

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Madrid

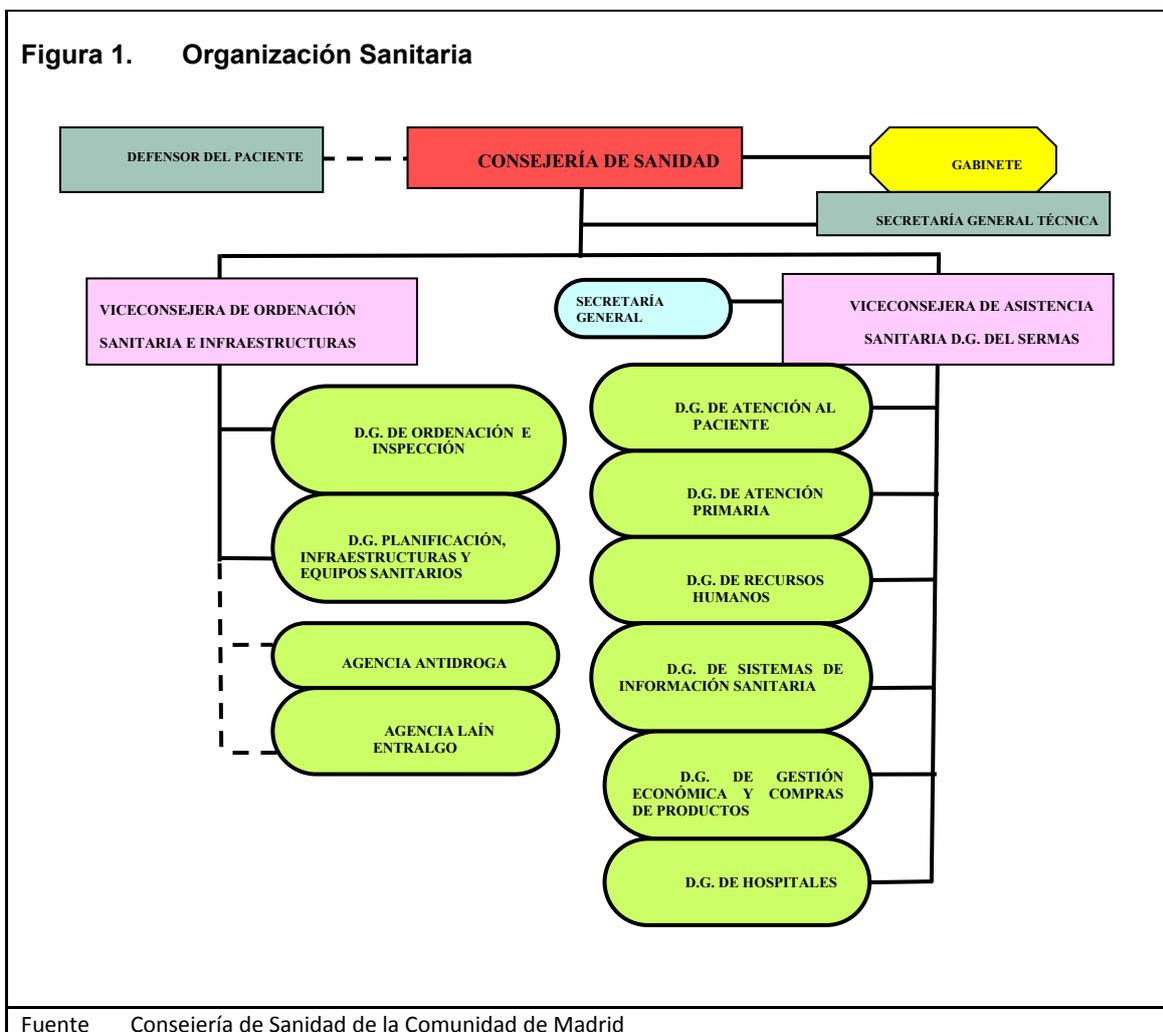


1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

El Sistema Sanitario Madrileño, distingue entre las funciones típicamente administrativas y las funciones estrictamente prestadoras del servicio asistencial. Para ello, establece nítidamente la separación de las funciones de aseguramiento, y las de compra y provisión, lo que favorece cierta competencia regulada en cuanto a la calidad y eficiencia, además de introducir mecanismos de cooperación entre centros, y el desarrollo e implantación de métodos de mejora continua.

Esta separación de funciones, exige de un lado, definir dentro de la organización sanitaria, qué órganos han de asumirlas, y cuáles son los mecanismos de relación entre cada uno de ellos dentro del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.



1.2 Consejería de Sanidad. Autoridad Sanitaria

La Consejería de Sanidad dirige y ejecuta la política del Gobierno de Madrid en materia de sanidad, ejerciendo la función de autoridad sanitaria. Sus funciones incorporan el aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación e investigación sanitaria, salud pública, seguridad alimentaria y drogodependencias.

Más concretamente, en la Consejería reside el ejercicio de las actuaciones en materia de ordenación, incluyendo autorización, acreditación, evaluación e inspección así como la planificación y gestión sanitarias.

Reside asimismo la colaboración y cooperación en materia sanitaria de ámbito internacional, así como las relaciones con las organizaciones sanitarias públicas y privadas.

Lleva a cabo también todas las actividades propias del régimen interior de un organismo, incluyendo el estudio, coordinación y elaboración, de proyectos de disposiciones normativas y la fijación de criterios para la elaboración del anteproyecto del presupuesto.

Están adscritos a la Consejería de Sanidad, el Organismo Autónomo Administrativo Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y la Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid "Pedro Laín Entralgo", empresa pública con forma de entidad de derecho público.

1.3 Servicio Madrileño de Salud. Asistencia Sanitaria

La función de compra de servicios sanitarios, o lo que es lo mismo, la distribución del presupuesto sanitario, en función de actividad y objetivos de salud, y la provisión de los mismos, se atribuye al Servicio Madrileño de Salud, que se configura como un Ente Público, con personalidad jurídica propia.

El Servicio Madrileño de Salud, Ente creado para contribuir a la adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid, desarrolla las funciones tendentes a una atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales. Para ello lleva a cabo el desarrollo de actuaciones de salud pública encaminadas a preservar los derechos de protección de la salud y el establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.

Le corresponde también la distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público, la planificación y gestión de las políticas de recursos humanos referidas al personal de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud y sus Entes dependientes o adscritos, así como la planificación e implantación de los sistemas de información del sistema sanitario público.

Para el ejercicio de estas funciones, el Servicio Madrileño de Salud puede desarrollar las referidas funciones directamente, establecer acuerdos, convenios, conciertos o fórmulas de gestión integrada o compartida, promover la constitución de consorcios con entidades que tengan intereses suficientes y comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales o crear o participar en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho.

