



Sanidad
para
vivir
mejor

Índice

Hacer de la sanidad algo grande de nuevo.....	página 2
Cuidar la salud mental para vivir mejor.....	página 34
Unas políticas de salud para vivir mejor.....	página 40
Una sanidad que innova, investiga y lidera.....	página 51
Otras medidas relacionadas con sanidad.....	página 63

Sanidad para vivir mejor

HACER DE LA SANIDAD PÚBLICA ALGO GRANDE DE NUEVO

La sanidad pública va mucho más allá de ser un mero servicio público o de la parte asistencial de las profesiones sanitarias. Durante décadas nuestra sanidad ha sido la demostración patente de que la ciudadanía puede apostar por ideales como la solidaridad, la equidad o la justicia social y arrojar un resultado excelente. La sanidad pública en nuestro país surgió como un lugar que nos veía nacer, nos acompañaba en nuestro crecimiento, pero también en nuestras horas bajas, estaba siempre ahí cuando era necesaria y así fue al menos mientras la dejaron.

Desde el centro de salud donde te conocían toda la vida, al hospital donde si lo necesitabas aplicaban la técnica más novedosa; lo que en otros países sólo estaba al alcance de los ricos aquí estaba al alcance de quien lo necesitara. Tanto era así que durante los años de las políticas austericidas la única puerta que nunca se cerró para la ciudadanía fue la del, ya para entonces maltrecho, sistema sanitario. Tras años de gestión mercantilista, donde las y los pacientes y su salud han caído en las prioridades de los gestores pasando detrás de negocios, conciertos y externalizaciones nos encontramos un sistema sanitario cuya base, la atención primaria, se encuentra cercana al colapso, que a su vez se propaga al resto de escalones asistenciales. Listas de espera interminables, profesionales quemados, longitudinalidad y continuidad asistenciales evanescentes, pacientes abandonados.

Frente a esto tenemos la responsabilidad histórica de devolver la sanidad pública al lugar que le corresponde: el buque insignia de los servicios públicos, la prueba irrefutable de que cuidarnos unos a otros hace mejores sociedades. Un sistema sanitario público vivo y floreciente, al servicio de todas, ágil, que cuida e ilusiona. Un sistema sanitario capaz de reconocer la interdependencia de las personas, que no solo responde a la enfermedad sino que genera salud. Una sanidad pública adaptada a las necesidades de la sociedad actual sin por ello renunciar a los grandes ideales que la vieron nacer. Es el momento de hacer de la sanidad pública algo grande de nuevo.

PLAN DE RECUPERACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

La sanidad madrileña lleva muchos años de infrafinanciación y falta de músculo para hacer frente a las adversidades sobrevenidas. Tras la pandemia se han hecho más evidentes muchas de las carencias, así como la dificultad del sistema para hacer frente a necesidades estructurales que no pueden sufragarse solamente con la presupuestación corriente de cada año.

Por ello, además de las medidas de mejora presupuestaria que sirven para convertir en estructural una carencia de largo recorrido, planteamos un plan de recuperación de nuestro sistema sanitario que se centre en los siguientes aspectos.

- Aprobaremos un plan dotado con 6.100 millones de euros en cuatro años (2.500 millones en el primer año y 1.200 millones a partir del segundo año).
- Reduiremos las listas de espera un 40% antes de que acabe 2023.
 - a) Antes de finalizar el año 2023 lograremos disminuir en un 40% el número de personas en lista de espera respecto al número existente a inicio de año en: intervenciones quirúrgicas, pruebas complementarias y primeras consultas externas.
 - b) Aprobaremos una ley de listas de espera con el objetivo de garantizar un registro homogéneo, transparente y constatable de las listas de espera, puesto que en la Comunidad de Madrid en múltiples ocasiones se han observado datos de lista de espera quirúrgica poco confiables. Queremos que todo el mundo pueda seguir paso a paso su situación en las listas de espera y que sea un proceso claramente auditable.

Dicha ley incorporará una garantía de tiempos máximos de espera, que serán los siguientes:

I) Cirugías: entre treinta y sesenta días para las cirugías rutinarias, según su gravedad; noventa días para la cirugía menor. Si se trata de cirugías preferentes, el plazo ascenderá a quince días. Igualmente, las cirugías con sospecha o certeza de malignidad, tendrán un plazo máximo de quince días.

II) Pruebas diagnósticas y terapéuticas: veintiún días naturales si es prioridad normal; doce días si es prioridad preferente.

III) Consultas externas: treinta días si es prioridad normal; quince días si sospecha de malignidad o prioridad preferente.

- Crearemos una bolsa de retorno de profesionales, dotada con 100 millones de euros.
- Revertiremos la privatización de los servicios cuyos contratos acaban esta legislatura. Esto incluye ámbitos variados como servicios de cocina, limpieza, transporte terrestre urgente y programado, atención telefónica del SUMMA 112 y otros.
- Elaboraremos un nuevo plan de infraestructuras sanitarias para la construcción de treinta y tres nuevos centros de salud, cinco centros de salud mental, seis centros de especialidades y acciones de mejora y reforma de quince hospitales.

CONSTRUYENDO LA SANIDAD DEL FUTURO

Los sistemas sanitarios adolecen de ciertas dificultades para adaptarse a las nuevas necesidades de la población. En el contexto actual, con diferentes retos acechando a nuestra sociedad, como la escasez de algunos perfiles profesionales, y con el empuje de la digitalización, se hace necesario planificar el sistema sanitario pensando en las próximas décadas. Para ello hace falta acometer reformas que tomen lo bueno de lo que ya existe y lo actualicen para una sociedad en constante transformación.

Refundación de la Atención Primaria

Incrementaremos la financiación de la Atención Primaria, destinando al menos un 20% del presupuesto sanitario a Atención Primaria y avanzando hacia el objetivo de destinar un 5% de dicho presupuesto sanitario a Salud Pública. Además, aprobaremos una ley que establezca un suelo de gasto sanitario de modo que el presupuesto anual tenga que cumplir dos de los siguientes tres criterios: I) suponer más de un 35% del presupuesto de ese año, II) ser superior al presupuesto sanitario medio de las Comunidades Autónomas del año anterior y III) suponer al menos un 6% del Producto Interior Bruto del año previo.

- Priorizaremos los recursos en el ámbito de la atención primaria mediante la utilización de indicadores que valoren criterios de edad, complejidad clínica y variables relacionadas con los determinantes sociales para realizar el reparto de la financiación de los centros sanitarios.
- Elaboraremos un plan presupuestado para el sobredimensionamiento de las plantillas de Atención Primaria, que permita: I) Incrementar la oferta de servicios de Atención Primaria tanto asistenciales como docentes y de

investigación, II) aumentar los ámbitos de actuación habitual y la calidad de la asistencia, especialmente en ámbitos como las residencias de personas dependientes, III) dotar al sistema de mayor resiliencia frente a eventuales situaciones no esperadas. Asimismo, redimensionaremos 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.

- Distribuiremos el complemento salarial de tarde en proporción al número de tardes realizadas, incorporando también a las personas que realicen una o dos tardes a la semana.
- Elaboraremos un paquete de medidas para incentivar y promover la longitudinalidad en Atención Primaria en el Servicio Madrileño de Salud. Esto incluirá un complemento salarial del 1,75% del sueldo base por cada año que se permanezca prestando atención a un mismo cupo de población, junto con otro tipo de medidas.
- Avanzaremos hacia la garantía de una duración media de la consulta de doce minutos por paciente. Para ello, junto con reformas organizativas, incrementaremos las plantillas de Atención Primaria en 800 médicos/médicas de familia, 175 pediatras y 1.100 enfermeras, abordando de esta manera el déficit estructural de profesionales.

Reordenaremos servicios y cartera de prestaciones

- Reorganizaremos las diferentes categorías profesionales presentes en Atención Primaria, eliminando el concepto de «unidades de apoyo» e integraremos todas con carácter fundamental en los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
- Ampliaremos y homogeneizaremos la cartera de pruebas diagnósticas solicitadas desde Atención Primaria. Desarrollaremos indicadores consensuados de evaluación de la indicación para utilizarlos en la mejora de los circuitos de solicitud de pruebas complementarias.

Desburocratización de la consulta

- Ahondaremos, de la mano de las y 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, crearemos, dentro de las posibilidades de nuestro marco

competencial, el marco legislativo necesario para que los trabajadores y las trabajadoras puedan autojustificar las ausencias por enfermedad inferiores a setenta y dos horas, con periodicidad máxima a estudiar, sin que sea precisa la emisión de un documento justificativo por parte de ningún profesional sanitario/a, incorporando elementos de protección de las y los trabajadores para que esto no pueda ser utilizado como justificación para el despido. Se elevarán a las instancias competenciales pertinentes aquellas necesidades legislativas que se precisen más allá del marco autonómico.

- Garantizaremos durante la legislatura 2023-2027 que el 80% de los médicos y médicas de Atención Primaria, así como los enfermeros y enfermeras de Atención Primaria, cuentan con una consulta propia para el desempeño de su actividad profesional, no compartida mediante turnicidad con otra persona del turno contrario.

Plan de Conciliación en Atención Primaria

Implementaremos 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. Reevaluaremos 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.

Desarrollaremos por completo las competencias enfermeras en el ámbito de la Atención Primaria

- Evaluaremos la implementación y eficiencia, por ahora desigual y poco consensuada, de la gestión de procesos agudos por parte de las enfermeras (APADE) y mejoraremos dicha estrategia para que cumpla su finalidad: resolver parte importante de los procesos agudos que acuden a atención primaria con seguridad y calidad por parte de las enfermeras (guías de práctica clínica, protocolos consensuados, etc).
- Crearemos puestos y bolsas de empleo de enfermeras especialistas en familiar y comunitaria específicas, poniendo en valor dicha figura y aspiraremos a una atención de máxima calidad para nuestra población desde el primer nivel de cuidados comunitarios especializados.
- Fomentaremos la enfermera gestora de casos dentro de la estrategia de cronicidad como garante de la continuidad asistencial,

del cuidado de alta complejidad y de una práctica clínica avanzada costo efectiva.

