

Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid

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 5.964.143 (un 13,52 por ciento del total de la población española), según la cifra del Padrón Continuo a 1 de enero de 2005 (gráfico 1). 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 (gráfico 2). A inicio del año 2005, según el Padrón Continuo, residían en la Comunidad de Madrid 773.833 personas de nacionalidad no española (el 13 por ciento de la población residente en la CM). Para esa misma fecha, el registro de Tarjeta Sanitaria contaba con 5.937.157 personas, 680.786 de los cuales eran de nacionalidad extranjera. Finalizado el año 2005 las cifras respectivas aumentaron a 6.034.452 y 779.766 personas.

De la pirámide de la población madrileña (gráfico 3) 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 éstas las edades en las que se da la

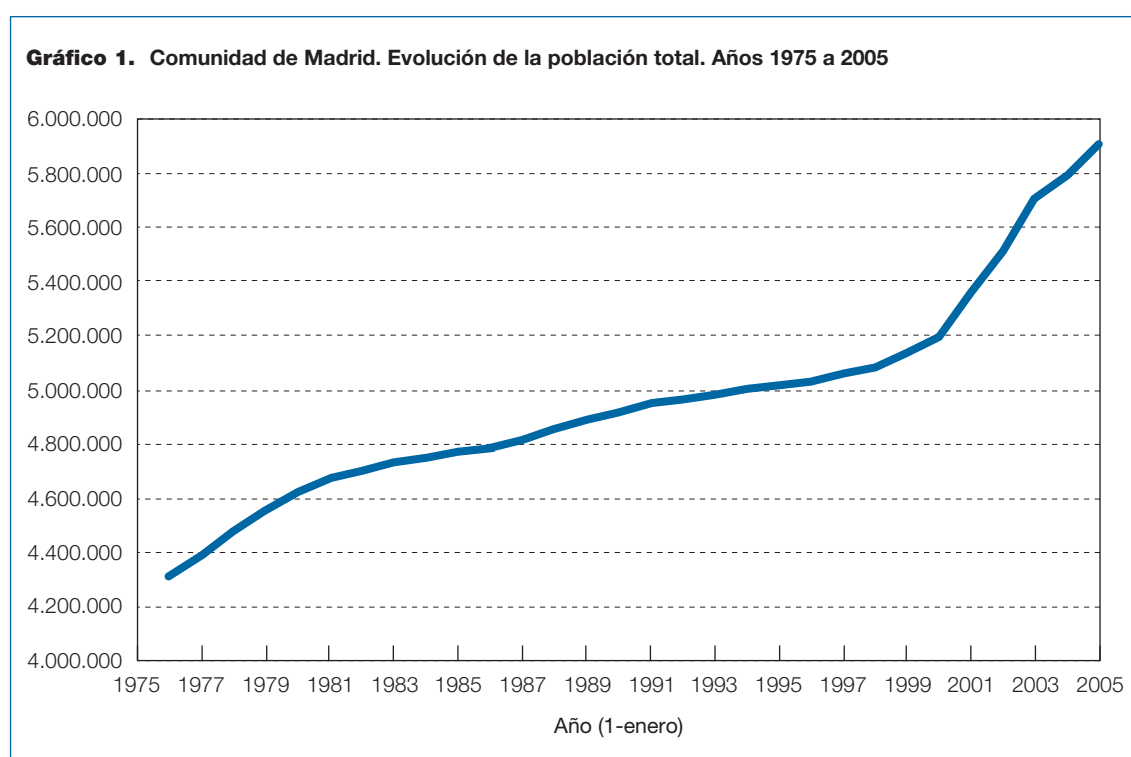
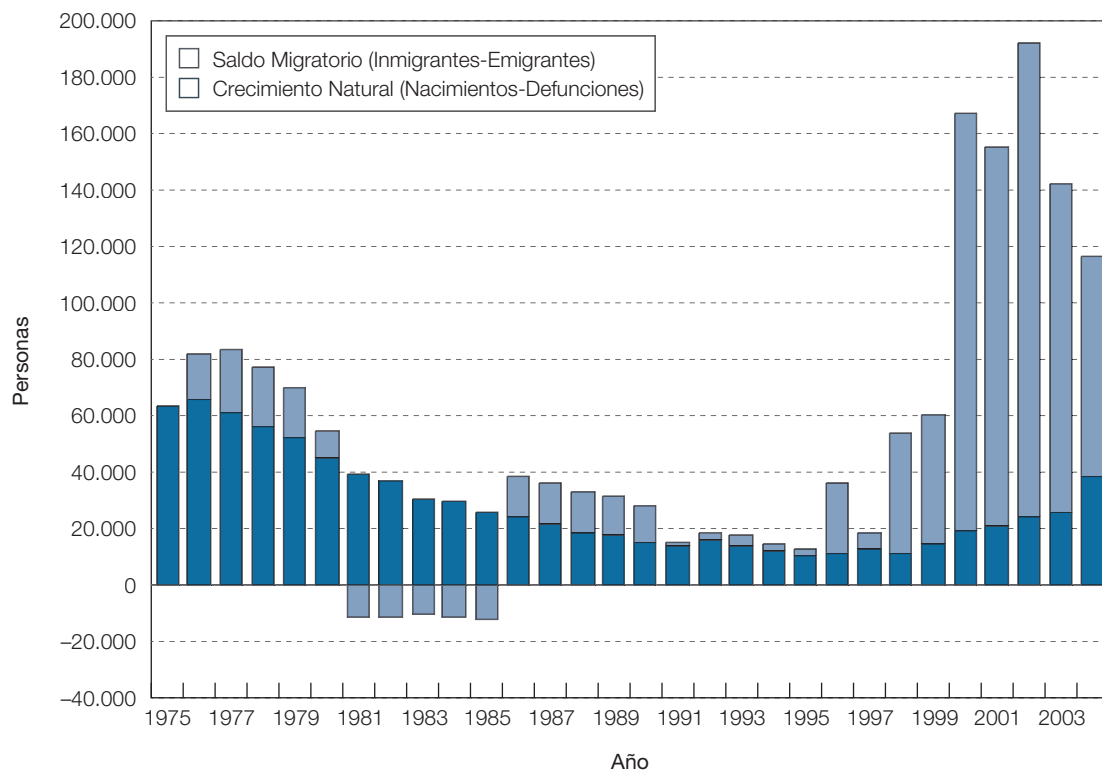


Gráfico 2. Comunidad de Madrid, años 1975 a 2004. Componentes del crecimiento demográfico

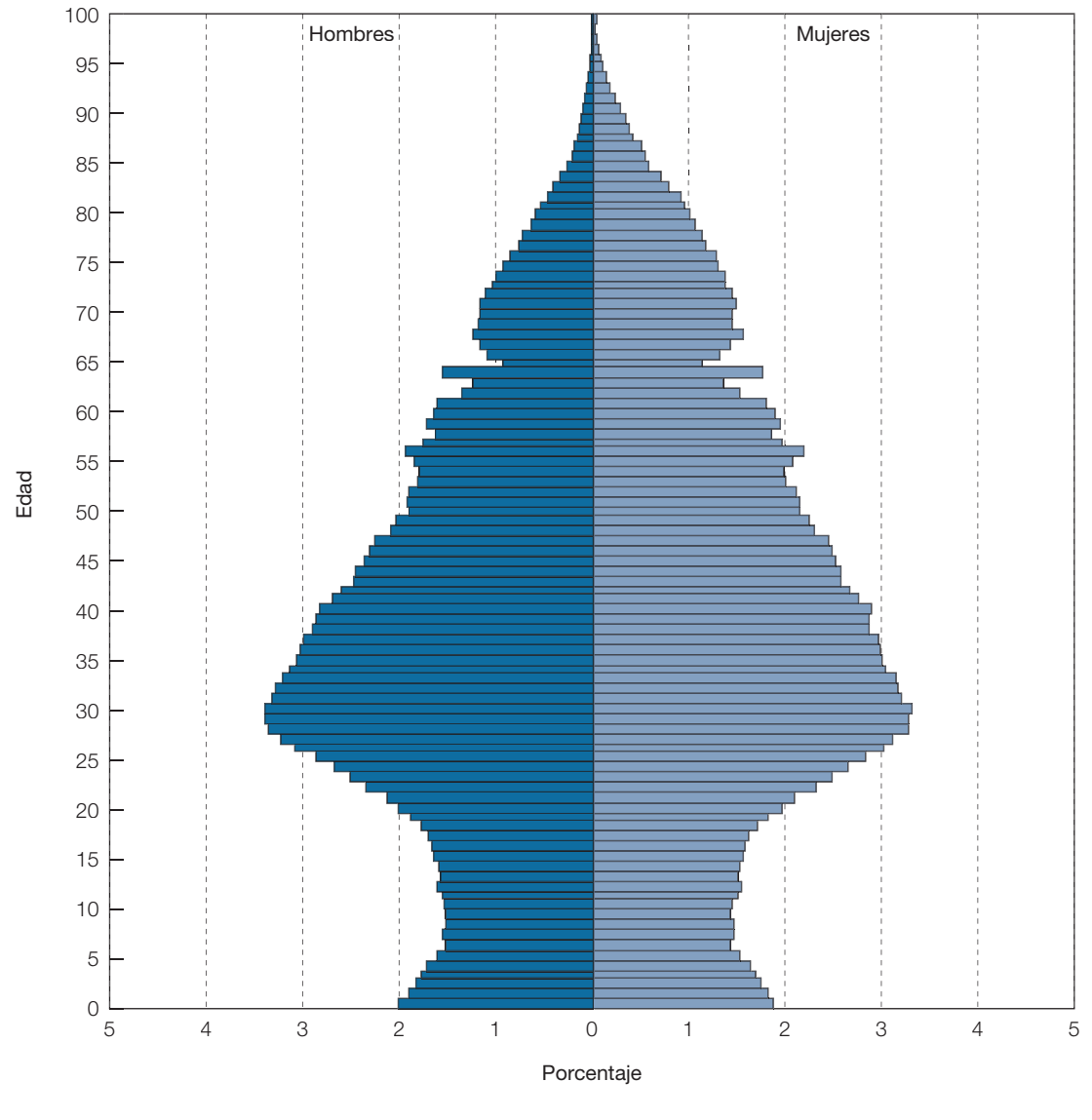


mayor proporción de población inmigrante; (2) el incipiente ensanchamiento de su base, como consecuencia del reciente cambio de tendencia en la evolución del número de Nacidos Vivos; y (3) la tendencia al envejecimiento de la estructura por edades, pese a ser algo menor que en el conjunto de España (la población de 65 y más años es un 14,3 por ciento del total en Madrid, y un 16,7 por ciento en España a 1 de enero de 2005), 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 31,84 años en 2004). Los datos más recientes (2004) recogen 69.029 NV y 1,33 hijos por mujer. A este incremento contribuyen tanto la creciente participación de los NV de madre no española (20,1 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 (78,26 años en 2004) como en mujeres (84,89). La Morta-

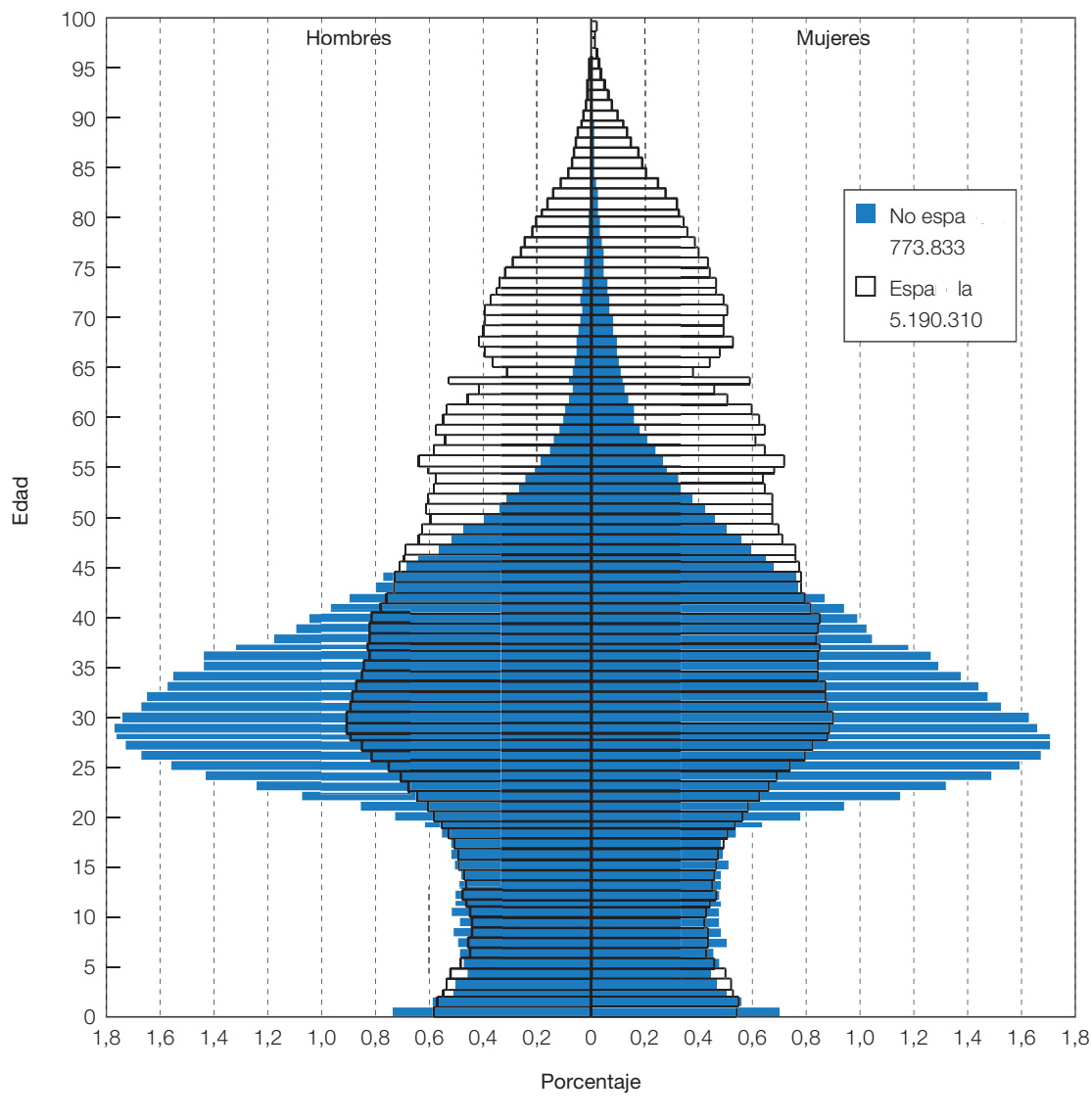
Gráfico 3. Pirámide de Población de la Comunidad de Madrid, 1 de enero de 2005. Padrón Continuo



