- CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS AL ALTA HOSPITALARIA
Contiene información de todas las altas hospitalarias y de la actividad quirúrgica ambulatoria, tanto de hospitales públicos como privados de la Comunidad de Madrid.
Registra la siguiente información:
 - Datos identificativos del paciente
 - Datos clínicos del proceso (Diagnósticos, procedimientos realizados, servicio al alta...)
- 4.- CARTERA DE SERVICIOS
Recoge todas las posibles técnicas y procedimientos diagnósticos y / o terapéuticos realizadas por los servicios hospitalarios de la Red Pública, así como los equipos precisos para la realización de estas técnicas.
- 5.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (S.I.A.E.)
Información agregada por centro de la actividad y recursos hospitalarios.
Contiene datos referentes a:
 - Camas, ingresos y estancias
 - Actividad quirúrgica por servicios
 - Actividad concertada
 - Consultas externas y técnicas diagnósticas: Actividad y lista de espera.
 - Farmacia hospitalaria

B.- ATENCIÓN PRIMARIA:

- 1.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN POBLACIONALES (TARJETA SANITARIA)
Sistema de identificación personificada de cada usuario con derecho a la asistencia sanitaria, que aporta información básica para la ordenación y prestación de la asistencia.
- 2.- INVENTARIO DE RECURSOS (CENTROS - UNIDADES FUNCIONALES – PUESTOS DE TRABAJO)
Codificación de todos los edificios, locales o inmuebles en los que se desarrolla la actividad asistencial o de Gestión de la Atención Primaria y del conjunto de profesionales que atienden a la población.
- 3.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Recoge la actividad agregada por Gerencias de Atención Primaria

4.- CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Recoge la oferta básica de servicios que se oferta a los usuarios desde el primer nivel asistencial

5.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE FARMACIA

Es un sistema integrado de información y Análisis de la Prescripción y Prestación Farmacéutica.

Integra diversas bases de datos:

- Medicamentos y productos sanitarios
- Archivo digital de recetas
- Facturación de Recetas del Colegio Oficial de Farmacéuticos
- Tarjeta Sanitaria Individual

C) COLABORACIÓN CON EL MINISTERIO: ÁREAS DE MEJORA

- o Unificación de criterios y elaboración de normas para el registro homogéneo de la información.
- o Elaboración de indicadores y estándares que permitan la comparación.

8. Calidad

La Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección, Unidad adscrita a la Viceconsejería de Ordenación Sanitaria y Salud Pública, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, tiene conferidas por el artículo 15 del Decreto 10/2004, de 29 de enero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo. (B.O.C.M. 4-2-2004), en particular, y entre otras las siguientes funciones:

- El fomento del desarrollo de la política de calidad total en el conjunto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.
- El desarrollo e implantación de programas de calidad total.
- La promoción de planes de mejora continua de la calidad en los centros sanitarios públicos y privados, en consideración a la eficiencia en el uso de los recursos.

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección está desarrollando diferentes iniciativas y proyectos dirigidos a impulsar la calidad de sus servicios. Entre estas iniciativas se incluyen:

- **El Plan de Calidad Integral** de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Este Plan, fruto de un largo proceso participativo, de diálogo y cooperación con la comunidad sanitaria madrileña, tiene unos objetivos concretos y definidos, con una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2007. Dispone de un presupuesto extraordinario, con carácter adicional a las partidas que los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid destinan al área de Sanidad y, además, cuenta con el consenso y participación de organizaciones, asociaciones, que representan a todos los colectivos relacionados con la Sanidad.
- **Cartas de Servicios**, en las que se recogen los compromisos concretos que la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid asume ante el ciudadano. Estas cartas informan a los ciudadanos sobre los servicios prestados y los niveles de calidad que se comprometen a alcanzar, con el fin de facilitar a los mismos el ejercicio de sus derechos.

La Carta de servicios de la DGCAEI, aprobada en 2004, adquiere entre otros los siguientes compromisos y establece los indicadores del nivel de calidad de los servicios prestados, para comprobar el nivel de cumplimiento de los objetivos reseñados, como son:

- El Impulso y la implantación de políticas de Calidad Total en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, haciendo énfasis en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública (RSUUP)
 - La promoción de planes de mejora continua de la calidad en los diferentes dispositivos del Sistema Sanitario, especialmente en los centros sanitarios públicos y privados.
- **El Modelo de Calidad Sanitaria**, para el desarrollo de la calidad total, en el conjunto de los centros, servicios y unidades asistenciales, del Sistema Sanitario de la **Comunidad de Madrid**, basado en el EFQM de Excelencia, permite realizar diagnósticos de situación, en función de los criterios agentes y criterios resultados en los que se estructura la adaptación a la Sanidad Madrileña.

Estos diagnósticos se realizan mediante un proceso de autoevaluación que identifica los puntos fuertes en la Organización y define las áreas susceptibles de mejora en aquellos aspectos más importantes respecto a su actividad y grado de madurez en materia de calidad.

Estas actuaciones, en si mismas, solo suponen una fase de la mejora que se completa con la definición e implantación de acciones o medidas correctoras basadas en la dinámica del ciclo PDCA de Mejora Continua.

- **El Plan de Acreditación sanitaria**, para el establecimiento de criterios y estándares comunes, previamente establecidos, para el logro de la excelencia, en el conjunto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Este Plan de Acreditación Sanitaria, que está en proceso de elaboración y que estará terminado a finales de 2005, se enmarca dentro de los planes de mejora continua de la calidad, en el proceso de atención a los ciudadanos que precisan de los servicios sanitarios que proporciona el Sistema Sanitario Madrileño. El Objetivo Final del Proyecto persigue:

- Contribuir, mediante la acreditación y conforme a procedimientos objetivos y procesos transparentes de evaluación, a la promoción y garantía de la calidad de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid
 - Informar a la sociedad madrileña sobre los compromisos que adquieren los Centros Sanitarios con el cumplimiento de los estándares de acreditación, con la finalidad de contribuir a una mayor comprensión y apoyo al Sistema Sanitario como uno de los ejes de identificación de la Comunidad de Madrid.
- **La Calidad Percibida** es otro elemento que guía el trabajo en calidad de los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid. En este sentido la Comunidad aplicará un **modelo pionero** para mejorar la calidad sanitaria percibida por el ciudadano a través de los datos recabados mediante entrevistas y reuniones en profundidad llevados a cabo con profesionales, pacientes y familiares y población en general.

El objetivo que se persigue es conocer las expectativas y satisfacción de la población fundamentalmente antes de acudir a un centro sanitario e identificar aquellos aspectos que pueden mejorar la calidad del servicio.

En la actualidad se ha desarrollado el estudio cualitativo denominado “sistema de medición de la calidad percibida”, consistente en la celebración de reuniones y entrevistas en profundidad con los tres grupos antes citados, en una tarea de recogida de información que pretende determinar los factores que importan a la hora de determinar el nivel de satisfacción de los ciudadanos.