La constitución de organismos bajo su dependencia, la formación de consorcios y la creación por el Servicio Madrileño de Salud de cualquier entidad admitida en derecho o su participación en las mismas, deberán ser autorizadas por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid

El Servicio Madrileño de Salud lleva a cabo, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la configuración y asignación del presupuesto para la asistencia sanitaria de la población con derecho a cobertura asistencial en función de las necesidades estimadas, lo que permite a su vez, una adecuada organización y ordenación del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Naturaleza

El Servicio Madrileño de Salud es un Ente de derecho público, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. El Servicio Madrileño de Salud, con carácter general, está sujeto al derecho privado, pero se somete al derecho público cuando ejerza potestades administrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

El régimen de contratación del Servicio Madrileño de Salud se ajusta a las previsiones de la legislación de aplicación sobre contratos en este tipo de entidades. Los contratos de servicios sanitarios en régimen de concierto y el Contrato Sanitario se rigen por sus normas específicas.

Organización territorial

El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza actualmente, tanto funcional como territorialmente, en 11 Áreas Sanitarias.

En estos momentos, y como veremos más adelante, se está promoviendo un cambio en la organización territorial, con el fin de hacer efectivo el derecho a la libertad de elección y eliminar las barreras burocráticas que lo limitan.

1.4 Órganos de participación y de gestión

La participación, tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, es un derecho del ciudadano y de la sociedad en general, un valor social, una garantía de estabilidad y un instrumento de cooperación e información del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, para la mejora de la salud.

La Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, contempla varios órganos de Participación Ciudadana en sus distintos ámbitos territoriales, con facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del Sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución.

La composición de los mismos debe observar criterios de representatividad territorial, social y sanitaria, por lo que de la misma pueden formar parte, atendiendo a estos criterios, representantes de la Administración de la Comunidad de Madrid, Ayuntamientos y organizaciones sindicales y empresariales más representativas de la Comunidad de Madrid.

Están también representadas las asociaciones de consumidores y usuarios y de pacientes más representativas en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid así como las corporaciones profesionales sanitarias y los partidos políticos con representación parlamentaria en la Asamblea de Madrid. Asimismo, están representadas también en dichos órganos las Universidades y las entidades científicas de la Comunidad de Madrid.

Las funciones de estos órganos de participación, consisten fundamentalmente en asesorar y formular propuestas al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid en los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria en su territorio y verificar que las actuaciones en materia Sanitaria se adecuen a la normativa y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

Pueden asimismo promover la participación de la sociedad civil en los centros y establecimientos sanitarios.

El Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria

El Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid es un órgano de coordinación y asesoramiento en materia de seguridad e higiene de los alimentos creado por Decreto del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Tiene por finalidad impulsar la participación de los sectores implicados, a través de sus organizaciones, en la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de alimentos, así como colaborar con la Administración Sanitaria en las alertas alimentarias que se presenten y servir de cauce de información para los sectores interesados y consumidores.

Fórmulas de gestión de servicios sanitarios

El Sistema Nacional de Salud responde a un único modelo de aseguramiento público y financiación pública que admite una amplia variedad de formas de gestión. El debate sobre con qué fórmula, pública o privada, se gestionan mejor los recursos sanitarios es un aspecto adjetivo o periférico a lo sustancial, que es que se preste un servicio público sanitario con equidad y de calidad a la altura de las expectativas de sus titulares reales: los ciudadanos.

Las diferentes formas de gestión no han dejado de ser herramientas, instrumentos al servicio de un fin, y lo determinante no es quién gestiona los servicios sanitarios, sino cómo se mantiene la mejor protección sanitaria pública. El objetivo último de nuevas formas de gestión es profundizar en la colaboración de la Administración con la sociedad a la que sirve de cara a motivar a los profesionales y mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

El concepto de colaboración público-privada no es de naturaleza estrictamente jurídica, entendiéndose por colaboración público-privada en sentido amplio las diferentes fórmulas de cooperación entre la Administración Pública y el sector empresarial con el objetivo de construir, financiar, gestionar y/o mantener/explotar una infraestructura y/o servicio público.

La externalización de los servicios auxiliares a la prestación sanitaria, viene produciéndose desde la puesta en marcha de los grandes hospitales de Madrid en la década de los años 60. Por ejemplo, La Paz en 1964 o el Doce de Octubre en 1973, ya se concibieron con la gestión privada de algunos servicios como la limpieza o la cafetería. En la actualidad la totalidad de los hospitales, al igual que en el resto del Sistema Nacional de Salud, delegan en terceros privados la gestión de todos o algunos de los servicios de cafetería, hostelería, limpieza, lavandería, jardinería, mantenimiento, logística de almacenes, esterilización, seguridad, archivo de estudios clínicos, transporte, desinfección, desratización y gestión de residuos.

Estructura hospitalaria madrileña

Los hospitales madrileños provenientes de la transferencia del INSALUD fueron concebidos en los años 60, cuando desde el Instituto Nacional de Previsión se inicia una fase crucial de la política hospitalaria en Madrid basada en la ubicación de los hospitales en el casco urbano de la capital y en sus grandes dimensiones: La Paz, Puerta de Hierro, 12 de Octubre y Ramón y Cajal, que acompañaron al Hospital Clínico San Carlos, de carácter docente y ubicado en el campus de la Universidad Complutense.

Ante el crecimiento demográfico en los años 80, se adoptaron algunas medidas para paliar el creciente déficit de recursos que la población demandaba. Así, se pusieron en marcha cuatro hospitales en las grandes ciudades de la periferia de Madrid: el Hospital de Móstoles, el Hospital Severo Ochoa de Leganés, el Hospital de Getafe y el Hospital Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares. El plazo medio de puesta en marcha de estos cuatro hospitales desde el inicio de su construcción fue de más de siete años.

Por otra parte, antes de la aprobación de su Estatuto de Autonomía en 1983, la Comunidad de Madrid gestionaba el hospital Gregorio Marañón, el hospital Rodríguez Lafora y el hospital Virgen de la Poveda, provenientes de la antigua Diputación Provincial y en 1986 se

incorporaron también a la red pública de hospitales del sistema sanitario autonómico, los centros de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA): el hospital de El Escorial, el hospital de Cantoblanco, el hospital de Guadarrama, el hospital psiquiátrico de Leganés, el hospital de La Princesa y el hospital Niño Jesús.