lidad Infantil se encuentra en 4 por mil NV, 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 a inicio de 2005, la distribución por nacionalidad de los extranjeros residentes en Madrid está encabezada por Ecuador (173 mil), Rumanía (96 mil), Colombia (72 mil) y Marruecos (69 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 (gráfico 4). Los procedentes de América Latina cuentan con una proporción de

Gráfico 4. Comunidad de Madrid. Población por sexo y edad según nacionalidad a 1 de enero de 2005



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 primer trimestre de 2006, 3.137.800 residentes en la Comunidad de Madrid se declaran activos, lo que supone una tasa de actividad del 63,1 por ciento. De ellos, 185.800 se declaraban en paro (tasa de paro de 5,9 por ciento). En diciembre de 2005 el INEM tenía registradas a 216.100 personas en búsqueda de empleo, y en esa misma fecha 2.885.700 personas se encontraban dadas de alta en la Seguridad Social.

Tabla 1. Comunidad de Madrid. Población por sexo y edad total y según nacionalidad a 1 de enero de 2005

Edad	Total		Nacionalidad española		Nacionalidad no española	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	165.937	156.385	144.062	135.664	21.875	20.721
5-9	138.301	131.099	119.022	112.530	19.279	18.569
10-14	141.375	134.497	121.782	115.923	19.593	18.574
15-19	155.541	148.086	134.318	127.527	21.223	20.559
20-24	209.467	205.463	167.990	161.528	41.477	43.935
25-29	285.645	277.623	219.716	213.111	65.929	64.512
30-34	293.259	283.889	229.718	226.342	63.541	57.557
35-39	266.258	263.122	215.982	218.203	50.276	44.919
40-44	234.531	241.165	199.261	207.626	34.910	33.539
45-49	198.503	214.356	175.911	191.240	22.592	23.116
50-54	167.491	186.047	155.142	171.133	12.349	14.914
55-59	159.908	179.648	153.499	170.667	6.409	8.981
60-64	132.971	149.042	129.444	143.652	3.527	5.390
65-69	101.239	123.187	98.832	119.473	2.407	3.714
70-74	98.206	127.459	96.606	124.833	1.600	2.626
75-79	70.581	106.335	69.560	104.677	1.021	1.658
80-84	42.682	78.187	42.162	77.259	520	928
85-89	17.602	43.498	17.403	43.053	199	445
90-94	6.891	20.743	6.799	20.507	92	236
95-99	1.435	5.359	1.403	5.299	32	60
100+	226	894	215	876	11	18
Total	2.888.049	3.076.094	2.499.187	2.691.123	388.862	384.971

2. Desarrollo normativo e institucional

Entre las disposiciones de rango reglamentario aprobadas durante 2005, resulta relevante 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

Es relevante igualmente el Decreto, por el que se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento (**Decreto 14/2005, de 27 de enero**). Este Decreto desarrolla la Ley 12/2001, de 21 de diciembre adaptando la normativa a la realidad de la Sanidad madrileña para alcanzar los objetivos que la Administración tiene encomendadas. Para la consecución de los objetivos y el desarrollo de sus líneas de actuación se aprobó el Decreto arriba referenciado.

Del mismo modo el **Decreto 16/2005, de 27 de enero** establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. El **Decreto 15/2005, de 27 de enero**, y el **Decreto 100/2005, de 29 de septiembre**, modifican la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo.

El **Decreto 25/2005, de 10 de febrero** crea la figura del Delegado del Gobierno de la Comunidad de Madrid en la Fundación «Jiménez Díaz».

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 aprobaron distintos Decretos y Ordenes por la se concedían diversas distinciones a instituciones y personas físicas por su labor 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 y para regular las prácticas de tatuaje, micro pigmentación, perforación cutánea («piercing») u otras similares de adorno corporal para el paciente se publicó el **Decreto 35/2005, de 10 de marzo**.

El **Decreto 89/2005, de 22 de septiembre**, creó el Comité para la Prevención, el Control y Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus de la Gripe y la Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en materia de Gripe Aviar de la Comunidad de Madrid.

Y por ultimo se publicó el **Decreto 123/2005, de 1 de diciembre**, por el que se crea la Oficina Regional de Lucha contra el VIH/SIDA de la Comunidad de Madrid e introduce una normativa de actuación en la Comunidad Madrileña.

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Ley 3/2005, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente	23-mayo-05	Regulación instrucciones previas en el ámbito sanitario	BOCM 14-junio-05 Presidencia
Decreto 14/2005, por el que se integra el Servicio Madrileño de Salud en el Instituto Madrileño de la Salud, se modifica su denominación y se establece su régimen jurídico y de funcionamiento	27-ene-05	Integración SERMAS en Instituto Madrileño de Salud	BOCM 31-ene-05
Decreto 16/2005, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud	27-ene-05	Estructura SERMAS	BOCM 31-ene-05
Decreto 15/2005, por el que se modifica la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo	27-ene-05	Estructura orgánica Consejería Sanidad y Consumo	BOCM 02-feb-05
Decreto 25/2005, por el que se crea el Delegado del Gobierno de la Comunidad de Madrid en la Fundación «Jiménez Díaz»	10-feb-05	Delegado del Gobierno Fundación «Jiménez Díaz»	BOCM 17-feb-05
Decreto 35/2005, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micro pigmentación, perforación cutánea («piercing») u otras similares de adorno corporal	10-mar-05	Regulación prácticas tatuaje y similares	BOCM 08-abr-05
Decreto 59/2005, por el que se concede la Placa de Oro de la Sanidad Madrileña a la Fundación Instituto San Jose-Hermanos San Juan de Dios	30-jun-05	Concesión Placa de Oro 2005	BOCM 14-jul-05
Decreto 60/2005, por el que se concede la Placa de Oro de la Sanidad Madrileña a «Diario Médico»	30-jun-05	Concesión Placa de Oro 2005	BOCM 14-jul-05

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 61/2005, por el que se concede la Gran Cruz de la Sanidad Madrileña al excelentísimo señor don Amador Schüller Perez, Presidente de la Real Academia de Medicina.	30-jun-05	Concesión Gran Cruz 2005	BOCM 14-jul-05
Decreto 89/2005, por el que se crea el Comité para la Prevención, el Control y Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus de la Gripe y la Comisión Científica de Estudio y Asesoramiento en materia de Gripe Aviar de la Comunidad de Madrid	22-sep-05	Comité prevención epidemiológica	BOCM 26-sep-05
Decreto 100/2005, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo	29-sep-05	Estructura orgánica de Sanidad y Consumo	BOCM 30-sep-05
Decreto 123/2005, por el que se crea la Oficina Regional de Lucha contra el VIH/SIDA de la Comunidad de Madrid	01-dic-05	Oficina Regional Lucha contra el VIH/SIDA	BOCM 22-dic-05
Orden 134/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establece el procedimiento de coordinación y seguimiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud		03-feb-05	BOCM 07-jun-05
Orden 234/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid		23-feb-05	BOCM 08-marz-05
Orden 450/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba el Plan Integral de Inspección de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para 2005		18.marz-05	BOCM 28-marz-05

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Orden 827/2005, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid	11-may-05		BOCM 17-may-05
Orden 1105/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento de la Comisión para la Formación e Investigación en Salud Mental y Catástrofes de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid	28-jun-05		BOCM 22-jul-05
Orden 1523/2005, por la que se crea la Comisión Asesora para la elaboración del Plan Regional de Prevención y Control del Riesgo Cardiovascular en la Comunidad de Madrid	06-oct-05		31-oct-05
Orden 1607/2005, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el sistema de información oncológica de la Comunidad de Madrid denominado Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer en la Comunidad de Madrid	26-oct-05		BOCM 21-nov-05
Orden 1668/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regula la Comisión Regional del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid	08-nov-05		BOCM 25-nov-05
ORDEN 1860/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regula el sistema de vigilancia microbiológica y se crea el Registro Regional de Hallazgos Microbiológicos de la Comunidad de Madrid.	12-dic-05		BOCM 28-dic-05
Orden 1940/2005, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se crean y regulan la Comisión Regional de Cuidados Paliativos y la Comisión Científico-Técnica de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid	23-dic-05		BOCM 29-dic-05

3. Planificación y Programas Sanitarios

3.1. Plan de Salud Mental 2003-2008

Desde la puesta en marcha a finales del 2003 del Plan de de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, se han producido importantes mejoras que se traducen, en el año 2005, en:

Incremento de camas

- 18 camas de agudos en H. Severo Ochoa desde 18.1.0
- 16 camas de agudos en H. de Fuenlabrada para 1.6.05

Con estos incrementos, podemos afirmar que en **todos** los Hospitales Generales de la Comunidad de Madrid existen Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.

Asimismo, esta previsto que la gran mayoría de los nuevos Centros Hospitalarios en construcción, cuenten con dichas Unidades.

Incremento de profesionales

Desde la puesta en marcha del Plan de Salud Mental el ritmo de crecimiento de plantilla de profesionales ha pasado del **2 ó 3%** del año 2002, al **17, 18%** en los ejercicios sucesivos.

A lo largo del año 2005 se han incorporado a los centros de salud mental **15 psiquiatras** procedentes del crecimiento correspondiente a la anualidad 2004 del Plan de Salud Mental.

Se distribuyen en 7 Áreas Sanitarias (1, 2, 5, 6, 7, 8 y 11) y dos de los psiquiatras son asignados a la atención de niños y adolescentes.

Se han incorporado durante el mes de mayo de 2005, y se encuentran en curso de tramitación nuevas incorporaciones.

En desarrollo del Plan, se puso en marcha el nuevo Centro de Salud Mental de Retiro, la Unidad de Día del Área 7, siendo reseñable el Incremento de plazas concertadas, que se incrementó en 10 plazas más en el Hospital de Día, de la Zona Norte, para Niños y Adolescentes, que pasa de 20 a 30 plazas.

Con la entrada en vigor del Plan de Salud Mental 2003-2005 se ha pasado de 50 plazas a 115 plazas concertadas.

3.2. Programa Atiende

Adscrito a la OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN SALUD MENTAL del Servicio Madrileño de Salud, se enmarca dentro de las medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.

Se estableció una consulta específica para mujeres maltratadas y sus hijos, compuesta por 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 trabajador social, 1 administrativo.

Realizan una valoración en salud mental a mujeres maltratadas con medidas de protección y los hijos de éstas, y en colaboración con la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

3.3. Programa Integral de Detección y Asesoramiento de Cáncer Familiar en la Comunidad de Madrid

Adscrito a la OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN ONCOLÓGICA del Servicio Madrileño de Salud, desde hace cinco años, y de forma experimental, existe un programa de Consejo Genético en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario San Carlos.

A esta actividad se sumó en el año 2001 el convenio con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) sobre esta materia para la puesta en marcha de un programa piloto. Con estas actividades se ha logrado cubrir las necesidades de la Comunidad de Madrid con algunas limitaciones relacionadas con el poco conocimiento de sus actividades y la limitación del seguimiento de los pacientes que se cubren con la generalización en la oferta que supone el programa, su normalización en actitudes y actividades.

3.4. Sistemas de Intercambio de Datos de Cáncer en la Comunidad de Madrid. Registros de Tumores

En estos momentos en la Comunidad de Madrid, existe Registro de Tumores **en 10 hospitales** de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

Además el Registro de Tumores Infantiles cubre más del 90% de la actividad asistencial en esta área oncológica y el Registro de Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid, recoge la información sobre esta patología que se produce en la totalidad de los hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, con lo cual garantiza una cobertura superior al 80% de los casos incidentes en nuestra Comunidad.