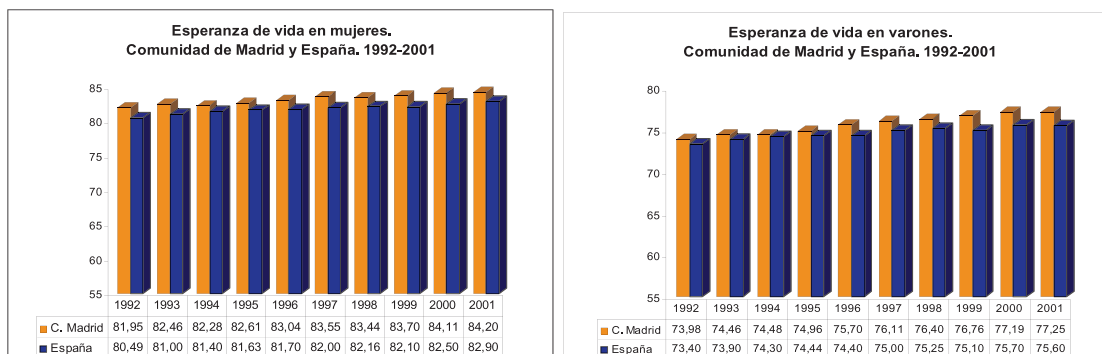
Se está llevando a cabo un programa piloto en uno de los grandes hospitales de Madrid en las áreas de hospitalización, consultas y urgencias, con lo que se persigue medir la efectividad de las acciones puestas en marcha de forma que estas sean perceptibles por los ciudadanos en un corto plazo de tiempo. El modelo estará terminado para su aplicación en 2006.

9 Seguimiento del estado de salud de la población.

Esperanza de vida

La esperanza de vida en la Comunidad de Madrid era, en el año 2001, de 84,20 años para la mujer y de 77,25 años para el hombre. En los últimos 20 años ha mostrado una clara tendencia ascendente, siendo superior a la observada en el conjunto de España y una de las mayores a nivel mundial.

La evolución durante el último decenio se refleja en las siguientes tablas:

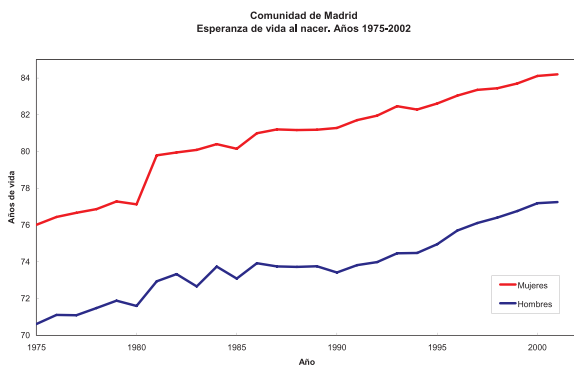


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

Mortalidad

La mortalidad de la población de la Comunidad de Madrid ha mejorado claramente a lo largo de los últimos años. El único episodio adverso remite a la evolución de la mortalidad masculina en la segunda mitad de los años ochenta, como consecuencia de la confluencia de una serie de causas de muerte (sida, accidentes de tráfico, abuso de drogas) que afectaron principalmente a varones de edades jóvenes, cuyas muertes supusieron una gran cantidad de años de vida perdidos. En conjunto, sin embargo, la tendencia de la Esperanza de Vida al Nacer es muy positiva (figura 1), como lo es la Mortalidad Infantil, Tasa de 4 por 1000 nacidos vivos, y sitúa a la Comunidad de Madrid entre las Comunidades Autónomas en mejor posición, tanto en hombres como en mujeres.

Figura 1.



La estructura de la mortalidad por edad de los últimos veinte años pone en evidencia la buena situación actual, y los problemas habidos entre 1986 y 1996 en las edades de adultos jóvenes por la coincidencia en el tiempo de dos picos en causas de mortalidad en esta franja, como fueron los accidentes de tráfico el SIDA (figura 2).

Las tasas de 20 a 40 años empeoran claramente entre 1986 y 1991, y en el siguiente quinquenio se manifiesta un desplazamiento de esa mala mortalidad hacia grupos de edad más maduros (30-45). Entre 1996 y 2002 se advierte una notable mejora de las tasas no sólo a estas edades, sino también entre niños, adultos, maduros y ancianos.

Figura 2

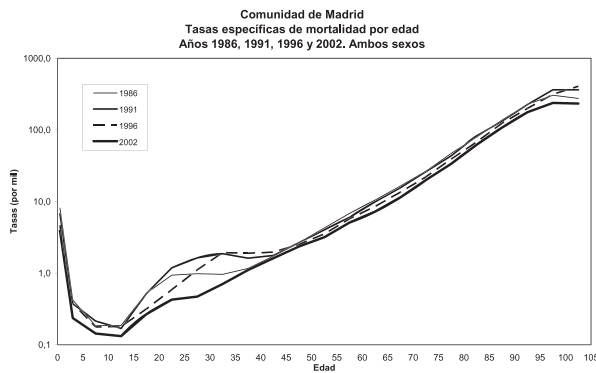
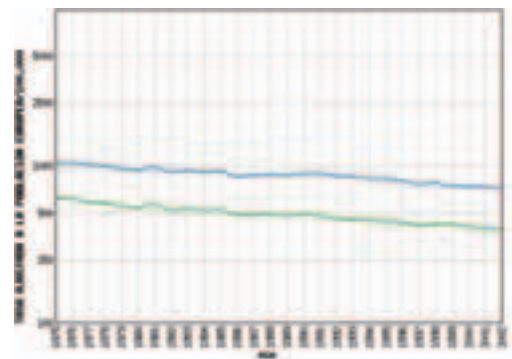


Figura 3

Tasas ajustadas población Europea por sexo



La tendencia de las tasas ajustadas por edad (población europea), son ligeramente descendentes (figura 3) tanto en hombres 718,25 por 100000 como en mujeres 455,17 por 100 mil en el 2002. Las tasas Estandarizadas de Mortalidad tomando como población de referencia la población Europea, sitúan a Madrid en una posición Intermedia –baja, en relación al resto de provincias Tanto en Hombres como en Mujeres

Principales causas de Mortalidad y de AVAD. Comunidad de Madrid, año 2002

Mortalidad		AVAD	
1 Enf CVC isquémica	10,3%	1 Depresión unipolar	9,8%
2 Enf CVC cerebrovascular	7,5%	2 Demencia	7,8%
3 Cáncer de Pulmón	5,8%	3 Enf. Osteomuscular	5,2%
4 EPOC	4,6%	4 Abuso de alcohol	4,8%
5 Demencia	4,5%	5 Enf. órganos de los sentidos	4,8%
6 Cáncer colon/recto	4,1%	6 Enf CVC isquémica	3,8%
7 Infecciones Respiratorias (v bajas)	3,6%	7 Cáncer de Pulmón	3,2%
8 Cáncer Mama	2,0%	8 Enf CVC cerebrovascular	2,9%
9 Nefritis, nefrosis	1,9%	9 Accidentes circulación	2,7%
10 Diabetes Mellitus	1,9%	10 Condiciones perinatales	2,5%
11 Cáncer Estómago	1,8%	11 EPOC	2,1%
12 Cáncer Hígado	1,7%	12 Cáncer colon/recto	2,0%
13 Accidentes circulación	1,6%	13 Trastornos bipolares	1,6%
14 Enf CVC inflamatoria del corazón	1,6%	14 Cáncer Mama	1,6%
15 Cáncer Próstata	1,6%	15 Adicción a drogas	1,5%