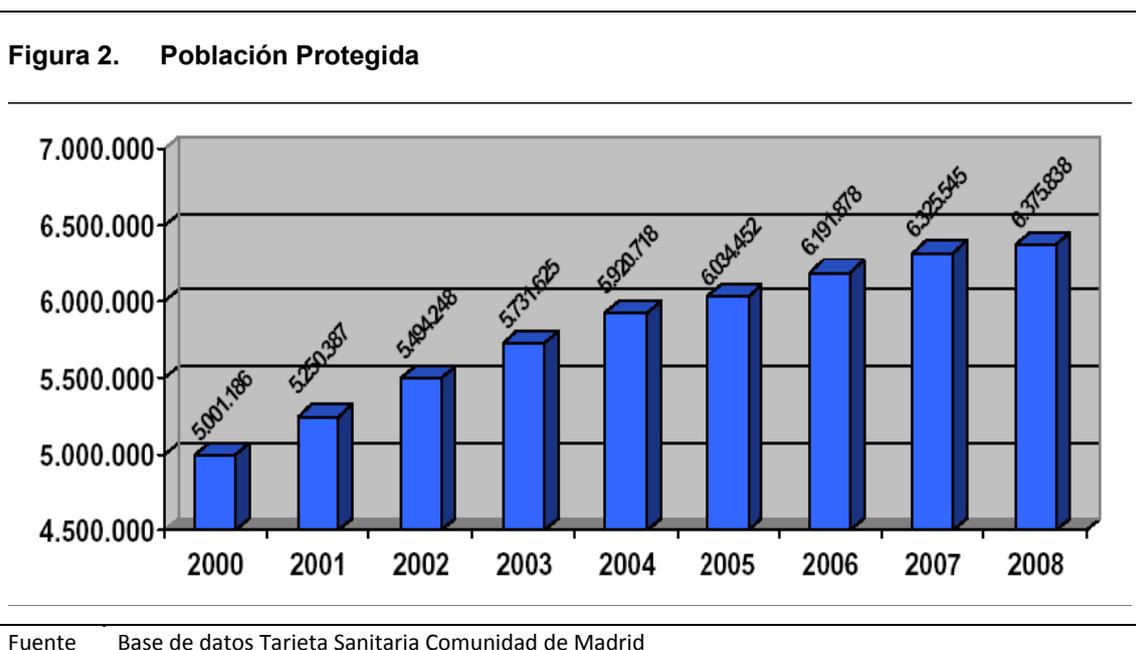
Con motivo de las transferencias, la Comunidad de Madrid se subroga en diversos conciertos y convenios singulares sanitarios que el INSALUD mantenía con diversos hospitales médicos y quirúrgicos, así como centros de diagnóstico, rehabilitación, logopedia o diálisis. Entre estos convenios destaca el suscrito con la Fundación Jiménez Díaz, que data de 1955.

Ya en 1998 el INSALUD puso en funcionamiento el Hospital Fundación de Alcorcón bajo la forma jurídica de Fundación, amparada en el Real Decreto-Ley 10/1996. Y tras las transferencias, el nuevo Hospital de Fuenlabrada adquiere la forma jurídica de entidad de derecho público sujeta en su actividad externa al derecho privado.

Así pues, la Comunidad de Madrid se encontraba con una red hospitalaria en la que convivían diferentes formas de gestión, dentro de un modelo de provisión y aseguramiento público.

Pero el rápido crecimiento de la población de las ciudades de la corona metropolitana, hizo que esta oferta pronto fuera insuficiente.

Como puede verse en el cuadro adjunto, desde el año 2000 la población protegida de la Comunidad de Madrid ha pasado de 5 millones a más de 6,3 millones de habitantes.



Es la constatación de esta realidad, lo que lleva al Gobierno de la Comunidad de Madrid a construir y poner en funcionamiento en los últimos cuatro años ocho nuevos hospitales que han hecho la sanidad más accesible a cerca de dos millones de habitantes, un tercio de la población de la Comunidad de Madrid. Los ciudadanos de los municipios de influencia de los nuevos hospitales han tenido la libertad de elegir entre continuar recibiendo asistencia en el centro que venía atendiéndoles o comenzar a recibirla en el nuevo hospital, opción esta última que ha sido ejercida por la inmensa mayoría de los ciudadanos.

La financiación, construcción y gestión de estos nuevos hospitales se ha realizado bajo fórmulas de colaboración público-privada, siguiendo las experiencias de otras Comunidades Autónomas y otros países. No existe un precedente similar en cuanto al número de instalaciones hospitalarias y celeridad en su puesta en funcionamiento. De hecho, la experiencia de la Comunidad de Madrid está valorándose muy positivamente por otros países europeos, a la hora de aplicar formas de gestión más eficiente en los servicios públicos sanitarios.

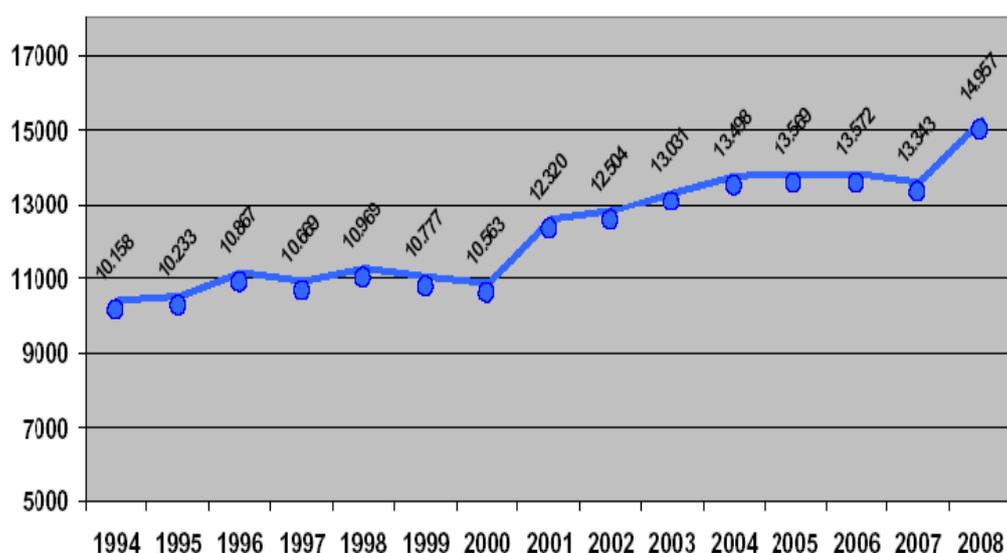
En el último año se han puesto al servicio de los madrileños ocho nuevos hospitales públicos en la región:

- El Hospital Infanta Cristina, situado en Parla que atiende una población de 133.384.
- El Hospital Infanta Sofía situado en San Sebastián de los Reyes que atiende una población de 269.249.
- El Hospital del Sureste, situado en Arganda del Rey que atiende a una población de 149.827.
- El Hospital del Henares, situado en Coslada que atiende una población de 169.696.
- El Hospital del Tajo, situado en Aranjuez, que atiende una población de 69.891.
- El Hospital Infanta Leonor, situado en el barrio de Vallecas en Madrid capital, que atiende a una población de 282.704.
- El Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, que ha acogido el traslado del antiguo hospital de Puerta de Hierro, que atiende a una población de 621.307.
- El hospital Infanta Elena, situado en Valdemoro que atiende una población de 91.244.