3.5. Plan de Cáncer de la Comunidad de Madrid

Durante el año 2005 se vinieron realizando trabajos previos para la elaboración del Plan Integral de Control del Cáncer en la Comunidad de Madrid y con anterioridad ya venimos colaborando de forma activa con el Ministerio de Sanidad y Consumo en los trabajos que permitirán alumbrar la denominada Estrategia de Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

En nuestro ámbito competencial, la última reforma estructural de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se han refundido en el nuevo Servicio Madrileño de Salud toda la actividad asistencial, nos ha permitido dar un impulso decisivo a estos trabajos paralelos a los que se corresponden con la Estrategia de Cáncer. Así, el Servicio Madrileño

de Salud por medio de la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, ha tomado un especial protagonismo en el desarrollo de este Plan en el que participaron de forma muy importante las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes.

En estos momentos ya contamos con una Orden por la que se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Control del Cáncer en la Comunidad de Madrid.

Los objetivos de este Plan son reducir las disparidades en el riesgo de sufrir la enfermedad y en el acceso a los servicios preventivos y asistenciales, lograr la mejor atención posible a los pacientes con cáncer, rehabilitar, reinsertar socialmente y paliar el sufrimiento de quienes padezcan la enfermedad, fortalecer los sistemas de información sobre el cáncer, mejorar la información a los pacientes, familiares, profesionales y gestores y fomentar la investigación en este ámbito.

Tabla 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes. Informe SNS 2005

		Sí/No	Ediciones (fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud				
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional.	Sí	4 ciclos (bienales)	En 2005 programa Cáncer Familiar mama.
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento.	NO		
Cáncer de cervix	Programa de cribado poblacional.	NO		Integrado en el Programa de la Mujer Atención Primaria.
Enfermedades cardiovasculares	Riesgo cardiovascular			El Plan de Riesgo cardiovascular se está elaborando en el 2006 y su finalización está prevista en 2007.
Salud mental	Atención Especializada	Sí		Plan de Salud Mental 2003-2008.
Violencia de género	Plan de Acción.	Sí	2005-2008	A través de la Comisión Técnica para la Coordinación de Acciones de la Salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres. Acciones en formación y asesoramiento a los profesionales.
	Acciones preventivas.	Sí	2005-2008	
	Protocolo de actuación sanitaria.	Sí	2005-2008 (1)	

(1) Realizado en el año 2006.

(*) Aspectos innovadores y diferenciales.

4. Farmacia

La asistencia farmacéutica pública prestada por el Servicio Madrileño de Salud en el 2005 se ha caracterizado, en el plano asistencial, por la **continuidad en la tendencia al incremento en la utilización de medicamentos**, que se pone de manifiesto en los incrementos experimentados en el número de dosis diarias definidas (7,8%) y en número de dosis por mil habitantes (3,22%), si atendemos a los medicamentos provistos a través de receta; y en el número de pacientes externos (7,6%) y ambulantes en tratamiento en nuestros hospitales; en el plano económico, en el 2005 se ha mantenido la línea de **contención** en el gasto (receta) iniciada en 2004 con un crecimiento del 6,44% (7,09 en 2004) y de **desaceleración** en el gasto en medicamentos de adquisición directa por los hospitales que crecieron el 13,21%, frente al 16,73 del 2004.

La prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, con incrementos importantes en la utilización de antihipertensivos y hipolipemiantes, sigue marcando la pauta en los incrementos de utilización, junto con la dinámica de la utilización de medicamentos para la osteoporosis y psicofármacos. En el ámbito de especializada los tratamientos del VIH, de las artropatías y oncología muestran los perfiles más dinámicos en cuanto a utilización y crecimiento del gasto.

La gestión de los medicamentos en 2005, llevada a cabo en coordinación con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, se ha articulado en los contratos de gestión en los que se establecen, para cada centro de gestión de primaria y especializada, los objetivos agrupados en cuatro líneas estratégicas: orientación a los resultados en las áreas asistenciales prioritarias desde el punto de vista asistencial: área cardiovascular, salud mental y asistencia a las personas mayores; acciones orientadas al apoyo a los profesionales y al desarrollo de la organización; acciones orientadas a mejorar los procedimientos internos en la gestión de los medicamentos y, finalmente, las actuaciones dirigidas a mejorar la eficiencia en la utilización de recursos.

La estrategia de gestión indicada se plasma en un conjunto de indicadores, una buena parte de los cuales son compartidos por las gerencias de primaria y de especializada, que garantizan el alineamiento de todas ellas con los objetivos de gestión marcados.

Es necesario subrayar el énfasis dado en la gestión de los medicamentos a la gestión del conocimiento en materia de farmacoterapia. Las actuaciones en esta materia han contado con la colaboración de 225 profesionales expertos en las diferentes áreas de la clínica. A lo largo de 2005 se ha desarrollado un programa de formación continuada en farmacoterapia en el que han participado 1.346 profesionales del Servicio Madrileño de Salud y se ha trabajado en documentos de apoyo en diferentes áreas como salud mental, neonatología y mayores del que es buena muestra la Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid.

En el ámbito interno se ha desarrollado un conjunto de actuaciones orientadas a mejorar la calidad de la asistencia farmacéutica a los pacientes en residencias; asimismo se han mejorado los procedimientos de gestión de talonarios y recetas así como de control de la facturación.

La seguridad en la utilización de los medicamentos ha sido otra de las prioridades de 2005 en materia de gestión de los medicamentos; en esta línea se han producido avances significativos en la detección de acontecimientos adversos a medicamentos con un crecimiento en la notificación del 20,6% que se ha complementado con la creación de un mecanismo complementario basado en la colaboración de las oficinas de farmacia, la Red de Farmacias Centinela. Por otra parte, se ha establecido la sistemática de gestión de la revisión de tratamientos ante modificaciones del perfil de seguridad del medicamento.

Tabla 4. Farmacia. Informe SNS 2005

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

	Datos 2005		Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	83.318.070	
	Porcentaje recetas de genéricos/total de recetas	20,69%	
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	Gasto farmacéutico total	1.067.562.797,62	Faltarían los descuentos por aplicación del R.D. 2402/2004, A.I.O y Dietotérpicos.
	Porcentaje gasto genéricos/gasto farmacéutico total	10,10%	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (considerando el n.º 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: 5.581.555 A02BC: 4.470.097 N05BA: 4.386.341	N02BE: Anilidas (analgésicos). A02BC: Inhibidores bomba de protones (Antilúcera). N05BA: Derivados benzodiazepinas (ansiolíticos).
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: 3.180.893 C09AA: 1.808.428 M01AE: 1.426.396	C09AA: IECAS. M01AE: Derivados del ac. Propiónico (Antiinflamatorios).

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

La Agencia Laín Entralgo de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, como organismo encargado de llevar a cabo una adecuada promoción, ordenación, coordinación, gestión y evaluación de actividades relacionadas con la formación permanente de los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, continuó durante el año 2005 desarrollando acciones encaminadas a conseguir los objetivos establecidos en este campo de actuación. La Agencia se identifica con la misión de conducir el potencial docente de especialistas en Ciencias de la Salud de la Comunidad de Madrid hacia cotas de excelencia, ofreciendo programas de formación especializada, que garanticen la competencia de los profesionales, mediante un proceso de aprendizaje participativo, equitativo, solidario, justo, transparente, seguro, satisfactorio para los profesionales, usuarios e instituciones.

Formación «acreditada». La acreditación de formación continuada ha sido impulsada por la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), atribuyéndole un efecto básico, ya que solo pueden ser consideradas en la Carrera Profesional Sanitaria, las actividades de formación continuada que hubiesen sido acreditadas. Los profesionales a los que está dirigida esta formación son los establecidos en los artículos 2 y 3 de la LOPS. En la actualidad, es necesario acreditar la formación en su concepto de formación continuada de las profesiones sanitarias, como también la formación mínima obligatoria para la prestación de determinados servicios como es el transporte sanitario en ambulancia o el socorrismo acuático en la Comunidad de Madrid.

El Plan de Formación para el año 2005, partiendo de este propósito general, ha contribuido para que las instituciones docentes y sanitarias, de forma coordinada, lleven a cabo los programas docentes de capacitación y adquisición de competencias profesionales, así como actividades de formación continuada adecuadas a las actuales demandas de salud y ofertas de los servicios sanitarios. La metodología seguida para la elaboración de este plan se ha basado en: criterios de distribución de financiación entre los centros, proceso de detección de necesidades, proceso de solicitud de acciones formativas, proceso de aprobación de la solicitud y establecimiento de un cronograma.

Las novedades introducidas en el plan del año 2005 han sido las siguientes:

- Diferenciación de las ofertas formativas: formación continuada, estudios superiores de postgrado y formación común complementaria para especialistas en formación.
- Metodología empleada en detección de necesidades: a través de objetivos estratégicos de cada Dirección General y Gerencias de Atención Primaria y Especializada, detección de necesidades formativas por los directivos y profesionales y priorización de las acciones formativas.
- Elaboración consensuada de criterios de distribución de financiación entre centros.
- Ampliación de oferta formativa: no solo en cuanto a volumen y acceso de más profesionales sino a través de nuevas áreas temáticas de conocimiento, nuevos estudios superiores de postgrado, inicio de formación on-line, ayudas específicas

para actividades de interés científico-sanitario e implantación experimental de la formación común complementaria para especialistas en formación.

- Desarrollo de sinergias a través de convenios de colaboración con Universidades, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Fundaciones e Industria.

El plan proyectó una evaluación a mitad de año, de manera que se realizara un balance de todas las actuaciones, se promovieran los ajustes y las nuevas acciones formativas que fueran necesarias. Todas las acciones formativas finalizan con una encuesta de satisfacción del personal discente que posteriormente son valoradas para la mejora de las sucesivas ediciones de dichas acciones formativas.

Con respecto a la incorporación de la perspectiva de género, el plan si proyectó, dentro de las acciones formativas organizadas por la propia Agencia, en el Área de conocimiento de Salud Pública, Alimentación y Consumo, un área específica denominada «*Promoción de la salud: violencia de género*», que incluía las siguientes acciones específicas:

- Jornadas: violencia de pareja contra la mujer y Atención Primaria/Especializada
- La evaluación de la salud desde la perspectiva de género
- Habilidades para el trabajo con grupos de mujeres para la prevención de la violencia en la pareja
- Violencia de pareja contra la mujer en el ámbito de Atención Primaria/Especializada. Nivel básico
- Violencia de pareja contra la mujer. Nivel avanzado.

Por tanto, el Plan de formación continuada del año 2005 incluye aspectos relacionados con la evaluación de los programas y cursos realizados así como cursos y actividades relacionadas con la perspectiva de género.

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005

	Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada				
	Sí	Agencia Lain Entralgo (ALE) de Formación, Investigación y Estudios.	Ley 12/2001, de 21 de diciembre, título X (BOCM n.º 305, de 26 de diciembre).	Empresa pública.
		Otro Sistema (especificar)		
Número de Profesionales en Atención Primaria				
	Hombres	Mujeres	30-50 años	>50 años
Medicina familiar y comunitaria	1.324	1.760	2.394	749
Pediatría	268	543	462	349
Enfermería	590	3.187	2.253	1.367
Farmacia	3	22	24	1
Psicología Clínica	11	42	27	26
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	180	1.555	1.209	403
Otros profesionales no sanitarios	1.139	2.754	2.867	1.083
Porcentaje de población atendida por Equipos de Atención Primaria				
Número de Profesionales en Atención Especializada				
	Hombres	Mujeres	30-50 años	>50 años
Medicina	4.149	2.763	3.128	3.783
Enfermería	1.470	10.188	7.586	3.356
Auxiliar de enfermería	138	7.615	4.161	3.454
Farmacia	22	72	61	30
Otro personal sanitario	372	1.558	1.390	424
Personal no sanitario vinculado	3.977	7.413	6.439	4.722

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad		Observaciones
			30-50 años	>50 años	
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)					
Alergología	24	29	26	27	
Análisis clínicos	34	180	80	134	
Anatomía patológica	61	63	52	72	
Anestesiología y reanimación	279	304	268	315	
Angiología y cirugía vascular	34	12	29	17	
Aparato digestivo	120	73	61	132	
Bioquímica clínica	19	37	10	46	
Cardiología	167	53	80	140	
Cirugía cardiovascular	51	1	16	36	
Cirugía general y del aparato digestivo	315	57	130	242	
Cirugía maxilofacial	43	10	28	25	
Cirugía pediátrica	33	11	15	29	
Cirugía torácica	54	4	27	31	
Cirugía plástica y reparadora	18	7	10	15	
Dermatología médico-quirúrgica y venerología	58	50	53	55	
Endocrinología y nutrición	54	64	57	61	
Estomatología	3	3			
Farmacología clínica	7	5	12		
Geriatría	20	22	38	4	
Hematología y hemoterapia	62	75	49	88	
Hidrología					
Inmunología	14	11	10	15	
Medicina del trabajo	9	13	22	0	
Medicina de la educación física y el deporte					

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad		Observaciones
			30-50 años	>50 años	
Medicina espacial	92	33	53	72	
Medicina intensiva	223	79	167	135	
Medicina interna					
Medicina legal y forense					
Medicina Nuclear	26	19	10	35	
Medicina preventiva y salud pública	14	24	27	11	
Microbiología y parasitología	43	55	42	56	
Nefrología	54	32	33	53	
Neumología	69	46	69	46	
Neurocirugía	50	9	19	40	
Neurofisiología clínica	12	31	7	36	
Neurología	75	40	70	45	
Obstetricia y ginecología	257	184	194	247	
Oftalmología	131	159	140	150	
Oncología médica	36	23	38	21	
Oncología radioterapia	25	24	28	21	
Otorrinolaringología	137	62	75	124	
Psiquiatría	113	94	110	97	
Radiodiagnóstico	201	184	205	180	
Rehabilitación	43	68	37	74	
Reumatología	48	32	55	25	
Traumatología y cirugía ortopédica	348	31	155	224	
Urología	155	10	79	86	
Otras especialidades	314	262	377	199	

Se incluyen 1 CIRUGÍA EXPERIMENTAL, 53 ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN, 1 MEDICINA GENERAL JERARQUIZADO, 323 PEDIATRAS ESPECIALIZADA, 19 PSICOLOGÍA CLÍNICA, 31 RADIOFÍSICA HOSPITALARIA Y 148 URGENCIAS HOSPITALARIAS (TOTAL 576).