Las primeras causas de mortalidad son la Cardiopatía Isquémica, la Enfermedad Cardiovascular y el Cáncer de Pulmón, entre los tres suman un 23,5% del total de causas de muerte en el año 2002. Si comparamos la Mortalidad y Años de vida

perdidos ajustados por discapacidad (AVAD), como estimación de la carga de enfermedad, las prioridades cambian, de forma que las enfermedades que más discapacidad producen pasan a un primer término, enfermedades Neuropsiquiátricas 31,4%, Cáncer 15,7%, Circulatorias 11,1%, Respiratorias 7,9% y las Enfermedades Osteomusculares 5,2%.

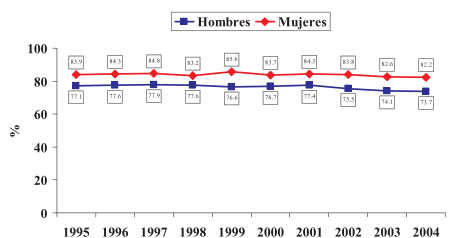
La primera causa de morbilidad hospitalaria son los ingresos por Embarazo y parto 10.1%, la segunda causa los tumores 10.0%, la tercera causa las enfermedades del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos 9,9%.

Vigilancia De Los Factores De Riesgo Asociados A Las Enfermedades No Transmisibles

Vigilancia de los principales factores de riesgo asociados al comportamiento y prácticas preventivas, en la población adulta de 18 a 64 años (SIVFRENT-A) y en población juvenil de 15 y 16 años (SIVFRENT-J) residentes en la Comunidad de Madrid. El desarrollo de este sistema de vigilancia permite tener información actualizada de la distribución de estos factores en la población de cara a tomar decisiones para planificar actividades de prevención y control. La recogida de información se basa en encuestas continuas con entrevista telefónica en población adulta y cuestionario cumplimentado en aula escolar en el juvenil, realizándose alrededor de 2000 entrevistas para cada subgrupo de población. La actividad básica consiste en coordinar el trabajo de campo, analizar los datos, preparar informe y difundir la información.

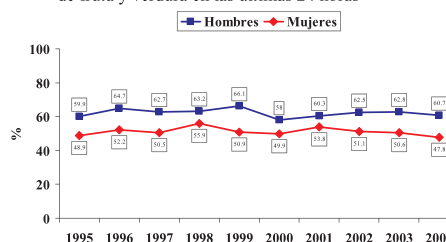
EVOLUCIÓN DE DIVERSOS FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO, SEGÚN SEXO. POBLACIÓN DE 18 A 64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2004

Proporción de personas no activas en tiempo libre *

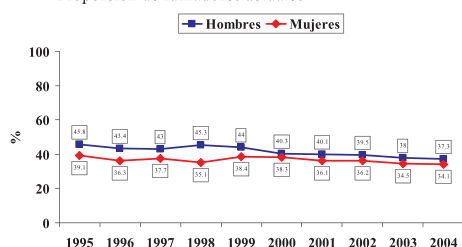


* No realizar actividades de intensidad >= moderadas 3 veces/semana 30 mn. cada vez

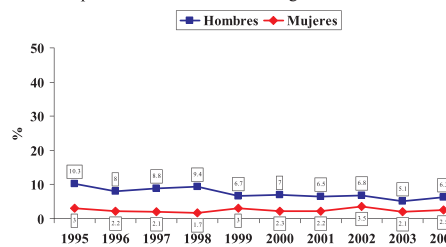
Proporción de personas con consumo de < 3 raciones de fruta y verdura en las últimas 24 horas



Proporción de fumadores actuales



Proporción de bebedores de riesgo *



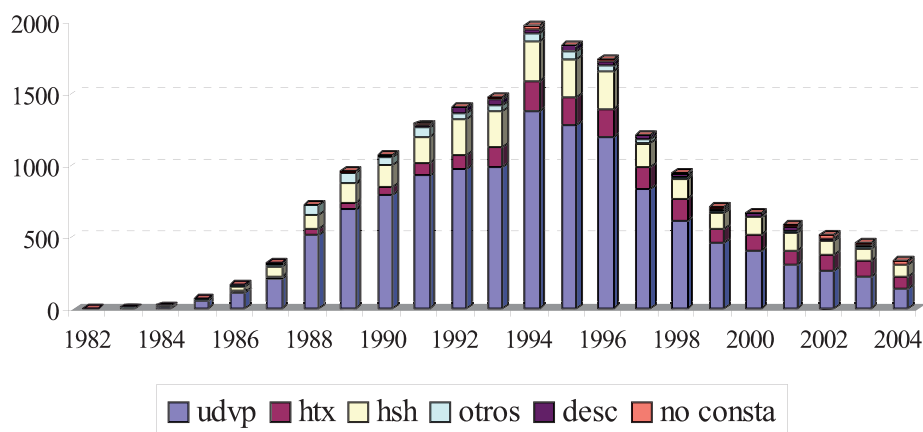
* Consumo de alcohol de >=50 cc./día en hombres y >=30 cc./día en mujeres

Fuente: SIVFRENT-A. Instituto de Salud Pública
Dirección General de Salud Pública y Alimentación

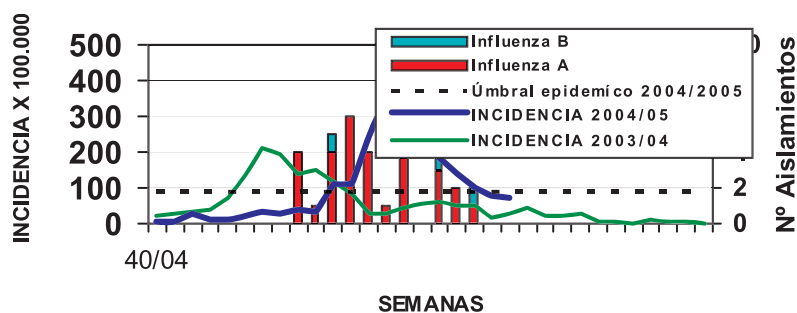
Evolución del Sida en la Comunidad de Madrid.