La apertura de estos nuevos centros públicos ha aportado al sistema sanitario madrileño 2.000 nuevas camas en habitaciones individuales, adaptándose así a las exigencias de confort y privacidad, ajustándose a las demandas del siglo XXI. Hay que destacar que la puesta en marcha de estos hospitales nuevos, desde su apertura hasta su pleno funcionamiento, se ha realizado en un plazo de dos meses.

Todos los nuevos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid están concebidos bajo principios de flexibilidad y modularidad, de manera que puedan adaptarse al crecimiento de la demanda, ampliando sus instalaciones o su capacidad en número de camas.

Figura 3. Evolución camas en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid



Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Asimismo, tras la reordenación de profesionales a través de un proceso voluntario, necesario para la apertura de los servicios de los nuevos hospitales, y las nuevas contrataciones de personal, ha sido posible incorporar 4.676 profesionales sanitarios a los nuevos hospitales.

Tras un año desde su puesta en marcha, los nuevos hospitales públicos de la Comunidad de Madrid muestran datos de actividad propios de hospitales en pleno funcionamiento: en los nuevos centros se han realizado 47.363 intervenciones quirúrgicas, 535.008 urgencias, 1.196.148 consultas externas, 60.601 ingresos hospitalarios y 9.421 partos.

Además de estos datos generales de actividad, las distintas encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios de los nuevos hospitales reflejan un alto grado de aceptación y una elevada valoración de la calidad de los diferentes servicios.

A continuación explicamos brevemente los dos nuevos tipos de hospitales puestos recientemente en marcha en nuestra Comunidad.

Hospitales construidos y puestos en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública

Todos los hospitales puestos en marcha recientemente en la Comunidad de Madrid, excepto el hospital Infanta Elena de Valdemoro, se articulan bajo contratos administrativos de concesión de obra pública, pese a que se los suele denominar comúnmente como contratos PFI, con una terminología más propia del ámbito anglosajón. El contrato de concesión de obra pública es un contrato administrativo típico que fue regulado con este carácter por la Ley 13/2003 de concesiones de obra pública y que mantiene esta naturaleza en la vigente Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

En estos siete hospitales se incluye dentro del perímetro concesional la redacción del proyecto de construcción, la ejecución y dirección de las obras, el equipamiento sanitario, la explotación y mantenimiento de la infraestructura mediante la prestación de los servicios residenciales y complementarios y la explotación de las zonas comerciales y anexas.

En esta forma de colaboración público-privada la participación de actores privados no alcanza al núcleo de la gestión sanitaria, que es prestada directamente por la Administración bajo personificaciones instrumentales dotadas de gran autonomía.

Tampoco están incluidos en la concesión la provisión y mantenimiento del equipamiento clínico hospitalario y los sistemas y equipos informáticos y de comunicación de alta tecnología, de los que es responsable la Administración, pero que apela a la contratación externa con empresas especializadas en proveer y gestionar estos recursos críticos. Todos los nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid están dotados de las más modernas y avanzadas soluciones tecnológicas en el actual estado del arte, todos ellos digitales y conectados entre sí mediante un anillo de fibra óptica de 550 kilómetros, que tiene una capacidad de ancho de banda acumulado similar al que soporta la conexión de Internet entre Europa y Estados Unidos. En la actualidad, la Comunidad de Madrid cuenta, a raíz de la incorporación de los nuevos hospitales, con la mayor red sanitaria digital de toda Europa.

Al no estar concesionada la prestación sanitaria especializada, el personal sanitario sigue perteneciendo a la administración sanitaria y le es aplicable el régimen jurídico de empleo público.

Con esta fórmula, los proyectos hospitalarios son más rápidos de ejecutar, pues requieren la mitad de tiempo del que necesitan los proyectos ordinarios. De acuerdo con la experiencia, si el tiempo estimado para la maduración, licitación y ejecución de los proyectos ordinarios de hospitales es de unos 10/12 años, en los PFI/concesión de obra pública no suele superar los cincuenta meses desde el inicio de la licitación, con unos tiempos medios de construcción entre 15 y 18 meses, salvo el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, que por su magnitud y complejidad, abarcó 28 meses.

En gran medida los ahorros de tiempo residen en la concentración de los procedimientos de redacción de proyecto, dirección y ejecución de obra y explotación en un solo agente; además existe un incentivo añadido a finalizar las obras en el plazo convenido consistente en que la percepción del canon por parte de la concesionaria no se produce hasta la puesta a disposición del hospital.

El canon a recibir por el concesionario en contraprestación por la construcción y explotación de la concesión a su riesgo y ventura contempla la retribución por el gasto de inversión realizado, el gasto de mantenimiento de los hospitales y demás instalaciones, el gasto de explotación de estos equipamientos y los posibles ingresos cobrados a los usuarios por algunos servicios no sanitarios. Así, se suele hablar de "pago por disponibilidad" en función de la disponibilidad de la infraestructura y la calidad de los servicios prestados.

La retribución del concesionario se estructura sobre la base de una cantidad o canon sujeta a deducciones automáticas, contempladas en los pliegos contractuales, por fallos del servicio y fallos de calidad. Para articular el proceso de deducciones por fallos de disponibilidad y calidad por parte de la Administración, se constituye una Unidad Técnica de Control que tiene amplias facultades de inspección y control y propone al órgano de contratación las deducciones en el canon que estime pertinentes.

En cuanto a otros mecanismos de control y supervisión, en todas las concesiones de obra de los nuevos hospitales existe un Delegado de la Administración, que ostenta la representación de la misma, con facultades amplias de inspección.

Por lo que respecta al coste de los nuevos hospitales, la construcción de las infraestructuras hospitalarias en la Comunidad de Madrid se ha hecho con un coste muy bajo y realmente competitivo sin que haya podido haber desviaciones o proyectos modificados respecto a la oferta presentada.

Otra ventaja de este tipo de contratos es la reposición a la Administración (30 años) de la infraestructura, transcurrido el plazo concesional, en perfectas condiciones de uso, lo que exige un mantenimiento preventivo y correctivo exhaustivo.