- Impulsaremos la relación y comunicación entre las enfermeras del primer nivel y las enfermeras de hospitalización, sobre todo en lo relacionado a los cuidados al alta de las y los pacientes.
 - Pondremos en valor a la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados como remarca la nueva Estrategia de de Salud Comunitaria para Atención Primaria: aumento del porcentaje de las mismas respecto al total de enfermeras de atención primaria, tiempo de dedicación, recursos estandarizados, objetivos comunes, etc. Priorizaremos la capacitación a pacientes y personas cuidadoras para el autocuidado fomentando el compromiso con su salud como eje imprescindible.
 - Desarrollaremos un canal fluido y normalizado de comunicación y trabajo conjunto entre las enfermeras de atención primaria, asociaciones vecinales, asociaciones de pacientes y la escuela madrileña de salud.
 - Fortaleceremos las posibles sinergias y proyectos comunes entre las enfermeras de atención primaria y los y las profesionales de los centros municipales de salud y otras estructuras de diferentes ayuntamientos. Así mismo, desarrollaremos programas específicos entre la enfermera responsable de educación para la salud de los centros de atención primaria y las enfermeras escolares de la zona para favorecer el cuidado, la prevención y la salud de los escolares y su entorno.
 - Prescribiremos para resolver. Desarrollaremos las guías y protocolos necesarios para que las acciones y cuidados de las enfermeras sean finalistas, autónomas y bajo norma.
- Redefiniremos los equipos de Atención Primaria. Las hasta ahora denominadas «unidades de apoyo de Atención Primaria» se verán reforzadas tanto en número de profesionales como en nuevas categorías, con la incorporación de servicios de podología, dietistas-nutricionistas y terapeutas ocupacionales.
 - Dotaremos de un farmacéutico o farmacéutica de Atención Primaria a cada Zona Básica de Salud, quedando adscritos a dicha unidad de delimitación geográfica y teniendo la base de su trabajo en los centros de salud, con un espacio físico determinado para estos profesionales.

Potenciaremos así mismo su figura en el ámbito formativo, así como en el control compartido con los médicos y las médicas y las enfermeras de atención primaria de los y las pacientes polimedcados, potenciando las líneas de acción en relación con la prescripción, la deprescripción y el uso adecuado del medicamento.

- Aumentaremos la dotación de matronas de Atención Primaria y homogeneización de sus funciones, fomentando su trabajo con la comunidad, a través de los grupos de pre-parto y post-parto, realizaremos formaciones sobre lactancia materna y crianza y aumentaremos su presencia en espacios sociocomunitarios. Revisaremos los ajustes salariales realizados a raíz del Plan Integral de Mejora de Atención Primaria, para eliminar las bajadas salariales en las que ha incurrido dicho plan en esta categoría profesional.
- Crearemos la figura del «personal administrativo sanitario», con competencias específicas, remuneración acorde y, dentro de una asunción progresiva de competencias, con capacidad para ordenar y gestionar la demanda. Además, reorganizaremos la atención administrativa en Atención Primaria asignando una persona administrativa de referencia a cada madrileño y madrileña y reubicaremos la labor de dichos profesionales acercándolos a las consultas donde los y las profesionales de medicina y enfermería familiar y comunitaria, así como de pediatría, desempeñan su labor.
- Fortaleceremos los equipos de atención bucodental de la Comunidad de Madrid con ampliación de las plantillas de odontólogos y odontólogas 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.
- Dotaremos de suficientes medios a las unidades de fisioterapia y logopedia de Atención Primaria, que les permita atender con tiempo y recursos adecuados a las y los usuarios y ofrecer enseñanza en el uso de ayudas técnicas (bastones, muletas), para aumentar su grado de autonomía. Incorporaremos fisioterapeutas en todos los centros de salud como figura clave en temas relacionados con la prevención, evaluación y realización de planes terapéuticos, manejo de problemas agudos y crónicos, trabajo de recuperación de suelo pélvico postparto, etc.

- Garantizaremos la existencia de una persona profesional de trabajo social sanitario por Zona Básica de Salud, integrado en los equipos de Atención Primaria y sin que tenga que simultanear la labor de atención en diversas Zonas Básicas de Salud.

Reestructuración hospitalaria: hacia los hospitales del futuro

- Trabajaremos en pro de una transformación progresiva de las plantas de hospitalización, avanzando hacia unidades basadas cada vez más en necesidades y tipos de cuidado, optimizando el trabajo interdisciplinar. De este modo, se pretende pasar de plantas basadas en aparatos y sistemas, a otras basadas en necesidades de cuidados.
- Apostaremos por el modelo de gestión por procesos, con un rol crucial de las enfermeras gestoras de casos, de cara a favorecer la continuidad asistencial.
- Desarrollaremos «áreas de coordinación de la asistencia aguda», que tendrán como tarea la coordinación de la continuidad entre los servicios de urgencias, las plantas de hospitalización y los cuidados críticos, para lograr una adecuada coordinación entre todos los ámbitos de tratamiento del paciente agudo o crónico agudizado.
- Estudiaremos y llevaremos a cabo las adaptaciones necesarias en las infraestructuras para garantizar que todos los centros hospitalarios puedan realizar medidas como el acceso a luz natural, que permitan prevenir síndromes confusionales, agitaciones por hostilidad del entorno, etc. Primando que lugares donde las personas pasan periodos, en ocasiones prolongados, en un momento muy vulnerable de sus vidas, como es el entorno hospitalario han de resultar cómodos, dignos y no enfermantes.
- Incorporaremos los centros de la red de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid a los principios de los denominados «Hospitales Magnéticos».
- Avanzaremos en el establecimiento de consultas de alta resolución en estrecha coordinación con Atención Primaria para facilitar la accesibilidad y resolutivez en procesos concretos que puedan ser fácilmente estandarizables.
- Estudiaremos la pertinencia de uso de los servicios de traducción de los centros sanitarios por parte del personal sanitario y modernizaremos los

equipos de traducción idiomática y lengua de signos. Se formará a las y los profesionales sanitarios tanto clínicos como de admisión y primera línea de contacto con pacientes en diferentes medios y formas de comunicación y accesibilidad cognitiva para conocer los aspectos básicos del uso de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa de cara a detectar la necesidad de su implementación y mejorar la asistencia de los colectivos que lo precisen.

Gestión digital inteligente como complemento a las personas

- Pilotaje de «agendas inteligentes de atención primaria» que, mediante el uso de un sistema de estratificación por variables sociales y clínicas, otorgue las y los pacientes 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 de las y los pacientes.
- Introduciremos en la historia clínica electrónica de Atención Primaria de variables de fácil recogida y visualización acerca de la condición socioeconómica dentro de la historia sociosanitaria.
- Incluiremos la actividad enfermera en los módulos de explotación y en el reporte de los sistemas de información sanitaria nacionales: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y regionales, así como la incorporación de variables relacionadas con los cuidados en el observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).
- Adecuaremos 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, y garantizaremos que las y los profesionales contarán con los materiales necesarios (y el tiempo) para ello.
- Abordaremos un proceso de facilitación de la conexión mediante VPN para profesionales en circunstancias concretas que faciliten el trabajo en modo remoto cuando sea posible.

Urgencias en Atención Primaria

- Elaboraremos un nuevo Plan Director de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid (el anterior finalizó en el año 2019) donde se vele por el manejo de dichas urgencias desde un nivel y un equipo completo de salud.
- Recuperaremos los Servicios de Atención Rural y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, manteniendo ambas estructuras dentro de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y realizando un nuevo mapeo de necesidades que enfatice las existentes en la atención rural y periurbana.
- Realizaremos un análisis de las necesidades poblacionales de urgencias de Atención Primaria (Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Servicios de Atención Rural) para garantizar una atención de calidad a los problemas menores de salud de los madrileños y las madrileñas descongestionando 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.
- Elaboraremos un plan de mejora de la capacidad de asistencia de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria que incluya los siguientes aspectos:
 - Instalación del aparataje e infraestructura necesaria para que en aquellos Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) ubicados en un municipio sin hospital se pueda realizar determinación de radiología simple.
 - Dotación y disponibilidad de un ecógrafo en cada Servicio de Urgencias de Atención Primaria.
 - Plan formativo de Urgencias Extrahospitalarias con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia, aumentar la resolutive de la atención de urgencias extrahospitalarias e impulsar el desarrollo profesional de trabajadores y trabajadoras.
- Aprobaremos una partida presupuestaria con el dinero que habría sido utilizado para mantenimiento y renovación de equipamiento durante los

años 2020, 2021 y 2022, destinada a la renovación y mejora del equipamiento y las instalaciones -tanto las asistenciales como las no asistenciales dirigidas a los pacientes o al uso de los trabajadores- de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, para la mejora de sus instalaciones.

- Mejoraremos 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 evitar agresiones.
- Equiparemos las condiciones laborales y formativas de las y 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.
- Potenciaremos los equipos de profesionales estables, completos (medicina, enfermería de urgencias, técnico en urgencias) por equipos más resolutivos y cohesionados.

SUMMA 112: servicio emergencias

- Elaboraremos 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 diez años.
- Realizaremos un análisis de las cargas de trabajo que garanticen la calidad y la seguridad de la asistencia en todos los dispositivos de urgencias y emergencias al igual que el soporte que se le da a los mismos.
- Avanzaremos hacia la recuperación de la gestión pública del servicio de atención telefónica del SUMMA 112, así como de los servicios de atención terrestre de soporte vital básico que se encuentran en la actualidad bajo mecanismos de gestión privada.
- Abordaremos la internalización del transporte terrestre urgente y no urgente y estableceremos unas coronas máximas cuyo cumplimiento determinará la dotación que deberá tener el sistema de transporte terrestre.

CUIDAR A LAS Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La sanidad madrileña sigue adoleciendo de una alta tasa de temporalidad entre sus profesionales, falta de planificación y generalización de la precariedad. Promesas incumplidas durante décadas han relegado a los y las profesionales a un lugar subalterno y que han supuesto que el verdadero motor del sistema sanitario madrileño haya sido utilizado como un combustible más. Para revertir esta tendencia y garantizar unas políticas que cuiden a sus profesionales proponemos lo siguiente.

- Elaboraremos 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 diez años.
- Realizaremos una descripción de la carga de complejidad clínica de cada puesto de trabajo de todas las enfermeras que trabajan en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), con el objetivo de avanzar hacia la reorganización de las enfermeras en función de la complejidad de cuidados en el ámbito del SERMAS.
- Realizaremos un proyecto piloto, mediante la puesta en funcionamiento de una unidad hospitalaria organizada y dotada por complejidad de cuidados.
- Avanzaremos en la eliminación de la figura de enfermera de pool -aquella enfermera que según las necesidades percibidas inmediatas un día trabaja en un servicio y otro día en otro muy diferente e incluso en servicios especiales- como herramienta imprescindible para unos cuidados de calidad con la máxima seguridad posible.
- Desarrollaremos un estudio de aplicación de la complejidad clínica y social en el ámbito de la dotación, organización y dimensionamiento de la atención enfermera en el ámbito de Atención Primaria, con enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria.

Plan de gestión de profesionales

- Recuperaremos de modo inmediato la jornada laboral de 35 horas en el sector público.

