

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Madrid



1 Introducción

La Comunidad de Madrid ha alcanzado en el año 2009 los 6.340.838 habitantes que disponen de Tarjeta Individual Sanitaria, (alrededor de un 13% de la población total española), de los que casi el 17% son extranjeros.

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

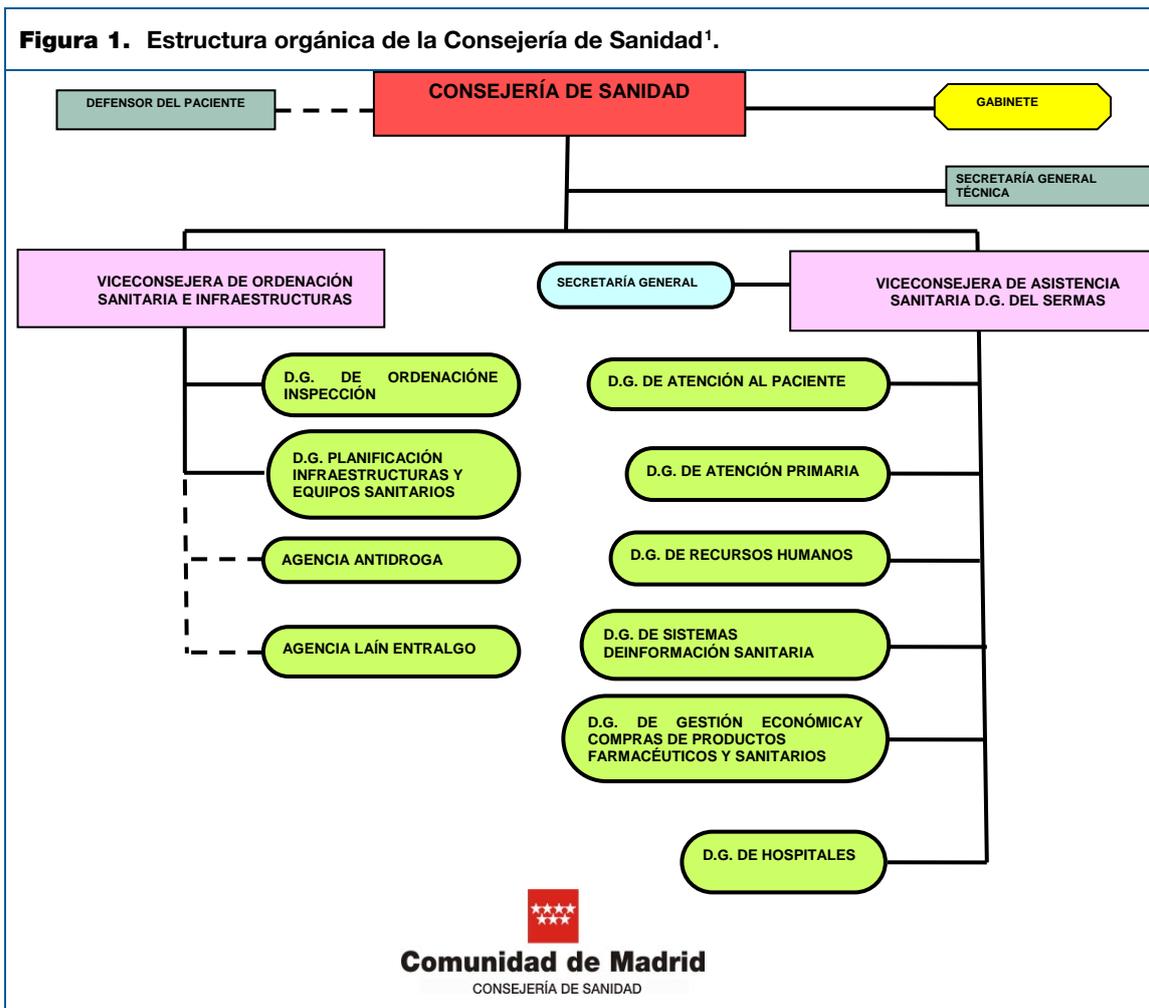
La Consejería de Sanidad dirige y ejecuta la política del Gobierno de la Comunidad de Madrid en materia de sanidad, ejerciendo la función de autoridad sanitaria. Sus funciones incorporan el aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación e investigación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

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

Asimismo, asume las funciones tendentes a una atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales desarrollando las actuaciones de salud pública encaminadas a preservar los derechos de protección de la salud y el establecimiento de medidas para garantizar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.

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

Figura 1. Estructura orgánica de la Consejería de Sanidad¹.