Los activos son de titularidad pública, afectados a la prestación de un servicio público y, en consecuencia, son imprescriptibles, inembargables y no se puede disponer de ellos salvo que se desafecten del servicio público al que sirven de soporte.

Este grado de afectación de los inmuebles no impide que pueda inscribirse registralmente y pignorarse al canon concesional de cara a la obtención por parte del concesionario de la financiación requerida.

Se considera por tanto que los proyectos PFI/concesión de obra pública, frente a otros como el del concierto, ofrecen la ventaja de garantizar la titularidad de un activo y la exclusividad en la prestación sanitaria a los titulares de las tarjetas sanitarias.

En todo caso, existe contractualmente la posibilidad de que la Administración rescate la concesión, resolviendo el contrato y exigiendo, en su caso, al concesionario, los daños y perjuicios que se irroguen a la administración en caso de incumplimiento. En este caso extremo, la administración procedería a aplicar los mecanismos previstos por la Ley de Contratos del Sector Público para estas situaciones, es decir, la suspensión de la prestación del servicio por el concesionario y la devolución del activo, con indemnización, al concesionario por los activos entregados pendientes de amortizar, descontados los importes de las posibles sanciones por incumplimientos contractuales impuestas al concesionario, en el primer caso, y por las rentabilidades perdidas en el segundo caso.

Los contratos PFI/concesión de obra pública son instrumentos flexibles, que admiten cláusulas de progreso sin coste para la Administración, para adaptarse permanentemente a los cambios poblacionales, tecnológicos o asistenciales a lo largo del periodo de concesión, sin perjuicio de que entren en funcionamiento diversos mecanismos para garantizar el equilibrio económico financiero de la concesión.

Hospitales construidos y gestionados bajo el contrato de gestión de servicio público, Modalidad de concesión

En los últimos años el contrato de concesión de obra pública/PFI ha evolucionado hacia la progresiva incorporación de servicios sanitarios en la concesión. En la Comunidad de Madrid el único hospital que por el momento responde a esta forma de gestión es el hospital Infanta Elena de Valdemoro, si bien, a diferencia de otras experiencias en la Comunidad Valenciana, en Andalucía o en Cataluña, la gestión del servicio público sanitario alcanza solo a la atención sanitaria especializada.

Jurídicamente se articula mediante el contrato de gestión de servicio público, distinto en cuanto a su contenido del contrato de concesión de obra pública, si bien comparte con este su flexibilidad y tipicidad dentro de la vigente Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

En el caso del hospital de Valdemoro, se incluye dentro del perímetro concesional además de todas las prestaciones que se recogen en el modelo anterior, la prestación de los servicios de asistencia sanitaria especializada, el equipamiento clínico y los sistemas de tecnologías de la información y las comunicaciones. Están excluidos de la concesión los trasplantes, oxigenoterapia y transporte sanitario.

En cuanto al sistema retributivo, se establece un pago per cápita por parte de la Administración en función de la población protegida (titulares de tarjetas sanitarias emitidas por la Comunidad de Madrid en el ámbito territorial de la concesión). Este canon se sujeta a posibles deducciones en función de la facturación intercentros (población protegida atendida en otros centros hospitalarios de titularidad y gestión pública de la Comunidad de Madrid y población fuera de la población protegida atendida en el hospital Infanta Elena).

El personal del hospital tiene la condición de personal laboral sujeto al régimen establecido en el Estatuto de los Trabajadores.

El resto de cuestiones respecto a la financiación y construcción de la obra, su explotación, régimen de la concesionaria, titularidad de los activos y su afectación a un servicio público, sistemas de supervisión y control es muy similar a los de los siete nuevos hospitales que funcionan bajo la fórmula de concesión de obra pública/PFI.

Gran parte de los aspectos que se suscitaron respecto a los nuevos siete hospitales bajo la fórmula de concesión de obra pública/PFI se consideran aplicables a la concesión para la construcción, explotación de la obra y prestación del servicio sanitario del hospital Infanta Elena, salvo los aspectos relacionados con la prestación de la asistencia sanitaria especializada.

En las siguientes tablas se detalla la relación de Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid con las modalidades de gestión descritas:

Tabla 1. Hospitales públicos ubicados en la Comunidad de Madrid

ÁREA	NOMBRE DEL HOSPITAL	MODELO DE GESTIÓN
1	H. General Universitario Gregorio Marañón	Directa: SERMAS
1	H. Virgen de la Torre	Directa: SERMAS
1	H. del Sureste	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
1	H. Infanta Leonor	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
2	H. Universitario La Princesa	Directa: SERMAS
2	H. Infantil Universitario Niño Jesús	Directa: SERMAS
2	H. Universitario Santa Cristina	Directa: SERMAS
3	H. Universitario Príncipe de Asturias	Directa: SERMAS
3	H. del Henares	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
4	H. Universitario Ramón y Cajal	Directa: SERMAS
5	H. Carlos III	Directa: SERMAS
5	H. Central de la Cruz Roja	Directa: SERMAS
5	H. Universitario La Paz	Directa: SERMAS
5	H. Infanta Sofía	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
6	H. de El Escorial	Directa: SERMAS
6	H. Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
7	H. Clínico Universitario San Carlos	Directa: SERMAS
7	Fundación Jiménez Díaz	Convenio singular con carácter sustitutorio integrado en la red pública del SERMAS
8	H. de Móstoles	Directa: SERMAS
8	Fundación Hospital Alcorcón	Fundación amparada en el R.D.-Ley 10/1996
9	H. Severo Ochoa	Directa: SERMAS
9	H. Fuenlabrada	Empresa pública
10	H. Universitario de Getafe	Directa: SERMAS
10	H. Infanta Cristina	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
11	H. Universitario 12 de Octubre	Directa: SERMAS
11	H. del Tajo	Hospital construido y puesto en marcha bajo el contrato administrativo de obra pública. Gestión por SERMAS a través de empresa pública.
11	H. Infanta Elena	Hospital construido y gestionado bajo el contrato de gestión de servicio público, modalidad de concesión.
Fuente	Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	

Tabla 2. Hospitales Públicos Monográficos en la Comunidad de Madrid

NOMBRE DEL HOSPITAL	FINALIDAD	MODELO DE GESTIÓN
H. Dr. Rodríguez Lafora	Psiquiátrico	Directa: SERMAS
H. de la Fuenfría	Media Estancia	Directa: SERMAS
H. Guadarrama	Media Estancia	Directa: SERMAS
Instituto de Cardiología	Cardiológico	Directa: SERMAS
H. Virgen de la Poveda	Media Estancia	Directa: SERMAS
H. Psiquiátrico José Germain	Psiquiátrico	Directa: SERMAS

