

# Más Salud



## MÁS SALUD, MÁS MADRID

### PROGRAMA DE SALUD PARA LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

1

LOS DERECHOS COMO ACTIVOS DE SALUD p.2

2

ACTUALICEMOS EL MODELO DE SISTEMA SANITARIO p.4

3

LA GESTIÓN AL SERVICIO DEL INTERÉS COMÚN p. 22

4

CUIDAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS p.24

5

LOS PACIENTES EN EL NÚCLEO DEL SISTEMA p. 33

6

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA p. 34

7

POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS E INNOVACIÓN p. 36

8

RECUPERAR LAS INVERSIONES, RECUPERAR EL PATRIMONIO p. 38

9

LA PARTICIPACIÓN COMO GARANTE DE BUEN GOBIERNO p. 41

10

SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA: EL RADAR DE NUESTRA SALUD p. 42

11

LA SALUD DESDE LA INFANCIA p. 44

## LOS DERECHOS COMO ACTIVOS DE SALUD

1

**La salud y su protección** constituye un derecho fundamental. La protección de este derecho debe basarse en la universalidad, la protección del mismo como sociedad a través de las instituciones de Salud Pública, la garantía del acceso equitativo a la asistencia y a las tecnologías sanitarias, la garantía de los cuidados al final de la vida y la ausencia de sesgos de género en su desarrollo.

### **Cobertura sanitaria universal**

Garantizaremos el cumplimiento de la cobertura sanitaria universal eliminando las trabas administrativas y legales existentes para el cumplimiento íntegro de este derecho incluso en aquellos supuestos no contemplados en el RD 7/2018, instando al gobierno de la nación a su reformulación. Se ampliará progresivamente el ámbito de la cobertura de medicamentos, desarrollando la normativa y las prestaciones precisas para ello.

### **La salud pública como derecho. La receta social**

Garantizaremos que todas las personas de la Comunidad de Madrid tengan derecho a un abordaje integral, multisectorial e intersectorial de la salud. Desarrollaremos políticas públicas efectivas que garanticen la prevención y promoción de la salud basadas en los determinantes sociales de la salud con especial atención a las medidas de protección social y de protección del medioambiente como garantes de salud.

Se trabajará sobre un abordaje centrado en revertir las desigualdades en salud y bienestar.

Se impulsará la Receta Social y se incluirá la prescripción social en la cartera de servicios del SERMAS, con incorporación en los sistemas de historia clínica electrónica y formación sobre su realización y recursos de para su puesta en práctica.

# Más Salud

## **Copagos farmacéuticos y no farmacéuticos**

Se reembolsarán los copagos farmacéuticos y no farmacéuticos en aquellas rentas inferiores a 18.000 euros brutos anuales así como en otros supuestos como situación de desempleo, personas con discapacidad superior al 33% y personas con hijos/as a cargo que tengan una enfermedad crónica o una discapacidad superior al 33%.

Se implantarán topes de aportación según renta en la población activa para evitar las barreras de acceso económico a la adherencia a los tratamientos, eliminando la pobreza farmacéutica.

## **Derechos sobre los cuidados al final de la vida**

Garantizaremos el cumplimiento de la Ley 4/2017 del 9 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, velando por su cumplimiento, especialmente en los colectivos más desprotegidos (personas con discapacidad, población pediátrica, personas en riesgo de exclusión,...).

Se promoverá e instará al gobierno de la nación a la despenalización y regulación de la eutanasia con carácter de urgencia.

## **Integrar el principio de igualdad en la política de salud**

Garantizaremos un igual derecho a la salud de las mujeres y los hombres a través de la integración activa del principio de igualdad en los objetivos y en las actuaciones de las políticas de salud, que asegure tanto la igualdad de oportunidades como de resultados. Se incluirá la perspectiva de género en todos los programas y planes de salud.

## ACTUALICEMOS EL MODELO DE SISTEMA SANITARIO

2

**Proponemos un modelo** sanitario basado en el territorio que contemple el bienestar físico, mental y social según las necesidades reales distribuidas por áreas de salud y centrado en la Atención Primaria. Un modelo de salud primarista de orientación comunitaria que integre de manera armónica los niveles asistenciales con la salud mental y los servicios sociales en colaboración con todas las administraciones y que apueste por la gestión y provisión públicas. Un modelo que alinee sus planes estratégicos en torno a valores como la equidad, la transparencia y la evaluación continua de sus políticas sanitarias y la rendición de cuentas, y que desarrolle los mecanismos necesarios que garanticen la calidad y la solvencia del sistema sanitario.

### **Dirección General de Salud Pública y Determinantes Sociales de la Salud**

Se creará la Dirección General de Salud Pública y Determinantes Sociales de Salud, añadiendo a la actual DG de Salud Pública la realización del análisis, estudio y diagnóstico de dichos determinantes sociales, junto con la elaboración de políticas públicas encaminadas a reducir las desigualdades sociales en salud.

Se implantará y extenderá la historia socio-sanitaria compartida.

### **Organización territorial**

#### **Derogación del Área Única y reestructuración de las Áreas de Salud y Bienestar**

Se derogará la ley que incluye la creación del Área Única (Ley 6/2009) y se recuperarán las Áreas de Salud y Bienestar como estructura nuclear administrativa y asistencial, haciendo coincidir en dichas áreas los diferentes niveles asistenciales.

Se distribuirá la población de referencia asignada a las diferentes áreas y a los diferentes centros sanitarios según necesidades y recursos disponibles en cada área.

# Más Salud



## Diagnósticos poblacionales y trabajo en red

Se elaborará un mapa sociosanitario y se realizará un estudio de necesidades poblacionales en las diferentes áreas de la Comunidad de Madrid que tome en consideración los diferentes niveles asistenciales e integre los servicios socio-sanitarios.

Se implementarán sistemas de coordinación socio-sanitaria en cada Área de Salud y Bienestar, disponiendo de nuevos mecanismos de trabajo en red en toda la región y el uso coordinado y fluido de los diferentes dispositivos socio-sanitarios.

## Educación para la salud

En cada área de salud y bienestar se trabajará en los centros educativos en coordinación con los diferentes servicios socio-sanitarios para actuar en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, el consumo de sustancias de abuso, la creciente adicción al juego y la promoción de los estilos de vida saludables con especial énfasis en la educación afectivo-sexual con visión de género y de trato. Se fomentará la figura de la enfermera escolar en coordinación con los centros de Atención Primaria.

## Receta deportiva

Se potenciará la coordinación y el uso de sinergias con el resto de dispositivos educativos, deportivos y culturales, como por ejemplo, impulsando la Receta Deportiva para fomentar que desde los centros sanitarios, en coordinación con los profesionales del deporte y los programas diseñados por ellos, se prescriba el ejercicio físico para prevenir y tratar numerosas enfermedades.

## Consortio de salud y bienestar

Se creará un Consorcio de Salud Y Bienestar entre el Ayuntamiento de Madrid y el Gobierno autonómico, contemplando mecanismos de cooperación con el resto de municipios, con presencia de la sociedad civil (FRAVM, etc.) que ayude a redefinir funciones, eliminar duplicidades, propiciar apoyos sinérgicos y monitorizar de manera estable los espacios compartidos (salud pública, emergencia extrahospitalaria, salud comunitaria, adicciones, etc...).

Se redimensionará a fondo el Organismo Autónomo Madrid Salud como servicio esencial, en la parte de prevención y promoción de la salud, en torno a tres ejes: salud comunitaria, enfoque socio-saludable y facilitación y puesta en valor de los

# Más Salud



cuidados. Todo ello en conexión y coordinación con los distintos servicios de salud de la Consejería de referencia de la Comunidad de Madrid.

El Consorcio de Salud y Bienestar creará cuantos observatorios y grupos de trabajo sean necesarios para analizar la situación socio-sanitaria de la población y evaluar los resultados de las políticas en salud.

El Consorcio de Salud y Bienestar velará por la realización de informes del impacto en salud de las diferentes políticas públicas a implementar poniendo especial énfasis en las políticas medioambientales.

Se estructurarán los servicios municipales (Madrid Salud) como red de apoyo de Atención Primaria dentro del enfoque comunitario de la red.

Se pondrá especial énfasis en la cooperación y desarrollo de estrategias compartidas entre las diferentes administraciones locales, autonómicas y estatales en materia de salud.

## Salud municipal

Se desarrollará el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, de manera transversal, con el Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo.

Se darán todos los pasos para incorporar a Madrid dentro de la Red Europea de Ciudades Saludables, con los indicadores y estándares que exige la misma, al ser un organismo claramente impulsor de políticas transversales que benefician la salud de sus vecinas y vecinos.

Se revisará el modelo de emergencia del SAMUR, estudiando con sus profesionales la cualificación de dos de sus ejes centrales: la emergencia médica extrahospitalaria, de altísimo nivel sanitario (RCP, ictus, etc.) y la emergencia sociosanitaria extrahospitalaria, de altísimo nivel sociosanitario y psicosocial.