¹ Portal de salud de la Comunidad de Madrid.

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA_home]

2 Estrategia del Servicio de Salud

En el año 2009, las prioridades estratégicas de la Consejería de Sanidad han estado dirigidas a dar un mayor protagonismo a la sociedad y a los individuos que la componen y a profundizar en la libertad de elección de los usuarios de los servicios públicos, en especial de aquellos que más afectan a su esfera individual, como es la asistencia sanitaria.

Como principio fundamental se ha partido de la consideración de que una sanidad de cobertura universal, de aseguramiento y financiación públicos, equitativa y de calidad, participativa y realmente orientada al paciente, solo es posible cuando éste tiene libertad de elegir el centro sanitario y el profesional por el que quiere ser atendido. El ejercicio efectivo de elección de médico sitúa al paciente en el centro de atención del sistema de salud, mejora la calidad de la prestación sanitaria y la relación médico-paciente y fortalece la capacidad de los ciudadanos para participar realmente en la toma de las decisiones relacionadas con su salud.

Las diversas normas jurídicas existentes a nivel estatal efectúan un reconocimiento genérico de la libertad de elección regulándola bajo múltiples condicionantes territoriales o de asignación poblacional.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid recoge como uno de sus principios rectores “la orientación del Sistema a los ciudadanos, estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio de sus derechos, especialmente la equidad en el acceso y la libertad de elección”. Sin embargo hasta el año 2009 no existía ninguna disposición normativa que articulara cómo y en qué condiciones se puede ejercer esta facultad.

Con este objetivo se aprobó la Ley 6/2009 de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, publicada en el B.O.C.M. de 18 de noviembre de 2009. En la misma se identifica a todo el territorio de la Comunidad de Madrid con un Área Única de Salud, en coherencia con su carácter uniprovincial y, sobre esta demarcación, instrumental al ejercicio de los ciudadanos de la libertad de elección, se organiza el sistema público sanitario madrileño.

La Ley 6/2009 regula el ejercicio de la libre elección en todo el territorio de la Comunidad de Madrid, de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria y de médico y hospital en Atención Especializada, con excepción de la atención domiciliaria y las urgencias.

A lo largo del año 2009 se ha mantenido una comunicación y se han habilitado cauces de difusión sobre la libertad de elección en la sanidad madrileña, tanto a nivel de la ciudadanía como de los profesionales sanitarios. A tal efecto se habilitó en la web de la Consejería de Sanidad un Buzón de Consultas y Sugerencias junto con la dirección de correo libre.eleccion@salud.madrid.org.

Con esta Ley, la Comunidad de Madrid profundiza en los principios sobre los que debe estar construida una sanidad pública excelente: calidad, cercanía, accesibilidad y garantía de igualdad de oportunidades.

Asimismo, se refuerza el protagonismo de los ciudadanos y se fundamenta la relación entre el médico y sus pacientes en la mutua confianza. La libertad de elección permitirá una nueva forma de organización que dotará a los pacientes de una mayor autonomía y, al mismo tiempo, responsabilidad en la adopción de sus decisiones.

La Libre Elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria y de médico y hospital en Atención Especializada, contemplada en la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, consiste básicamente en la posibilidad de elegir libremente, por parte del ciudadano, el profesional que quiere que le preste la atención sanitaria, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en la Atención Especializada.

La libertad de elección se ejercerá de forma individual por cada uno de los miembros de la unidad familiar.

La libre elección de médico de familia, pediatra o enfermero en Atención Primaria podrá ejercerse en cualquier momento y sin necesidad de justificación alguna.

En Atención Especializada, los ciudadanos podrán elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid (previa prescripción médica).

La puesta en marcha de la Libre Elección de profesionales conlleva una serie de implicaciones para la asistencia sanitaria, de carácter organizativo y tecnológico, que han sido objeto de estudio para su posterior implementación.

Tras la entrada en vigor de la Ley 6/2009 de 16 de noviembre, de Libertad de elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, se ha iniciado el proceso para efectuar el desarrollo reglamentario previsto en la misma.

3 Contratos de gestión

Los contratos de gestión actuales tienen sus antecedentes históricos en los contratos-programa implantados en 1993 en el territorio INSALUD como un instrumento de gestión que permitía negociar con los centros sanitarios la fijación de unos objetivos anuales, establecer un método de seguimiento, valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y premiar la consecución de los mismos.

Esta metodología totalmente instaurada como un elemento de gestión, en la Comunidad de Madrid ha supuesto un reto de mejora continua dada la complejidad de la red hospitalaria madrileña en cuanto a volumen, alto nivel tecnológico y diferentes modalidades de gestión. Asimismo en Atención Primaria los contratos de gestión han ido incorporando aspectos de los modelos de calidad establecidos en las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad.