- Planificaremos la reorganización de plantillas para avanzar hacia la aplicación de la semana laboral de 32 horas en el sector público.
- Planificaremos en el marco de la mesa sectorial un concurso de traslados en el ámbito de la atención hospitalaria, acordando un marco de movilidades internas periódicas que permitan evitar la situación existente a día de hoy en el Servicio Madrileño de Salud.
- Agilización y transparencia en provisión de plazas en atención hospitalaria, con especial atención a las situaciones de interinidad de larga evolución y encaminadas a reducir al máximo la temporalidad.
- Trabajaremos conjuntamente con las instituciones competentes en reforma de la función pública, para el reconocimiento de las categorías profesionales pertinentes de todos los grupos profesionales cuya categoría actual quedó obsoleta y no ha sido actualizada.
- Actualizaremos las funciones de las diferentes categorías profesionales, adecuándose a la realidad del desempeño profesional actual.
- Realizaremos una actualización del catálogo de competencias profesionales de las y los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y celadores/as con el objetivo de poder maximizar su desarrollo profesional, ampliar sus horizontes formativos y adecuar sus remuneraciones.
- Realizaremos un proyecto piloto de estudio del perfil y rol de la enfermera de práctica avanzada en la Comunidad de Madrid como primer paso para la posterior implementación de dicha figura -en sintonía con la estrategia del ministerio- para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.
- Adoptaremos 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 y trabajadoras de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, reflejadas en la resolución 92/2019, de 1 de marzo, publicada en el BOCM de 15 de marzo de 2019.
- Elaboraremos 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.).

Estabilización del empleo, modelo de Ofertas Públicas de Empleo y Bolsa de Contratación

- Elaboraremos un Plan de Estabilidad Laboral de los y las profesionales que permita reducir la eventualidad a menos del 10% de la plantilla para diciembre de 2024.
- Procederemos a la creación de bolsas de empleo por especialidades para todas las categorías donde esto sea pertinente, tal como figura en acuerdo de mesa sectorial de 5 de febrero de 2016.
- Revisaremos el funcionamiento de las bolsas de contratación y se realizarán las modificaciones necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades, la calidad asistencial y los méritos profesionales.
- Estableceremos un sistema de retención y fidelización de las y los especialistas internos residentes antes de la finalización de su periodo de formación sanitaria especializada, que incluya garantía de contrato a cuatro años con estabilidad de destino.

Bolsa de Formación y Escuela de Conocimiento

- Regularemos un mínimo de horas anuales dedicadas a la formación en horario laboral para todo el personal, velando por la independencia y la ausencia de conflictos de interés en la actualización de los conocimientos y la formación de las y los profesionales sanitarios.
- Crearemos una Escuela de Formación y Conocimiento Independiente que coordinará y difundirá las actividades formativas verticales, así como el desarrollo de actividades de formación horizontales de acceso abierto a las y los profesionales de la salud. Esta Escuela de Formación y Conocimiento Independiente trabajará de forma coordinada con la Escuela Madrileña de Salud.
- Crearemos bolsas de formación de implantación progresiva para financiar la formación de los y las profesionales sanitarios con fondos públicos. Estas bolsas comenzarán a implantarse entre las personas en el periodo de la Formación Sanitaria Especializada, para fomentar, así mismo, el acceso a una formación independiente.
- Impulsaremos una Red de Conocimiento propia dentro de la red pública que asegure el desarrollo del conocimiento y donde los y las profesionales podrán aprender entre iguales actualizando, compartiendo y debatiendo sobre sus saberes.

- Elaboraremos programas de formación y tutelaje a los y las diferentes profesionales que inicien su experiencia laboral tras su periodo formativo en cualquier ámbito de la asistencia sanitaria en cuya área no posean experiencia.
- Desarrollaremos y monitorizaremos el cumplimiento del RD 183/2008 para la Regulación de la Formación de Especialistas Internos Residentes.
- Regularemos 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

- Profundizaremos en los acuerdos llegados en la última legislatura sobre carrera profesional, garantizando su cumplimiento y avanzando en su expansión a la totalidad de los y las profesionales del Servicio Madrileño de Salud.
- Implantaremos un sistema cruzado de progresión profesional tanto horizontal por la trayectoria personal y actuación profesional (evaluación, calidad, consecución de objetivos, logros concretos...) como 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

- Crearemos un Observatorio de Igualdad en el seno de la Consejería de Sanidad que permita elaborar un Plan de Igualdad que garantice el equilibrio entre hombres y mujeres en puestos de toma de decisiones y facilite la conciliación laboral.
- Elaboraremos 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 y que ponga en marcha en el ámbito sanitario el Plan de Igualdad entre mujeres y hombres en la Administración de la Comunidad de Madrid aprobado en 2022.

- Garantizaremos 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.
- Desarrollaremos medidas concretas para facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito sanitario, sin menoscabo de la promoción profesional.
- Adoptaremos las medidas necesarias encaminadas a garantizar el derecho de las madres trabajadoras a mantener la lactancia natural de sus hijos o hijas durante los dos primeros años de vida de estos en el caso de así precisarlo. Lo que incluye la creación de salas para lactancia, extracción y conservación de leche en los centros sanitarios así como exención de realización de turnos de trabajo prolongados.
- Revisaremos, de forma garantista, los protocolos de adaptación de puesto de trabajo en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como para trabajadores especialmente sensibles (TES), para la mayor protección de su salud, priorizando su acceso a mecanismos remotos de trabajo si fuera posible.

Régimen de dedicación, incompatibilidades y conflictos de interés

- Velaremos por los derechos, pero también por los deberes de las y los empleados públicos, como establece el RDL 5/2015 de cumplimiento de la jornada laboral, principios éticos y de conducta.
- Profundizaremos y extenderemos el control y seguimiento de las declaraciones de intereses de los y las 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.
- Crearemos un Registro y Oficina de conflictos de intereses que dependerá de la recién creada Unidad de Transparencia de la Consejería.
- Garantizaremos la igualdad en el acceso a las prórrogas de la jubilación en los y las trabajadores del Servicio Madrileño de Salud, incorporando a la decisión de la Consejería de Sanidad otro filtro decisorio con participación de las personas representantes de las y los trabajadores.

Carpeta de Profesionales

Elaboraremos 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. Además, elaboraremos 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

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

Instituto del Talento Emérito

Crearemos el Instituto del Talento Emérito para que las y 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.

LOS Y LAS PACIENTES COMO RAZÓN DEL SER DEL SISTEMA

El sistema sanitario tiene su razón de ser en la mejora de la salud de la población en su conjunto y, en particular, en la atención a los y las pacientes que acuden a él. Por ello, es necesario tener en cuenta algunos aspectos centrales que parten de la idea de considerar que el sistema ha de articularse en torno al paciente y no al revés. La consideración de las condiciones biográficas o la coexistencia de circunstancias vitales específicas suponen un reto que el sistema ha de asumir como un aspecto fundamental de su función de dar respuesta a las necesidades de los y las pacientes adecuando la atención a las características precisas

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, etc.), garantizando de este modo, con los recursos materiales y profesionales adecuados, la cobertura completa de cuidados y atención al final de la vida para las personas que así lo necesiten y deseen.

- Impulsaremos, mediante el desarrollo con provisión pública directa, la atención en cuidados paliativos para la población pediátrica, incrementando la dimensión y alcance de los recursos actualmente existentes a ese respecto.
- Impulsaremos el registro de voluntades anticipadas implementando los mecanismos que permitan a los madrileños y las madrileñas que puedan conocerlas y llevarlas a cabo, favoreciendo la información a través de los Servicios de Atención al Usuario tanto en Atención Primaria como en los Hospitales.
- Garantizaremos el cumplimiento de la Ley Orgánica de Eutanasia de una forma garantista, mediante el cumplimiento a nivel autonómico de lo regulado en dicha ley y ofreciendo a los y las profesionales la formación y garantías necesarias, así como a la población el acceso a este derecho. Todo se hará garantizando los recursos profesionales y la financiación pública adecuados.
- Crearemos una red de profesionales referentes en torno a la prestación de la eutanasia que faciliten la resolución de dudas a los médicos y médicas responsables de cada caso, que puedan hacer de vínculo con la Comisión de Garantía y Evaluación y, además, realicen tareas de formación y divulgación tanto a profesionales de los diferentes niveles asistenciales como a población general.

Violencia género

Elaboraremos un plan de formación en violencia de género para profesionales sanitarios que incluya indicadores para la detección y el diagnóstico precoz. Este plan incorporará formación específica sobre métodos como la sumisión química, cuya detección en ocasiones puede ser más compleja en contextos de falta de formación o información. Asimismo, se ampliarán los dispositivos sanitarios de evaluación de los daños tras una agresión sexual, tomando en cuenta la adecuación de un Protocolo de atención en el ámbito sanitario.

Atención perinatal y duelo perinatal

- Revisaremos el protocolo de seguimiento postparto para, al menos, equiparar las citas de seguimiento de la familia, y especialmente de la madre, a las que tiene el bebé hasta los dos años, incorporando en dicho protocolo la atención a la salud física y emocional de la madre y la familia, con visitas de control a las matronas y a las trabajadoras sociales comunitarias con el fin de detectar cualquier tipo de necesidad

psicosocial de la mujer y la familia, y especialmente cualquier situación de depresión postparto y/o maltrato machista con el objetivo de derivar su atención a especialistas. Pondremos especial atención al proceso de lactancia, recuperación postparto y a la reincorporación al trabajo.

- Crearemos un programa de acompañamiento psicosocial a las familias de bebés prematuros con periodo prolongado de incubadora o afectados por otras patologías que hayan requerido ingreso prolongado al nacer.
- Evaluaremos y reforzaremos el Plan de Atención y Acompañamiento al duelo perinatal y neonatal ya existente en algunos hospitales y se implementará en todos los centros. Tendremos en cuenta los siguientes aspectos:
 - Elaboración y desarrollo de un estudio riguroso de las formas de actuación de los hospitales públicos madrileños, tanto en los protocolos existentes como en las vivencias, necesidades, demandas y quejas de profesionales y pacientes.
 - Aprobación de protocolos hospitalarios que pongan en el centro la variabilidad de formas de enfrentarse a esta situación por parte de madres y padres, y el derecho a ser informado y adoptar decisiones acorde con su voluntad y sus creencias en todo momento.
 - Formación del personal sanitario para que, atendiendo a las diferentes formas de construir el apego y el duelo de cada mujer y entorno, sepan escuchar, acompañar e informar adecuadamente, eliminando culpabilidades e incertidumbres.
 - Adaptación de normativas para que sea viable, en los casos que así lo decidan libremente y sin condicionamientos técnicos o morales de ningún tipo, la práctica de ritos de despedida acordes con las creencias de las madres, padres y familias.
 - Inversión en equipos profesionales multidisciplinares, preferiblemente vinculados a los centros de atención primaria, a los que puedan ser derivados el seguimiento y acompañamiento de las madres, padres y familiares tras el alta hospitalaria.

Pacientes crónicos y vulnerables

- Realizaremos una actualización de la actual estrategia de pacientes crónicos y vulnerables para garantizar una asistencia continuada con integración de los cuidados en los diferentes niveles asistenciales,

sociales y educativos, utilizando la red de activos en salud disponibles en la comunidad derivado del proceso de mapeo.