Se observa una tendencia descendente en los casos de Sida y en la mortalidad por Sida en la Comunidad de Madrid

Casos de Sida por grupo de transmisión y año de diagnóstico



Vigilancia de la Gripe en la Comunidad de Madrid



Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información en la Comunidad de Madrid

En enfermedades transmisibles

- Vigilancia Microbiológica (continuo, informes anuales)
- Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) (continuo, informes semanales, mensuales, anuales)
- Vigilancia de Alertas y Brotes Epidémicos (a continuo, informes semanales, mensuales, anuales)
- Vigilancia Seroepidemiológica (encuesta poblacional, cada 5 años)
- Vigilancia de las Infecciones que causan Meningitis (continuo, informes semanales, mensuales, anuales)
- Vigilancia de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas

- (EETH) (continuo, informes anuales)
- Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid (continuo, informes semanales, mensuales, anuales)
- Registro Regional de Casos de Tuberculosis (continuo, informes semanales, mensuales, anuales)
- III Encuesta de prevalencia de la infección tuberculosa en la CM (encuesta poblacional, cada 5 años)
- Revisión del CMBD: El CMBD como herramienta de Información de la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades infecciosas
- Vigilancia de casos de SIDA: Registro regional (continuo, informes semestral y anual)
- Vigilancia de la mortalidad por VIH/Sida (anual y continuo)
- Vigilancia de la Infección por VIH a través de los Laboratorios (anual y continuo)
- Vigilancia de la transmisión vertical del VIH (anual y continuo)
- Vigilancia de la seroprevalencia VIH en mujeres que dan a luz un hijo vivo (anual y continuo)
- Vigilancia de los accidentes en personal sanitario con material potencialmente contaminado con el VIH (anual y continuo)

En enfermedades no transmisibles

- Vigilancia de la mortalidad general en la CM. (informes anuales en base al registro de mortalidad de la Comunidad de Madrid)
- Vigilancia de la mortalidad por enfermedades no transmisibles en la CM. (informes anuales en base al registro de mortalidad de la Comunidad de Madrid)
- Vigilancia de la morbilidad por Enfermedades No Transmisibles. (informes anuales en base al CMBD de la Comunidad de Madrid)
- Sistema de Vigilancia De Los Factores De Riesgo Asociados A Las Enfermedades No Transmisibles (Encuesta poblacional, se realiza anualmente, informes anuales)
- Sistema de Vigilancia de las urgencias hospitalarias (hospital centinela, información semanal, se elaboran informes anuales)
- Registro de la Diabetes Mellitas (registro, continuo, información anual)
- Vigilancia de los trastornos de comportamiento alimentario (TCA).(encuesta poblacional)
- Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV)(información anual, en base a registro de mortalidad, CMBD y Sistema de Vigilancia de los factores de riesgo, informe anual)
- Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) (continuo, informes anuales).

10. Participación:

En el ámbito de los derechos de los pacientes se han realizado las siguientes actuaciones:

- Durante 2004 se ha procedido a los trabajos preparatorios para el desarrollo de legislativo que ha culminando con la publicación de la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente (BOCM 14 junio 2005).

- Se ha desarrollado el Decreto 61/2003 llevando a cabo las actuaciones que han permitido constituir el Comité Asesor de Bioética en febrero de 2005, con la finalidad fundamental de emitir informes sobre aquellas cuestiones de especial repercusión o trascendencia para los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, así como en relación con aquellos asuntos de honda repercusión social, en los que se vean implicados diferentes valores en conflicto y siendo sus funciones emitir informes o recomendaciones sobre aspectos éticos relacionados con la biología, la medicina, la farmacia, la investigación biomédica y las nuevas tecnologías, así como respecto de cualquier asunto relacionado con los ciudadanos y la salud desde la perspectiva de la bioética, cuando le sean solicitados por la Consejería de Sanidad o por iniciativa propia.

En el ámbito de la participación ciudadana la actuación más destacada ha sido la firma de un Convenio con la Federación de Municipios de Madrid, con objeto de establecer un marco estable de interlocución, cooperación y colaboración entre la administración sanitaria y los municipios de la Comunidad de Madrid, para articular las actuaciones conjuntas para la mejora de los servicios sanitarios a los ciudadanos. La suscripción del convenio ha permitido la identificación de cuestiones de especial relevancia y preocupación para los ciudadanos, la canalización de iniciativas y propuestas de los municipios y de organismos de la Consejería y la constitución de grupos de trabajo participativos.

La Consejería de Sanidad y Consumo mantiene permanente relación y dialogo con Asociaciones de Familiares y Pacientes, colaborando y apoyando sus objetivos principales de difusión y promoción de actividades de carácter divulgativo sanitario. Anualmente se publican convocatorias de subvenciones para la realización de estas actividades y se colabora en la realización de diversos eventos: congresos, foros, etc.

TABLA 10

PARTICIPACIÓN

CCAA: MADRID

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

	si/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	NO		Está en fase de elaboración el borrador del Proyecto de Decreto
Segunda opinión	NO		Está en fase de elaboración el borrador del Proyecto de Decreto
Acceso a la Historia Clínica	SI		Elaborado Anteproyecto de Ley por el que se regulan los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica. Pendiente aprobación por el Consejo de Gobierno como Proyecto de Ley
Consentimiento Informado	SI		Elaborado Anteproyecto de Ley por el que se regulan los derechos y deberes de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid en relación con la salud. Pendiente aprobación por el Consejo de Gobierno como Proyecto de Ley
Instrucciones Previas/Ultimas Voluntades	SI	Ley por la que se regula el Ejercicio del Derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro correspondiente	Pendiente publicación en el BOCM. Aprobado el 19/5/05 Ley Asamblea

Guía ó Carta de Servicios	SI		
Información en el Sistema Nacional de Salud (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)	SI		La información se suministra a través de: 5 Agencias Sanitarias, 1 Agencia Sanitaria Virtual, y los Servicios de Atención al Paciente de los Centros Sanitarios
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad			

	si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
Figura ó Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	si	Defensor del Paciente	Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid	Órgano independiente dotado de autoridad	

	si/no	Cuantía dedicada en 2004	Nº de Asociaciones subvencionadas en 2004	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
Subvenciones a asociaciones de pacientes	si	302.240 €	142	Orden 1552/2004, de 2 de diciembre	Existen otras subvenciones, concedidas a 26 asociaciones sin ánimo de lucro, para actividades de salud pública dirigidas a colectivos de riesgo, por importe de 170.000€

11. Equidad:

En el marco de los Planes y Programas establecidos por la Administración de la Comunidad de Madrid para la articulación de medidas dirigidas a la integración de los colectivos más vulnerables o con menores recursos económicos (Plan contra la Exclusión Social, Plan de Acción para Personas con Discapacidad, Plan de Inmigración, etc.), así como para garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, para lo que existe un Plan específico de la Administración regional, la Consejería de Sanidad y Consumo, en el ámbito de sus competencias, a través de su participación en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de dichos Planes y Programas, ha desarrollado las medidas que a continuación se relacionan con incidencia en el ámbito sanitario dirigidas a los citados colectivos:

Discapacidad

Prevención discapacidad/minusvalías

- Cobertura del cribado neonatal de detección de endocrino-metabopatías congénitas
- Curso Actualización en la detección precoz de endocrino-metabopatías congénitas.
- Curso anual de "Atención temprana en el desarrollo infantil y sus alteraciones"
- Cobertura de cribado neonatal de detección de hipoacusia en recién nacidos
- Cursos Detección de Hipoacusia en recién nacidos para profesionales sanitarios.