Otros modelos de gestión innovadores

- Un proyecto pionero estrechamente vinculado a los nuevos hospitales públicos de la comunidad de Madrid es la Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR), que mantiene los servicios de radiodiagnóstico de todos los nuevos centros conectados “on line”, que está constituido como Empresa Pública.
- La Unidad Central de Radiodiagnóstico cuenta con 122 equipos de radiología y 48 estaciones de trabajo conectadas entre sí; gracias a esto, los radiólogos, desde el hospital en el que estén trabajando, pueden realizar informes diagnósticos sobre pruebas que se realicen en otro centro. El objetivo es extender este servicio paulatinamente al resto de los hospitales madrileños.
- Se ha adjudicado bajo la modalidad contractual similar al modelo del hospital de Valdemoro, la gestión del servicio público de atención sanitaria de laboratorio clínico correspondiente a la población protegida de los hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo.
- Fundaciones biomédicas: Estas Fundaciones tienen como función la gestión y promoción de programas y proyectos de investigación científica. En la comunidad de Madrid existen 11 y están vinculadas a los hospitales, facilitando el desarrollo de la parte investigadora de las mismas y su coordinación con otras instituciones relacionadas con la Biomedicina. Disponen de este tipo de Fundación los hospitales Gregorio Marañón, La Princesa, Príncipe de Asturias, Ramón y Cajal, La Paz, Puerta de Hierro, Clínico San Carlos, Getafe, 12 de Octubre, Niño Jesús y Carlos III.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

2.1 Libertad de elección de profesional sanitario en la Comunidad de Madrid

La libertad de elección de médico, pediatra, enfermero y hospital y facultativo especialista fortalece la capacidad de los ciudadanos de participar de una manera auténtica en la decisión de los servicios de salud que se requieren en cada momento, al poner de manifiesto las preferencias de los usuarios de forma directa y continuada en el tiempo. Es por ello que el ejercicio efectivo del derecho a la libertad de elección de médico sitúa al usuario de los servicios sanitarios en el centro de atención de los sistemas de salud, mejora su posición activa en su relación con estos últimos y es, sobre todo, un elemento imprescindible para garantizar una prestación sanitaria de calidad.

Una Sanidad realmente orientada al ciudadano solo es posible con libertad de elección, la cual fortalece a los ciudadanos para participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud, y, al mismo tiempo, facilita a los responsables de los servicios públicos sanitarios un acceso inmediato a la percepción que tienen los pacientes de la calidad de la asistencia sanitaria.

Para garantizar esta libertad de elección en la Comunidad de Madrid se está tramitando un Proyecto de Ley de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid que regula esta facultad de los pacientes.

La materialización del principio genérico de libertad en el derecho concreto a la libertad de elección de médico, pediatra y enfermero de atención primaria y de hospital y médico en atención especializada exige a su vez una nueva concepción de la organización territorial y funcional del Sistema Madrileño de Salud con el fin último de garantizar una Sanidad sin fronteras burocráticas. Esta razón de tipo instrumental es la que justifica que la Comunidad de Madrid se constituya a estos efectos y otros de índole organizativa como Área de Salud Única. En consecuencia, todo el territorio de la Comunidad de Madrid se va a identificar con un Área de Salud Única, en coherencia con su carácter uniprovincial, y sobre esta demarcación se organiza su sistema público sanitario y dentro de él, sin otras limitaciones territoriales, ejercen los ciudadanos su derecho de libertad de elección.

Por otra parte, la libre elección se podrá ejercer en cualquier momento y sin justificación alguna. Cuando a un paciente se le prescriba atención especializada, se podrá elegir libremente médico en cualquier hospital y/o centro de especialidades de la región.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento para el ejercicio de la libre elección. Si no hay elección expresa del profesional, y hasta que ésta se produzca, la administración sanitaria procederá a la asignación previa del profesional sanitario.

La gran novedad y verdadero salto cualitativo se encuentra en la libertad de elección de médico en atención especializada. El Proyecto de Ley lo recoge con carácter general, sin perjuicio del desarrollo reglamentario del procedimiento para su ejercicio. El Decreto en el que se regule el procedimiento para el ejercicio de la libertad de elección de médico en atención especializada tendrá en cuenta, entre otras condiciones, el grado de especialización de los facultativos pertenecientes a cada servicio médico hospitalario. Para ello, el centro hospitalario facilitará a los pacientes la relación de médicos que intervengan en cada tratamiento, con excepción de los pertenecientes a los servicios centrales, como, por ejemplo, anestelistas, facultativos de laboratorio, diagnóstico por la imagen, anatomía patológica, etc., que quedarán exceptuados de la libertad de elección.

Del mismo modo, se tendrá en cuenta que todos los actos relacionados con un mismo proceso clínico serán atendidos en el mismo hospital. No será posible la elección simultánea de varios especialistas para el mismo proceso clínico.

2.2 Mayor complejidad. Potenciación de la investigación y la docencia

La apertura de los nuevos hospitales ha propiciado una descongestión de la presión asistencial que soportaban grandes hospitales de la red pública madrileña.

Los hospitales de Gregorio Marañón, La Princesa, La Paz, Getafe y Doce de Octubre han visto reducida en el último año las poblaciones de referencia a las que prestan asistencia.

Esta reducción en las poblaciones de referencia ha supuesto la descarga de la actividad básica de área que ahora es atendida en los nuevos hospitales, que además han sido capaces de absorber el incremento natural de actividad que se registra año a año.

Todo lo anterior ofrece una oportunidad de adaptación a los grandes hospitales madrileños, permitiéndoles concentrar recursos en el impulso de sus servicios de referencia autonómicos y

nacionales para procesos de alta complejidad clínica, así como dedicar mayor protagonismo a la investigación y la docencia.

La Consejería de Sanidad, para adaptar los grandes hospitales a la nueva realidad sanitaria de la Comunidad de Madrid, está llevando a cabo diversas actuaciones de ampliación y mejoras, especialmente en el ámbito de las urgencias hospitalarias y la dotación tecnológica.

El aumento de la superficie dedicada a las urgencias está previsto que alcance próximamente los 71.251 m², lo que supondrá que se haya ampliado esta superficie en cinco años 34.251 m², (21.000 m² de los nuevos hospitales; 3.251 m² derivados del traslado del Hospital Puerta de Hierro a Majadahonda; 10.000 m² de las sucesivas ampliaciones en los hospitales Niño Jesús, Santa Cristina, Doce de Octubre, La Paz, El Escorial, Móstoles, Alcorcón, Getafe, Clínico San Carlos y Príncipe de Asturias).

En cuanto a las mejoras tecnológicas, se ha reforzado los hospitales que estaban en funcionamiento antes de la ampliación del parque hospitalario público de la Comunidad de Madrid. Las áreas más reforzadas han sido las de radioterapia, tomografía computerizada, resonancia magnética, radiología convencional, ecografía, hemodinamia, radiología vascular y medicina nuclear.