6. Investigación

Convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación

La Comunidad de Madrid financia la investigación realizada en centros sanitarios mediante las ayudas concedidas a través de la Consejería de Educación que realiza convocatorias con el fin de fomentar las actividades de investigación en diferentes líneas entre las que se encuentran las Ciencias de la Salud:

- a) Ayudas para la realización de Programa de Actividades de I+D entre Grupos de Investigación de la Comunidad de Madrid
- b) Premio de Investigación de la Comunidad de Madrid - investigadores destacados
- c) Becas de Formación de Personal Investigador
- d) Contratos posdoctorales
- e) Ayudas para estancias breves en el extranjero.

Dentro del Programa de difusión y cultura científica se encuentran las Ayudas para participar en la Feria de Madrid por la Ciencia y el Concurso de carteles sobre el tema Madrid por la Ciencia. Por otro lado, la Consejería de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Laín Entralgo, convoca ayudas para la realización de estancias en centros extranjeros.

Balance de la investigación en la Comunidad de Madrid - año 2005

La presencia y capacidad de los grupos de investigación biomédica pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud se hace cada vez más patente en cuanto al grado de éxito en las convocatorias de cualquier ámbito, nacional, europeo y regional. En el ámbito nacional, a través de la Convocatoria de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa del Instituto de Salud Carlos III (2003-2006), la Comunidad de Madrid ha obtenido una financiación de 15.523.599,47 euros para un total de 62 redes de grupos y 58 redes de centros, situándose en la cabeza de liderazgo de grupos de investigación organizados en red. En cuanto a la convocatoria de proyectos de investigación dentro del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo y en el Programa de Recursos Humanos del Instituto de Salud Carlos III (ayudas para contratos de investigadores, formación personal investigador, etc.), Madrid ha sido una de las comunidades con mayor éxito y porcentaje de financiación. En el año 2005 la Comunidad de Madrid ha sido de las que mayor porcentaje de candidatos ha obtenido para disfrutar del Programa de Estabilización e Intensificación de la actividad investigadora del Instituto de Salud Carlos III con 15 candidatos repartidos en 13 hospitales.

En el ámbito europeo, la evolución de la participación de la Comunidad de Madrid en proyectos europeos de los Programas Marco ha sido creciente, donde el número de hospitales del Servicio Madrileño de Salud con al menos una participación es de 14 hasta el año 2002, lo que supone que aproximadamente la mitad del total de centros de atención especializada de la Comunidad de Madrid se ha beneficiado de la investigación realizada a nivel europeo. El Programa de mayor participación fue el de «Calidad de vida y gestión de los recursos vivos» ya que en él se recogían las líneas más relacionadas con las ciencias de la salud (nutrición, enfermedades infecciosas, biotecnología, envejecimiento,..). En la actualidad se encuentra vigente el VI Programa Marco de I+D, con una duración de 2002-2006, y un presupuesto de 17.500 millones de euros. Los datos de participación de los que se dispone son incompletos por los largos periodos de tiempo que transcurren entre las convocatorias e inicio de los proyectos seleccionados. Según la información de que se dispone, hasta el inicio del último trimestre del 2005, el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid participa en 10 proyectos: 3 proyectos integrados, 3 proyectos de investigación, 2 redes de excelencia, 2 acciones de coordinación (una de ellas liderada por un centro sanitario) y lo hacen sobre los programas de: Ciencias de la Vida, Calidad y seguridad alimentaria, Tecnologías de la sociedad de la información, Investigación en apoyo a políticas, Cooperación internacional.

Valoración general de los Ensayos clínicos en su Comunidad Autónoma

La evolución en cuanto a la realización de ensayos clínicos parece seguir la dinámica de periodos anteriores. Durante el año 2004 se han autorizado 584 en toda España y 101 productos en fase de investigación. En cuanto al tipo de promotor de los ensayos el 81% ha sido la industria y el 19% se debe a los investigadores. Por tipo de participación la evolución favorece a la mayor presencia de ensayos multicéntricos (65%). Por comunidades autónomas, en el año 2004, la Comunidad de Madrid ha supuesto el 22,77% en el contexto nacional. Los tipos de centros implicados han sido hospitales en el 94% de los casos y el 5% centros de atención primaria. Madrid junto con Cataluña asume algo más del 50% de los ensayos clínicos que se realizaron en España.

¿Cuál es la estrategia de difusión de los resultados de la investigación?

El IV Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica (PRICIT 2005-2008) de la Comunidad de Madrid contempla, entre sus actuaciones, el programa de cultura científica y desarrolla acciones como «Madrid por la Ciencia» y «Semana de la Ciencia» en la que participan todos los departamentos y una buena representación de la empresa madrileña. La Agencia Laín Entralgo participa también en este tipo de actividades.

¿Cuáles son los mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica?

Desde la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) de la Agencia Laín Entralgo, se realizan informes de evaluación de tecnologías, usando criterios de eficacia, seguridad y eficiencia, no sólo para 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. Además se realizan estudios de investigación de servicios sanitarios que permiten conocer la situación actual y abordar mejoras a través de la elaboración de 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. Investigación. Informe SNS 2005

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de Evaluación de Tecnologías	Sí	Unidad de evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS)	Empresa pública
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	Sí	Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios	Empresa pública
	Sí/no	Número	Observaciones
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	Sí	18	12 de referencia, 5 institucionales y 1 regional
Proyectos de Investigación financiados por FIS	Sí	89 - sólo se contabilizan los centros pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud	Proyectos/05
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	Sí	35	Datos del VI Programa Marco (2002-2006) - datos disponibles hasta inicio del último trimestre de 2005
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	Sí	35	749.674,1 euros - Proyectos/05
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Sí	133 (estimado)	Datos de 2005 - Madrid representa el 22,77% en el contexto 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. Sistemas 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

C. Sistema de información de farmacia

Es un sistema integrado de información y Análisis de la Prescripción y Prestación Farmacéutica que se encuentra evolucionando para incluir a Atención Especializada (hospital y centros de especialidades).

Integra diversas bases de datos:

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

D. Colaboración con el Ministerio: áreas de mejora

- Unificación de criterios y elaboración de normas para el registro homogéneo de la información.
- Elaboración de indicadores y estándares que permitan la comparación.
- Desarrollar Avanz@. Cita, receta electrónica, historia clínica electrónica, base de datos de usuarios, sistema de información del SNS.

Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de Información o Estadísticas sanitarias	NO				
Encuestas de Salud (CC.AA.)					
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en >16 años	Porcentaje hombres Porcentaje mujeres	Observaciones

8. Calidad

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha realizado un proyecto cuyo resultado ha sido la configuración de un Modelo de Calidad para el Sistema Sanitario Madrileño, de aplicación en el ámbito público como en el privado.

Está basado en la utilización de herramientas que se complementan y retroalimentan entre sí, incluyendo un sistema de Autoevaluación y Mejora de los Centros Sanitarios según el Modelo de Excelencia, un sistema de Acreditación de los Centros Sanitarios, y todo ello se monitoriza a través de la medición de la Calidad Percibida que permite determinar el nivel de satisfacción de los ciudadanos, pacientes y usuarios del sistema.

La Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección desempeña una labor de coordinación, impulso y seguimiento de los distintos sistemas empleados para mejorar la calidad de los centros sanitarios y recibe los resultados de los diferentes sistemas estableciendo de forma anual los diferentes programas y objetivos de actuación para mejorar de forma continua la calidad de nuestros servicios.

El sistema de autoevaluación, permite de forma periódica realizar diagnósticos mediante la identificación de Puntos Fuertes y Áreas de Mejora según un Modelo estructurado en criterios Agentes y Resultados. Dicho Modelo, es una adaptación del Modelo EFQM de Excelencia a las características de la Sanidad Madrileña.

La Acreditación ofrece a los ciudadanos confianza en la atención que van a recibir mediante la exigencia de un sistema de estándares, estructurados según los mismos criterios Agentes y Resultados, y su consiguiente cumplimiento.

La medición de la calidad percibida se efectuó a través de una encuesta, sobre una muestra de 3.000 personas, en la que se estructuró el cuestionario en tres bloques: uno que mide las expectativas que tienen los encuestados sobre los servicios sanitarios, otro que evalúa su nivel de experiencia con cada nivel asistencial y el último bloque en el que se valoran factores evaluados en el diagnóstico como significativos.

En este esquema de interrelaciones la Consejería de Sanidad y Consumo, como órgano competente en función de sus atribuciones legales, define las estrategias y directrices encaminadas a la mejora del Sistema en su conjunto. En este sentido, tenemos que señalar que en este periodo se han establecido objetivos institucionales de calidad, incluidos en los contratos realizados con los centros sanitarios, en las siguientes líneas:

1. Garantizar al ciudadano una acogida e información adecuadas.
2. Respetar los valores y creencias de la población.
3. Detectar los pacientes con situación de riesgo social
4. Evaluar la percepción del usuario.
5. Mejorar la seguridad de los pacientes.
6. Gestionar la Calidad
7. Mejorar la documentación clínica

Además durante el año 2005 se han realizado otras iniciativas, entre la que se incluyen las siguientes:

- En relación con la Seguridad del Paciente: Participar en las actividades desarrolladas por el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios. En este año, se han reali-

zados dos reuniones del Pleno y el aspecto más relevante ha sido la aprobación del Plan de Riesgos Sanitarios como base de las actuaciones a realizar durante los años 2005 y 2006. El Plan se articula en los seis Programas de Actuación siguientes:

- Impulsar y difundir la cultura de la gestión de riesgos
 - Crear una estructura organizativa para la gestión de riesgos sanitarios
 - Establecer líneas de información que permitan monitorizar los riesgos
 - Realizar la formación continuada de los profesionales en gestión de riesgos sanitarios
 - Desarrollar herramientas para la identificación y valoración de los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria
 - Establecer medidas para prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios
- Impulsar y coordinar la realización de Cartas de Servicios en centros sanitarios de la Consejería. La estrategia utilizada ha consistido en la elaboración de Cartas Marco, en concreto se han realizado dos, una para Atención Primaria y otra para Atención Especializada en colaboración con los responsables y coordinadores de calidad, con el fin de homogeneizar la información y facilitar su realización.

Como resultado de este trabajo, a lo largo de este año se han realizado 27 Cartas de Servicios, 10 de Atención Primaria y 17 de Atención Especializada.

Finalmente como experiencia a resaltar citamos la elaboración de guías de recomendaciones al alta, en procesos de gran prevalencia o de un alto índice de necesidad de cuidados en domicilio. Estas guías pretenden proporcionar a los pacientes una información clara y completa sobre la patología que presentan y los autocuidados que deben aplicarse a su regreso al domicilio, con objeto de preservar y mejorar su estado de salud y evitar así posibles recaídas.

Esta iniciativa contribuye a normalizar la información facilitada al paciente que recibe el alta, tanto desde el punto de vista de su contenido como en lo relativo al procedimiento de administración. Además, las guías han sido consensuadas con todas las Sociedades Científicas Médicas y de Enfermería relacionadas con las patologías abordadas, y en su elaboración han participado también profesionales expertos en los distintos procesos. Se trata por tanto de una herramienta válida y aceptada por los profesionales, que determinarán la conveniencia o no de su uso en cada caso.