Se revisará el modelo de Protección Civil, ampliable al ámbito del SAMUR, para estudiar una transversalidad para todos los servicios de seguridad y emergencias de la ciudad.

# Más Salud

## Plan de salud

El Consorcio de Salud y Bienestar desarrollará un Plan Integral de Salud con la participación de todos los agentes implicados, previo diagnóstico de la situación socio-sanitaria de nuestra región. Dicho Plan establecerá los objetivos en salud, los recursos necesarios y la planificación requerida para alcanzarlos.

Se establecerán nuevos programas de salud bucodental ampliando progresivamente la cartera de servicios y la cobertura desde los colectivos más vulnerables.

## Salud sexual

Se propondrán medidas para el fomento de la salud sexual, reforzando y apoyando la labor que realiza el tercer sector en la Comunidad de Madrid.

Se implementarán políticas de prevención para evitar nuevas infecciones por VHC, VIH y otras ITS.

La Comunidad de Madrid en colaboración con el Ayuntamiento cumplirá con la Declaración de París, de cara al Objetivo 90-90-90 y adhesión e implementación del Pacto Social por la no discriminación y la Igualdad de trato asociada al VIH.

Se impulsarán todas las medidas relativas al diagnóstico temprano de la infección por VIH y la prevención del mismo (incluidas campañas de información y prevención), ampliando horarios y puntos de atención.

Se promoverá la implantación de la profilaxis pre-exposición para VIH (PrEP) en la Comunidad de Madrid en consonancia con los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad.

Se avanzará en la eliminación de la Hepatitis C mediante la aplicación de un protocolo de búsqueda activa de los enfermos no diagnosticados en consonancia con los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad.

# Más Salud

## Salud reproductiva

Se fomentará la atención integral y multidisciplinar a la salud sexual y reproductiva en centros que ofrezcan servicios de enfermería y atención médica obstétrico-ginecológica así como planificación familiar (orientación, píldora del día después, aborto...).

Se garantizará la fecundación in vitro (FIV) para las mujeres sin pareja o con pareja femenina de cualquier edad hasta la edad límite establecida para las FIV.

Se implantará un banco de óvulos y semen de carácter público y se ampliarán las indicaciones actuales para vitrificación de ovocitos para mayores tramos de edad y situaciones especiales.

Se estudiará la incorporación del diagnóstico genético preimplantacional en centros públicos de referencia.

Se ampliará la financiación de los métodos anticonceptivos (DIUs, anillos anticonceptivos y preservativos a determinados grupos de riesgo) y se promoverá la dispensación gratuita de la anticoncepción de emergencia.

Se comenzará el proceso de incorporación de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) dentro de la red pública del SERMAS.

## Violencia de género

Se elaborará un plan de formación en violencia de género para profesionales sanitarios que incluya indicadores para la detección y el diagnóstico precoz.

Se ampliarán los dispositivos sanitarios de evaluación de los daños tras una agresión sexual.

## Atención Primaria

Planteamos la necesidad de abordar un proceso de fortalecimiento y reforma de la Atención Primaria basada en cinco ejes fundamentales: I) aumento de la inversión presupuestaria en Atención Primaria, II) ampliación de la cartera de servicios y rediseño de los roles profesionales dentro de los equipos de Atención Primaria, III) impulsar las innovaciones organizativas basadas en la gestión por parte de los profesionales y en la incorporación de la complejidad clínica y social para organizar la asistencia (por ejemplo, pilotando las agendas inteligentes), IV) dignificación de las condiciones laborales tanto a nivel de estabilidad en la contratación como en la implantación de mejoras organizativas encaminadas a la conciliación laboral-familiar, la cobertura de las sustituciones y el impulso y extensión de la carrera profesional a todos los colectivos, V) fomento de la orientación comunitaria de la Atención Primaria tanto en sus objetivos como en los criterios de evaluación de la asistencia prestada.

### Mayor inversión en Atención Primaria

Se incrementará el porcentaje del gasto sanitario destinado a Atención Primaria hasta el 20% a lo largo de la legislatura.

Se priorizarán los recursos en el ámbito de la Atención Primaria mediante la utilización de indicadores que valoren criterios de edad, complejidad clínica y variables socioeconómicas a la hora de asignar recursos presupuestarios.

### Reordenación de funciones y cartera de servicios de la A.P.

Ampliación y homogeneización de la cartera de pruebas diagnósticas solicitadas desde Atención Primaria. Desarrollo de indicadores consensuados de evaluación de la indicación para utilizarlos en la mejora de los circuitos de solicitud de pruebas complementarias.

Desarrollo, conjuntamente con los colectivos que representan a los diferentes grupos de profesionales implicados, de un plan de reordenación de las funciones de los profesionales de Atención Primaria, que partirá del reconocimiento de la necesidad de impulsar las funciones de las enfermeras así como de los trabajadores y trabajadoras sociales y de las unidades de administración como parte fundamental de la necesaria reforma de la Atención Primaria.

## **Profesionales de la Atención Primaria**

Redimensionamiento de los cupos en base a un indicador compuesto que no considere solamente el número de personas y su edad, sino que introduzca criterios de complejidad clínica y variables socioeconómicas. Este indicador se elaborará durante el primer año de legislatura y se pondrá en marcha antes de la mitad de la misma.

Recuperación de las medidas previamente aprobadas de incentivo y remuneración de la penosidad de los turnos de tarde en Atención Primaria establecidas en un 15% del salario proporcional al número de tardes realizadas.

Consideración preferente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria para la asignación de determinado número de plazas.

Implantación de un plan de conciliación horaria para los y las profesionales de Atención Primaria que, teniendo en cuenta las infraestructuras y espacios disponibles, garantice que todos los cupos y plazas de nueva asignación contarán con un mínimo de dos mañanas y un mínimo de dos tardes. Reevaluación de la relación de cupos de mañanas y tardes y desplazamiento hacia la mañana de los cupos en función de la disponibilidad de espacio y de necesidades poblacionales.

Elaboración de un plan de redimensionamiento de las plantillas de Atención Primaria dirigido a, en el corto plazo, dotar de la suficiencia presupuestaria para poder cubrir el 100% de las ausencias previsibles de los y las profesionales.

Desarrollo e implementación de un programa de incorporación de nuevos profesionales en función de las necesidades previstas.

## **Agendas inteligentes, historia clínica electrónica socio-sanitaria y desarrollo de TICs en Atención Primaria**

Pilotaje de “agendas inteligentes de Atención Primaria” que, mediante el uso de un sistema de estratificación por variables sociales y clínicas, otorgue al paciente un tiempo de consulta según su complejidad esperada, de modo que el cómputo total de la agenda de demanda no sea un número fijo de pacientes sino que varíe en función de la complejidad de los mismos, para mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente.

Introducción en la historia clínica electrónica de Atención Primaria de variables de fácil recogida y visualización acerca de la condición socioeconómica dentro de la historia socio-sanitaria.

# Más Salud



Fomentar el uso del correo electrónico, el teléfono y la videollamada, con el tiempo en agenda correspondiente, para los trámites y consultas que no precisen de presencia física para su realización.

Pilotaje de modelos de triaje en Atención Primaria en aras de una mayor eficacia del sistema.

Ahondar, de la mano de los profesionales de Atención Primaria, en las estrategias de desburocratización de la práctica asistencial, especialmente en relación a la emisión de justificantes de reposo; a este respecto, se creará, dentro de las posibilidades de nuestro marco competencial, el marco legislativo necesario para que los y las trabajadores/as puedan autojustificar las ausencias por enfermedad inferiores a 72 horas sin que sea precisa la emisión de un documento justificativo por parte de ningún profesional sanitario, incorporando elementos de protección del trabajador para que esto no pueda ser utilizado como justificación para el despido. Elevación a la instancia competencial competente de las necesidades legislativas que sean precisas más allá del marco autonómico.

## **Equipos de Atención Primaria y áreas de apoyo**

Se potenciará la figura del farmacéutico de Atención Primaria en su labor formativa así como en el control compartido con los/as médicos/as y enfermeros/as de Atención Primaria de los pacientes polimedicados, potenciando las líneas de acción en relación con la prescripción, la deprescripción y el uso adecuado del medicamento.

Fortalecer los equipos de atención bucodental de la Comunidad de Madrid con ampliación de las plantillas de odontólogos e higienistas, expandiendo la cobertura y prestaciones incluidas en la cartera de servicios del Servicio Madrileño de Salud para garantizar que el gasto en prestaciones odontológicas fundamentales no suponga una barrera para el acceso.

Dotar de suficientes medios a las unidades de fisioterapia y logopedia de Atención Primaria, que les permita atender con tiempo y recursos adecuados a los usuarios y ofertar enseñanza en el uso de ayudas técnicas (bastones, muletas), para aumentar su grado de autonomía.