Atención discapacidad

- Atención sanitaria domiciliaria discapacitados
- Cursos: La entrevista clínica en los pacientes con discapacidades
- Información sanitaria a familiares de personas con discapacidad

Violencia

- Jornadas: Violencia de pareja contra la mujer en Atención Primaria y Especializada: Nivel básico y nivel avanzado
- Curso Habilidades para el trabajo con grupos de mujeres para la prevención de la violencia de pareja
- Cursos Maltrato en niños y ancianos y monográfico sobre lesiones y malos tratos
- Cursos: El auxiliar de enfermería ante la violencia y el Maltrato, Violencia de género para auxiliares enfermería
- Curso: Intervención Servicios Públicos en agresiones a Menores y Mujeres
- Estudios sobre violencia de género:
- Estudio sobre "Actitudes y demandas de los distintos profesionales sanitarios (de Atención Primaria, Atención Especializada y Atención de Urgencias) hacia la atención a la violencia de pareja contra las mujeres, y sobre el proceso y las demandas al sistema sanitario de las propias mujeres maltratadas".

- Estudio cualitativo sobre las creencias, actitudes opiniones y percepción sobre la salud-enfermedad y las dificultades de acceso al sistema sanitario de los distintos colectivos de inmigrantes.
- Investigación sobre la prevalencia de la violencia de pareja hacia las mujeres y estimación del coste sanitario en base a la utilización de servicios autodeclarada.
- Cursos sobre prevención y detección de la violencia de pareja contra las mujeres nivel básico y avanzado.
- Atención hospitalaria a los problemas de salud derivados de la violencia de pareja contra las mujeres
- Intervención del trabajador social y violencia de género
- La violencia contra las mujeres: atención socio sanitaria a las mujeres que sufren malos tratos
- Terapia familiar breve: Una opción para la violencia de genero en AP
- Trabajando con familias con problemática social
- Intervenciones familiares para profesionales sanitarios
- Manejo de situaciones criticas y de hostilidad a mujeres
- Taller de detección precoz y prevención de violencia de pareja contra las mujeres en atención primaria
- Jornada técnica “Los problemas de salud derivados de la violencia de pareja contra las mujeres. El abordaje de la atención especializada”
- Conferencia y taller sobre violencia contra las mujeres para equipos de salud mental
- Habilidades para el trabajo con grupos de mujeres para la prevención de la violencia de pareja
- Catorce cursos de veinte horas de Formación a profesionales de enfermería en los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes necesarias para que puedan detectar con eficacia indicios de violencia de género en su lugar de trabajo.
- Comisión técnica para la coordinación de las acciones de salud pública y asistencia sanitaria orientadas a la prevención, detección precoz y atención a la salud de las mujeres víctimas de a violencia de pareja en la Comunidad de Madrid
- Publicación en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (nº 2, vol 9) del artículo “La Violencia de Pareja contra la Mujer: magnitud del problema”.
- Publicación del Documento Técnico de Salud Pública nº 86: “La violencia contra las mujeres considerada como un problema de salud pública. Documento de apoyo para la atención a la salud de las víctimas”.

Sensibilización

- “Jornada de Trabajo sobre violencia de pareja contra la mujer” dirigida a los Equipos Directivos de la Red Asistencial y de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- Foro contra la Violencia “Todas y todos somos testigos”, dirigido a profesionales del ámbito sanitario, social, judicial, policial, educativo y de los medios de comunicación.

- Jornadas hospitalarias sobre “La atención hospitalaria a los problemas de salud derivados de la violencia de pareja contra las mujeres”. Dirigidas a profesionales de la red de hospitales.
- Sesiones clínicas realizadas por las alumnas y alumnos que asisten a los cursos de formación en sus Zonas Básicas de Salud; dirigidas a las y los profesionales de los equipos de Atención Primaria de Salud.

Inmigración

- Talleres de inmigración en los centros de salud
- Manual de orientación sociosanitaria para inmigrantes
- Folletos de información sobre acceso y funcionamiento del Sistema de Salud, Salud Materno-infantil y planificación familiar
- Cursos Atención Sanitaria y promoción de la salud a la población inmigrante en Atención Primaria y Especializada

Igualdad

- Potenciar la introducción de la perspectiva de género en el análisis de los datos procedentes de las fuentes de información institucionales (sistemas de vigilancia, encuestas de salud, etc.), así como incorporar esta misma perspectiva en la documentación institucional que se genere.
- Incorporación de la perspectiva de género en los sistemas de información epidemiológica, sociocultural y estudios de investigación específicos que informe sobre las diferencias en salud entre hombres y mujeres
- “Tratamiento informativo en los Medios de Comunicación de la violencia de pareja contra las mujeres desde la Perspectiva de Género”.
- Sensibilizar a las/os profesionales sociosanitarios para que incorporen a su concepción de salud la perspectiva de género, a través de acciones formativas y de la elaboración de documentos técnicos y de divulgación.
- Incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud
- Incorporación de la perspectiva de género a las concepciones de salud de las y los profesionales de la salud
- Introducción de la perspectiva de género en la convocatoria de proyectos subvencionados.
- Presentación y difusión del estudio cualitativo sobre las necesidades de salud de las mujeres que viven en el medio rural.
- Actividades de Promoción de Salud de las mujeres en el medio rural: Contribuir al desarrollo de la promoción de salud de las mujeres en el medio rural Taller de Salud para mujeres”
- Informar y orientar a las mujeres sobre las ayudas, las prestaciones y los recursos sociales y sanitarios existentes en la Comunidad de Madrid, indicando la forma de acceder a los mismos.
- Atención telefónica sobre recursos socios-sanitarios específicos de atención a la salud de las mujeres.
- Establecer cauces de colaboración interinstitucionales e intersectoriales destinados a coordinar y rentabilizar las intervenciones relacionadas con la promoción de

salud de las mujeres, de forma que contribuyan a reducir las desigualdades en este ámbito.

- “Constitución de la Comisión Regional de Promoción de Salud de las Mujeres de la Comunidad de Madrid en la que participen las principales instituciones socio-sanitarias y otras organizaciones relacionadas con la atención integral a la salud de las mujeres.”

TABLA 11

MEDIDAS PARA LA EQUIDAD

CCAA: MADRID

	si/no	tipo de medida	referencia normativa	observa
Género	si	Plan de Igualdad Hombres y Mujeres 2002-2005; Plan Regional de Violencia de Género		
Etnia	si	Plan de Inmigración. Plan contra la Exclusión Social		
Discapacidad	si	Plan de Accion para personas discapacitadas		
Otras	si	Plan de Cooperacion al Desarrollo		

12. valoración del proceso transferencial

En líneas generales, podemos decir que la experiencia de estos años de gestión de la sanidad por parte de la Comunidad de Madrid ha sido positiva por diversas razones. En primer lugar, es preciso señalar que todo proceso de descentralización política y administrativa lleva consigo el acercamiento del núcleo donde se toman las decisiones más relevantes a los propios ciudadanos que van a ser destinatarios de las mismas. De esta manera, se incrementa la garantía tanto de que los responsables en la toma de decisiones van a tener un conocimiento profundo de la situación como de que las demandas de la sociedad van a ser más rápidamente transmitidas y, por consiguiente atendidas, a los centros de decisión.