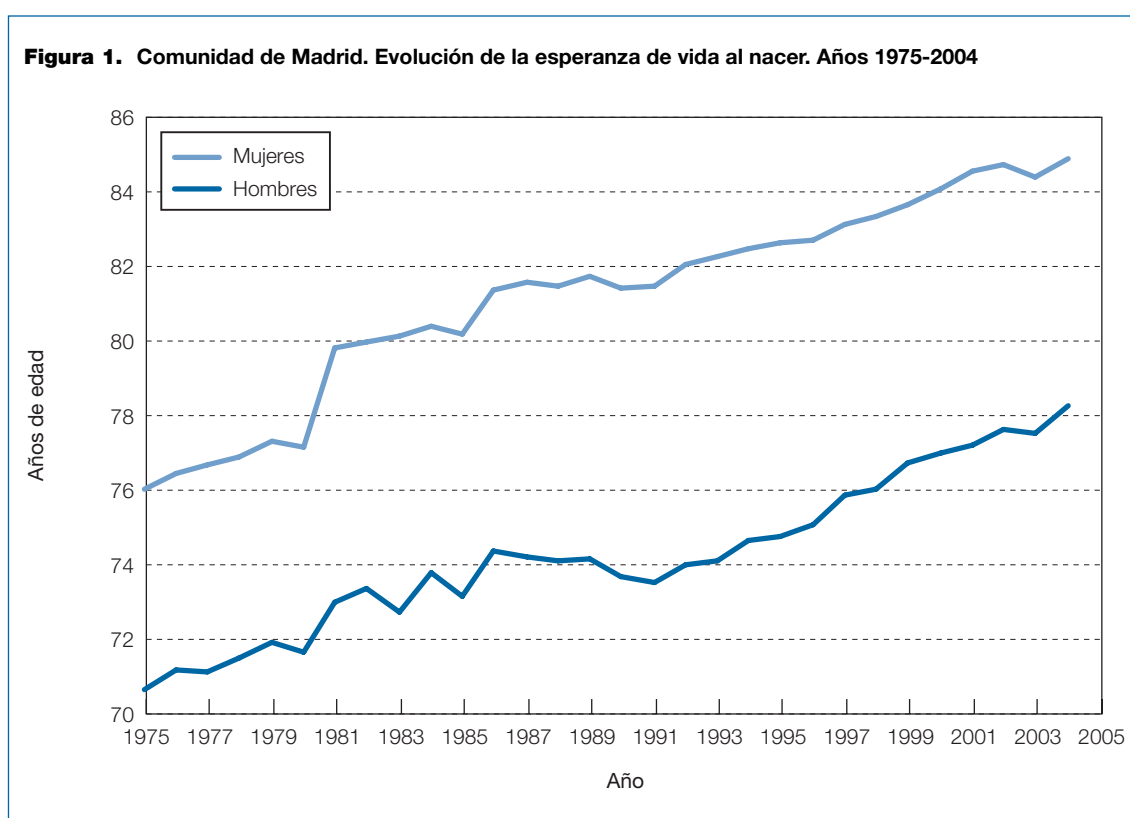
En concreto se está trabajando en otras treinta y se han finalizado las siguientes 6 Guías:

1. Recomendaciones al Alta después del Parto
2. Recomendaciones al Alta en la EPOC
3. Recomendaciones al Alta en la Hernia discal lumbar postquirúrgica
4. Recomendaciones al Alta en la Enfermedad coronaria aguda
5. Recomendaciones al Alta en la Herida quirúrgica
6. Recomendaciones al Alta para el manejo y cuidado de la Sonda vesical.

9. Seguimiento del estado de salud de la población

Esperanza de vida y Mortalidad

La esperanza de vida en la Comunidad de Madrid era, en el año 2004, de 84,89 años para las mujeres y de 78,26 años para los hombres. En los últimos 30 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 (figura 1).



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 (figura 2). La Mortalidad Infantil, con una Tasa de 4 por 1.000 nacidos vivos, sitúa a la Comunidad de Madrid entre las Comunidades Autónomas en mejor posición, tanto en hombres como en mujeres.

La tendencia de las tasas ajustadas por edad (población estándar europea) es descendente (figura 3) tanto en hombres (tasa de 629,7 por 100.000 en el año 2004, por 1.042,8 en el año 1975) como en mujeres (respectivamente, 396,4 y 661,5 por 100 mil).

Figura 2. Comunidad de Madrid. Tasas específicas de mortalidad por edad. Años 1986, 1991, 1996 y 2002. Ambos sexos

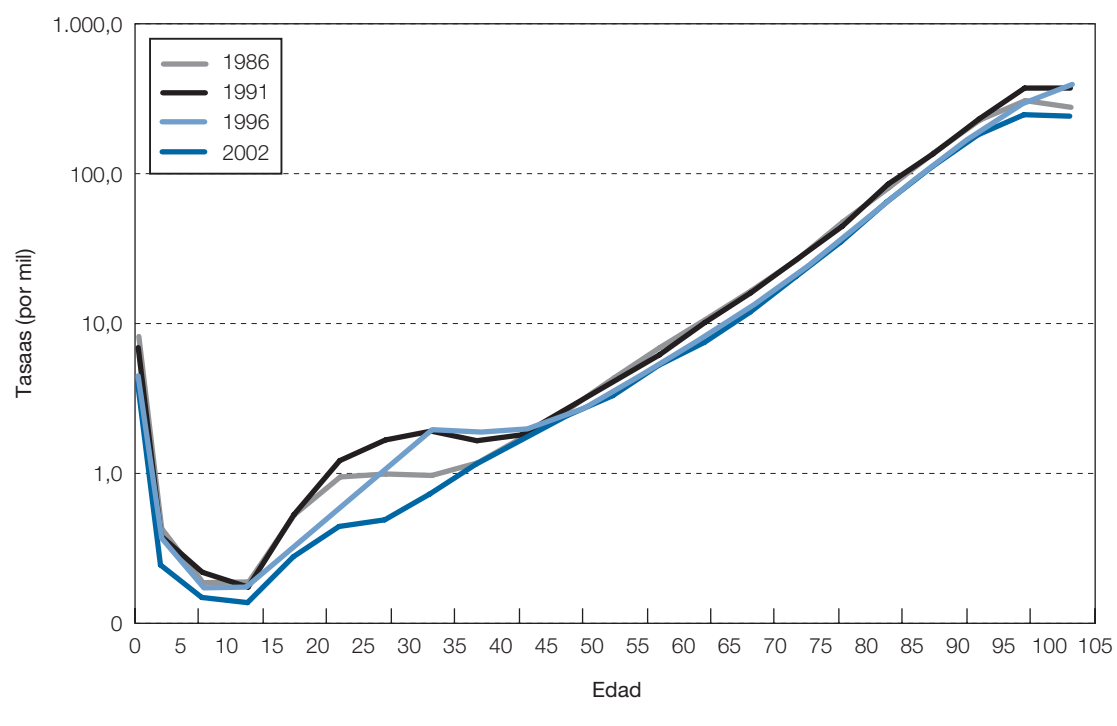
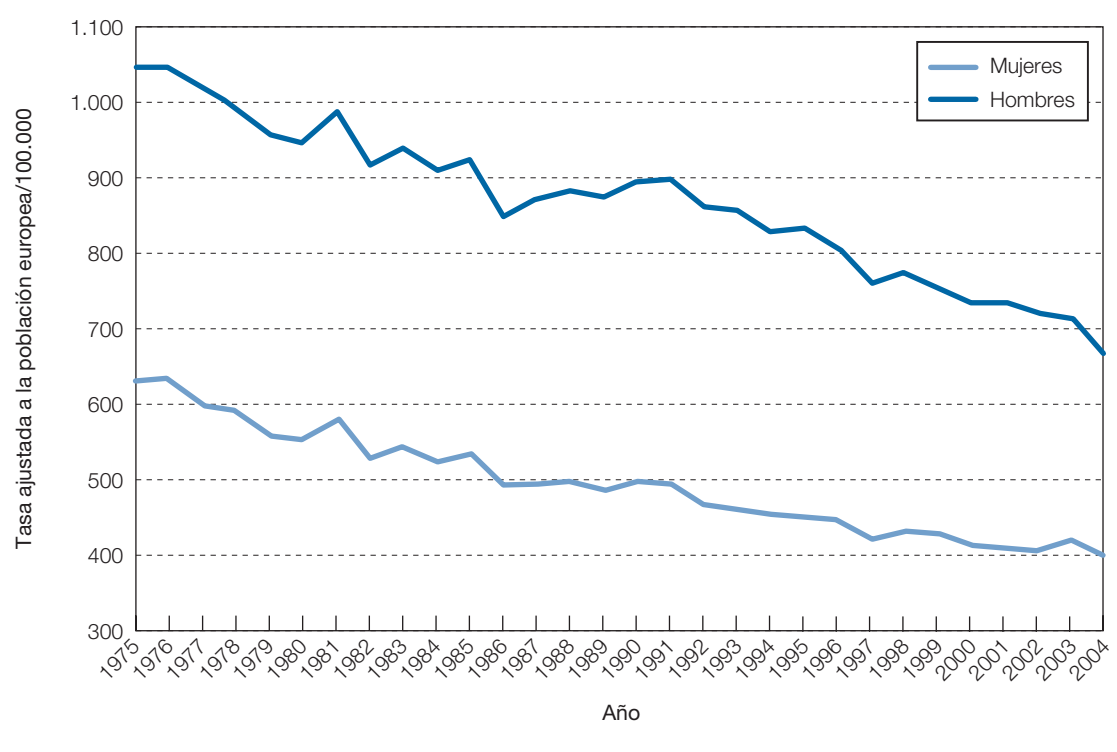


Figura 3. Comunidad de Madrid. Tasas ajustadas de mortalidad. Años 1975 a 2004



Las primeras causas de mortalidad son la Cardiopatía Isquémica, la Enfermedad Cardiovascular y el Cáncer de Pulmón. Entre las 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 enfermedades que causan mucha discapacidad pasan a ocupar los primeros puestos: enfermedades Neuropsiquiátricas como la Depresión (9,8% del total de AVAD), Demencias (7,8%) o Abuso de Alcohol (4,8%); Enfermedades osteomioarticulares (5,2%); o enfermedades de Órganos de los Sentidos (4,8%).

Tabla 9. Principales causas de mortalidad y de AVAD. Comunidad de Madrid, año 2002

Mortalidad	Porcentaje	AVAD	Porcentaje
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

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%.

10. Participación

La participación del ciudadano en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se fundamenta en la propia LOSCAM, desde la que se establece que el ciudadano es el eje del mismo.

Una actuación prioritaria en este sentido ha sido 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.

Por otro lado, en febrero de 2005 la Consejería de Sanidad y Consumo ha firmado un Convenio con la Federación de Municipios de Madrid por el que se establecen dos áreas prioritarias de actuación: la situación sanitaria en el medio rural y la reordenación del transporte sanitario de emergencias.

Se ha seguido avanzando en los contactos con las Asociaciones de Familiares y Pacientes, estableciendo diversas reuniones para conocer su punto de vista en relación con diferentes aspectos de la atención y de las necesidades de diferentes colectivos específicos. Durante 2005, además, se ha estado diseñando la estrategia de coordinación de las actividades internas y externas que la Consejería de Sanidad y Consumo y sus diferentes organismos realizan con las mencionadas Asociaciones.

Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005
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

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	NO	Está en fase de elaboración el borrador del Proyecto del Decreto.	
Segunda opinión	NO	Está en fase de elaboración el borrador del Proyecto del Decreto.	
Acceso a la Historia Clínica	Sí	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	Sí	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/ Últimas Voluntades	Sí	Ley 3/2005 por la que se regula el Ejercicio del Derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro correspondiente.	
Guía o Carta de Servicios	Sí		
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.)	Sí		La información se proporciona a través de las Agencias Sanitarias, de la Agencia Virtual y de los Servicios de Atención al Paciente/Usuario de los Centros Sanitarios. También se ha procedido a la implantación de un Centro de Llamadas que conecta el Teléfono de Información General de la Comunidad de Madrid (012) con las Agencias Sanitarias facilitando tanto información sanitario-administrativa general como especializada.
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad			

Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005 (continuación)

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

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
Figura o Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Defensor del Paciente Sistema Sanitario Público de Extremadura.	Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.	Órgano independiente dotado de autoridad.	
Subvenciones a asociaciones de pacientes					
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2005	N.º de asociaciones subvencionadas en 2005	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
	Sí	458.800 €	167	Orden 1552/2004 de 2 de diciembre. Orden 1553/2004 de 2 de diciembre.	

11. Equidad

El carácter complejo de los objetivos y las medidas necesarios para el abordaje de los problemas relacionados con los grupos de población y las personas en situación de mayor vulnerabilidad en la Comunidad de Madrid, ha conducido al desarrollo de Planes en los que participan diversas Consejerías. Una de las Consejerías con mayor protagonismo en el diseño y en la aplicación de estos planes es la Consejería de Sanidad y Consumo, dada la importancia del aspecto sanitario en la atención de los colectivos y las personas más desfavorecidos.

La participación de la Consejería de Sanidad y Consumo se ha venido realizando a través de la actuación de las diferentes entidades que la integran (Secretaría General Técnica, Viceconsejería, Direcciones Generales, Agencias e Institutos), convocadas en función del tipo de información o de asesoramiento necesarios en cada plan. Durante el año 2005, la coordinación de las actividades desarrolladas por la Consejería de Sanidad y Consumo para atender los objetivos de los planes en los que está implicada se ha ido centralizando, con el ánimo de disponer de toda la información necesaria para el conocimiento y la actuación en todos y cada uno de ellos. Con esta finalidad se ha trabajado desde la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales, estableciendo, por un lado, la sistemática de participación de la Consejería de Sanidad y Consumo en los planes que son de su competencia y, por otro lado, elaborando la Orden por la que se regula la participación de la Consejería de Sanidad y Consumo en instrumentos estratégicos y de planificación con incidencia en materia sanitaria y de consumo y se crea la Comisión Interna de Coordinación y Seguimiento, aprobada para su publicación en el BOCM el 11 de enero de 2006.