- Potenciaremos las actuaciones de enfermería en la atención a los procesos crónicos, como agentes para educar y entrenar en autocuidados, gestionar casos en pacientes con condiciones de especial complejidad y como profesionales de enlace para mejorar la transición entre ámbitos y unidades de atención.
- Aumentaremos el peso relativo de la atención domiciliar programada en la planificación y gestión de la Atención Primaria de salud potenciando la actuación de las enfermeras de Atención Primaria.
- Extenderemos la figura de las y los especialistas hospitalarios de referencia y de las y los especialistas consultores para pacientes incluidos en el nivel alto de riesgo.
- Habilitaremos espacios para el cuidado de las y los pacientes con enfermedades neurodegenerativas en coordinación con los recursos domiciliarios tanto de atención primaria como de hospitales.
- Fomentaremos figuras como la enfermera gestora de casos que ayudan a navegar dentro del sistema de manera más eficiente y segura, limitando esperas innecesarias y abriendo el acceso a los servicios de salud.

Cuidado de las Personas Mayores

La atención a las personas mayores se dará siempre desde una perspectiva de fomento del envejecimiento saludable y la ganancia de autonomía personal.

- Elaboraremos estrategias para el cuidado y la protección de la salud de las personas mayores tanto en las residencias, centros de día, como en sus domicilios a través de protocolos coordinados, teleasistencia cuando sea posible y dispositivos de seguridad, incentivando el cumplimiento de los estándares básicos de calidad de los cuidados, protección de la salud y del bienestar de las personas mayores.
- Crearemos circuitos específicos para personas que presenten alguno de los grandes síndromes geriátricos de modo que se minimicen sus visitas a los servicios de urgencias, y cuando estas deban producirse se realicen por circuitos específicos que eviten la permanencia en salas de espera o la presencia prolongada en salas de evolución en espera de una cama de hospitalización.

Dignidad en urgencias

- Dotaremos a los servicios de urgencias de los recursos humanos y materiales especializados necesarios para la atención digna de los y las pacientes que acuden a las urgencias según frecuentación, complejidad e infraestructuras de cada centro hospitalario.
- Prohibiremos alojar a pacientes en los pasillos mientras se mantienen plantas de hospitalización cerradas. Del mismo modo, la recurrencia en dicha ubicación hará obligatoria la redacción de un plan de necesidades por parte de la Dirección de Gerencia de dicho centro para plantear a la Consejería de Sanidad las actuaciones necesarias para evitar que se repita.

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 la atención primaria es esencial. Fomentaremos la figura de las y los gestores de casos. Incorporaremos trabajadores/as sociales a los equipos de hospitalización domiciliaria para gestionar las necesidades de cuidados extraordinarios que puedan producirse durante estos periodos.

Cuidar a quien cuida

El papel central de los y las pacientes y su entorno social en el funcionamiento del sistema sanitario y de las políticas de salud es uno de los ejes en torno a los cuales han de orbitar las instituciones sanitarias en el siglo XXI. La salud de la población comienza en las relaciones sociales y las condiciones de vida, y transita hasta las prácticas y conocimientos que las personas y comunidades ponen en práctica; para mejorar esto es fundamental impulsar medidas que pongan a los y las pacientes en el centro. Es necesario, además, facilitar 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.

- Crearemos la Tarjeta Cuidadora, a la que podrán tener acceso las personas que cuidan de personas enfermas, dependientes, con discapacidad o personas mayores, tanto por ser familiares cercanos o por ser profesionales del cuidado. Esta tarjeta dará acceso a seguimiento y apoyo por parte de las instituciones, así como actividades formativas, culturales, y de ocio, o acompañamiento jurídico y laboral.

- Desarrollaremos programas de formación destinada al autocuidado y al papel activo de los y las pacientes en la generación de su propia salud. Crearemos programas de formación, atención y cuidado de quienes ejercen los cuidados.
- Facilitaremos 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 y las 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.

Cuidado de la salud de las y los trabajadores de la sanidad

La pandemia de COVID-19 evidenció una estructura muy débil y poco capacitada para dar respuesta a la necesidad de atención sanitaria de las y los trabajadores de la sanidad en materia de salud laboral que no queda limitada sólo a los problemas de salud derivados de COVID-19 sino que se extiende también a personas afectadas por trastornos mentales, enfermedades somáticas crónicas, etc. Reforzaremos los servicios de salud laboral, se aprobarán protocolos de actuación para situaciones de aumento de las necesidades, con especial énfasis en la atención y asesoría a trabajadores y trabajadoras de especial vulnerabilidad y situaciones como embarazo y lactancia. Facilitaremos la accesibilidad a programas de cuidado y atención psicológica para los y las profesionales que sufran problemas de salud mental derivadas de las condiciones de trabajo en el sistema sanitario.

Participación y Consejos Territoriales de Salud

Consejos Territoriales de Salud

Desarrollaremos 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. Asimismo, se fomentará la participación estructurada tanto de las organizaciones vecinales como de las asociaciones de pacientes en los ámbitos de gestión dentro de los marcos reglamentarios establecidos.

Atención Preferente

Tarjeta de Atención Preferente

Impulsaremos 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 de quien ejerza los cuidados 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 o igual 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 o la paciente.

Atención Bucodental

- Crearemos el Plan de Atención Dental de las personas mayores, con financiación pública, con el objetivo de garantizar el bienestar bucodental en la población mayor de sesenta y cinco años con independencia de su nivel de renta, facilitando la funcionalidad correcta de su dentadura y actuando en el ámbito de la promoción de la salud bucodental, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.
- Mejoraremos los programas de prevención de problemas de salud bucodental que, sin perder de vista los determinantes sociales de la salud, promuevan en toda la población y con especial atención a colectivos vulnerables, las dietas bajas en azúcares, con el agua como principal bebida, además de estilos de vida saludables con interrupción del consumo de tabaco en todas sus formas y reducción del consumo de alcohol.
- Actuaremos sobre las desigualdades sociales en salud bucodental infantil, realizando campañas de captación activa para las revisiones en población pediátrica de familias de rentas bajas (TSI 1, TSI 2, TSI 3 y código DASE).
- Realizaremos el Informe sobre el Estado de la Salud Bucodental 2023, con análisis específico de la situación de la población infantil y las desigualdades por nivel de renta que pudieran existir.

- Aumentaremos el número de profesionales de las Unidades de Salud Bucodental de Atención Primaria en la cantidad necesaria para poder garantizar una espera en procesos agudos inferior a diez días en prioridad normal y a cuarenta y ocho horas en alta prioridad.

INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS. HECHOS, NO PROMESAS

Red media larga estancia

Elaboraremos un mapa de necesidades de recursos de media y larga estancia y dotaremos adecuadamente estos recursos con la ampliación de la Red de Hospitales de media-larga estancia en nuestra región. Rehabilitaremos el antiguo Hospital Puerta de Hierro como hospital de media-larga estancia. Recuperaremos a los y las pacientes trasladados a centros de larga estancia ubicados en otras comunidades autónomas y se trabajará por acercarlos a sus territorios de origen para minimizar su desarraigo. Trabajaremos con el objetivo de que en un plazo de ocho años todos los habitantes de la Comunidad de Madrid que precisen de un centro de media y larga estancia lo tengan a menos de treinta minutos de su domicilio habitual.

Infraestructuras Sanitarias

- Realizaremos un estudio técnico del estado de las infraestructuras sanitarias del Servicio Madrileño de Salud (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
- Crearemos un Servicio central de Arquitectura, Ingeniería y Mantenimiento para dar servicio a todo el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) en coordinación con los diferentes servicios de los propios hospitales.
- Realizaremos un análisis de los centros e inmuebles propiedad del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y tesorería general de la seguridad social que tengan un uso residual o incluso estén abandonados (instituto de cardiología, antiguo Centro de Especialidade de Fuencarral, etc.) para conocer sus posibilidades de uso.
- Destinaremos una partida presupuestaria específica a la ampliación de infraestructuras necesarias para poder aumentar la oferta de plazas de formación especializada en aquellas áreas donde hay un déficit importante de profesionales (p.ej. PIR).

- Mejoraremos las infraestructuras teniendo presente el objetivo del cumplimiento de la normativa existente en materia de sistemas de climatización, con el fin de garantizar unas condiciones medioambientales que minimicen los riesgos de transmisión de patógenos respiratorios, así como la eficiencia energética.

Centros de Salud

- Realizaremos un estudio técnico del estado de las infraestructuras de los Centros de Salud y Centros de Especialidades del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y de las necesidades de su reforma y/o actualización así como la construcción de nuevos centros pendientes desde hace años. Asimismo, realizaremos una evaluación de las nuevas necesidades de construcción de Centros de Salud en áreas con incremento poblacional y déficit del primer nivel de asistencial, con especial atención a las zonas rurales con menor densidad de servicios públicos.
- Dentro del Plan de Recuperación, incluiremos la construcción de treinta y tres centros de salud y diversas intervenciones de reforma y mejora de los ya construidos.
- Realizaremos los estudios de necesidad de los nuevos desarrollos urbanísticos para que las infraestructuras sanitarias necesarias no lleguen con varios lustros de retraso.

Tecnología

- Analizaremos el inventario de los equipos tecnológicos existentes en los centros sanitarios y su estado en relación con su vida útil restante con el fin de elaborar un plan de inversiones a largo plazo. Revisaremos las modalidades de contratación de los mismos.
- Elaboraremos un plan para paliar la obsolescencia tecnológica con medidas y financiación a largo plazo.

GESTIÓN SANITARIA AL SERVICIO DEL INTERÉS COMÚN

Copagos Farmacéuticos y no Farmacéuticos

- Reembolsaremos los copagos farmacéuticos y no farmacéuticos (terapias de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y material de ortopedia) en aquellas rentas inferiores a 18.000 euros brutos anuales así como en otros supuestos como situación de desempleo, y personas con hijos o hijas a cargo que tengan una enfermedad crónica o una discapacidad superior al 33%.

- Implantaremos 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.
- Implementaremos mecanismos para hacer efectivas medidas de compensación con el objetivo de reembolsar el copago farmacéutico y los copagos no farmacéuticos a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, que por dificultades económicas o encontrarse en situación de exclusión social puedan estar en riesgo de una inadecuada adherencia terapéutica.
- Crearemos una subvención del 80% en gafas y audioprótesis en las personas con renta inferior a 18.000 euros al año dentro de un catálogo previamente seleccionado. En el caso de niños y niñas, se otorgará la gratuidad de las gafas hasta ciento veinte euros y el 80% si el precio fuera superior.

Integrar el principio de Igualdad en las Políticas de Salud

Garantizaremos un igual derecho a la salud sin discriminación por género 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.

Nueva Ley de colegios profesionales sanitarios

Elaboraremos una nueva ley de colegios profesionales sanitarios que garantice una estructura verdaderamente democrática y participativa acorde con los valores necesarios para representar el interés de sus colegiados y la defensa del paciente.

Derogación del área única y reestructuración de las áreas de salud y bienestar

- Derogaremos la ley que incluye la creación del Área Única (Ley 6/2009) y se conformarán diferentes Áreas de Salud y Bienestar como estructura nuclear administrativa y asistencial, haciendo coincidir en dichas áreas los diferentes niveles asistenciales considerando factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias.