Fortalecer las denominadas “unidades de apoyo” de Atención Primaria, evaluando su número y distribución en la actualidad, favoreciendo su coordinación con los equipos de Atención Primaria para mejorar los flujos de derivación, seguimiento y alta, y potenciando especialmente aquellas que posibiliten un abordaje más

adecuado a la recuperación y el abordaje de las causas fundamentales del malestar y la enfermedad, especialmente las figuras de los trabajadores sociales.

Se estudiará la viabilidad de incorporar nuevas alianzas y nuevas categorías profesionales a equipos de Atención Primaria de podólogos y dietistas-nutricionistas.

Se establecerá el modelo colaborativo de atención a los trastornos mentales comunes entre primaria y la psicología clínica de los centros de salud mental de zona, designando el profesional referente y la visita programada.

## **Urgencias en Atención Primaria**

Se realizará un análisis de las necesidades poblacionales de urgencias de Atención Primaria (SUAP y SAR) para garantizar una atención de calidad a los problemas menores de salud de los madrileños y descongestionar las urgencias hospitalarias. Además, se aprovechará la dotación tecnológica (radiología simple, ecografía,...) de los Centros de Especialidades Periféricas (CEP) durante las noches, fines de semana y festivos, así como el fomento del uso de la teleconsulta entre profesionales de estos centros y las urgencias hospitalarias para aumentar la capacidad resolutive de los centros de urgencias de Atención Primaria.

Se asegurará la cobertura de los servicios de urgencias durante las 24 horas en todas las áreas de salud.

Se equiparán las condiciones laborales y formativas de los profesionales que trabajan en los Servicios de Urgencias de Áreas Rurales a las condiciones de los demás profesionales de Atención Primaria, especialmente en lo relacionado con reconocimiento del derecho de disfrute de los días de libre disposición, reconocimiento de la labor de tutorización de residentes realizada y mejora de la oferta formativa relacionada con las singularidades de este ámbito asistencial.

Se mejorará la adecuación de la dotación material relacionada con la seguridad en los Servicios de Urgencias de Áreas Rurales, tanto en relación con el desempeño de la práctica asistencial como en lo dirigido a la evitación de agresiones.

# Más Salud



## **Estrategia de crónicos y vulnerables**

Se revisará la actual estrategia de pacientes crónicos y vulnerables para garantizar una asistencia continuada con integración de los cuidados en los diferentes niveles asistenciales.

Se potenciarán las actuaciones de las enfermeras en la atención a los procesos crónicos, como educadores/entrenadores en autocuidados, gestores de casos en pacientes con condiciones de especial complejidad y profesionales de enlace para mejorar la transición entre ámbitos y unidades de atención.

Se aumentará el peso relativo de la atención domiciliaria programada en la planificación y gestión de la Atención Primaria de salud potenciando la actuación de las enfermeras de Atención Primaria.

Se desarrollará la figura del especialista hospitalario de referencia y del especialista consultor para los pacientes incluidos en el nivel alto de riesgo.

## **Cuidados de nuestros mayores**

Se elaborarán estrategias para el cuidado y la protección de la salud de nuestros mayores tanto en las residencias, centros de día, como en sus domicilios a través de protocolos coordinados, tele-asistencia y dispositivos de seguridad, incentivándose el cumplimiento de los estándares básicos de calidad de los cuidados, protección de la salud y del bienestar de nuestros mayores.

Se elaborarán estrategias de cuidados enfocadas a paliar la soledad no deseada.

## **Investigación en Atención Primaria**

Se promoverá el apoyo a la investigación en Atención Primaria en diferentes vertientes: I) apoyo metodológico desde la gerencia de atención primaria, II) liberación de espacio para dedicación específica en la jornada laboral ordinaria, III) fomento del proceso de publicación de las investigaciones realizadas por parte de los Especialistas Internos Residentes en el ámbito de la Atención Primaria, IV) priorización tanto en financiación como en dedicación de recursos no económicos de la investigación destinada a la modificación o evaluación de la práctica clínica por parte de las diferentes categorías profesionales.

## Salud mental

La salud mental debe ser una prioridad y colocarse en el centro del sistema sanitario, ya que según la OMS más del 20% de la población tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida. Según el informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid, las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen la primera causa de carga de enfermedad en la población madrileña. Los trastornos por ansiedad, depresión y problemas del sueño son los más frecuentes en Atención Primaria y por ello la demanda de atención a esta problemática no deja de crecer tanto en Atención Primaria como en la especializada y sigue sin atenderse adecuadamente en todos los aspectos.

## Derechos humanos

Respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas con enfermedad mental. Se pondrá en marcha el desarrollo de la estrategia #0Contenciones, relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en todo el ámbito asistencial. Se propondrá para ello una ley específica en el primer año de legislatura.

Se trabajará con todos los colectivos implicados, especialmente el de psiquiatras y personal de unidades de hospitalización de agudos así como de usuarios, familiares y colectivos afines, para conseguir que las prácticas coercitivas sean una excepcionalidad y tiendan a desaparecer, para ser sustituidas por otras prácticas de cuidados en la crisis que no atenten contra la dignidad de la persona, basadas en los derechos humanos y la vinculación afectiva, realizadas por personal bien formado, como las que se promueven en unidades hospitalarias de modelo abierto o las de ingreso domiciliario.

## Orientación comunitaria

Orientación comunitaria centrada en los modelos de recuperación y de diversidad funcional, que exige abordaje multiprofesional y trabajo en equipo, en colaboración permanente con usuarios, familiares y colectivos implicados como expertos, incluido los órganos de gobierno.

Orientar las prácticas de salud mental hacia el objetivo de la recuperación funcional e integración social de las personas con problemas de salud mental. Para ello se ampliarán las intervenciones psicosociales y de reinserción eficaces en el ámbito comunitario, dotándolas del presupuesto y personal necesario.

## Plan estratégico de salud mental

Se reelaborará el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid actualmente vigente (2018-2020), que adolece de serias deficiencias en cuanto al modelo de atención, líneas estratégicas, presupuesto, inclusión de prestaciones, dotación de personal y aspectos organizativos, contando para ello con el mayor grado de participación de los profesionales, colectivos de usuarios y familiares en coordinación además con representantes, profesionales y colectivos implicados en los Servicios Sociales.

Se dotará adecuadamente el Observatorio de Salud Mental con la función de realizar un análisis de la ejecución y seguimiento del Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Priorización del abordaje de los llamados trastornos mentales graves para evitar la cronicidad, erradicar el estigma y evitar la ley de cuidados inversos.

## Inclusión social efectiva

Se fomentará en los distintos espacios educativos, sociales y culturales el conocimiento y la integración de los trastornos mentales de cara a una inclusión social efectiva.

Se fomentará y promoverán redes de apoyo a las familias y colectivos de las personas con trastorno mental, implantando programas de apoyo, formación y seguimiento de manera colaborativa y horizontal.

## Prevención del suicidio

Se avanzará en el desarrollo de estrategias efectivas de prevención del suicidio coordinadas con las redes de apoyo de familiares y colectivos. Se elaborará un Plan de Prevención Primaria y Secundaria del Suicidio, coordinando al Ayuntamiento de Madrid con la Oficina Regional de Salud Mental y con las organizaciones sectoriales vinculadas, tanto profesionales como de la sociedad civil como con el resto de municipios.

## **Oficina regional de salud mental**

Se dotará a la desvanecida Oficina Regional de Salud Mental de competencias específicas, recursos humanos y medios técnicos para la planificación, coordinación y evaluación de las políticas y programas asistenciales de salud mental y para asignar fondos finalistas orientados a una discriminación positiva. Se supervisará su ejecución.

Se volverá a la territorialización de la asistencia en salud mental en áreas bien definidas, coincidentes con el resto de niveles asistenciales, en función de las características poblacionales de los diferentes núcleos urbanos o distritos y sus recursos sanitarios, conforme al modelo comunitario y al abordaje bio-psico-social que requieren la responsabilidad sobre un área de población determinada que implique así mismo un solapamiento, lo más exacto posible, con las áreas territoriales de la Red de Atención Social a las personas con enfermedad mental grave y duradera, para facilitar la coordinación de estrategias.

Se revisará el funcionamiento de las Áreas de Gestión Clínica ya implantadas para profundizar en cuál es el modelo más adecuado y valorar su posterior extensión a todas las áreas territoriales.

## **Atención a la drogodependencia y otras adicciones**

Se estudiará y valorará con todos los agentes implicados la integración de la Red de Atención a Drogodependencias en la Red de Salud Mental.

Se valorará la internalización de los Centros de Atención Integral a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Se hará una regulación restrictiva de las casas de apuestas, prevención de la ludopatía mediante la concienciación de los jóvenes y fomento de la asistencia médica a personas con adicción al juego. Se prohibirá la publicidad explícita sobre juego en medios de comunicación, tal y como ocurre con el alcohol y el tabaco.