Tabla 3. Nueva inversión en Hospitales tradicionales

Equipo	Unidades
Rayos X	15
Ortopantomógrafo	1
Telemando	3
Radioquirúrgico	7
Mamógrafo	6
Ecógrafos	21
TC	6
Hemodinamia	1
RN	2
Gammacámaras	2
Sala de Angiografía	3
PET	4

Los grandes hospitales de la Comunidad de Madrid representan el liderazgo, la innovación científica y tecnológica, y son el referente del sistema MIR de docencia de postgrado y el punto de atracción más importante de la sanidad en España.

Para conseguir mantener este liderazgo se ha iniciado la elaboración de los planes funcionales de los hospitales de La Paz, Doce de Octubre, Gregorio Marañón, Clínico San Carlos, Ramón y Cajal, Puerta de Hierro y La Princesa, que implicarán, no sólo ampliar los espacios destinados a la docencia y la investigación, sino también acometer remodelaciones en áreas clave de los hospitales como las urgencias, las unidades radiológicas, de radioterapia, hospital de día, laboratorios y quirófanos. Todos los planes contemplan la mejora funcional de los edificios así como la adaptación de las zonas de hospitalización a los requerimientos de confort y privacidad que demanda la asistencia sanitaria moderna.

2.3 Nuevos hospitales públicos

En la presente legislatura está previsto incorporar a la red pública cuatro nuevos hospitales: Torrejón de Ardoz, el segundo hospital de Móstoles, Collado Villalba y un cuarto hospital en los terrenos donde se erigía la antigua cárcel de Carabanchel.

Estos cuatro nuevos hospitales se construirán y gestionarán bajo la modalidad de concesión de servicio público, de forma similar a la del hospital Infanta Elena de Valdemoro.

El hospital de Torrejón ha sido ya licitado y adjudicado a una UTE compuesta por Ribera Salud, ASISA, FCC y Concessia. Se han excluido de la concesión los trasplantes, la

prescripción farmacéutica extrahospitalaria y el transporte sanitario. Asimismo, el mecanismo de retribución es un poco distinto, descansando sobre dos conceptos: el pago de una cantidad caritativa por cada una de las personas con tarjeta sanitaria individual, que remunera el servicio de atención sanitaria especializada; y el pago de un canon anual que remunera la prestación de los servicios residenciales y complementarios no sanitarios, así como las inversiones iniciales y de reposición a realizar y las infraestructuras. Existe, asimismo, un sistema de deducciones en función de la disponibilidad de la infraestructura y a la calidad de los servicios complementarios no sanitarios. La cantidad per cápita también está sujeta a ajustes por facturación intercentros.

Con esta nueva ampliación de la red asistencial pública de la Comunidad de Madrid, se completará un mapa hospitalario que la convierte en un referente de excelencia nacional.

3 Innovación

A continuación se presentan tres experiencias innovadoras que parten de modelos organizativos distintos y que creemos pueden servir a otras CCAA que quieran desarrollar estas mismas experiencias.

3.1 Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR)

La Unidad Central de Radiodiagnóstico de la Comunidad de Madrid fue creada a finales del año 2007 como queda recogido en el Artículo 14 de la Ley 7/2007, de 21 diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid y sus estatutos aprobados en el Decreto 11/2008 de 21 de Febrero 2008, reconociéndola como empresa pública de la comunidad de Madrid cuyo fin principal es la atención radiológica de los hospitales Infanta Sofía en San Sebastián de los Reyes, Hospital Infanta Leonor en Vallecas, Hospital Infanta Cristina en Parla, Hospital del Henares en Coslada, Hospital del Sureste en Arganda del Rey y hospital del Tajo en Aranjuez. Entre los seis hospitales la población atendida es de 1.141.794 habitantes.

Además entre sus funciones se recogen la realización de informes radiológicos a centros de Atención Primaria, la realización de estudios radiológicos a pacientes de otros centros sanitarios de Madrid, la elaboración de informes de segunda opinión, el asesoramiento sobre nuevas instalaciones, la compra de equipos y el desarrollo de programas de formación radiológica.

La UCR cuenta con 123 equipos de radiología, que abarcan las modalidades diagnósticas más utilizadas en la práctica clínica, con la característica común de producir imágenes digitales que permiten su archivo permanente y la distribución de las mismas por una red de comunicación de alta velocidad, permitiendo el acceso a los estudios de manera inmediata desde cualquier consulta hospitalaria o punto de diagnóstico radiológico. Estos últimos lo componen 48 estaciones de trabajo, desde las cuales los radiólogos realizan la valoración e informe de las imágenes obtenidas, adjuntado el informe radiológico a cada una de ellas, mediante un sistema de reconocimiento de voz, que acorta de forma significativa el proceso petición-recepción de pruebas radiológicas por el médico peticionario.

Las características innovadoras son la conexión informática de todos los sistemas de información utilizados en los seis servicios de radiología y su integración en la historia clínica electrónica común a los mismos, de tal manera que desde cada punto de acceso a la red puede consultarse las HC con sus imágenes radiológicas independientemente de donde se hayan realizado.

Este hecho permite la valoración de los estudios radiológicos por radiólogos especialistas en patologías o áreas de conocimiento, facilitando la segunda consulta y mejorando la atención radiológica del paciente en toda la red de asistencia.

Asimismo, el archivo común de todas las imágenes permite crear una base de datos científica de grandes dimensiones que mejora el conocimiento y la investigación radiológica – medica y el desarrollo profesional.

Otro hecho innovador a destacar es la ventaja que supone una gestión integral de los seis servicios de una manera conjunta por un equipo directivo que distribuye los objetivos y la carga de trabajo de cada centro y profesional, permitiendo la redistribución del trabajo entre los distintos lugares, lo que permite la asistencia radiológica de alta calidad en centros que de otra manera tendrían difícil el acceso a la misma dada la escasez de profesionales que existe en la actualidad.

El sistema empleado permite una mejora en la accesibilidad de los pacientes a los servicios radiológicos, mejorando los tiempos de respuesta, acortando las lista de espera y ofreciéndoles una asistencia radiológica de gran calidad con una eficacia y rentabilidad alta, como lo demuestran los datos del primer año de funcionamiento de la UCR donde se han realizado más de 315.000 estudios radiológicos convencionales, 48.000 estudios de ecografía, 32.700 Tomografías Computarizadas y 26.000 Resonancia magnéticas, con unos tiempos de demora y realización ajustados a los requerimientos del Servicio Madrileño de Salud.