Los planes que más directamente tienen que ver con la atención a los grupos de población y las personas en situación de mayor vulnerabilidad en la Comunidad de Madrid son los siguientes:

- PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2005-2008
- PLAN DE APOYO A LA FAMILIA 2005-2008
- PLAN CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2002-2006
- PLAN DE INTEGRACIÓN 2006-2008
- PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- PLAN DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2005-2008
- PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE MUJERES Y HOMBRES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Todos estos planes cuentan con toda una serie de objetivos generales y específicos que se concretan en un total de 1.200 medidas, de las cuales 128 corresponden al Área de Sanidad y Consumo. De estas 128 medidas en las que la Consejería de Sanidad y Consumo tiene una competencia directa, la mayor parte de ellas está relacionada con la protección de las personas y grupos de personas más desfavorecidos.

Entre estos objetivos y medidas desarrollados durante el año 2005 cabe destacar, entre otros, los siguientes:

1. Las medidas encaminadas a potenciar la Salud, el Bienestar y la Mejora Social de las Mujeres.
2. Más de 40 cursos para profesionales, con más de 800 participantes y más de 900 horas lectivas, sobre aspectos relacionados con los planes citados y con la equidad.
3. Elaboración de diversas guías para facilitar el acceso de los ciudadanos más desfavorecidos a los servicios sanitarios públicos.
4. Elaboración de diversas guías, protocolos y vías clínicas para apoyar a los profesionales sanitarios en su labor de atención a las personas y colectivos más desfavorecidos.
5. Difusión y realización de campañas de vacunación masiva en colectivos no vacunados previamente, especialmente población inmigrante.
6. Medidas encaminadas a mejorar la accesibilidad a los diversos Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud por parte de las personas con algún tipo de discapacidad.
7. Diseño y puesta en marcha de medidas que agilizan el acceso de las personas y colectivos más desfavorecidos a diversos servicios del sistema madrileño de salud.
8. Medidas de prevención de las situaciones desfavorables, especialmente aquellas relacionadas con la Atención Temprana en la infancia y la adolescencia.
9. Medidas de sensibilización de los profesionales sanitarios y no sanitarios que atienden a los colectivos y a las personas desfavorecidos en los centros del Sistema Madrileño de Salud.
10. Implantación de diversas medidas que garantizan la atención integral y coordinada de los pacientes, especialmente cuando éstos están en situación desfavorable por causas físicas, psíquicas, económicas o sociales.

Todas estas medidas han supuesto un esfuerzo, no sólo económico, sino también organizativo, requiriendo la colaboración de diversas Consejerías de la Comunidad de Madrid así como de diversos organismos dentro de la propia Consejería de Sanidad y Consumo.

Tabla 11. Proyectos y medidas para la equidad. Informe SNS 2005

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Plan contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid 2005-2008. Plan de igualdad de oportunidades de mujeres y hombres de la Comunidad de Madrid 2002-2005. Plan de apoyo a la familia 2005-2008		
Etnia	Sí	Plan de inmigración de la Comunidad de Madrid 2002-2004 prorrogado. Plan contra la exclusión social de la Comunidad de Madrid 2002-2006.		
Discapacidad	Sí	Plan de acción para las personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid 2005-2008.		
Otras	Sí	Plan de atención a la infancia y a la adolescencia de la Comunidad de Madrid 2002-2006. Plan General de Cooperación para el desarrollo de la Comunidad de Madrid 2005-2008.		

12. Experiencia innovadora

12.1. Aplicación de nuevas tecnologías para la información de niveles de polen elaborados por la red PALINOCAM al sistema asistencial y a la población de la Comunidad de Madrid

12.1.1. Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

- En el marco del **Programa Regional de Control y Prevención del Asma**, concretamente dentro del Subprograma de Vigilancia Ambiental, se creó en el año 1993 la Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (RED PALINOCAM), junto con un Comité de Expertos.
- El **Comité de Expertos** está coordinado desde la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, bajo la Dirección Técnica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense y está integrado por representantes de cada una de las instituciones involucradas.
- Los niveles de Polen se determinan en base a las mediciones sobre las muestras recogidas por los diez captadores de la Red Palinocam situados en la Comunidad de Madrid. Los niveles altos de los distintos tipos polínicos, además de molestias a los Alérgicos, provocan problemas en la población Asmática, hasta el punto de coincidir dichos niveles con la demanda de urgencia hospitalaria por Asma.

12.1.2. Población diana

Informar a la Población y Sistema Sanitario sobre niveles de Polen. Destinatarios:

- Centros Atención Primaria
- Centros Atención Especializada
- Hospitales: Servicios Alergología, Neumología, Pediatría y Urgencias
- Comisión Regional de Asma
- Sociedades Científicas
- Medios
- Particulares y Pacientes.

12.1.3. Características principales de su desarrollo. Metodología seguida para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados

Con los recuentos de polen remitidos por los diez captadores se elabora una información en forma de tablas numéricas y gráficas que dan lugar a los distintos tipos de Boletines:

- Boletines informativos diarios y semanales, que se envían por E-Mail y Fax
- Boletines diarios de Predicción de polen de Plátano, Gramíneas y Olivo en Abril, Mayo y Junio.

Los distintos tipos de Boletines se distribuyen a través de los siguientes canales:

- Apartado específico en la Web Institucional de la Comunidad de Madrid: www.madrid.org/polen
- Teléfono de Información 902 545 900, atendido por Operadora Automática
- Mensajes SMS diarios y gratuitos, con mediciones y/o predicciones (Novedad 2005-06)

Solicitud de Interesados para recibir mensajes

Los Interesados en recibir la información sobre niveles de Polen vía SMS en su Teléfono Móvil lo solicitan enviando un mensaje con las palabras «ALTA POLEN» al número 615011111.

Los mensajes recibidos de los solicitantes que llegan correctamente escritos se incorporan directamente a la Base de Datos, que usa posteriormente el «Sistema Automático de Mensajería (SAM)» para enviar los mensajes, así como otros que se transcriben manualmente por no coincidir exactamente con «alta polen» pero sean muy similares.

Envío diario de Mensajes SMS

Una vez establecidos los valores diarios de Polen, se compone el texto del mensaje a enviar, pasando a continuación a ejecutar mediante el SAM el envío de los mensajes SMS a los números de los teléfonos móviles de los solicitantes.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación.

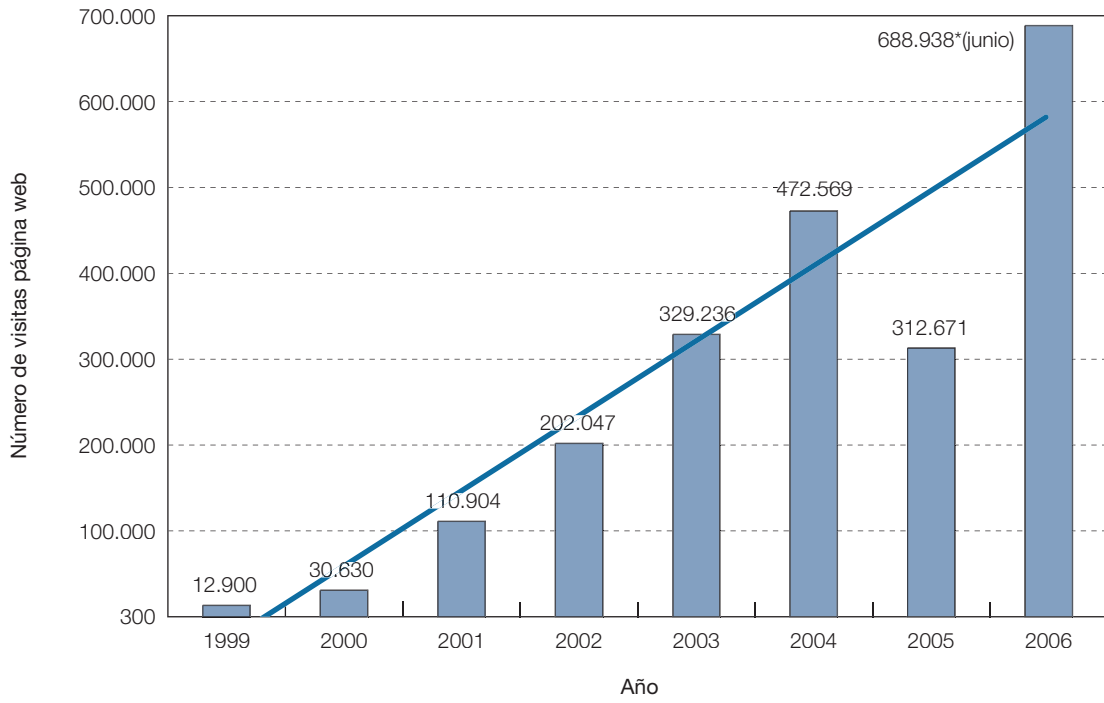
12.1.4. Aspectos destacables de su implantación o aplicación

- La Red Palinocam constituye un Sistema Innovador de Información de los niveles de polen atmosférico vinculado desde sus comienzos a un Programa Regional de Salud Pública.
- Plataformas tecnológicas en las que se integran los sistemas de información y los de comunicaciones son aplicables directamente para prestar un servicio de información más directo al ciudadano.

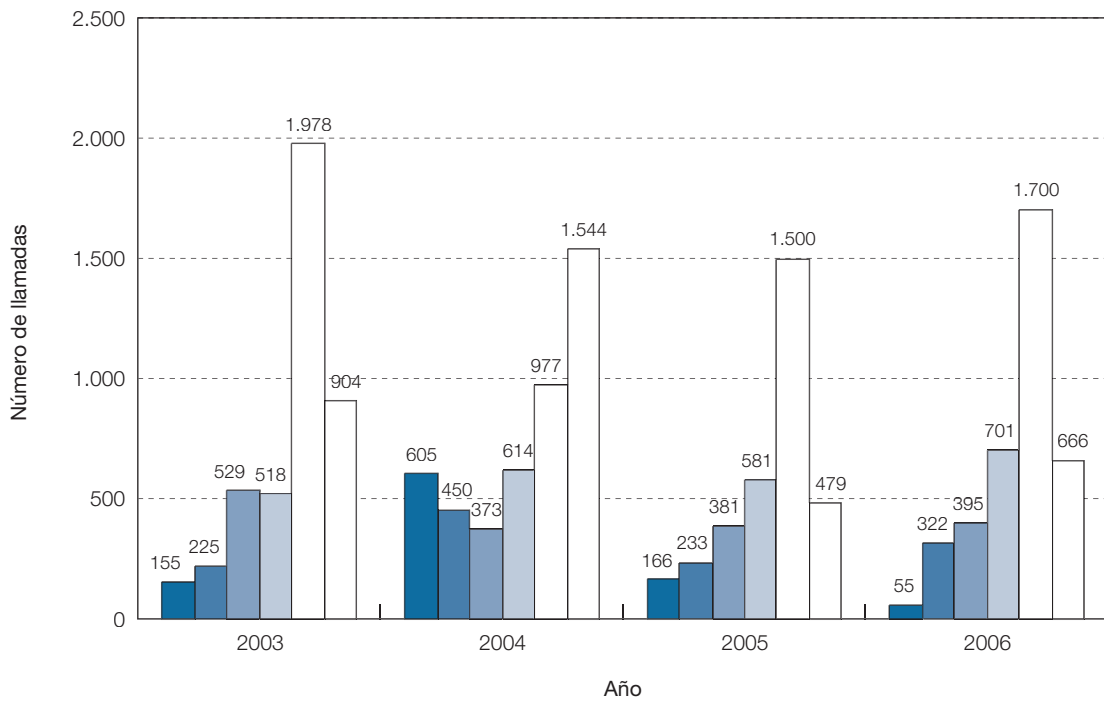
12.1.5. Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las y los ciudadanos/as

Durante el periodo Mayo-Junio de 2005, en que estuvo operativo este dispositivo, se informó diariamente mediante mensajes SMS a los 2000 solicitantes admitidos, haciendo un total de 90.000 SMS. En 2006 sólo se han realizado envíos cuando los niveles de Polen eran Altos, o medios en Gramíneas, estando pendiente de totalizar el número de SMS enviados. *(pendiente análisis resultados de envío de predicciones por SMS.

Número visitas página web



Llamadas sistema de información telefónica red PALINOCAM 2003-2006





12.2. La Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid

12.2.1. Justificación



La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de las prioridades de los sistemas sanitarios en la búsqueda de la excelencia de la asistencia sanitaria.

La terapia con medicamentos es uno de los servicios sanitarios más utilizados y también una de las tecnologías más efectivas y complejas, lo que exige prestar una especial atención a la seguridad.