- Distribuiremos la población de referencia asignada a las diferentes áreas, a la población no censada y a los diferentes centros sanitarios según necesidades y recursos disponibles en cada área.

Diagnósticos poblacionales y trabajos en red

- Elaboraremos un mapa sociosanitario y realizaremos 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 sociosanitarios redimensionando las redes asistenciales que así lo precisen para adaptar su diseño a las necesidades poblacionales actuales.
- Implementaremos sistemas de coordinación sociosanitaria 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 sociosanitarios.

Consortio de Salud y Bienestar

Propondremos al Ayuntamiento de Madrid la creación de 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 (Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid-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, prevención, adicciones, etc.). El Consorcio de Salud y Bienestar creará cuantos observatorios y grupos de trabajo sean necesarios para analizar la situación sociosanitaria 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 pondrá especial énfasis en la cooperación y desarrollo de estrategias compartidas entre las diferentes administraciones locales, autonómicas y estatales en materia de salud.

Sanidad penitenciaria

Solicitaremos la transferencia de la sanidad penitenciaria, incluida la de los servicios de salud mental, a la Comunidad de Madrid, así como la atención sanitaria en el Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE), exigiendo a la Administración Central la transferencia de los recursos económicos correspondientes. Esta asunción de competencias irá de la mano de la

integración de la sanidad penitenciaria dentro del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid y su inclusión dentro de todos los planes, estrategias, guías clínicas y protocolos. La incorporación de las competencias de este ámbito al ámbito de la Consejería de Sanidad traerá aparejada igualmente la integración en el ámbito laboral por parte de sus profesionales y de los puestos de trabajo a desempeñar ahí.

Evaluación como eje-sistema

- Desarrollaremos 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.
- Reforzaremos el seguimiento, evaluación y control de los indicadores asistenciales, así como la gestión de las medidas necesarias para su cumplimiento efectivo. Ampliaremos y revisarán los indicadores de salud del Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) 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.
- Reforzaremos la inspección de los establecimientos sanitarios y el seguimiento de las reclamaciones y denuncias.

Calidad, seguridad y eficiencia

- Desarrollaremos un plan de reinversión sanitaria que sirva para identificar las ineficiencias del sistema y diseñar aquellos ámbitos donde una mayor inversión es precisa, para facilitar que la inversión en sanidad sea más justa.
- La administración jugará un papel esencial en el control de la publicidad engañosa, la mala praxis y el intrusismo laboral, guiado por el principio superior de la protección de la seguridad de los y las pacientes.
- Reforzaremos los mecanismos de detección de eventos adversos y de incidentes de seguridad para expandir la cultura de la seguridad de los y las pacientes en la organización.

Innovación y evaluación en la gestión

Promoveremos 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. Asimismo, desarrollaremos mecanismos de evaluación y benchmarking y rendición de cuentas en el campo de la gestión sanitaria.

Reversión de la Privatización Sanitaria

- Realizaremos 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.
- Realizaremos un dimensionamiento adecuado de los servicios de rehabilitación y fisioterapia de los centros sanitarios públicos para evitar la externalización de estos servicios a proveedores privados.
- Activaremos las vías legales disponibles para recuperar el carácter público de los hospitales privatizados. Interpondremos denuncias en los organismos jurídicos competentes de todas las irregularidades detectadas relacionadas con la privatización sanitaria.
- Revisaremos minuciosamente los contratos de los hospitales en régimen de concesión y se ajustarán los mismos en defensa del interés público.
- Recuperaremos al completo la gestión pública de la Unidad Técnica de Control, actualmente externalizada, encargada de controlar y penalizar los incumplimientos de los contratos.
- Revisaremos y reformularemos el convenio singular suscrito con la Fundación Jiménez Díaz con el objetivo de homogeneizar los criterios de financiación de esta entidad con el resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), modificando el contrato financiado por actividad hacia un modelo de financiación capitativa 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 Centro de Especialidades Periférico de Pontones, el Centro de Especialidades Periférico de Quintana, el Centro de Salud Mental de Argüelles y el Centro de Salud Mental de Carabanchel-Arganzuela).

- Garantizaremos 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.
- Incrementaremos el control de inspección sanitaria e intensificaremos las auditorías a aquellas concesiones administrativas para asegurar la calidad y equidad de la asistencia sanitaria. Además, incrementaremos las auditorías en el manejo de la restauración en centros sanitarios y en la limpieza de los mismos.
- Trabajaremos para la homologación de las condiciones de trabajo de las y 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.

Parking y wifi gratuito durante los procesos de hospitalización

- Garantizaremos la posibilidad de aparcamiento gratuito para un vehículo por cada persona ingresada durante el tiempo que dure el ingreso, así como durante el tiempo que los usuarios están recibiendo atención en las consultas de Hospital de Día.
- Recuperaremos la gratuidad de la televisión para las personas ingresadas en plantas de hospitalización en centros de la red pública de hospitales de la Comunidad de Madrid.
- Incorporaremos, antes del año 2024, la existencia de conexión a internet en las plantas de hospitalización, tanto para los trabajadores y trabajadoras como para las y los usuarios de las plantas de hospitalización.

Reordenación de la estructura y organigrama de la Consejería de Sanidad

- Reduciremos la estructura de altos cargos y trabajaremos para modificar la cultura del control por la cultura de la confianza, involucrando a los y las profesionales de las unidades en la toma de decisiones, con el consejo de expertos y expertas internos y de personas afectadas por la decisión.

- Apostaremos por la recuperación de la gerencia de cuidados para asegurar la buena gestión y coordinación de los cuidados. Será liderada por una enfermera.
- Dotaremos de relevancia a la viceconsejería de coordinación sociosanitaria, con participación al mismo nivel de responsabilidad, de técnicos de la Consejería de Servicios Sociales, creando la gerencia que coordine lo sanitario y lo social en el ámbito más operativo apostando por la continuidad de la atención y el trabajo conjunto por la calidad y la seguridad.

Desarrollo de la Ley 10/2019 del 10 de abril de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid

- Elaboraremos el reglamento de la Ley 10/2019 de transparencia y participación, adaptando sus principios al Sistema Madrileño de Salud.
- Elaboraremos 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, con acceso para cualquier profesional preparado.
- Organizaremos 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 se determinará según las necesidades poblacionales.
- Desarrollaremos los mecanismos de participación ciudadana y profesional contemplados en la Ley 1/2017 a través de los órganos de asesoramiento y participación.
- Potenciaremos los Consejos Territoriales de Salud como órganos nucleares de participación ciudadana en las respectivas Áreas sanitarias.

Presupuestos Reales

Desarrollaremos 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. De este modo, se reducirá la diferencia entre el gasto presupuestado y el gasto ejecutado.

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.

- Facilitaremos las herramientas de gestión que precisen los centros de gestión pública directa para atender a los pacientes de su área de adscripción aligerando las listas de espera, cosa que ya se realiza en los centros de gestión privada.

Derecho a la información veraz

- Garantizaremos el derecho de las y 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 y usuaria, así como de los centros sanitarios, servicios y profesionales de la red sanitaria única de utilización pública.
- Regularemos la autoderivación de pruebas diagnósticas y tratamientos/cirugías entre hospitales/centros públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), según criterios de proximidad y eficiencia para aprovechar al máximo los recursos públicos y facilitar la reducción de las listas de espera. Desarrollaremos modelos de priorización en lista de espera que contemplen una prelación según patología, gravedad, calidad de vida y condiciones sociales.
- Auditaremos y publicaremos el mecanismo de derivación interna de pacientes entre los centros de gestión privada gestionados por un mismo grupo empresarial.

Contratación Pública

- Implantaremos mecanismos de control de la transparencia de contratación pública con la máxima transparencia y concurrencia. Velaremos por el cumplimiento estricto de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público. Perseguiremos y sancionaremos las prácticas contrarias al interés público en materia de contratación pública tal y como establece la ley.
- Priorizaremos en los pliegos de condiciones a las 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 las y los trabajadores de las empresas contratadas.

Presupuesto Participativo

Destinaremos 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, etc.).

Gasto Farmacéutico

- Realizaremos un 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. Mayor énfasis en el desarrollo de mecanismos de seguimiento de la prescripción hospitalaria, que se asemejen a los buenos sistemas de seguimiento de la prescripción en Atención Primaria ya existentes.
- Desarrollaremos guías y protocolos clínicos para las enfermeras en el marco ministerial de la prescripción enfermera para el desarrollo de las competencias de dicho colectivo en todos los ámbitos.
- Pondremos en marcha un plan para asegurar, en consonancia con las iniciativas ministeriales parejas, el acceso de las y los pacientes a los tratamientos innovadores de demostrada eficacia.
- Daremos publicidad activa de los precios de las compras de medicamentos y productos sanitarios por hospital y zona sanitaria.
- Fomentaremos la transparencia con la publicación de las decisiones relacionadas con los contratos públicos de adquisición de medicamentos, así como del resto de informaciones relacionadas con la tramitación del procedimiento de contratación en sus diferentes fases (preparación, adjudicación y ejecución).
- Impulsaremos 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.

CUIDAR LA SALUD MENTAL PARA VIVIR MEJOR

UN SISTEMA SANITARIO QUE CUIDA LA SALUD MENTAL

- Garantizaremos el derecho a la Salud Mental como uno de los ejes de reconstrucción social y comunitaria. Proponemos las siguientes medidas fundamentales como parte de un Plan de Choque en Salud Mental:
 - a) Aumentar la ratio de profesionales de psiquiatría, psicología clínica, de enfermeras especialistas en salud mental y trabajadoras sociales hasta un mínimo de 10x100.000 habitantes, con énfasis en fortalecer los programas de continuidad de cuidados y los centros de salud mental comunitarios y en todos los centros de Atención Primaria.
 - b) Disminuir las listas de espera y los tiempos entre cita, hasta una media aproximada de diez días para los casos graves y mensual para los casos estabilizados.
 - c) Realizar campañas de sensibilización para eliminar el estigma sobre la salud mental.
- Garantizaremos mediante protocolos y dotación suficiente a los programas de continuidad de cuidados, con aumento drástico de plazas de enfermeras especialistas en salud mental y trabajadoras sociales. La red comunitaria de salud mental se vertebrará en los equipos de continuidad de cuidados, que serán los garantes de la coordinación entre los servicios sanitarios, la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera y el resto de servicios sociales correspondientes, de forma que se priorice la intervención psicosocial centrada en las necesidades del paciente.
- Evaluaremos el Plan Estratégico de Salud Mental en curso, con desarrollo de nuevos indicadores que permitan una evaluación más ajustada a la vocación comunitaria del plan, con la máxima participación de agentes sociales, políticos y científicos.
- Ni un paciente sin su grupo terapéutico: promoveremos la terapia grupal para todos los niveles de gravedad del sufrimiento psíquico. Promoveremos que estos grupos estén lo más integrados posible en la comunidad, para favorecer la reparación del tejido social arrasado por la pandemia.
- Implantaremos equipos de hospitalización domiciliaria en todas las áreas.