Por lo que respecta al ámbito estrictamente sanitario, es preciso señalar que estos ya más de 3 años de gestión por parte de la Comunidad han supuesto un considerable incremento del volumen de inversión en materia de infraestructuras y equipamientos, aumentándose también de forma notoria el número de recursos humanos dedicados a la realización de tareas asistenciales. Todo ello ha supuesto una notable mejora de la asistencia sanitaria, que se va a ver sustancialmente acelerada por el cumplimiento del Plan de Infraestructuras (8 nuevos hospitales y 50 centros de salud) y con el desarrollo de las planificaciones previstas y acordadas con los agentes sociales en materia de atención primaria y de urgencias y emergencias.

No obstante, sí es preciso señalar que la variación de las condiciones del traspaso no ha llevado aparejada la modificación de la correspondiente financiación. Desde que el traspaso cobró plena vigencia en enero de 2002 la población madrileña beneficiaria de la asistencia sanitaria pública se ha incrementado en más de un millón, sin que ello haya implicado el consiguiente incremento de transferencias financieras del Estado. Igualmente, hay que hacer referencia a la necesidad de que se habiliten los medios necesarios para que la facturación de la asistencia a desplazados cobre plena vigencia.

En este sentido, es necesario que de manera urgente se proceda al desarrollo reglamentario del Fondo de Cohesión previsto en la normativa vigente, dotándolo de las partidas que sean precisas para garantizar el cumplimiento de sus fines. Este Fondo debería atender, además de las cuestiones apuntadas, otras directamente relacionadas con la financiación de aquellos servicios sanitarios que se prestan a ciudadanos que no están adscritos a esta Comunidad. En cualquier caso, es preciso que con la máxima urgencia se dote y ponga en funcionamiento el Fondo de Cohesión, ya que con ello se podrían paliar los problemas derivados de la modificación de las condiciones iniciales en las cuales fue cumplimentada la transferencia.

13. Descripción de una experiencia innovadora

REGISTRO UNIFICADO DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA (RULEQ)

Mediante la aplicación informática RULEQ se inscriben en el registro unificado de lista de espera quirúrgica todos los pacientes a partir de su prescripción quirúrgica y desde los servicios de admisión de cada hospital. Para ello se utiliza el sistema informático del propio hospital que sincroniza de manera permanente con el registro unificado central.

La aplicación RULEQ mantiene la información de los pacientes inscritos, contabiliza tiempos de permanencia en las diferentes situaciones, facilita y controla la derivación de pacientes a centros de apoyo propios y externos concertados.

Esta aplicación se comenzó a construir en marzo de 2004 mediante un desarrollo a medida que se finalizó en octubre del mismo año.

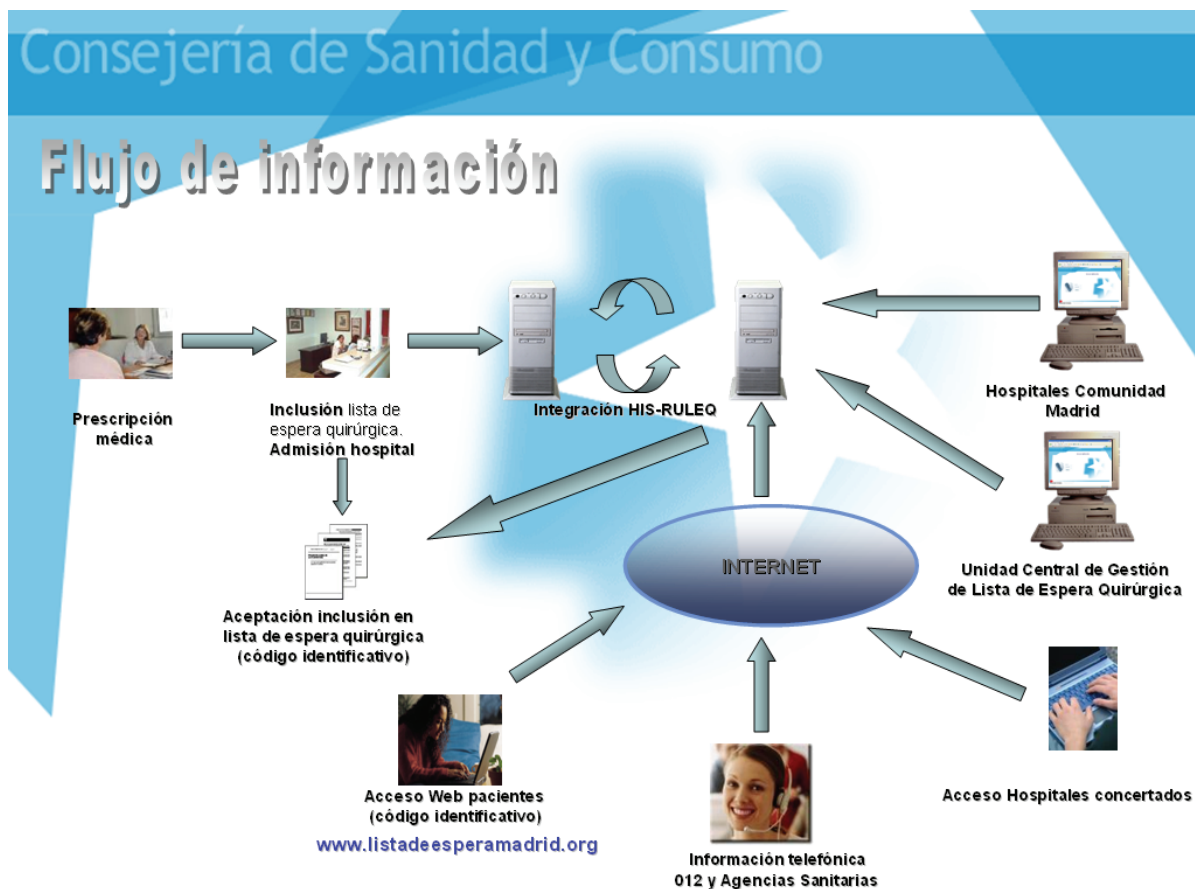
El coste aproximado del desarrollo, explotación y mantenimiento durante el año 2004 fue del orden de dos millones de euros.

¿Qué es el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)?

El Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica es un sistema integral de información y gestión.

- Es un **registro único** para la Comunidad de Madrid, implicando esto que cualquier paciente de cualquier hospital de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se encuentre en lista de espera quirúrgica, aparecerá en él.
- **Accesible** desde los distintos centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
- Cuenta con las garantías de **seguridad, confidencialidad y privacidad** de acuerdo con la legislación aplicable al efecto.

¿Cómo se genera el flujo de información del Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica y quien puede acceder a ella?