Se incrementará la atención a las adicciones sin sustancia, en especial el juego on line entre los jóvenes.

# Más Salud



## Profesionales de salud mental

Se dará consideración preferente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental para la asignación de plazas.

Se aumentarán en futuras convocatorias el número de plazas de especialistas de todas las disciplinas relacionadas con la atención multidisciplinar en salud mental, especialmente en Psicología Clínica, para poder dar respuesta especializada adecuada tanto de la demanda desde Atención Primaria como del resto de niveles asistenciales, para acercar a lo largo de esta legislatura los ratios por 100.000 habitantes a la media europea.

Se fomentará el desarrollo e implantación de programas y unidades de atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil promoviendo el reconocimiento y formación de especialistas multidisciplinarios en este área.

Se estudiará y promoverá la coordinación funcional, de la atención integral de los problemas de salud mental incluyendo los dispositivos, unidades asistenciales y programas que dependen de distintas administraciones (municipales y/o autonómicas) como servicios sociales, educación, etc.

## Atención hospitalaria

### Recursos humanos

Se elaborará un plan de redimensionamiento de las plantillas de los hospitales dirigido a, en el corto plazo, dotar de la suficiencia presupuestaria para poder cubrir el 100% de las ausencias previsibles de los y las profesionales así como cubrir las carencias de profesionales de los últimos 10 años.

Se realizará un análisis y recomendaciones de ratios de profesionales/paciente según complejidad de cuidados, que garanticen la calidad y seguridad de la asistencia.

Se fomentará y promoverá el trabajo en equipos multidisciplinarios y el trabajo en red entre los diferentes profesionales del sistema, incentivando las buenas prácticas en esta materia.

## Planes estratégicos en la atención hospitalaria

Se analizarán y actualizarán los planes estratégicos de las diferentes especialidades elaborados en consonancia con los profesionales implicados y se elaborará un cronograma de ejecución que planifique las diferentes acciones de mejora a implementar.

Se elaborarán circuitos de atención a los pacientes complejos o que requieran centros de referencia para el tratamiento integral de sus patologías.

Se planificará la asistencia en red aprovechando sinergias y circuitos que hagan eficiente el flujo de pacientes por el sistema sanitario.

Se elaborará un Plan específico de Atención integral a los pacientes con cáncer que establezca coaliciones, evalúe la carga del cáncer y sus cuidados, determine prioridades y elabore y ejecute planes en coordinación con los profesionales, las asociaciones y los pacientes.

Se potenciarán y dotarán de los recursos necesarios los CSUR y se fomentará su inclusión en las Redes Europeas de Referencia (ERNs).

## Urgencias

Se dotarán a los servicios de urgencias de los recursos humanos y materiales especializados necesarios para la atención digna de los pacientes que acuden a las urgencias según frecuentación, complejidad e infraestructuras de cada centro hospitalario.

Se impulsarán los análisis y evaluaciones sobre la frecuentación, tiempos de atención e ingresos evitables de cada centro para elaborar soluciones compartidas con los profesionales que mejoren la calidad de la asistencia en las Urgencias de nuestra Comunidad.

Se potenciarán los servicios de urgencias extrahospitalarios.

## Recursos de agudos

Se renegociará el convenio con el Hospital Gómez Ulla para ampliar los dispositivos sanitarios asistenciales disponibles.

Se realizará un estudio exhaustivo del número de camas disponibles en el total de los hospitales de agudos y de las necesidades poblacionales de estos recursos, teniendo en cuenta las posibilidades de ambulatorización y las necesidades médico-quirúrgicas según las épocas del año.

# Más Salud



## Hospitalización domiciliaria

La atención y hospitalización domiciliaria será una prioridad en el manejo de los problemas de salud de la población; para ello la coordinación entre la atención hospitalaria domiciliaria y la atención domiciliaria proporcionada desde Atención Primaria es esencial. Se fomentará la figura del gestor de casos.

## Recursos de media y larga estancia

Se elaborará un mapa de necesidades de recursos de media y larga estancia y se dotará adecuadamente estos recursos con la ampliación de la Red de Hospitales de media-larga estancia en nuestra región.

Se rehabilitará el antiguo Hospital Puerta de Hierro como hospital de media-larga estancia.

Se habilitarán espacios para el cuidado de los pacientes con enfermedades neurodegenerativas en coordinación con los recursos domiciliarios tanto de Atención Primaria como de hospitales.

Se incrementarán los recursos de respiro familiar.

## Servicios de emergencias. SUMMA 112

Se elaborará un plan de redimensionamiento de las plantillas del SUMMA 112 dirigido a, en el corto plazo, dotar de la suficiencia presupuestaria para poder cubrir el 100% de las ausencias previsibles de los y las profesionales así como cubrir las carencias de profesionales de los últimos 10 años.

Se realizará un análisis de las cargas de trabajo que garanticen la calidad y la seguridad de la asistencia.

A través del Consorcio de Salud y Bienestar se coordinarán las actuaciones del SUMMA 112 con el servicio de emergencias del ayuntamiento, SAMUR.

## Sanidad penitenciaria

Se transferirá la sanidad penitenciaria a la Comunidad de Madrid, exigiendo a la Administración Central la transferencia de los recursos económicos necesarios.

## La evaluación como brújula del sistema.

### Evaluación continua de la calidad del sistema

Se desarrollarán estrategias y herramientas de evaluación continua de la calidad de la asistencia tanto en los servicios de titularidad pública como en aquellos de titularidad privada que den servicio a la red sanitaria única de utilización pública.

Se reforzará el seguimiento, evaluación y control de los indicadores asistenciales, así como la gestión de las medidas necesarias para su cumplimiento efectivo.

Se ampliarán y revisarán los indicadores de salud del Observatorio de resultados del SERMAS, incluyendo la elaboración e incorporación de indicadores de resultados reportados por pacientes (patient-reported outcomes o PROs, por sus siglas en inglés) con el fin de obtener datos de la vida real, y se dará publicidad activa y periódica a los indicadores de resultados y procesos de los establecimientos públicos sanitarios que permitan la comparación entre establecimientos con el ánimo de mejora continua de los mismos.

Se reforzará la inspección de los establecimientos sanitarios y el seguimiento de las reclamaciones y denuncias.

### Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias y políticas de salud

Se desarrollará la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Políticas de Salud dentro de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, encargada de evaluar el rigor científico y la evidencia existente respecto a las tecnologías sanitarias, el buen uso de los fármacos y los resultados de las políticas de salud implementadas.

Se llevará a cabo el desarrollo e implantación de un programa continuo de evaluación y eliminación de actividades sin evidencia relevante o de escaso valor clínico, para la posterior reubicación de los recursos liberados en actividades con mayor valor añadido tanto para el paciente como para el sistema sanitario y para la protección de la seguridad de los usuarios.

# Más Salud



## **Agencia de evaluación y coordinación de tecnologías de la información y comunicación**

La agencia implementará coordinadamente con el resto de administraciones el uso de sistemas informáticos compartidos, de software libre, así como el control de la informatización de los centros sanitarios y unificación de los sistemas de Historia Clínica Electrónica (HCE); se optimizará el sistema de acceso a la información entre los diversos centros y niveles asistenciales.

Se desarrollarán las medidas objetivas de seguridad de los programas de HCE y un método objetivo de comunicación de problemas asociados a su uso, en aras de la transparencia y de la eficiente resolución de problemas y adopción de medidas necesarias.

## LA GESTIÓN AL SERVICIO DEL INTERÉS COMÚN

3

### **Hacia la gestión y provisión públicas**

Se realizarán estudios de viabilidad y eficiencia de la progresiva internalización de los servicios externalizados tanto asistenciales como no asistenciales (centros de Atención Integral a la Drogodependencia, transporte sanitario urgente, limpieza, lavandería, codificación, cocinas y restauración, servicios de mantenimiento, centro de atención personalizada-Call Center, Laboratorio central, Unidad Técnica de Control...etc) priorizando aquellos que tengan mayor impacto en la salud e interés público y vigilando mientras tanto el estricto cumplimiento de los contratos y evaluando la calidad de los servicios prestados.

### **Reversión de la privatización sanitaria**

Se activarán las vías legales disponibles para recuperar el carácter público de los hospitales privatizados.

Se interpondrán denuncias en los organismos jurídicos competentes de todas las irregularidades detectadas relacionadas con la privatización sanitaria.

Se revisarán minuciosamente los contratos de los hospitales en régimen de concesión y se ajustarán los mismos en defensa del interés público.

Se recuperará la gestión pública de la Unidad Técnica de Control, actualmente externalizada, encargada de controlar y penalizar los incumplimientos de los contratos.