- Promoveremos la gestión por procesos en todas las áreas, garantizando que los perfiles más frágiles y vulnerables tengan un circuito adaptado a sus necesidades (trastornos de conducta alimentaria, psicogeriatría, trauma complejo, etc.).
- Ampliaremos los recursos destinados a los trastornos de la conducta alimentaria para garantizar un acceso más ágil a estas prestaciones tanto ambulatorias como de hospitalización con énfasis en evitar la cronificación de los casos leves, reforzando las redes comunitarias de salud mental permitiéndoles realizar una intervención multidisciplinar individual y grupal desde fases tempranas del trastorno en los centros de salud mental, reforzando asimismo las Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria para intervención intensiva en casos más graves.

Salud mental infanto-juvenil

- Desarrollaremos medidas específicas para atender los problemas de Salud Mental en los y las jóvenes, abordando así mismo la elaboración de los planes educativos teniendo en cuenta el impacto en la salud mental de las y los estudiantes. Serán imprescindibles medidas en el entorno de niños, niñas y adolescentes, con promoción del ocio saludable, espacios de encuentro entre iguales, o la implantación de estrategias de interlocución entre adolescentes y autoridades (educativas, sanitarias o administrativas) para que se puedan tener en cuenta sus necesidades y demandas expresadas en sus propios términos.
- Prestaremos especial atención a lo relacionado con la salud mental en el marco del ámbito educativo, tanto del alumnado como el impacto psíquico que tiene en los y las profesionales de educación el sufrimiento psíquico de niños, niñas y adolescentes. Invertiremos en formación y apoyo para todo el personal educativo, introduciendo prácticas exitosas de sensibilización y detección con los alumnos y alumnas en todas las etapas educativas y con especial énfasis en la etapa secundaria.
- Desarrollaremos un programa piloto de grupos operativos con participación de profesorado, alumnado y familias, buscando identificar estresores y áreas de mejora en todo el ámbito educativo. Desarrollaremos un programa piloto de sostén emocional y supervisión mixta clínica-educativa para todos los y las profesionales de educación implicados en protocolos de prevención del suicidio u otras intervenciones con alumnado vulnerable susceptibles de generar alto desgaste emocional en el personal educativo.

- Garantizaremos el acceso a terapia individual y grupal a niños, niñas y adolescentes en los centros de salud mental. Reforzaremos los hospitales de día de psicoterapia intensiva/centros educativo-terapéuticos de modo que la lista de espera para estos centros, donde se atiende a los menores con trastorno mental grave, no sea superior a un mes. Se adaptarán los planes educativos teniendo en cuenta el impacto en la salud mental de las y los estudiantes. Trabajaremos de forma conjunta con educación en la posibilidad de adaptaciones curriculares desligadas de diagnósticos, centradas en la necesidad de intervención, eludiendo así la patologización sistemática de toda particularidad.
- Crearemos unidades de hospitalización domiciliaria y tratamiento ambulatorio intensivo infanto-juvenil en todas las áreas.
- Implantaremos un protocolo de coordinación atención primaria-servicios sociales-salud mental-educación para todos los niveles de gravedad.
- Elaboraremos un plan de acción autonómico transversal infantojuvenil para el periodo 2023-2026 que abarque servicios de prevención, detección precoz, promoción y atención desde una perspectiva multidisciplinar, comunitaria y que priorice la intervención psicosocial y que incluya medidas específicas para prevenir y atajar prácticas y problemas asociados como malos tratos (negligencia y violencia), abuso sexual, bullying, ciberacoso, sextorsión, suicidio, discriminación sexual e identidad de género, xenofobia, consumo de alcohol, adicciones a sustancias tóxicas, tecnologías y apuestas así como otras conductas de riesgo.

Derechos humanos y atención en salud mental

- Pondremos en marcha el desarrollo de la estrategia Cero Contenciones, relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en todo el ámbito asistencial, especialmente en el de la salud mental. Propondremos una iniciativa legislativa específica en el primer año de legislatura. Trabajaremos con todos los colectivos implicados, especialmente psiquiatras y personal de unidades de hospitalización de agudos y servicios de urgencias hospitalarias, estancia media, larga estancia y otros recursos residenciales así como usuarios/as, 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.

- Incorporaremos en las prácticas rutinarias de inspección sanitaria la realización de auditorías de derechos humanos en los servicios de urgencias, plantas de hospitalización, unidades de estancia media, larga estancia y otros recursos residenciales de psiquiatría y ámbito socio-sanitario.

La orientación comunitaria como principio irrenunciable

- Potenciaremos las políticas de prevención de la cronicidad en salud mental de orientación comunitaria centrada en los modelos de recuperación y 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 ampliaremos las intervenciones psicosociales y promotoras de emancipación eficaces en el ámbito comunitario, dotándolas del presupuesto y personal necesario. Los programas de continuidad de cuidados serán los garantes de que se priorice la intervención psicosocial, en coordinación fluida con la red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera.
- Reforzaremos la dimensión comunitaria del plan estratégico de salud mental 2021-2023. Trabajaremos la creación de nuevos indicadores que permitan una evaluación más ajustada a los principios de la intervención psicosocial y comunitaria de los planes previos. Se contará para ello con un mayor grado de participación de los y las profesionales, colectivos de usuarios y familiares en coordinación además con representantes, profesionales y colectivos implicados en los Servicios Sociales. Se hará énfasis en el análisis de qué perfiles están quedando sistemáticamente excluidos de las redes de atención y de la capacidad de intervención de los dispositivos, ajustando el diseño de la red a la realidad demográfica y las necesidades de intervención de la población según su diagnóstico de salud actual.
- El presupuesto para la salud mental avanzará progresivamente hacia un 10% del total del destinado a sanidad para garantizar una atención de calidad con ratios de profesionales convergiendo con la media europea.
- Dotaremos 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.

- Priorizaremos el abordaje de los llamados trastornos mentales graves para evitar la cronicidad, erradicar el estigma y evitar la ley de cuidados inversos. En relación a la coordinación con la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera revisaremos los acuerdos-marco, abandonando el sistema de financiación precio-plaza ocupada y priorizando formas de gestión que no discriminen a los y las pacientes más frágiles y vulnerables. Prohibiremos las bajadas temerarias en el concurso de presupuestos para nuevas concesiones/conciertos. Priorizaremos los criterios técnicos frente a los económicos para evitar la dinámica impuesta por los fondos de inversión que han colonizado el sector. Potenciaremos la estabilidad de los equipos, se priorizará la formación de las plantillas y se abordará la reversión de los conciertos en los que hubiera indicios de competencia temeraria en el parámetro precio.

Inclusión Social Efectiva

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

- Avanzaremos en el desarrollo de estrategias efectivas de prevención del suicidio coordinadas con las redes de apoyo de familiares y colectivos. Reforzaremos el 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.
- Permiso de acompañamiento: reforzaremos el plan de prevención del suicidio con un permiso laboral para acompañar a quien no pueda más. Tramitado por el o la profesional que atiende la situación de riesgo alto de suicidio, renovado semanalmente por un máximo de dos semanas. Este permiso estaría financiado por la Comunidad de Madrid y tendría un coste aproximado de un millón de euros al año.

Oficina Regional de Salud Mental

- Dotaremos a la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de competencias específicas, recursos humanos, medios técnicos y presupuesto propio para la planificación, coordinación y evaluación de las políticas y programas asistenciales y preventivos de salud mental.
- Recuperaremos 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.

Atención a la Drogodependencia y otras adicciones

Finalizaremos la integración de la Red de Atención a Drogodependencias en la Red de Salud Mental. Valoraremos la internalización de los Centros de Atención Integral a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid, y la coordinación eficaz con los centros dependientes de los ayuntamientos. Realizaremos una regulación restrictiva de las casas de apuestas, prevención de la ludopatía mediante la concienciación de los jóvenes y fomento de la asistencia médica y/o psicológica a personas con adicción al juego. Prohibiremos, dentro de los límites competenciales, la publicidad explícita sobre juego en medios de comunicación, tal y como ocurre con el alcohol y el tabaco. Incrementaremos la atención a las adicciones comportamentales o sin sustancia (en especial el juego online entre los y las jóvenes).

Profesionales de Salud Mental

- Negociaremos en la mesa sectorial la consideración preferente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental para la asignación de plazas. Priorizaremos a las enfermeras especialistas en la atención ambulatoria (Centros de Salud Mental), hospitales de día adultos, niños, niñas y adolescentes y recursos específicos, quedando reflejada esta posibilidad en la bolsa de empleo.
- Aumentaremos 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, especialmente en dotación de hospitales de día, para acercar a lo largo de esta legislatura las ratios por 100.000 habitantes a la media europea. Se incluirá una partida presupuestaria para ampliación de infraestructuras allí donde sea esta la limitación para ofertar más plazas de las especialidades infradotadas.

- Aumentaremos el número de trabajadoras sociales en toda la red comunitaria de salud mental, reflejando de forma específica el perfil de salud mental en la bolsa de empleo.
- Fomentaremos el desarrollo e implantación de programas y unidades de atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil promoviendo el reconocimiento y formación de especialistas multidisciplinares en esta área. Se fomentará la creación de unidades docentes multidisciplinares de salud mental infanto-juvenil.
- Los programas de continuidad de cuidados serán el eje fundamental de la red de salud mental. Apoyándonos en esta figura promoveremos 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.

UNAS POLÍTICAS DE SALUD PARA VIVIR MEJOR

UNA SALUD PÚBLICA PARA VIVIR MEJOR

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 basado 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.
- Trabajaremos sobre un abordaje centrado en revertir las desigualdades en salud y bienestar, especialmente en el marco de las nuevas vulnerabilidades destapadas y acrecentadas por la pandemia de COVID-19, que han venido a sumarse a las existentes previamente y han mostrado

como una sociedad desigual es una sociedad más débil ante las adversidades.

- Impulsaremos la Receta Social y se incluirá la prescripción social en la cartera de servicios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), con incorporación en los sistemas de historia clínica electrónica y formación sobre su realización y recursos de la comunidad para su puesta en práctica.

Dirección General de Salud Pública y Determinantes Sociales de Salud

- Crearemos la Dirección General de salud pública y determinantes sociales de salud, añadiendo a la actual Dirección General 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. Dotaremos de mayor número de profesionales dicha Dirección General, no solo para el control de la situación en el marco de la coyuntura generada por la pandemia, sino también para poder impulsar el necesario liderazgo de la salud pública en el conjunto de las políticas de salud.
- Implantaremos un modelo de organización de los servicios de salud pública basados en la territorialidad y el trabajo cercano con los servicios de Atención Primaria, huyendo de la dinámica centralizadora vivida en los últimos años.
- Implantaremos y extenderemos la historia sociosanitaria compartida que facilite la integración entre ambos niveles.