A continuación se describen los aspectos más relevantes de los contratos de gestión en la Comunidad de Madrid durante año 2009 en los dos niveles asistenciales.

3.1 Contratos de gestión en Atención Primaria

Enmarcado en el Plan de Mejora de la Atención Primaria 2006-2009, la Consejería de Sanidad planteó en el año 2009 el contrato programa de centro como un instrumento para impulsar una mayor autonomía de gestión de los Centros de Salud.

El aspecto más novedoso es que este contrato es único, con los mismos objetivos y los mismos criterios para la definición de metas para todos los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid, estableciéndose como población de referencia la contemplada en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual a fecha 31 de octubre de 2008.

En el contrato programa de centro están contemplados todos los profesionales que trabajan de forma física en el Centro de Salud y consultorios locales dependientes de éstos, incluidos los profesionales de las Unidades de Apoyo, con la excepción del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

En el 2009 se ha diseñado el Contrato Programa para Atención Primaria tomando como referente el Modelo EFQM de Excelencia facilitando así, la alineación de los objetivos de los centros de salud con los objetivos estratégicos de la Organización.

Este enfoque permite obtener resultados tangibles sobre la población realmente atendida, cuantificados en términos de efectividad y eficiencia y medir parámetros que garanticen su mantenimiento en el tiempo.

Siguiendo la metodología del Modelo EFQM de Excelencia, tras un amplio consenso entre los profesionales de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid que participaron en los grupos de trabajo, se establecieron los siguientes Objetivos Operativos del Contrato Programa:

- Objetivos orientados al liderazgo: Asunción de responsabilidades en los Centros de Salud.

- Objetivos orientados a facilitar el despliegue de la política y estrategia y a conocer la información relevante para la Gestión como son población atendida, plantilla, actividad y presupuesto.
- Objetivos dirigidos a los profesionales: de innovación y desarrollo.
- Objetivos orientados a las alianzas y a la gestión de recursos prioritarios.
- Objetivos que garantizan la gestión de los procesos llevados a cabo en donde toma especial relevancia la cartera de servicios y la atención al paciente polimedicado.
- Objetivos vinculados con la percepción de la población sobre la atención en los Centros de Salud, en donde se recogen indicadores de accesibilidad, satisfacción y seguridad.
- Objetivos vinculados con la percepción de los profesionales de los Centros de Salud.
- Objetivos que aportan información de la percepción que la sociedad tiene sobre la actividad que con ella se realiza desde los Centros de Salud en donde se atiende de forma relevante la responsabilidad social corporativa, la investigación y publicaciones desarrolladas.
- Resultados Claves, que recogen objetivos de efectividad (control de procesos asistenciales) y eficiencia.

Los criterios de asignación presupuestaria han abordado el presupuesto total del centro en función de su actividad asistencial y de su propio funcionamiento, así como las cuantías asignadas a cada capítulo en relación con los elementos presupuestarios directamente gestionados. Asimismo se ha dotado a cada Centro de objetivos e indicadores que le permitan identificar los aspectos sobre los que debe centrar su gestión para obtener resultados eficientes.

3.2 Contratos de gestión en atención especializada y otras formas de gestión

Así como en Atención Primaria existe una gran homogeneidad en los contratos de gestión de los Centros de Salud, no ocurre lo mismo en Atención Especializada, con una diferente definición en la forma y en el fondo de los contratos.

No obstante, existen más similitudes entre ellos de lo que pueda parecer a primera vista. El presupuesto por actividad en todos los hospitales excepto en uno, o el emplear los mismos criterios clave de gestión hace que exista un alto grado de concordancia.

La diferencia entre los distintos hospitales estriba básicamente en la complejidad del contrato.

En el caso de hospitales de gestión como La Paz, por ejemplo, el contrato está estructurado de forma más sintética. La actividad pactada, tanto la medida en Unidades de Complejidad Hospitalaria (UCH) como la actividad ambulatoria, los procedimientos de valoración singular y la dispensación ambulatoria de fármacos, se transforman mediante la tarifa aplicable en la financiación anual del Hospital.

En el contrato de gestión se establecen cuatro grupos de indicadores:

1. Indicadores de actividad-financiación.

2. Indicadores de actividad.
3. Indicadores de calidad.
4. Indicadores de gasto.

Cada uno de ellos tiene un peso específico diferente mediante una ponderación con los que se mide el cumplimiento de los objetivos pactados.