3.2 Equipo de Intervención en Población excluida en el área 1 de Atención Primaria de Madrid (EIPE)

Justificación.

En Madrid existen diferentes asentamientos chabolistas, muchos de ellos ubicados en el Área 1. Son estos además, poblados muy extendidos y con mucha población residiendo en ellos, aunque por otro lado difícil de cuantificar.

Las barreras existentes para las personas que viven en situación de exclusión social son a veces insalvables, incluso para aquellos servicios considerados universales, cuanto más para aquellos orientados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Esto justifica la necesidad de planificar recursos con el objeto de intentar hacer accesibles los servicios sanitarios a esta población que por sus características viven en condiciones de extremo riesgo y desigualdad, y colaborar con otros organismos e instituciones en la normalización e integración de estas poblaciones. Con este objetivo nace el *Equipo de Intervención en Población Excluida* (EIPE), que realiza sus actividades en una unidad móvil.

Desarrollo e implantación

El equipo está compuesto por 1 médico de familia, 1 enfermera y 1 conductor, seleccionados expresamente por su perfil de actitud positiva, experiencia en el manejo de población excluida y conocimiento de las patologías más frecuentes en esta población.

En el futuro se añadirá un trabajador social.

El material es el propio para desarrollar la actividad definida en la cartera de servicios. Se abastece en el centro de salud Ensanche, en donde tiene su sede el vehículo.

El EIPE cuenta con teléfono móvil y con ordenador portátil.

El vehículo está asentado en la zona de la Cañada Real, la más deprimida de la Comunidad de Madrid, cambiando su ubicación dependiendo de las acciones a desarrollar, si bien se asienta fundamentalmente en la zona llamada del “gallinero”. Se trata de un asentamiento marginal con graves problemas de salubridad.

Su horario es de 9 a 16 h., de lunes a viernes.

La cartera de servicios es la siguiente:

- Vacunación infantil
- Actividades de promoción en las diferentes etapas de la vida
- Vacunación de adultos
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas (TBC, VIH/SIDA, ...)
- Planificación familiar
- Atención a la mujer embarazada
- Cirugía menor
- Asistencia a patología aguda
- Toma de muestras de sangre, orina y exudados
- Detección, abordaje y derivación de problemas sociales

El equipo está vinculado al Centro de Salud del Ensanche y su dependencia funcional es de la Dirección Asistencial del Área, con la que firma anualmente un Contrato de Gestión, donde queda recogida la política y estrategia del EIPE, así como los objetivos operativos, entre los que se encuentran actividades relacionadas con la docencia e investigación y las encaminadas a ser el observatorio de campo de las necesidades de salud de su población diana.

También participa en la Comisión de Población Excluida de Villa de Vallecas.

El equipo mantiene contactos con:

- Servicios Sociales
- Salud Mental
- Hospital Gregorio Marañón, servicio de infecciosas
- Salud Pública (con la disponibilidad de un epidemiólogo a demanda del equipo básico)
- Agencia Antidroga y otras instituciones presentes en los asentamientos
- SAMUR y policía local
- ONGs que trabajan en los asentamientos

Actividad.

Durante el año 2008, se ha realizado la actividad siguiente:

- Consultas a demanda.....2.285
- Consultas concertadas.....1.519

Dentro de las consultas concertadas, hay que reseñar que hicieron 353 revisiones infantiles, 378 atención a embarazadas y 380 seguimientos de pacientes crónicos.

- Urgencias.....28
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.....2.839
- Grupos de Educación para la Salud..... 71

Valoración.

Se trata de una experiencia exitosa que consigue acercar un servicio a personas en situación de exclusión social y con una morbilidad distinta de la población general, con una elevada prevalencia de procesos infecto-contagiosos.

Este recurso trata de romper el vínculo pobreza-enfermedad y servir de punto de acceso a los servicios públicos para una población que no accedería nunca por los cauces establecidos para los mismos.

3.3 Grupo de Investigación clínica en Atención Primaria: Grupo ICAP

El grupo de investigación clínica en Atención Primaria (en adelante Grupo ICAP), se constituye como grupo técnico que asesora de forma conjunta al sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, mediante informes consensuados que transmite a las Gerencias de Atención Primaria, con el fin de aumentar la eficiencia y armonización de criterios en la evaluación de la factibilidad de llevar a cabo proyectos de investigación biomédica y clínica que se pretendan realizar en una o más Áreas de Atención Primaria, de la Comunidad de Madrid (CM). Hasta la creación de este grupo la evaluación de la factibilidad/viabilidad se realizaba de forma independiente en cada Área Sanitaria de la CM.

El Grupo ICAP está constituido por el conjunto de responsables de investigación designados por cada Gerencia de Atención Primaria y coordinados por un técnico designado por la Dirección del Área de Investigación de la Agencia Laín Entralgo.

Los procedimientos a seguir por los miembros del grupo y por el grupo en su conjunto, en cuanto a sus cometidos, el alcance de sus recomendaciones y la periodicidad de sus reuniones se recogen en un reglamento interno, que incluye además una lista guía para la valoración de los protocolos, un modelo de informe de solicitud de aclaraciones y un modelo de informe final de factibilidad/viabilidad.

El Grupo ICAP se reúne con periodicidad mensual. La coordinadora envía la convocatoria y los protocolos recibidos y se incluyen en el orden del día los apartados que hayan sido sugeridos por cualquiera de los miembros del Grupo ICAP, con al menos una semana de antelación.

Tras la evaluación, deliberación y toma de decisiones se elabora un Acta en la que se incluyen los aspectos más relevantes de cada reunión, y que debe ser aprobada por los asistentes en la siguiente reunión. Cada informe se envía, por correo electrónico, a los miembros del Grupo ICAP, a todos los Gerentes de Atención Primaria y al promotor del estudio.

Durante el año 2008 el Grupo ICAP ha evaluado la factibilidad de 25 ensayos clínicos con medicamentos y de 12 proyectos de investigación para Atención Primaria, lo que ha implicado la elaboración de 37 informes de evaluación de factibilidad. Cada informe, aprobado por consenso, incluye las conclusiones del proceso de evaluación y ha sido enviado a cada gerencia de Atención Primaria con el fin de facilitar la toma de decisiones respecto a la aprobación y puesta en marcha de los correspondientes estudios.

Este procedimiento de trabajo implica la disponibilidad de un único informe consensuado de evaluación de factibilidad para llevar a cabo un proyecto de investigación clínica en Atención Primaria lo que mejora la eficiencia del proceso de evaluación, disminuye el tiempo de toma de decisiones en las gerencias de Atención Primaria y facilita la participación de más profesionales con perfil adecuado en los proyectos de investigación clínica en el ámbito regional.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.msp.es