Educación para la salud

En cada área de salud y bienestar se trabajará en los centros educativos, asociaciones de vecinos, organizaciones sociales, culturales y deportivas y demás activos en salud mapeados, en coordinación con los diferentes servicios sociosanitarios 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.

Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

- Elaboraremos y desarrollaremos 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.
- Elaboraremos un Plan de Actuación ante Pandemias, donde se aborde la generación de conocimiento científico y el papel de la evidencia en la toma de decisiones, los cauces de coordinación entre las diferentes instituciones, la necesidad de contar con comités asesores técnicos y la delimitación de sus funciones. Además, deberán preverse planes de contingencia para diferentes supuestos y planificarse la flexibilización de los roles profesionales en caso de gran necesidad. Dicho Plan deberá contemplar, así mismo, los mecanismos de protección de colectivos vulnerables en caso de situación de emergencia epidémica, y otros aspectos relacionados con los suministros, las compras centralizadas o los desarrollos de capacidad industrial sanitaria. Este Plan deberá aprobarse por parte del Pleno de la Asamblea de Madrid.

Política fiscal como activo en salud

Elaboraremos un estudio de impacto de la política fiscal como posible activo en salud, evaluando las acciones ya implantadas en el ámbito del gobierno central y analizando qué aportaciones pueden realizarse dentro del marco competencial autonómico, especialmente en determinados alimentos ultraprocesados especialmente poco saludables.

Red de activos en salud

En colaboración con las entidades locales que están trabajando en iniciativas similares, crearemos 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.

Agencia de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

- Crearemos la Agencia de Salud Pública 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. Esta Agencia tendrá un papel especialmente relevante en materia de investigación de intervenciones de salud pública y su efecto sobre la salud de la población, así como los principales problemas de salud humana y animal.

- La Agencia de Salud Pública estará encargada de la elaboración de un Plan de Salud y Medio Ambiente que identifique y priorice las intervenciones necesarias para actuar en este ámbito, incorporando así mismo medidas sobre la influencia del ruido en las áreas urbanas sobre la salud de la población. Esto último se realizará en colaboración con las entidades locales.

Vigilancia epidemiológica de los determinantes sociales de salud

Desarrollaremos, en consonancia con las iniciativas en marcha en el seno de otros organismos sanitarios, 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 capacidad de la vigilancia epidemiológica en las grandes ciudades para informar sobre la situación de indicadores relacionados con el cambio climático y estudiar cómo actuar para que revierta en una mejora de la salud de la población.

Consumo de alcohol y tabaco, prevención

- Intensificaremos las medidas de inspección y control de la promoción y venta de bebidas alcohólicas para luchar contra el incumplimiento reiterado de la normativa.
- Prohibiremos la publicidad de bebidas alcohólicas (independientemente de su graduación) en las inmediaciones de los centros educativos.
- Elevaremos al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la necesidad de aprobar el Plan Integral de Control del Tabaco que incorpore elementos como el empaquetado genérico, la limitación de fumar en áreas de socialización con niños y niñas.
- Realizaremos un seguimiento de la distribución por renta del acceso a los medicamentos para la deshabituación tabáquica, para plantear medidas para la eliminación de desigualdades en ese acceso si existieran, así como otras medidas de apoyo.

- Estableceremos protocolos de prevención y abordaje de problemas derivados de la obesidad desde la perspectiva de los determinantes sociales, con formación a los y las profesionales en estrategias no estigmatizantes y garantes de dignidad. Evaluaremos la experiencia en el sistema sanitario de las personas obesas con participación de colectivos del «activismo gordo».

Detección precoz del cáncer

Crearemos 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. Además, se mejorará la incipiente implementación del cribado de prevención de cáncer de cérvix con base poblacional, no oportunista, con el objetivo de mejorar su efectividad y disminuir las desigualdades generadas en su aplicación. Por otro lado, se colaborará con la Red Española de Agencias de Evaluación de Agencias de Tecnologías Sanitarias para la evaluación en la práctica preventiva real de las recomendaciones que se emitan en relación con el cribado de cáncer de pulmón con TAC de baja dosis.

Garantizar la alta tasa de vacunación

- Elaboraremos 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.
- Reforzaremos las acciones de divulgación sobre las vacunas incluidas en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid con el fin de llegar a toda la población con información basada en la mejor evidencia disponible.

Escuelas Promotoras de Salud

Fomentaremos la expansión de Escuelas de formación de promotoras de salud comunitaria, facilitando procesos de participación comunitaria para formar a promotores y promotoras de salud con capacidad de incidencia en los movimientos vecinales, sociales y los colectivos racializados y migrantes de la Comunidad de Madrid. Trabajaremos para que los colegios de la Comunidad avancen en la promoción y prevención de la vida saludable y sean reconocidos con el distintivo de calidad de centros docentes (Sello Vida Saludable).

Urbanismo y salud pública

En el marco de la estrategia de las ciudades de 15 minutos se fomentará el desarrollo de un urbanismo que proteja la salud pública mediante la reducción de la contaminación, el incremento de la movilidad activa y de los espacios verdes que prioricen la habitabilidad y la actividad social en los espacios públicos. Para ello se incorporará una Evaluación de Impacto en Salud de los planes urbanísticos.

Fotoprotección y prevención del melanoma

- Instalaremos dispensadores de crema de protección solar de 30 FPS o superior para su distribución gratuita en espacios públicos, procurando la concienciación y prevención de quemaduras solares, cáncer de piel y otras enfermedades derivadas de la exposición solar. Los mismos estarán a disposición durante todos los días del año en parques, plazas, estaciones de transporte, centros educativos, edificios públicos y grandes eventos. Serán acompañados por folletos informativos para señalar la importancia de la protección y el correcto modo de uso.
- Empezaremos campañas de información y concienciación en centros educativos, redes sociales institucionales y espacios publicitarios para promover hábitos saludables de fotoprotección y alertar de los riesgos de una exposición prolongada a los rayos ultravioleta del sol.
- Dotaremos de recursos suficientes a la atención primaria y agilizaremos los mecanismos de consulta entre niveles asistenciales (con comunicación telemática, consultas de teledermatología o derivación presencial a dermatología cuando sea preciso) prevención secundaria y detección temprana del cáncer de piel.
- Promoveremos el uso de cremas solares naturales y ecológicas, exentas de disruptores endocrinos y otros químicos tóxicos perjudiciales para la salud y el medio ambiente.

LA SALUD COMO DERECHO

Cobertura 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. Ampliaremos progresivamente el ámbito de la cobertura

de medicamentos, desarrollando la normativa y las prestaciones precisas para ello.

- Revisaremos las facturas emitidas durante la pasada legislatura a la población migrante en situación irregular para analizar su legalidad y ayudar a su resolución de modo que la asistencia sanitaria no suponga un elemento mayor de exclusión.
- Como la universalidad no ha de ser solo un derecho sino también un hecho facilitado por las instituciones, mejoraremos los servicios de interpretación 24 horas en los centros sanitarios, así como se extenderán medidas de probado éxito como la acción de los y las profesionales de la mediación cultural. Estos servicios de interpretación se harán efectivos también en las oficinas de farmacia.
- Desvincularemos el empadronamiento de la persona de la posibilidad de pedir cita con trabajo social para favorecer la accesibilidad y la resolución de trabas administrativas.
- Evitaremos la creación de procedimientos paralelos o adicionales para que las personas extranjeras soliciten su derecho a la atención sanitaria, garantizando la igualdad en el procedimiento entre toda la ciudadanía. Eliminaremos las Unidades de Tramitación de la tarjeta sanitaria, devolviendo estas competencias a los centros de salud de referencia.
- Formaremos a las personas trabajadoras del sector sanitario para que conozcan y apliquen adecuadamente la normativa relativa al acceso al Sistema Nacional de Salud.
- Elaboraremos e implementaremos protocolos sanitarios específicos sobre la atención a personas migrantes con perspectiva de género. Dotaremos al sistema sanitario, en particular atención primaria, de los recursos necesarios para poder atender a estos pacientes de forma integral fomentando las intervenciones comunitarias.

Salud sexual y reproductiva

- La Comunidad de Madrid en colaboración con los ayuntamientos cumplirá con la Declaración de París, de cara al Objetivo 95-95-95 y adhesión e implementación del Pacto Social por la no discriminación y la Igualdad de trato asociada al VIH.

- Continuaremos desarrollando 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.
- Los métodos anticonceptivos estarán subvencionados y serán gratuitos para todas las personas entre dieciocho y treinta y cinco años, en farmacias vía receta prescrita. En el caso de los de barrera, no será necesaria la prescripción médica y estarán disponibles para ese tramo de edad. En el caso de los hormonales, se dispensarán de forma gratuita con prescripción médica.
- Trazaremos un plan de atención y prevención de los problemas de adicción derivados del chemsex, con participación activa en su diseño de los colectivos implicados. Como es deseable en el abordaje de cualquier adicción se abordará la problemática desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, sin estigmatización ni punitivismo, abordando de forma respetuosa la diversidad sexoafectiva.
- Propondremos medidas para el fomento de la salud sexual, aprovechando el mapeo de activos en salud, reforzando y apoyando la labor que realiza el tercer sector y potenciando alianzas con distintos actores a nivel sanitario, social y educativo. Implementaremos políticas de prevención para evitar nuevas infecciones por VHC, VIH y otras ITS.
- Garantizaremos 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. Implantaremos 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. Estudiaremos la incorporación del diagnóstico genético preimplantacional en centros públicos de referencia.
- Incorporaremos las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) dentro de la red pública del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).
- Implementaremos una estrategia transversal para la prevención y actuación contra mutilación genital femenina donde se implicará a profesionales sanitarios, de la educación y del ámbito social.
- Elaboraremos un Plan integral para el manejo de la endometriosis mejorando su diagnóstico precoz, tratamiento del dolor, acceso a unidades específicas en tiempo y forma, etc. y un manejo multidisciplinar

y protocolizado. Se hará hincapié en lo relacionado con el suelo pélvico, la psicología clínica o psiquiatría y todo lo relacionado con la fertilidad.

SALUD EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Es necesaria la implementación de medidas que miren a la salud de la infancia de una forma global, y que además garanticen la atención y la dotación de los recursos materiales y humanos necesarios de los pacientes pediátricos con trastornos en el neurodesarrollo y psicodesarrollo, daño neurológico y trastornos complejos de salud.