Se revisará y reformulará el convenio singular suscrito con la Fundación Jiménez Díaz a fin de homogeneizar los criterios de financiación de esta entidad con el resto de hospitales del SERMAS, modificando el contrato financiado por actividad hacia un modelo de financiación capítativa tal como se refleja en el informe de fiscalización de la Cámara de Cuentas. Asimismo, su población de referencia será redimensionada y se revisarán las condiciones económicas de las instalaciones públicas que se les ha cedido (como el CEP de Pontones, el CEP de Quintana, el CSM de Argüelles y el CSM de Carabanchel-Arganzuela).

# Más Salud



Se garantizará la igualdad de acceso y financiación de todos los centros de la red sanitaria única de utilización pública que asegure la equidad de la asistencia sanitaria en calidad, recursos y tiempos de espera.

Se incrementará el control de Inspección Sanitaria y se intensificarán las auditorías a aquellas concesiones administrativas para asegurar la calidad y equidad de la asistencia sanitaria.

Se trabajará para la homologación de las condiciones de trabajo de los trabajadores de los hospitales privados concesionados y en régimen de concesión administrativa, asegurando la calidad de la asistencia y de los puestos de trabajo en estos hospitales.

## **Reordenación de la estructura organigrama de la Consejería de Sanidad**

Se reducirá la estructura de los altos cargos y se trabajará para modificar la cultura del control por la cultura de la confianza, involucrando a los profesionales de las unidades en la toma de decisiones, con el consejo de expertos internos y de afectados por la decisión.

Se reorganizará la estructura y organigrama de la Consejería de Sanidad para dotarla de mayor eficacia y lógica de trabajo en sus respectivas áreas.

## **Desarrollo de la Ley 10/2019 de 10 de abril, de transparencia y de participación de la Comunidad de Madrid**

Se elaborará el reglamento de la Ley 10/2019 de transparencia y participación adaptando sus principios al Sistema Madrileño de Salud.

## **Desarrollo de la ley 1/2017 de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del sermas**

Se elaborará el reglamento de la Ley 1/2017 de 22 de diciembre de Buen Gobierno y Profesionalización de la gestión, que articule todos los mecanismos que posibiliten el mayor grado posible de profesionalización en la gestión sanitaria y de transparencia en la misma.

Se organizarán las estructuras administrativas y asistenciales sanitarias en Áreas de salud coincidentes con los distritos y las Direcciones Territoriales de Atención Primaria cuyo ámbito geográfico y competencial de determinará según las necesidades poblacionales.

Se desarrollarán los mecanismos de participación ciudadana y profesional contemplados en la Ley 1/2017 a través de los órganos de asesoramiento y participación.

Se potenciarán los Consejos Territoriales de Salud como órganos nucleares de participación ciudadana en las respectivas Áreas sanitarias.

## **Calidad, seguridad y eficiencia**

Se desarrollarán mecanismos eficaces de detección de las ineficiencias del sistema así como de eventos adversos y problemas de seguridad evitables.

La administración jugará un papel esencial en el control de la publicidad engañosa, la mala praxis y el intrusismo laboral guiado todo por el principio superior de la protección de la seguridad del paciente.

## **Presupuestos reales**

Se desarrollará un sistema presupuestario actualizado alineado con las necesidades, la complejidad y las actividades de cada centro que combine la estructura, los costes reales (no históricos) y los resultados en salud.

Se actualizarán y planificarán los contratos programa de los centros así como sus indicadores y mecanismos de evaluación.

## **Innovación y evaluación en la gestión**

Se promoverá tanto la investigación como la innovación en el campo de la gestión que hagan posibles las mejoras en el campo de la organización de los servicios sanitarios.

Se desarrollarán mecanismos de evaluación, *benchmarking* y rendición de cuentas en el campo de la gestión sanitaria.

## **Aplicación de la revolución tecnológica al sistema sanitario. Sistemas de información.**

### **Desarrollo eficaz de la historia clínica electrónica**

La Historia Clínica Electrónica debería ser el esqueleto virtual sobre el que se asienta la gestión de los datos del sistema sanitario. Sin embargo, en vez de desarrollarse en torno a las necesidades del sistema sanitario su diseño se ha desarrollado en torno a las necesidades de las empresas contratadas, lo cual convierte a las HCE en herramientas poco ágiles y poco útiles para los fines necesarios.

Se hará una evaluación exhaustiva del desarrollo de la Historia Clínica Electrónica, de la capacidad de los contratos actuales y de su posible mejora en la interoperabilidad y convergencia de los diferentes sistemas.

### **Gestión de datos**

Se desarrollarán programas para la mejora en la gestión de los datos y su explotación tanto para la clínica como para la implementación de políticas sanitarias eficientes.

Se devolverán a la red pública todas las externalizaciones del archivo y codificación de datos potenciando los servicios de codificación existentes.

### **Aplicaciones de software libre**

Se fomentarán las aplicaciones de software libre (R y Python) en el desarrollo de las herramientas informáticas necesarias.

## Listas de espera

### Transparencia

Desarrollaremos una ley de gestión de listas de espera quirúrgica, diagnóstica y de consultas externas que garantice la transparencia en la gestión de las mismas, la fiabilidad de los datos y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

### Buenas gestión al servicios de los pacientes

Elaboraremos un sistema de análisis de la demanda asistencial tanto para la listas de espera quirúrgica como de consultas externas y pruebas diagnósticas para cuantificar y aprovechar los recursos necesarios en cada centro reduciendo las derivaciones al mínimo.

Se garantizarán tiempos máximos de demora tanto para las pruebas diagnósticas como para las consultas externas así como para cada proceso quirúrgico según prioridad clínica.

Elaboraremos mecanismos para evitar el cierre de quirófanos o consultas en verano y vacaciones a través de la contratación de recursos complementarios o de incentivos y beneficios al personal implicado.

### Libertad de elección sin selección de riesgos

Revisaremos los mecanismos actuales para el ejercicio de la libertad de elección en condiciones de equidad, calidad y acceso a la información. Se considerará como centro elegido según la Ley de Libertad de Elección, el centro de referencia donde se produce la inclusión en la lista de espera correspondiente considerándose las derivaciones de forma excepcional como un uso de recursos ajenos.

Desarrollaremos modelos de priorización en lista de espera que contemplen una prelación según patología, gravedad, calidad de vida y condiciones sociales.

### Derecho a la información veraz

Garantizaremos el derecho de los usuarios y pacientes a recibir información precisa y personalizada sobre el funcionamiento general de la lista de espera y sobre los procesos particulares de cada usuario, así como de los centros sanitarios, servicios y profesionales de la red sanitaria única de utilización pública.

Se regulará la autoderivación de pruebas diagnósticas y tratamientos/cirugías entre hospitales/centros públicos del SERMAS, según criterios de proximidad y eficiencia

# Más Salud



para aprovechar al máximo los recursos públicos y facilitar la reducción de las listas de espera.

## **Contratación pública**

La contratación pública supone uno de los eslabones más frágiles de la cadena de eficiencia del sistema. La contratación pública ha estado sometida a las tensiones de la corrupción a través de la opacidad y la ausencia de controles eficaces, como se ha demostrado en las diversas tramas de corrupción y en los informes de la CNMC y en los informes de la UE al respecto. La nueva Ley de Contratos del Sector Público introduce importantes medidas para regular y evitar prácticas no deseadas en torno a la contratación pública. Nuestras propuestas van encaminadas a cumplir escrupulosamente la ley, dotar de mecanismos de transparencia y buena gestión, utilizar la contratación pública como palanca de progreso social y habilitar mecanismos eficientes de compras centralizadas.

### **Transparencia y buena gestión en la contratación pública**

Se implantarán mecanismos de control de la transparencia de contratación pública con la máxima transparencia y concurrencia.

Se velará por el cumplimiento estricto de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.

Se perseguirán y sancionarán las prácticas contrarias al interés público en materia de contratación pública tal y como establece la ley.

### **Inclusión de cláusulas sociales**

Se darán prioridad en los pliegos de condiciones a la cláusulas sociales y técnicas sobre las cláusulas económicas para asegurar que la contratación pública mantiene los estándares de calidad y las condiciones de trabajo de los trabajadores de las empresas contratadas.

### **Compras centralizadas**

Se desarrollará una plataforma de Compras Centralizadas para la mayoría de los productos y bienes del Servicio Madrileño de Salud, que garantice la concurrencia, la transparencia, el control de los precios y que agilice los procesos de compra pública en los centros sanitarios.

## CUIDAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

4

### Plan de recursos humanos

Se elaborará un Plan de Recursos Humanos teniendo en cuenta el retorno de la jornada a las 35 horas semanales, que reorganice las plantillas, evalúe las áreas donde existen déficits de profesionales y re-ordene los puestos de libre designación.

Se publicarán todas las vacantes generadas, mediante convocatoria de plaza singular para nombramientos interinos, tal como figura en el acuerdo de mesa sectorial de octubre de 2017.

Se procederá a la creación de bolsas de empleo por especialidades, tal como figura en acuerdo de mesa sectorial de 5 de febrero de 2016.