La 55.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2002, aprobó una Resolución en la que instaba a los Estados Miembros a prestar «la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente» y a establecer y consolidar «sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención a la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología». En la Reunión de Expertos sobre seguridad de los Medicamentos patrocinada por el Consejo de Europa y la Oficina Regional para Europa de la OMS en 2003, se acordó reconocer los errores de medicación como un problema inherente al sistema, de gran importancia para la salud pública y recomendó establecer sistemas de notificación para analizar las causas de los mismos así como difundir esta información con el fin de minimizar riesgos futuros.

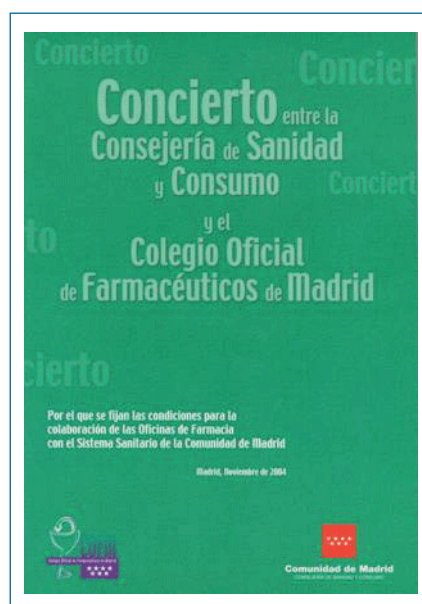
Siguiendo en esta línea, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid ha identificado en su plan estratégico de farmacia, la seguridad de la utilización de medicamentos como un objetivo transversal en todas las líneas de trabajo dirigidas a conseguir la mejor asistencia farmacoterapéutica para los

pacientes. Además ha integrado en la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, los procedimientos de farmacovigilancia activa que comprenden tanto el conocimiento y seguimiento de los riesgos inherentes de los medicamentos (Reacciones Adversas de Medicamentos, RAM), como aquellos riesgos derivados de una inadecuada utilización de los mismos (Errores de Medicación).

En relación a los errores de medicación, ya el Instituto para el Uso de los Medicamentos en España (ISMP-España) y la Generalitat de Catalunya llevan varios años recibiendo errores de medicación procedentes mayoritariamente del medio hospitalario (92%). Sin embargo, el medio comunitario es aquel en el cual se utilizan mayoritariamente los medicamentos y en el cual es imprescindible que el usuario realice una correcta utilización de los mismos, máxime al no disponer de la tutela directa de los profesionales sanitarios en la administración de los medicamentos.

La cercanía con el ciudadano que tienen los farmacéuticos desde la oficina de farmacia, es una oportunidad privilegiada que posibilita la detección y comunicación de numerosos errores de medicación que se producen en los diferentes momentos de la cadena terapéutica. A tal fin **se constituyó en el mes de mayo de 2005 la Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid (RFC)**, como un proyecto de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, que se recoge en el Concierto firmado entre ambas instituciones.

El objetivo de la RFC, tal como figura en el documento de su creación, es la detección, notificación y prevención de problemas de seguridad relacionados con el uso de los medicamentos, tanto en el aspecto de errores de medicación, como la colaboración activa con el Programa de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas así como en los Programas específicos que se determinen.



12.2.2. Población diana

La Red de Farmacias Centinela se crea con un diseño epidemiológico de forma que a través de una muestra representativa de las oficinas de farmacia que participan en la red, se pueda llegar a conocer lo que ocurre en una población total de 6 millones de ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

12.2.3. Características principales de su desarrollo

Se destaca:

12.2.3.1. Creación de la RFC. El mapa sanitario de la Comunidad de Madrid se dividió en 8 estratos homogéneos en función de las características demográficas, socio-culturales, socio-laborables y sanitarias, similar a la estructura epidemiológica de la Red de

Médicos Centinela. Entre las 268 farmacias que solicitaron pertenecer a la Red, se seleccionó un total de 80, en los 8 estratos, con un número proporcional en cada estrato a la población del mismo.

12.2.3.2. Formación de los farmacéuticos integrantes de la RFC. Se realizó un curso de formación específico sobre seguridad de medicamentos, dirigido a la totalidad de los farmacéuticos que integraban la RFC, tanto titulares como adjuntos, con carácter gratuito y obligatorio.

El curso se impartió en la Agencia Laín Entralgo, y la organización y financiación la asumió la Consejería de Sanidad y Consumo, formándose un total de 229 farmacéuticos.


12.2.3.3. Constitución de la Comisión de Seguridad de Medicamentos de la RFC. Esta Comisión la forma un grupo de farmacéuticos y médicos procedentes de la Dirección General de Farmacia, del Colegio Oficial de Farmacéuticos, de Oficina de Farmacia y del Servicio Madrileño de Salud.

Entre las funciones de la Comisión de Seguridad se encuentra la selección de oficinas de farmacia que integran la RFC, el establecimiento de los procedimientos de actuación ante los EM, evaluación de las notificaciones y propuesta de actuaciones al respecto.

12.2.3.4. Trabajo de acuerdo a un Manual de Procedimientos que recoge la sistemática de trabajo a seguir desde el envío y recepción de las notificaciones hasta la evaluación de las mismas y el procedimiento de actuación.

12.2.3.5. Creación de una base de datos que permita analizar y gestionar todas las notificaciones recibidas.


Aprobado por la Comisión de Seguridad de la RFC.

		RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	FECHA ELABORACIÓN: 1 de abril 2016 Edición 01
			Página
1.	OBJETIVO		2
2.	ALCANCE		2
3.	DEFINICIONES		2
4.	RED DE FARMACIAS CENTINELA (RFC)		3
	4.1. Objetivos		3
	4.2. Selección de Oficinas de Farmacia. Criterios de inclusión, exclusión y renovación		4
5.	PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION		5
	5.1. ¿Quién puede notificar?		5
	5.2. ¿Cómo notificar?		5
	5.3. ¿Cómo se debe notificar?		5
6.	REGISTRO Y PRELACION DE LAS NOTIFICACIONES.		7
	INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS		7
7.	EDIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES		10
8.	PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN A REALIZAR TRAS EL ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES RECIBIDAS POR LA RFC.		11
9.	MECANISMOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA RFC.		12
10.	ANEXOS		14

12.2.4. Aspectos destacables de su implantación o aplicación

12.2.4.1. Notificación a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios de aquellos errores de medicación relacionados con la denominación, etiquetado, prospecto o ficha técnica de la especialidad farmacéutica origen del error.

Para cada especialidad farmacéutica se prepara un **dossier específico que incluye fotografías** de los cartonajes de los medicamentos y que en forma resumida expone el error detectado, las repercusiones para los pacientes y las medidas que se proponen para evitar estos errores en el futuro.



RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Comunicación de incidencias a la AEMPS
Nº 132/006
Fecha 27/04/2006

ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA IMPLICADA

Co-Diovan® 80 mg/12, 5 mg; Co-Diovan® 160 mg/12,5 mg y Co-Diovan® Forte 160 mg/25 mg

PROBLEMA DETECTADO

La denominación de estas especialidades ha dado lugar a confusiones en el momento de la prescripción. Para evitar los errores, el médico tiene que conocer que existen estas tres denominaciones similares que corresponden a diferentes cantidades de valsartan e hidroclorotiazida. La denominación de Forte no aclara cual de los principios activos es el que se encuentra en mayor concentración respecto a la presentación "normal", desconociéndose en este caso si corresponde a valsartan o hidroclorotiazida a no ser que se haga una lectura detenida del nombre de cada especialidad farmacéutica.

El error cometido en la prescripción o en la dispensación, es muy difícil que sea detectado por el paciente en su domicilio pues el aspecto de las cajas es prácticamente indistinguible, sobre todo entre Co-Diovan® 160 mg y Co-Diovan® Forte 160 mg.


CONSECUENCIAS

El paciente puede estar tomando el doble o la mitad de la dosis de principio activo de la requerida para su situación clínica, siendo muy difícil que lo aprecie el paciente por la similitud de nombres y aspectos de los cartones.

Al ser un tratamiento crónico, el paciente puede que no acuda a nueva visita con su médico hasta pasados 6 meses. En ese momento, ante una hipertensión no controlada, el médico puede sospechar falta de eficacia y realizar un cambio de tratamiento, cuando en realidad puede haber ocurrido que el paciente esté tomando una dosis inferior que la prescrita.

PROPUESTAS DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD DE LA RFC

Se evite autorizar especialidades farmacéuticas que tengan denominaciones similares y en las cuales el cambio en la dosis de principio activo se reconozca por la utilización de sufijos tales como Forte.




RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Comunicación de incidencias a la AEMPS
Nº 132/006
Fecha 27/04/2006

Co-Diovan 80 mg/12, 5 mg; Co-Diovan 160 mg/12,5 mg y Co-Diovan Forte 160 mg/25 mg

FOTOGRAFÍAS



12.2.4.2. Plan de comunicación de las principales actuaciones y resultados obtenidos

- La información más relevante, se incluye en unas hojas específicas (hojas RFC), que se editan bimensualmente y se difunden entre los miembros de la RFC.



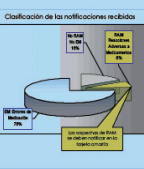
RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Nº 1- 2005: julio- octubre de 2005

La Red de Farmacias Centinela (RFC) de la Comunidad de Madrid, inició su actividad en julio de este año. Se presenta la información más relevante en los primeros cuatro meses de trayectoria.

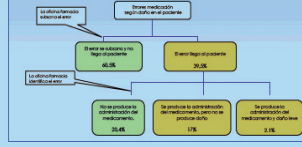
Evolución mensual del número de notificaciones




Clasificación de las notificaciones recibidas



Clasificación de errores según el dato producido en el paciente, julio-octubre 2005






RFC
julio-octubre 2005

La Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid (RFC) ha iniciado su actividad en julio de este año. Se presenta la información más relevante en los primeros cuatro meses de trayectoria.

del número de notificaciones



Clasificación de las notificaciones recibidas




Clasificación de errores según el dato producido en el paciente, julio-octubre 2005	Notificación	Errores	Porcentaje
1. Nombre del medicamento	18	100%	100%
2. Dosis	1	100%	100%
3. Forma farmacéutica	0	0%	0%
4. Vía de administración	0	0%	0%
5. Fecha de inicio de tratamiento	0	0%	0%
6. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
7. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
8. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
9. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
10. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
11. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
12. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
13. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
14. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
15. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
16. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
17. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
18. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
19. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
20. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
21. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
22. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
23. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
24. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
25. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
26. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
27. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
28. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
29. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
30. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%



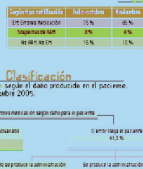
RFC
julio-octubre 2005

Se presenta la información general de las notificaciones recibidas hasta el momento y el análisis de los datos que se obtienen, desde el inicio de la actividad.

Evolución mensual del número de notificaciones



Clasificación de las notificaciones recibidas



Clasificación de las notificaciones recibidas

Clasificación de errores según el dato producido en el paciente, Acumulado hasta octubre 2005	Notificación	Errores	Porcentaje
1. Nombre del medicamento	18	100%	100%
2. Dosis	1	100%	100%
3. Forma farmacéutica	0	0%	0%
4. Vía de administración	0	0%	0%
5. Fecha de inicio de tratamiento	0	0%	0%
6. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
7. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
8. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
9. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
10. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
11. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
12. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
13. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
14. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
15. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
16. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
17. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
18. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
19. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
20. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
21. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
22. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
23. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
24. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
25. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
26. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
27. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
28. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%
29. Fecha de renovación de tratamiento	0	0%	0%
30. Fecha de suspensión de tratamiento	0	0%	0%

- A las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada, se les envía unas hojas de recomendaciones, que recogen actuaciones específicas para prevenir determinados errores de medicación detectados a través de la RFC.
- Se ha presentado la información más relevante de la RFC en las VI Jornadas de Farmacovigilancia celebradas en Madrid en marzo.
- Realización de una Jornada Anual para el intercambio de información entre los integrantes de la RFC y diseñar nuevas actuaciones. (Realizada el 11 de julio)

Comunicación de incidencias en la prescripción a los profesionales del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Incidencia: 1/2006
Fecha comunicación: 15/03/2006

MEDICAMENTO(S) IMPLICADO(S)
Junifen® 2% y 4% suspensión oral

CARACTERÍSTICAS DEL ERROR

Prescripción en recetas informatizadas de Junifen® 4% pero con una pauta posológica correspondiente a Junifen® 2%, con el consiguiente riesgo de submedicación.

Este hecho está favorecido por:



- Ser la presentación del 4% relativamente nueva en el mercado, por lo que es posible que haya médicos que no dispongan de la información relativa a la comercialización de esta nueva presentación.
- Figurar en el OMI-AP en primera posición Junifen 4%, por delante de la presentación más antigua de Junifen 2%, que además no se describe en porcentaje sino como concentración de principio activo por 5 ml (100 mg/5ml).

Esta incidencia se ha detectado en la prescripción de Pediatría y de Médicos de Familia.