EL flujo de información que termina por consolidar el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica sigue la siguiente trayectoria:

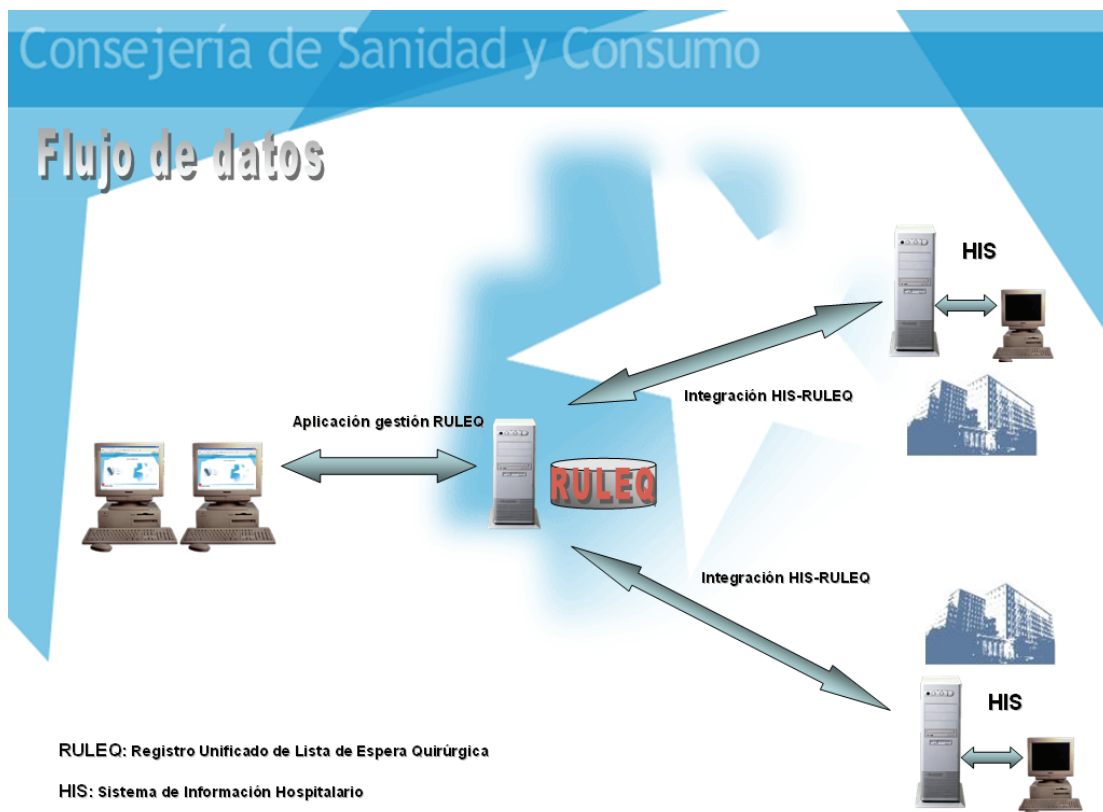
1. Tras la prescripción médica de una intervención quirúrgica, el paciente se persona en admisión de su hospital, donde sus datos son introducidos en el sistema de información hospitalario (módulo de lista de espera quirúrgica).
2. **De forma automática e inmediata** dichos datos son enviados al **Registro Unificado de Lista de Espera**. Desde este sistema se genera el documento de aceptación de inclusión en lista de espera quirúrgica, que incluye el **código de identificación personal del paciente**.

El acceso a la información residente en el registro se realiza forma segura, con garantía de confidencialidad y de privacidad.

- Unidad de admisión de los hospitales pertenecientes a la sanidad pública madrileña:
 - Identificación mediante certificado digital o usuario personal
 - Gestión de su lista de espera quirúrgica.
- Unidad Central de Gestión de Lista de Espera.
 - Identificación mediante certificado digital
 - Gestion de la lista de espera quirúrgica global.

- Unidades de admisión de centros no públicos.
 - Identificación mediante certificado digital
 - Gestión de los pacientes derivados
- 012 y Agencias Sanitarias
 - Identificación mediante certificado digital
 - Acceso a los datos informativos del paciente.
- Personas incluidas en Lista de Espera Quirúrgica
 - Identificación mediante código personal
 - Acceso a los datos informativos del paciente.

¿Cómo se genera la información que aparece en el Registro Unificado de Lista de Espera Quirúrgica?



El RULEQ es un repositorio de datos provenientes de la comunicación en línea de este sistema de información con los sistemas de información hospitalarios (HIS). Ambos mecanismos de información interactúan en tiempo real, de tal forma que la operativa diaria referente a la lista de espera quirúrgica que el servicio de admisión realiza sobre su HIS, se consolida en tiempo real sobre el registro, y este a su vez suministra a los otros sistemas información proveniente de la gestión de derivaciones, con el fin de que los datos referente a los pacientes sean idénticos y congruentes en ambos modelos.

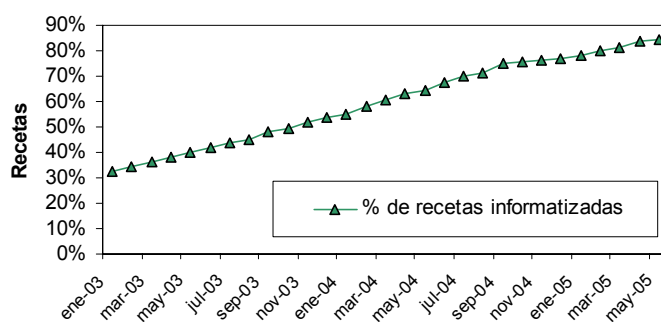
INFORMATIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

En estos momentos se cierra este ambicioso proyecto lo que supone que todos los profesionales de este ámbito asistencial disponen de su equipo informático, con la aplicación y la conexión a red, y pueden obtener soporte informatizado a sus actividades habituales (atención preventiva, historia clínica, apoyo a la prescripción de recetas, citas...), por medio de estas herramientas se consigue disminuir la cargas administrativas, lo que permite a los profesionales dedicar más tiempo al cuidado de sus pacientes.

Un proyecto de gran envergadura, no solo desde la perspectiva tecnológica y de inversión económica, sino por la implicación del gran volumen de profesionales que se ven implicados, la extensión de los sistemas en el mayor grado de capilaridad hasta todos los puntos de la geografía de la Comunidad y la necesidad de disponer de elementos de soporte necesarios que les den cobertura (comunicaciones, atención a las incidencias...).

Una de los grandes retos de todos los proyectos, y también en este; es gestionar el cambio cultural de los profesionales y de la organización. La implicación de los responsables de las Gerencias de Atención Primaria, sus equipos directivos y los responsables de los sistemas de información, han posibilitado una rápida extensión en mancha de aceite de este proyecto con la formación de todos los profesionales, incluyendo aquellos que trabajan de forma periódica o estacional en los centros de salud (refuerzos, suplentes..), y conseguir que varios miles de profesionales pasen de la historia clínica en papel con el uso del bolígrafo, a la introducción de los datos a la historia clínica electrónica, ha sido un cambio cultural fundamental para asumir nuevos retos y éxitos futuros.