Se promoverá la gestión por competencias: un modelo integrado de gestión de recursos humanos que se basa en la idea de cuanto mejor esté integrado un equipo y más se aprovechen las cualidades de cada integrante, más fuerte y eficaz será la organización.

Se acordará un plan para cubrir puestos de trabajo de difícil cobertura (zonas rurales, horarios con penosidad o departamentos periféricos), mediante diferentes medidas que incluirían incentivos retributivos y no retributivos (como puntuaciones en bolsa por tiempo trabajado, etc...)

Se adoptarán de inmediato las medidas necesarias para el correcto cumplimiento del protocolo de prevención y actuación frente a la violencia en el trabajo contra los trabajadores de las instituciones sanitarias del SERMAS, reflejadas en la resolución 92/2019, de 1 de marzo, publicada en el BOCM de 15 de Marzo de 2019.

## **Estabilización del empleo, modelo de OPEs y bolsas de contratación**

Se elaborará un Plan de Estabilidad Laboral de los profesionales que permita reducir la eventualidad a menos del 10% de la plantilla en 4 años a través de convocatorias periódicas de ofertas públicas de empleo.

Se analizará el funcionamiento de las bolsas de contratación y se realizarán las modificaciones necesarias para garantizar la igualdad de oportunidad, la calidad asistencial y los méritos profesionales.

Se dará cumplimiento a la Directiva comunitaria 1999/70 sobre el trabajo de duración determinada y a la sentencia derivada del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en lo relativo a los contratos eventuales de larga duración en fraude de ley.

Se solicitará una OPE Extraordinaria de profesionales para Madrid Salud, que ayude eliminar el daño estructural y el envejecimiento de plantilla de un servicio tan necesario para la ciudad. La aprobación, asimismo, de una tasa de reposición al 100% de este servicio esencial.

## **Formación. Bolsa de formación y escuela de conocimiento**

Se regularán un mínimo de horas anuales dedicadas a la formación en horario laboral para todo el personal.

Se velará por la independencia y la ausencia de conflictos de interés en la actualización de los conocimientos y la formación de los profesionales sanitarios.

Creación de una Escuela de Formación y Conocimiento independientes que coordinará y difundirá las actividades formativas verticales, así como el desarrollo de actividades de formación horizontales de acceso abierto a los profesionales de la salud.

Se crearán Bolsas de Formación para financiar la formación de los profesionales sanitarios con fondos públicos.

Se elaborará una Red de Conocimiento propia dentro de la red pública que asegure el desarrollo del conocimiento y donde los profesionales podrán aumentar su conocimiento, actualizando, compartiendo y debatiendo, aprendiendo entre iguales.

Se elaborarán programas de formación y tutelaje a los diferentes profesionales que inicien su experiencia laboral tras su periodo formativo en cualquier ámbito de la asistencia sanitaria en cuyo área no posean experiencia.

# Más Salud



Desarrollo del RD 183/2008 para la regulación de la formación de médicos internos residentes, siguiendo la estela de otras comunidades autónomas.

Se regulará la relación de las Universidades Privadas con los Centros públicos en los que desarrollan sus actividades, se revisarán los convenios de colaboración suscritos, y el cumplimiento de los mismos en todos sus términos, tanto en lo referente a condiciones económicas como al régimen de incompatibilidades del personal docente en relación con los horarios en los que se imparte la docencia, y su influencia sobre la actividad asistencial.

## **Carrera profesional**

Se revisará el acuerdo de 2007 sobre carrera profesional vigente, haciendo este derecho extensivo a la mayor brevedad posible a la totalidad de profesionales independientemente de su tipo de relación contractual con la Consejería de Sanidad.

Se implantará un sistema cruzado de progresión profesional: horizontal por la trayectoria personal y actuación profesional (evaluación, calidad, consecución de objetivos, logros concretos...) y vertical con una serie de exigencias de tramos evaluados para ocupar puestos en el ascenso en la estructura.

## **Plan de igualdad y medidas de conciliación en sanidad**

Se creará un Observatorio de Igualdad en el seno de la Consejería de Sanidad.

Se elaborará un Plan de Igualdad en sanidad que recoja los principios de la Ley 3/2007 del 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en el ámbito del sistema sanitario madrileño.

Se garantizará la presencia equilibrada de hombres y mujeres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional, en los órganos de toma de decisiones y en los órganos de selección y valoración, dando cumplimiento a la Ley 3/2007 de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Se desarrollarán medidas concretas para facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito sanitario, sin menoscabo de la promoción profesional.

Se adoptarán las medidas necesarias encaminadas a garantizar el derecho de las madres trabajadoras a mantener la lactancia natural de sus hijos durante el primer año de vida de estos; esto incluye la creación de salas para lactancia, extracción y conservación de leche en los centros sanitarios.

## **Régimen de dedicación, incompatibilidades y conflictos de intereses**

Se velará por los derechos pero también por los deberes de los empleados públicos como establece el RDL 5/2015 (texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público): cumplimiento de la jornada laboral, principios éticos y de conducta.

Se profundizará y extenderá el control y seguimiento de las declaraciones de intereses de los profesionales y se regularán las incompatibilidades de los cargos nombrados por la Consejería de Sanidad responsables de la toma de decisiones y el interés general, salvaguardando así los criterios de primacía del interés público sobre intereses de índole personal.

Se creará un Registro y Oficina de conflictos de intereses que dependerá de la recién creada Unidad de Transparencia de la Consejería.

## **Carpetas de profesionales**

Se elaborarán carpetas de profesionales, en cumplimiento del artículo 28 de la Ley 39/2015 de procedimiento administrativo, donde queden recogidos sus méritos a lo largo de su carrera profesional que faciliten los trámites burocráticos a la hora de presentar dichos méritos para ofertas públicas de empleo, convocatorias o concursos.

Se elaborarán carpetas de méritos y capacitación laboral por unidades o servicios que den cuenta del valor añadido de cada uno de ellos.

## **Equipos de gestión, decisión clínica y coordinación**

Se evaluará anualmente el desempeño de los puestos con responsabilidad en dirección de equipos (jefatura servicio, supervisoras, etc) y se revisará su continuidad en el puesto cada 4 años, siempre ajustados a la legislación vigente.

## **Instituto del talento emérito**

Se creará el Instituto del Talento Emérito para que los profesionales jubilados puedan mantener un vínculo con el sistema sanitario aportando el valor de su experiencia y conocimiento a través de la mentorización o la cooperación en comisiones y grupos de trabajo.

# Más Salud



## **Profesionales extracomunitarios vía MIR, EIR, FIR, BIR**

Se promulgará la ley de exención del requisito de la nacionalidad española para el desempeño de especialidades sanitarias en la Comunidad de Madrid, en aquellos profesionales que hayan cursado su formación en España vía MIR, EIR, FIR, PIR, etc.

## **Voluntariado**

Se favorecerá la participación de los profesionales en actividades de voluntariado, considerando los períodos destinados a ellas como permisos retribuidos hasta un máximo de 15 días al año, evitando agravios comparativos entre los profesionales de distintos centros sanitarios .

## LOS PACIENTES EN EL NÚCLEO DEL SISTEMA

5

### Formación al paciente. Cuidados al cuidador

Se desarrollará la Ley de Autonomía del paciente.

Se desarrollarán programas de formación destinada al autocuidado y al papel activo de los pacientes en la generación de su propia salud.

Se crearán programas de formación, atención y cuidado de los cuidadores.

### Comités de pacientes

Se facilitará la creación de Comités de pacientes en cada centro hospitalario y su área de Atención Primaria con el objetivo de abordar las preocupaciones de los pacientes que serán representados de forma individual o mediante asociaciones. Podrán crearse grupos de trabajo para desarrollar las iniciativas que sean pertinentes y ser elevadas al comité de dirección del centro hospitalario correspondiente.

### Tarjeta de atención preferente

Se impulsará la tarjeta de atención preferente que procurará, en la medida en que la asistencia sanitaria lo permita en cada momento y situación, minimizar los tiempos de espera en la atención sanitaria en centros de salud, de especialidades, centros hospitalarios y servicios de urgencias. Dicha tarjeta garantizará, en todo momento, el derecho de acompañamiento de estas personas por parte del cuidador o acompañante. Este derecho tan sólo podrá limitarse cuando su ejercicio perjudique u obstaculice de forma grave y evidente su tratamiento.

El ámbito de aplicación de la Tarjeta de Atención Preferente será: Personas con una discapacidad mayor del 33%, pacientes con trastornos del espectro autista, pacientes con Alzheimer y otras demencias graves y pacientes que padezcan una enfermedad que suponga una pérdida total o muy grave de autonomía física o intelectual.

La valoración y reconocimiento de la condición de beneficiario se realizará por el facultativo de Atención Primaria que tenga asignado el paciente.

## INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA COMO PALANCA DE FUTURO

6

### INVERSIÓN

Se incrementará progresivamente la inversión directa de la Consejería de Sanidad hasta 30 millones anuales para la investigación biomédica en los Hospitales y Fundaciones de Investigación Biomédica, priorizando la incorporación estable y el desarrollo profesional del personal investigador.

### DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL Y ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO DE LOS INVESTIGADORES

Se pondrá en marcha de manera urgente un plan de estabilización del empleo del personal investigador de las Fundaciones de Investigación con ampliación de las plantillas.

Se desarrollará un plan de incorporación estable y desarrollo profesional de los investigadores y personal de investigación en los hospitales del SERMAS, creado las categorías estatutarias necesarias, de acuerdo a la Ley de Investigación Biomédica.

Se elaborará y pondrá en marcha un plan de atracción del talento investigador a los Hospitales del SERMAS, cofinanciando los programas de incorporación de investigadores y asegurando la financiación de la estabilización al final del periodo de incorporación.

Plan de igualdad en el ámbito investigador, con medidas que favorezcan la conciliación en la carrera investigadora, y la modificación de criterios de evaluación para incorporar interrupciones en la carrera.

# Más Salud



## REGULACIÓN DE LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN

Se tomarán cuantas medidas sean necesarias para dar transparencia y regular las Fundaciones de Investigación dando cumplimiento a las recomendaciones de las Intervención General en sus competencias fiscalizadoras.

Se fomentará el trabajo en red de las Fundaciones de Investigación a través de herramientas de cooperación e integración que permitan una misión y visión conjuntas de la investigación en la región.

Se facilitará la dedicación a la investigación de profesionales asistenciales en los centros de la red.

## ENFERMEDADES RARAS Y NEURODEGENERATIVAS

Se impulsará, financiará y coordinará la investigación en las Enfermedades Raras y enfermedades neurodegenerativas, haciéndose también una evaluación exhaustiva de sus necesidades sociosanitarias tanto de los afectados como de sus familias, acelerando los plazos de tramitación y concesión de ayudas para minimizar el agravamiento de su estado de salud por razones administrativas.

Impulsaremos la coordinación, accesibilidad y formación en CSUR y ERNs dedicados a las Enfermedades Raras y neurodegenerativas.

## POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS E INNOVACIÓN

7

Se asegurará el acceso a medicamentos asequibles y de alta calidad y se promoverá su uso responsable.

### **Compras centralizadas. Comisión de farmacia**

Compras centralizadas de productos farmacéuticos y tecnologías sanitarias. Se promoverán e instrumentalizarán los procedimientos contractuales de compras centralizadas de medicamentos que permitan reducciones sustanciales de los precios de los mismos, asegurando el abastecimiento del mercado farmacéutico.

Se introducirán fórmulas que permitan la coexistencia de diferentes modelos de innovación biomédica, buscando garantizar el acceso seguro y asequible a las nuevas tecnologías sanitarias y mejorar la eficiencia del sistema.

Creación de una Comisión de Farmacia de la CM con funciones en la coordinación de las compras centralizadas de medicamentos en función de las necesidades detectadas en las distintas áreas de salud con el objetivo de aprovechar las economías de escala y reducir el gasto farmacéutico hospitalario. Impulso a la utilización de medicamentos genéricos.

Coordinación entre las comisiones de farmacia de los hospitales. Las comisiones de farmacia de los hospitales deberán intensificar la coordinación y colaboración en la evaluación comparada de los medicamentos con el fin de conocer su lugar en la terapéutica y apoyar el uso de los más coste-efectivos.

### **Plan de abordaje de terapias avanzadas**

Se elaborará un Plan de Abordaje de Terapias Avanzadas en consonancia con el Ministerio de Sanidad, compartiendo el objetivo de organizar de forma planificada, equitativa, segura y eficiente la utilización de los medicamentos CAR, y en la actualidad de los CAR-T, así como impulsar la investigación pública y la fabricación propia y pública de estas terapias en el ámbito académico del SNS, en unas condiciones que garanticen los estándares de calidad, seguridad y eficacia.

## **Empresa pública de I+D+Fabricación de medicamentos**

Se promoverá el aprovechamiento integral de los laboratorios públicos existentes y la participación de los grupos de investigación que utilizan recursos públicos para la creación de una empresa pública de investigación, desarrollo y fabricación de medicamentos. Igualmente se apoyará la excelencia de los centros de investigación, universidades y hospitales madrileños en la participación de investigación pública en terapias avanzadas.

## **Gasto farmacéutico**

Seguimiento presupuestario eficaz del gasto farmacéutico a través de mecanismos de control adecuados. Seguimiento de los precios de los medicamentos de prescripción y OTC y del gasto público sanitario en OF y en fármacos hospitalarios.

Plan para asegurar, en consonancia con las iniciativas ministeriales de acceso a tratamientos innovadores, el acceso de los pacientes a los tratamientos innovadores de demostrada eficacia como en el caso de la hepatitis C.

Se dará publicidad activa de los precios de las compras de medicamentos y productos sanitarios por hospital y zona sanitaria.

Se impulsará en el seno del Consejo Interterritorial de Salud el análisis de la conformación del precio de los medicamentos, atendiendo a sus costes de investigación, desarrollo y producción. Se valorará especialmente la participación de recursos públicos en la fase de investigación con el fin de poner en valor dichas aportaciones en el precio final de los productos.

## **Independencia en la prescripción y control de los conflictos de interés**

Se regulará la presencia de la industria farmacéutica, de productos sanitarios y de empresas proveedoras de insumos y servicios en los centros públicos dependientes del sistema nacional de salud.

Se brindará información veraz e independiente a cargo del propio sistema nacional de salud, en el que se potenciará la independencia de las agencias evaluadoras.

## **Registro de ensayos clínicos**

En colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) la Comunidad de Madrid mantendrá actualizado un registro público de todos los ensayos clínicos que estén realizándose en la Comunidad de Madrid, tanto en instituciones públicas como privadas, en el que consten los datos completos de los mismos tales como entidades promotoras y participantes, financiación, grupos de investigación, número de pacientes, control y seguimiento de los resultados en las distintas fases de la investigación, y garantizando en todo caso los derechos de los pacientes que participan en la realización de los ensayos clínicos.

En los ensayos clínicos que se realicen en instituciones públicas, se asegurará el establecimiento de condicionalidades que aseguren el retorno social del uso y participación de los recursos públicos.

## **Eficacia y seguridad de los nuevos fármacos**

Se hará un seguimiento estricto, en colaboración con los distintos agentes implicados, de los estudios post-comercialización de los nuevos fármacos autorizados con el fin de evaluar la eficacia y seguridad de su aplicación en la práctica clínica. Se hará un especial seguimiento de la eficacia y seguridad de aquellos fármacos autorizados bajo condiciones especiales.

## **Investigación**

Se promoverá el trabajo en red y el uso de códigos abiertos en la investigación que se haga con recursos públicos a fin de compartir el conocimiento e impulsar el avance científico.

Regulación legislativa sobre el uso del Cannabis Medicinal, además de investigación integral con cannabis y sus derivados como medicamentos, trazabilidad y estandarización de los productos derivados con fines medicinales.

## RECUPERAR LAS INVERSIONES, RECUPERAR EL PATRIMONIO

8

### Infraestructuras sanitarias

Se realizará un estudio técnico del estado de las infraestructuras sanitarias del SERMAS y de las necesidades de su reforma y/o actualización. En función de este estudio se elaborará el preceptivo Informe de Planificación Estratégica sobre las inversiones necesarias a largo plazo con la participación de todos los actores implicados.

Se creará un Servicio Central de Arquitectura, Ingeniería y Mantenimiento para dar servicio a todo el SERMAS en coordinación con los diferentes servicios de los propios hospitales.

Se estudiará la creación de una Empresa Pública de Obras con personal propio que dé respuesta ágil a los problemas de mantenimiento y obras menores de las infraestructuras sanitarias.

Se realizará un análisis de los centros e inmuebles propiedad del SERMAS y Tesorería General de la Seguridad Social que tengan un uso residual o incluso estén abandonados (instituto de cardiología, antiguo CEP Fuencarral,..) para conocer sus posibilidades de uso.

### Centros de salud

Se realizará un estudio técnico del estado de las infraestructuras de los Centros de Salud y Centros de Especialidades del SERMAS y de las necesidades de su reforma y/o actualización así como la construcción de nuevos centros pendientes desde hace años. Se realizará una evaluación de las nuevas necesidades de construcción de Centros de Salud en áreas con incremento poblacional y déficit del primer nivel de asistencial.

# Más Salud



## Centros municipales de salud comunitaria

Construcción de Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) en los distritos que aún no disponen de los mismos (Moncloa, Chamartín, Moratalaz, Barajas, Salamanca y Retiro), con la consiguiente creación de plantilla necesaria para su pleno funcionamiento.