En el caso de los otros hospitales que son empresas públicas en sus diferentes variantes ó los que son gestionados mediante contratos de gestión de servicio público, tienen un contrato similar en el que no sólo se pacta una financiación y una actividad sino que también se explicita la obligación de todos estos centros de aplicar las políticas sanitarias o estrategias que la Consejería quiere llevar a cabo en ese año y que van desde la introducción de programas nuevos (por ejemplo, la creación de equipos de Ictus), como el compromiso de seguir unos criterios básicos en la asistencia (por ejemplo, esperas máximas en consultas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas).

Además en el contrato de gestión se plasman también todas las obligaciones establecidas para Hospitales de la Red Pública y el compromiso de seguir las instrucciones de la Consejería de Sanidad, tanto en sistemas de información como en el establecimiento de indicadores.

4 Buenas prácticas

4.1 Gestión de riesgos relacionados con el uso de medicamentos

La seguridad de los pacientes es una línea estratégica de la Consejería de Sanidad de la CM, y específicamente la relacionada con el uso seguro de medicamentos y productos sanitarios.

En 2005, se inició un sistema de notificación de Errores de Medicamentos (EM) en el ámbito extrahospitalario, mediante la creación de la RFC compuesta por 80 oficinas de farmacia (OF).

En 2007 se incorporaron al Programa de Notificación las UFGR al amparo del Observatorio de Riesgos Sanitarios de la CM.

Para vigilar estos riesgos, se cuenta con los profesionales de las Unidades Funcionales para la Gestión de Riesgos (UFGR) tanto en Atención Primaria (UFGRAP) como en Atención Especializada (UFGRAE) y los farmacéuticos de la Red de Oficinas de Farmacias Centinela (RFC). Actualmente hay constituidas 11 UFGRAP, 30 UFGR y 80 OF de la RFC. Esto nos permite un sistema de vigilancia sobre los riesgos hospitalarios y extrahospitalarios.

La notificación es voluntaria, anónima y confidencial y se realiza desde la Página de Uso Seguro de medicamentos y productos sanitarios de la CM.

4.2 Circuito sociosanitario de la atención al paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA)

Dado que se trata de una enfermedad neurodegenerativa, incapacitante, progresiva, incurable y con un pronóstico de vida media de tres años, la asistencia sanitaria debe acompañarse de atención psicológica y social del enfermo y familiares mediante una intervención interdisciplinaria, integral y personal. Para ello, se han puesto en marcha las siguientes actividades:

1. Plan asistencial y social de ELA en la Comunidad de Madrid: cinco unidades multidisciplinares, desde 1 de marzo de 2006, ubicadas en los hospitales Carlos III, La Paz, Clínico San Carlos, Gregorio Marañón y Doce de Octubre. Incluyen la figura del gestor/a de casos para realizar funciones de coordinación.
2. Constitución de Grupo de expertos: gestores/as de casos y trabajadores/as sociales de los centros, técnicos de la Dirección General de Servicios Sociales (Consejería de Familia y Asuntos Sociales), de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud y de la Dirección General de Atención al Paciente y Relaciones Institucionales (Consejería de Sanidad).

3. Elaboración del documento “Circuito sociosanitario de la atención al paciente con ELA”. Establece dos circuitos: intrahospitalario y extrahospitalario y los mecanismos de coordinación con la única asociación de pacientes madrileña, ADELA Madrid, para la derivación mutua de pacientes.
4. Campaña de divulgación (www.adelamadrid.es, y revista “adEla informa”): artículos monográficos sobre cada unidad así como de interés para los pacientes, escritos por profesionales del Servicio Madrileño.
5. Consulta telefónica semanal para pacientes, atendida por un neurólogo del Servicio Madrileño de Salud.

4.3 Laboratorio Clínico Central BRsalud

En 2008 la Comunidad de Madrid saca a concurso (modalidad a Cápita) la gestión privada de las pruebas analíticas para 6 hospitales. El ámbito para esta nueva adjudicación corresponde al área de influencia de los Hospitales Infanta Sofía, Infanta Leonor, Infanta Cristina, Sureste, Henares y Tajo con sus áreas de Atención Primaria correspondientes. Los objetivos alcanzados con este nuevo laboratorio han sido una mayor eficiencia, control de la trazabilidad en la conservación y transporte de las muestras extraídas y disminución de tiempo en la obtención de resultados (< 6 horas en informes de muestras preferentes y dentro de las 24 horas para el 95 % de las restantes) así como una disminución del número de incidencias en la fase preanalítica en Atención Primaria (1,8 %).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mpsi.es