Como ejemplo de la utilización de la aplicación, la adaptabilidad a los procesos de los profesionales y la extensión de su uso es el porcentaje de prescripciones realizadas en el programa informático utilizado, que a finales del año 2004 alcanzaba casi el 80% de todas las prescripciones de Atención Primaria. Lo que supone un avance importante para otros proyectos como la receta electrónica o la mejora de la calidad y seguridad del uso de los medicamentos.



El resumen de situación de este proyecto de informatización de Atención Primaria es:

Estado a Final de 2004	Nº de Centros informatizados	Puestos de Admisión	Puestos Clínicos
Realizados en Año 2004	63	136	767
Total informatizados	243	1.057	4.185

El coste total del proyecto de implantación ha supuesto 21,7 millones de euros, la inversión del ejercicio presupuestario del 2004 en equipos ha sido:

	Servidores	Pc	Impresoras y periféricos	Inversión
Inversión 2004	81	1973	1305	3.961.537

La conexión de los centros de salud para darles acceso a los servicios de red, a finales de 2004 estaba basada en distintas tecnologías, en función del número de usuarios y de la ubicación física de los centros, aunque las aplicaciones son de uso en servidores distribuidos en cada centro de salud, este hito supuso un gran reto para conectar a todos los consultorios locales con el centro de salud cabecera de su zona básica y permitir la conectividad con otras aplicaciones corporativas (Base de Datos de Aseguramiento y Tarjeta Sanitaria, reclamaciones, biblioteca Virtual...)

	Macrolan	ADSL	VPN	RDSI	Vsat
GAP	13				
Centros de Salud	13	227	3		
Consultorios		123	7	5	26

Las tecnologías utilizadas en cada uno de estos enlaces eran:

Macrolán
ADSL
VPN

Accesos entre 5-100Mb/s
Accesos entre 125Kb/s-2Mb/s
Accesos entre 64Kb/s-512Kb/s

En aquellos centros rurales donde la existencia de comunicación estructural era difícil se implantó una conexión por vía satélite.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIATRICA A ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR

El Programa nace en 2003 y es fruto de los compromisos institucionales adquiridos en:

- El Plan contra la Exclusión social de la Comunidad de Madrid (2002 – 2006).
- El Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2003 – 2008).
- El Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Grave y Crónica (2003 – 2007).

Siguiendo los compromisos adquiridos por los diversos planes anteriormente expuestos se creo un equipo de atención psiquiátrica dirigido a enfermos mentales sin hogar, compuesto por una psiquiatra, dos enfermeras y educador contratado por el PRISEMI (Consejería de Familia y Servicios Sociales). En junio de 2005 se incorporaron 6 profesionales más, contratados por el PRISEMI (1 psicólogo, 1 Trabajador Social, 4 Educadores)

OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El objetivo fundamental del programa es la mejora de la atención en salud mental de la población sin hogar mediante la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, seguimiento y reinserción de los pacientes sin hogar que no están atendidos en otros recursos de la red.

El equipo tiene como características el trabajo en red, la aplicación de un modelo de búsqueda activa (outreach), el trabajo en la calle y en cualquier lugar en el que se pueda contactar con los pacientes (albergues, comedores, centros de día, hospitales, etc.), movilidad y horario de mañana - tarde (10 AM – 17 AM) flexible, que permita adaptarse a esta población por sus especiales características.

Los desplazamientos se realizan a pie o en metro de acuerdo con las rutas que se acuerdan y diseñan por los miembros del equipo con el objetivo de establecer una periodicidad en el contacto con las personas sin hogar (semanal o quincenal) y poder ser también localizados por ellos con facilidad.

Los enfermos mentales son detectados en la calle por el SAMUR Social, en los servicios de urgencias o unidades de psiquiatría de los hospitales. Estos son derivados al equipo mediante un sistema establecido de coordinación.

La forma de trabajar con los pacientes se estructura:

- Un contacto inicial en la calle o en el hospital con el objetivo de la aproximación diagnóstica y favorecer contactos posteriores.
- Evaluación, tratamiento y seguimiento (se suministra medicación si la precisan) en la vía pública, albergues u otros recursos sociales, mediante planes individuales

- Si el paciente está de acuerdo, la atención ambulatoria se efectúa también en un recurso flexible "ad hoc" en un Servicio de Salud Mental de la zona centro de Madrid, como fase intermedia para la normalización de su asistencia
- Integración en la red normalizada social / sanitaria.

RESULTADOS TRAS EN EL AÑO 2004

POBLACIÓN ASISTIDA: 110 Personas.

SEXO: Hombres 63%
Mujeres 37%

EDAD: 18 · 35 años: 20%
35 · 55 años: 32%
55 · 65 años: 32%
> 65 años: 16%

PROCEDENCIA:

- España 69: (63%)
- Europa Comunitaria 9: (8%)
- Otros Países 32: (29%)

ESTADO CIVIL:

- Solteros: 66'33%
- Separados: 25'54%
- Viudos: 4'54%
- Con pareja: 3'63%

DIAGNOSTICOS MÁS FRECUENTES:

- Esquizofrenia: 45%
- Trastorno por ideas delirantes: 11%
- Alcoholismo: 11%

La población asistida en este programa está, en su totalidad, constituida por enfermos mentales crónicos, con o sin consumo de tóxicos y pacientes con consumo enólico crónico, con frecuencia con complicaciones físicas. La mayor parte de los pacientes no perciben ingresos, tienen una situación social muy precaria, sin apoyo familiar y carecen de alojamientos. Predomina la existencia de trastornos sicóticos crónicos de larga evolución y patología dual.

Se mantienen diferentes grados de supervisión. Desde diaria (lunes a viernes) en casos de calle e inicio de tratamiento hasta quincenal o mensual en otros. La mayoría de los casos que acuden a la consulta se autoadministran el tratamiento.

La supervisión del tratamiento en calle y de la medicación depot es realizada en la mayor parte de los casos por la enfermería.

La tasa de abandono del tratamiento ha sido del 19%.

Alojamiento

Un 56% de la población ha accedido de forma estable a diferentes alojamientos.

Apoyo y Coordinación Servicios Sociales

Se mantiene de forma periódica (mensual), una mesa de coordinación con la red de servicios sociales que trabajan con personas sin hogar. Forman parte de la misma los recursos sociales de la Administración autonómica, municipal, y entidades con recursos dedicados a este colectivo (Fundación RAIS, Realidades, Caritas Española, San Vicente de Paúl...).

La propia existencia del programa y su conocimiento por la red de servicios sociales ha hecho aflorar más casos de los estimados al principio, lo que ha hecho que se genere cierta "lista de espera".

Asimismo la detección por parte de estos equipos de patología no mental intercurrente sin tratar, o de su acceso mal acceso a medicamentos no psiquiátricos o al suministro de los mismos, hace replantearse la necesidad de crear equipos sanitarios que traten y acerquen a esta población a la red sanitaria

Por otra parte está prevista la creación de recursos residenciales de baja exigencia dirigidos a enfermos mentales con el fin de facilitar su transición a recursos de la red normalizada de salud mental, mediante programas de rehabilitación psico-social