## Tecnología

Se analizará el inventario de los equipos tecnológicos existentes en los centros sanitarios y su estado en relación con su vida útil restante a fin de elaborar un plan de inversiones a largo plazo. Se revisarán las modalidades de contratación de los mismos.

Se elaborará un Plan para paliar la obsolescencia tecnológica con medidas y financiación a largo plazo.

Se elaborará un estudio técnico para la implementación de la protonterapia dentro del sistema público de salud.

## LA PARTICIPACIÓN CÓMO GARANTE DE BUEN GOBIERNO

9

**Se facilitará la participación ciudadana** en la toma de decisiones del sistema madrileño de salud mediante iniciativas que permitan el acceso de los pacientes a las decisiones de sanidad.

### **Consejos territoriales de salud**

Se desarrollarán reglamentariamente los Consejos Territoriales de Salud de la Ley 11/2017 de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, para que la participación ciudadana y profesional sea efectiva.

### **Observatorios del SERMAS**

Se regularán las figuras de los Observatorios del SERMAS para que sean herramientas de participación, supervisión y evaluación que actúen como nexo entre la Consejería, los profesionales y la sociedad civil implicada en los diferentes observatorios.

### **Presupuestos participativos**

Se destinará una parte de los presupuestos de los servicios de salud a la elección mediante metodologías de presupuestos participativos por parte de la ciudadanía. Se valorará la extensión de esta iniciativa a escalas más pequeñas (Hospital, Centro de Salud...).

### **Laboratorio de proyectos de salud. Medialab health**

Impulsaremos un laboratorio ciudadano profesional que funcione como lugar de encuentro para producción de proyectos abiertos donde cualquier persona pueda hacer propuestas de mejora relacionadas con nuestro sistema sanitario o sumarse a otras o llevarlas a cabo de manera colaborativa en torno a grupos de trabajo con convocatorias abiertas, investigación colaborativa y comunidades de aprendizaje en torno a temas diversos.

## SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA: EL RADAR DE NUESTRA SALUD

10

### **Ley de salud pública de la Comunidad de Madrid**

En consonancia con el marco planteado por la Ley General de Salud Pública aprobada en el año 2011 y por otras legislaciones autonómicas en esta materia, se elaborará y desarrollará una Ley de Salud Pública que dote a las políticas y acciones en este ámbito de un marco normativo centrado en los determinantes sociales de salud y que introduzca en la legislación autonómica la necesidad de realizar Evaluaciones de Impacto en Salud previamente a la implantación de diferentes políticas, de modo que se garantice la salvaguarda de la salud de la población y el principio de salud en todas las políticas.

### **Política fiscal como activo en salud: impuesto a las bebidas azucaradas**

Creación de un impuesto a las bebidas azucaradas que grave el contenido en azúcar y el volumen de las mismas, y reinversión de la recaudación obtenida por esta vía en programas de salud pública dedicados a combatir la obesidad. Se estudiará el marco legislativo posible para extender dicho impuesto a determinados alimentos ultraprocesados especialmente poco saludables.

### **Creación de una red de activos en la salud de la Comunidad de Madrid**

En colaboración con las entidades locales que están trabajando en iniciativas similares, se creará una Red de Activos en Salud de la Comunidad de Madrid destinada a favorecer las iniciativas de mapeo de activos en los diferentes lugares de la comunidad, así como su integración y difusión en el ámbito sociosanitario para favorecer su uso y prescripción a la población a la que pueda ser de utilidad.

# Más Salud

## **Observatorio de salud de la Comunidad de Madrid**

Creación del Observatorio de Salud de la Comunidad de Madrid para integrar las iniciativas (institucionales y no institucionales) encaminadas a mejorar la salud de la población de la comunidad desde una perspectiva de salud pública, centradas en la acción sobre los determinantes sociales de salud y con una visión de reducir las desigualdades sociales en salud.

## **Vigilancia epidemiológica de los determinantes sociales de salud**

Desarrollo, en consonancia con las iniciativas en marcha en el seno de otros organismos sanitarios, de indicadores relacionados con la equidad en salud y sus determinantes sociales, para incluirlos en la gestión del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid y en la priorización de políticas públicas en dicho ámbito. Se incluirá la influencia de los determinantes sociales en el desarrollo del cáncer.

## **Prevención del consumo de alcohol y deshabituación tabáquica**

Se intensificarán las medidas de inspección y control de la promoción y venta de bebidas alcohólicas para luchar contra el incumplimiento reiterado de la normativa.

Se financiará la deshabituación tabáquica en el Servicio Madrileño de Salud para promover el abandono del consumo de tabaco usando el criterio de equidad.

## **Detección precoz y prevención del cáncer**

Se creará una Comisión Regional de Evaluación de los programas de detección precoz y prevención del cáncer (mama, colon, recto y cérvix) para vigilar su impacto en la salud de la población, evaluar la calidad y aplicar estos resultados en su optimización.

## **Garantizar el mantenimiento de las altas tasas de vacunación**

Elaboración de un estudio sobre la prevalencia y agrupación geográfica de la no-vacunación, sus causas y la posibilidad de actuar sobre ellas, especialmente cuando sean debidas a problemas derivados de barreras en el acceso al sistema sanitario.

## LA SALUD DESDE LA INFANCIA

Es necesaria la implementación de las medidas que garanticen la atención y la dotación de los recursos materiales y humanos necesarios de los pacientes pediátricos con trastornos en el neurodesarrollo, daño neurológico y estados críticos de salud.

### **Rehabilitación cognitiva y conductual para el daño cerebral infantil**

Se incluirá la rehabilitación cognitiva y conductual en la cartera de servicios de la sanidad madrileña, se definirá explícitamente el tratamiento transdisciplinar necesario mediante la neuropsicología y la psicología clínica.

### **Unidades pediátricas de neurorrehabilitación**

Se crearán Unidades pediátricas de atención a la diversidad neurológica que atiendan la neurorrehabilitación infantil donde un médico rehabilitador o neuropediatra, tras un diagnóstico o una valoración previa, determinarán la necesidad de inclusión en la Unidad con un programa rehabilitador.

Las Unidades estarán dotadas de los medios materiales y del equipo transdisciplinar necesario compuesto como mínimo de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y neuropsicólogo.

### **Atención temprana**

Se aprobará una ley que garantice el acceso a una atención temprana universal, gratuita, integral y de calidad para toda la infancia que lo necesite y sus familias de manera que se provean los servicios y recursos necesarios independientemente del lugar donde residan.

Se incrementarán los recursos de atención temprana para atender a toda la población de 0 a 6 años que lo precise.

Los niños y las niñas que al cumplir 6 años sigan necesitando de atención especializada, tras una valoración, podrán seguir accediendo al recurso.

## **Pacientes pediátricos críticos y estados de mínima conciencia**

Se implementará un modelo de atención integral para los menores con síndrome de vigilia sin respuesta y mínima conciencia para conseguir unos niveles básicos de atención especializada que les aseguren una calidad de vida ajustada a su realidad.

El objetivo de la intervención terapéutica será establecer un diagnóstico correcto y conseguir el nivel máximo de estabilización y recuperación, incluyendo la mejoría de la conciencia y de la función.

Se pondrá en marcha un programa de hospitalización o de atención terapéutica a domicilio que será prestado por personal médico y auxiliares domiciliarios..

## **Enfermería escolar**

Se ampliará la dotación de personal de enfermería escolar a los centros escolares trabajando de forma coordinada con Atención Primaria y hospitalaria. Se equiparán las condiciones laborales de estas plantillas a las condiciones laborales del resto de profesionales del SERMAS.

## **Paliativos pediátricos**

Se desarrollará un Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.

Se incorporarán los perfiles de competencias en cuidados paliativos a los procesos de selección de profesionales para equipos de paliativos.

Se implementarán los recursos específicos necesarios (humanos, estructurales, organizativos) para dar respuesta a las necesidades de atención domiciliaria y hospitalaria de toda la población infantil de la Comunidad de Madrid.

Se realizará un estudio epidemiológico en la Comunidad de Madrid para identificar los pacientes que deben recibir cuidados paliativos pediátricos.

Se incrementarán los recursos de respiro familiar, alojamientos para pacientes de fuera de Madrid y hogares para acoger el proceso de fallecimiento.

# Más Salud



## **Transición a unidades de adultos**

Se crearán consultas de transición en todos los servicios de pediatría de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid para garantizar una adecuada relación terapéutica con las distintas especialidades de adultos con especial atención a la transición de los trastornos graves en salud mental.

## **Unidades multidisciplinarias del adolescente con patología compleja**

Creemos necesaria la creación y ampliación de unidades de referencia del adolescente con patología crónica y/o compleja en hospitales.

## **Unidades de trastornos de la conducta alimentaria**

Se ampliarán los recursos destinados a los trastornos de la conducta alimentaria para garantizar un acceso más ágil a estas prestaciones tanto ambulatorias como de hospitalización.