Prescripción	Prescritor	Fecha	País	Prescripción	Prescritor	Fecha	País
1	Junifen 4% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES	1	Junifen 2% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES
2	Junifen 4% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES	2	Junifen 2% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES
3	Junifen 4% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES	3	Junifen 2% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES
4	Junifen 4% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES	4	Junifen 2% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES
5	Junifen 4% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES	5	Junifen 2% (100 mg/5ml)	15/03/2006	ES

RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA PRESCRIPCIÓN

Se recomienda comprobar que la pauta posológica que figura en la receta y se le indica al paciente, se corresponde con la presentación de Junifen® que figura impresa en la receta.

 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA
 Paseo Resolano, 14, 1.º planta, 28001-Madrid
 Teléfono: 91.530.91.18
 e-mail: gestion.farmacologica@salud.madrid.org

RFC

I JORNADAS

RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

11 DE JULIO DE 2006

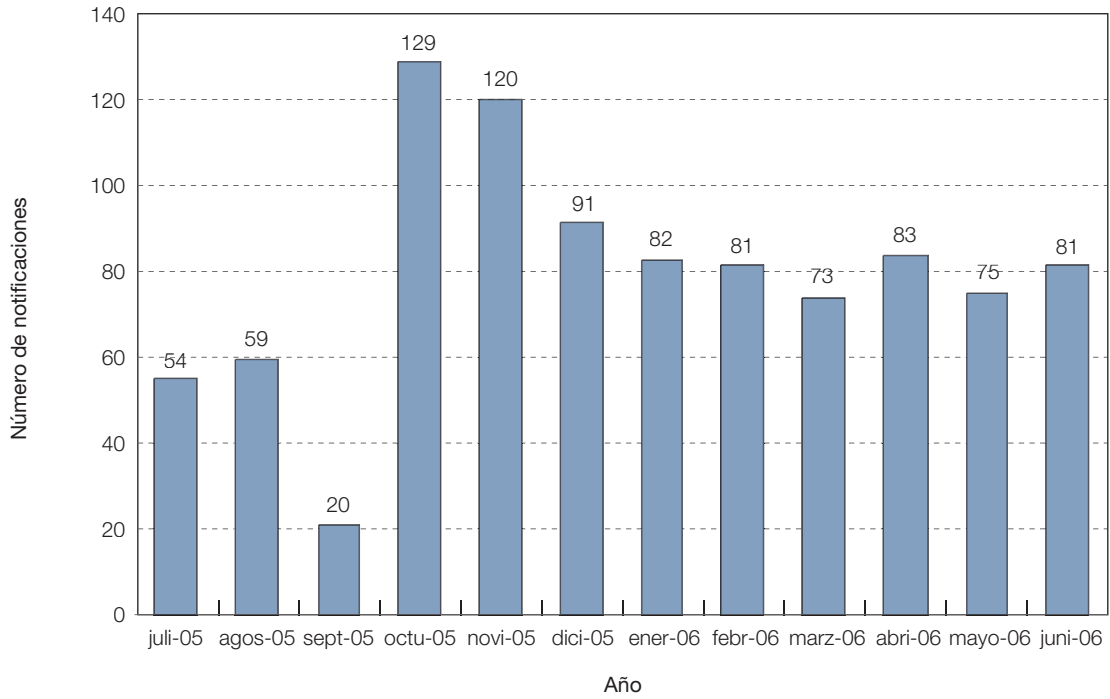

 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
 Comunidad de Madrid

12.2.5. Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en salud y calidad de vida de las/los ciudadanos

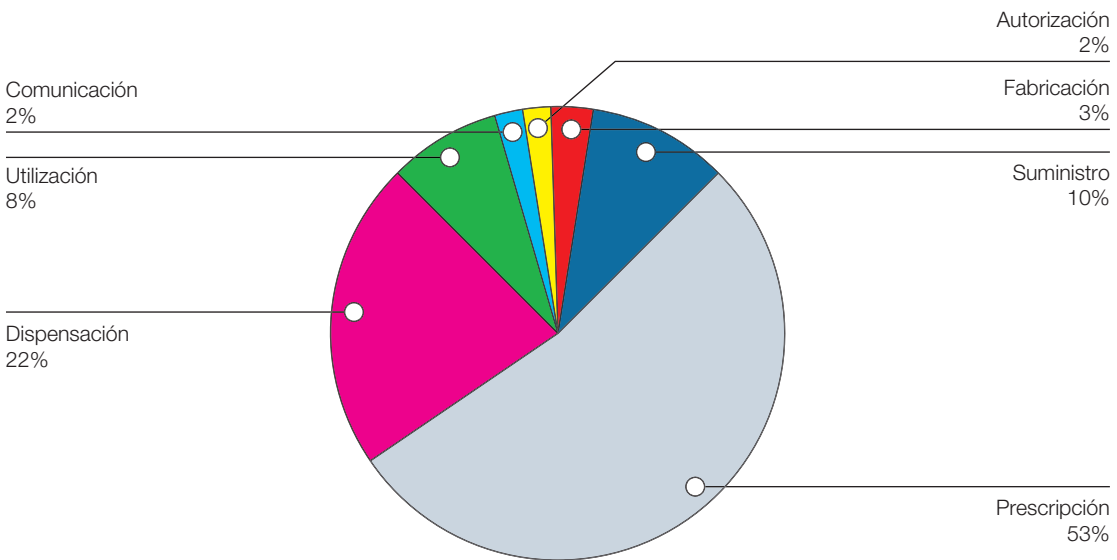
La participación de las farmacias de la RFC es muy activa tanto en la notificación de sospechas de RAM como de Errores de Medicación.

- Los farmacéuticos de la RFC han conseguido **impulsar la notificación de sospechas de RAM procedentes de farmacéuticos comunitarios**, que han pasado de ser de 8 notificaciones mensuales a 24 notificaciones mensuales. Es decir los 80 farmacéuti-

Número de notificaciones de errores de medicación recibidas a través de la RFC

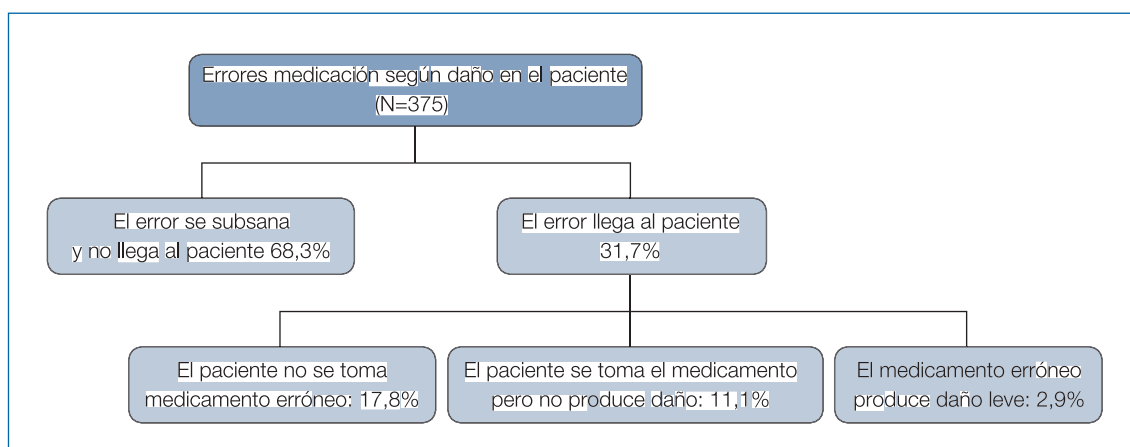


Errores de medicamentos notificados por la RFC en función del momento de la cadena en el que se producen. Análisis de 517 errores



cos de la RFC están detectando y comunicando un número de RAM equivalentes a 2.720 oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid, y son responsables del importantísimo crecimiento en el número de notificaciones recibidas desde el medio comunitario (**213%**). La notificación de sospechas RAM es un mecanismo importante de farmacovigilancia activa, sobre todo sobre los fármacos de reciente comercialización.

- Se han recibido en un año **948 notificaciones** de errores de medicación con un promedio mensual de **79 notificaciones mes**.
- Los errores más importantes en cuanto a frecuencia son aquellos que hacen referencia a procesos asociados al momento de la **prescripción (53%)**, siguiendo en frecuencia los errores detectados en el momento de la **dispensación (22%)**. Son muy importantes los errores producidos durante la **utilización de los medicamentos** por el paciente, tanto por su frecuencia (**8%**) como por el hecho de originar con mayor frecuencia daño al paciente.
- En relación con las consecuencias de los errores para el paciente, se observa que el **68,3%** corresponden según la taxonomía NCCMERP a tipo A y B, es decir los **errores son detectados y se subsanan antes de que el error llegue al paciente** (en este caso, por lo general se detectan y subsanan por los armacéuticos comunitarios). **Hay un 14%** de los casos en los cuales el medicamento erróneo **ha sido utilizado por el paciente** y el daño originado depende de las características del fármaco erróneo y de la propia idiosincrasia individual. En la información del primer año, **el 2,9% de los errores de medicación han producido daño al paciente**. Estos datos son similares a los obtenidos en el Programa MedMARX de la FDA en el año 1999. El 66% de los errores con daño se producen en la etapa de utilización de los medicamentos, incidiendo en la necesidad de potenciar las actividades de educación para la salud.



- En un año, la RFC ha detectado un total de **25 errores relacionados con la calidad de los medicamentos**, que han dado origen a **5 Alertas Sanitarias por parte de la Agencia Española del Medicamento de retirada de lote** o actuaciones concretas, con ámbito de actuación en todo el territorio nacional.

- Durante el primer año de funcionamiento de la RFC, se han remitido un total de **19 notificaciones a la Agencia Española del medicamento** que hacen relación a problemas en la descripción de la especialidad farmacéutica, similitud entre nombres comerciales, errores en ficha técnica, similitud de envases entre principios activos diferentes o entre diferente dosificación del mismo principio activo, errores en el nomenclátor que pueden llevar a sobredosificación del medicamento, errores en el acondicionamiento del fármaco, en el cartonaje, prospecto o etiquetado... Algunos de estos defectos notificados, han sido ya subsanados por el fabricante.
- **Se han remitido siete notificaciones a los profesionales del Servicio Madrileño de Salud** relativas a especialidades farmacéuticas con capacidad de producir error; por ejemplo la administración de metronidazol vaginal por vía oral ó la confusión entre dos concentraciones de ibuprofeno.
- Algunos de los errores notificados están relacionados con las bases de datos de medicamentos, con lo que se analizan las situaciones que dependen de la Comunidad Autónoma como un **procedimiento de mejora continua de la calidad**.

Dados los buenos resultados obtenidos por la RFC, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tiene previsto ampliar el Programa de Notificación de errores de medicación a los centros sanitarios públicos a través de las Unidades Funcionales del Observatorio de Riesgos en Atención Primaria y Atención Especializada así como seguir trabajando en los aspectos relacionados con la notificación vía web de errores de medicación y RAM.

Errores de Medicación
 Presentación
 ¿Quién puede notificar?
 ¿Qué notificar?
 ¿Cómo notificar?

Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)
 Presentación
 ¿Quién puede notificar?
 ¿Qué notificar?
 ¿Cómo notificar?
 Notificar

Documentos de la Red de Farmacias Centinela
 Último boletín
 Boletines Anteriores

Boletines Reacciones Adversas a Medicamentos
 Último boletín
 Boletines Anteriores

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Bienvenido al portal de uso seguro de medicamentos y productos sanitarios de la Comunidad de Madrid. Como Consejero de Sanidad y Consumo tengo el honor de presentaros esta iniciativa que responde a un objetivo estratégico de la Consejería dirigido a conseguir la mejor asistencia farmacoterapéutica para los pacientes. La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de prioridades de nuestro sistema sanitario en la búsqueda de la excelencia de la asistencia. La terapia con medicamentos es uno de los servicios sanitarios más utilizados y también una de las tecnologías más efectivas y complejas, por lo que es necesario atender tanto a los productos como a los procedimientos de utilización por parte de profesionales y pacientes. Esta iniciativa con un enfoque global de la seguridad pretende ser un mecanismo activo y participativo, al servicio de los profesionales sanitarios donde podrán comunicar tanto las sospechas de reacciones adversas a medicamentos, a través de la "tarjeta amarilla" como los errores de medicación en un formulario único para toda la comunidad. Se ha integrado a los farmacéuticos comunitarios a través de la Red de Farmacia Centinelas creada en Mayo del 2005 en este objetivo de minimizar los riesgos asociados a los medicamentos y productos sanitarios. Desde esta página nos ponemos al servicio de todos los profesionales sanitarios y esperamos aportaciones que puedan ayudarnos a mejorar la gestión de los riesgos.

Noticias

Mayo 2006

Desde el pasado 15 de mayo está disponible un **portal de salud pública de la Unión Europea**. En el se recoge información sobre el Programa comunitario de Salud Pública 2003-2008 así como información dirigida a mejorar estilos de vida, actividades preventivas, cuidados de salud.... Particularmente interesante es el apartado específico de "Salud en la UE" que recoge estadísticas de morbilidad y mortalidad (hasta el año 2003) de los diferentes países de la Unión Europea.

[más información...](#)