Atención temprana universal sin listas de espera

- Con carácter prioritario crearemos veinticinco unidades de Atención al Desarrollo adscritas a la gerencia de Atención Primaria y que recibirán pacientes mediante unos protocolos previamente aprobados que no precisen valoración previa por el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (podrá realizarse con posterioridad al inicio de la intervención) y cuyos pacientes sean derivados de forma directa por los y las profesionales de pediatría de Atención Primaria. Además, se dotará de más recursos humanos para valoración al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) y se ampliará la red de intervención tanto en centros base como en centros de atención temprana (mediante ampliación de plazas hasta el máximo de capacidad o el límite licitado en el acuerdo marco).
- Aprobaremos una Ley de Atención al Desarrollo que reconozca y garantice el derecho subjetivo a una atención realmente temprana, universal, pública y de calidad conforme a los principios establecidos por las convenciones internacionales de derechos humanos y la normativa que los desarrolla, el Libro Blanco de la atención temprana y los estándares acordados por la comunidad científica y profesional. El desarrollo y ejecución de la Ley respetará necesariamente el carácter integral, inter y multidisciplinar de la atención al desarrollo, pero prevalecerá la adscripción de las unidades de gestión pública que los presten a Sanidad, en colaboración con los servicios educativos y de servicios sociales, para garantizar de la manera más efectiva los derechos de las y los usuarios y profesionales.
- Ampliaremos el rango de edad de la Atención al Desarrollo, incluyendo la atención temprana y la postemprana), hasta los doce años, incorporándose con posterioridad al seguimiento y tratamiento que precise con independencia de la barrera etaria.

Enfermera escolar

- Impulsaremos y generalizaremos la figura de la enfermera escolar como parte integrada e integradora dentro de las escuelas. Todos los centros educativos públicos contarán con la figura de la enfermera escolar, integrada de forma dual en los equipos educativos y los equipos de Atención Primaria.
- Apostamos por la enfermera escolar como agentes de salud dentro de la comunidad escolar. No solo como profesionales imprescindibles para patologías y técnicas específicas que permiten la escolarización segura del alumnado con necesidades determinadas, sino también como agentes del cuidado, de la promoción, la prevención, la igualdad, la coordinación con servicios sociales, atención primaria, hospitalaria, salud pública y salud laboral. Crearemos espacios formales de coordinación.
- Dotaremos los espacios adecuados necesarios dentro de las escuelas para la protección de las y los menores y su intimidad, así como para la correcta atención.
- Implementaremos o adecuaremos el sistema informático que garantice la protección de datos de salud.
- Junto con la enfermera entrenadora/educadora del centro de salud del área se trabajará la promoción de la salud estandarizada y transversal (programas comunes en los centros donde, con evidencia, se manejan temas como higiene, educación afectivo sexual, alimentación saludable, prevención adicciones, etc).
- Crearemos una bolsa específica de empleo basada en méritos profesionales y laborales y un puesto responsable de las enfermeras escolares dentro de las direcciones de áreas territoriales. Además, dotaremos de estabilidad laboral a las enfermeras escolares.

Pediatría de atención primaria

Trabajaremos por avanzar en el objetivo de que todos los niños y niñas en edad pediátrica de la Comunidad de Madrid tengan un o una profesional asignado para la atención pediátrica de Atención Primaria. Para ello se generarán los incentivos pertinentes (económicos y no económicos) para favorecer la incorporación de pediatras al ámbito de la Atención Primaria.

Rehabilitación cognitiva y conductual en la cartera de servicios

Incorporaremos la rehabilitación cognitiva y conductual a personas afectadas por daño cerebral adquirido en la cartera de servicios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Unidades Pediátricas de Rehabilitación y Atención a la Diversidad Neurológica

Crearemos Unidades Pediátricas Hospitalarias de Atención a la Diversidad Neurológica que atiendan la neurorrehabilitación infantil de todos aquellos niños y niñas que lo necesiten, ya sea PCI, DCA, EERR u otra patología neurológica afín o no diagnosticada.

Pacientes pediátricos con síndrome de vigilia sin respuesta y estados de mínima conciencia

Implementaremos un modelo de atención integral para los y las menores con síndrome de vigilia sin respuesta y mínima conciencia para conseguir unos niveles básicos de atención de segundo y tercer nivel que les aseguren una calidad de vida ajustada a su realidad. Pondremos en marcha un programa de hospitalización o atención terapéutica a domicilio en los casos pertinentes.

Personas Cuidadoras de Pacientes Pediátricos

- Identificaremos a la población de familiares cuidadores (generalmente madres), actualmente no visibles, para dar reconocimiento administrativo, económico y social. Este reconocimiento no excluirá a las cuidadoras que compatibilizan una actividad laboral con el cuidado.
- Crearemos una red de alojamientos para familiares de niños y niñas hospitalizados que tengan su residencia fuera de la Comunidad de Madrid, y se incrementarán los recursos de respiro familiar.
- Desarrollaremos una prestación, de carácter autonómico, para las familias que deban acogerse al Real Decreto Ley 1148/2011, y cuya renta familiar no sea superior al 2,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional.
- Promoveremos, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la decisión de instar al gobierno de España a modificar el Artículo 7 del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra

enfermedad grave, añadiendo la posibilidad de seguir recibiendo la prestación tras el cumplimiento de los veintitrés años de edad del hijo o hija y con la situación de patria potestad prorrogada, siempre que se sigan cumpliendo el resto de requisitos legalmente establecidos al efecto.

Cuidados Paliativos Pediátricos

Desarrollaremos un Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, y se incorporarán los perfiles de competencias en cuidados paliativos a los procesos de selección de profesionales para equipos de paliativos. Asimismo, realizaremos un estudio epidemiológico en la Comunidad de Madrid para identificar pacientes que deben recibir cuidados paliativos pediátricos.

Adolescentes con cáncer o enfermedades crónicas complejas

Valoraremos la creación de unidades específicas para el abordaje de problemas de salud crónicos complejos o enfermedades como el cáncer en la población adolescente.

Transición a unidades de adultos

Crearemos 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 las patologías crónicas complejas, neurológicas, cáncer y los trastornos graves en salud mental.

UNA SANIDAD QUE INNOVA, INVESTIGA Y LIDERA

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD COMO PALANCA DE FUTURO

Investigación en Atención Primaria

- Promoveremos el apoyo a la investigación en atención primaria en diferentes vertientes:
 - Apoyo metodológico desde la gerencia de atención primaria.
 - Liberación de espacio para dedicación específica en la jornada laboral ordinaria
 - Fomento del proceso de publicación de las investigaciones realizadas por parte de los Especialistas Internos Residentes en el ámbito de la atención primaria.

- 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.
- Fomentaremos la investigación primaria, secundaria y terciaria multidisciplinar al igual que fomento de los estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos que contribuyan a disminuir las desigualdades en salud. Promoveremos la investigación interdisciplinar e intersectorial con especial interés en la investigación en servicios.
- Potenciaremos el papel de la Fiibap (Fundación para la investigación e innovación biosanitaria en Atención Primaria) en lo relativo a su interacción con los equipos de Atención Primaria para facilitar la difusión del potencial investigador de dicho nivel asistencial.

Urgencias

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

Agencia de Evaluación de tecnologías sanitarias y políticas de salud

- Desarrollaremos 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.
- Llevaremos 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 las y los pacientes como para el sistema sanitario y para la protección de la seguridad de las y los usuarios.

Salud Digital. Aplicación de la Revolución de los Datos y la Tecnología al Sistema Sanitario. Sistemas de Información y Gestión de Datos.

- Adecuaremos la telemedicina como un mecanismo apropiado y eficiente para mejorar la salud, asegurando que se practique en un contexto conforme a estándares de calidad sanitaria y evidencia científica demostrada, dotando de infraestructuras adecuadas para ello y no como manera de eludir o sustituir el encuentro clínico cuando este sea preciso. Además de la prestación de servicios clínicos a distancia, las tecnologías digitales permitirán avanzar en el concepto de telesalud, un término más amplio que incide en el mantenimiento de la salud y el bienestar de las personas, mediante el uso de diversas tecnologías (apps, sensores personales) para monitorizar diversos factores de riesgo (sueño, actividad física, ritmo cardíaco, niveles de glucosa en sangre) relevantes en el manejo de enfermedades crónicas.
- Fomentaremos la investigación y desarrollaremos las terapias digitales, un ámbito claramente prometedor para los centros y empresas innovadoras, con gran potencial económico y clínico, que podría posicionar a la Comunidad de Madrid como un hub de nivel europeo e internacional en Digital Therapeutics. Se apoyará a las y los desarrolladores y se establecerá un diálogo con las entidades reguladoras para conseguir la evaluación y aprobación de estas soluciones para su uso en el sistema de salud.
- Promoveremos, a través de los foros en los que participa la Comunidad de Madrid (como el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) enfoques integradores en medicina.
- Garantizaremos que los proyectos financiados por la Comunidad de Madrid incluyan población normalmente infrarrepresentada en los estudios (diversidad) y se tratará de concienciar a la población sobre las oportunidades y riesgos potenciales de la medicina personalizada.
- Recuperaremos para la red pública todas las externalizaciones del archivo de historias clínicas y la codificación de datos potenciando los servicios de codificación existentes en los centros sanitarios. Desarrollaremos programas para la mejora de la gestión de grandes fuentes de datos (historia clínica, estadísticas, geodatos, sensores) y su explotación para uso secundario en investigación, planificación sanitaria y salud pública. Promoveremos la aplicación ética y segura de métodos de inteligencia artificial para el análisis avanzado de datos con fines de apoyo a la

decisión clínica, predicción de riesgo de enfermedad, modelización y simulación de procesos.

- Realizaremos una evaluación exhaustiva del desarrollo de la historia digital de salud, de la idoneidad de los contratos actuales y de su posible mejora hacia la interoperabilidad y convergencia de los diferentes sistemas existentes, incluyendo funcionalidades más orientadas a la clínica y la investigación.
- Desarrollaremos 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 o investigación clínica y social. Trabajaremos para cumplir con los principios «FAIR» (Encontrables, Accesibles, Interoperables y Reutilizables) de buena gestión y administración de datos científicos (incluyendo la comprensibilidad y actualización de los datos).
- Potenciaremos la accesibilidad y mejora de bases de datos de medicamentos prescritos y dispensados con el objetivo de fomentar la investigación farmacoepidemiológica, así como facilitar el estudio del impacto de los determinantes sociales de la salud en los patrones de utilización del medicamento.
- Fomentaremos las aplicaciones de software libre en el desarrollo de las herramientas informáticas necesarias. En lo posible, se fomentará también la contribución de datos de salud para investigación no comercial y el acceso por parte de la ciudadanía a estos recursos de datos para ejercicios de ciencia abierta o ciencia ciudadana.

POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS, PRESCRIPCIÓN E INNOVACIÓN. LA IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO PÚBLICO

Receta deportiva, social y cultural

Potenciaremos 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 y las fisioterapeutas y profesionales del deporte y los programas diseñados por ellos, se prescriba el ejercicio físico para prevenir y tratar numerosas enfermedades. Aumento de dichas figuras en los centros deportivos.

Transición ecológica

Promoveremos la transición ecológica de la práctica clínica reduciendo la huella y reduciendo lo innecesario a través de:

- Elaboración e implantación de una Estrategia frente a la Medicalización de la Vida Diaria.
- Desarrollo de una Estrategia Estatal para la Reducción de la Huella Ecológica de los Centros Sanitarios que recoja la evidencia disponible sobre las medidas necesarias para dicho fin y se promueva la adscripción de los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

Prescripción enfermera

Desarrollaremos la prescripción enfermera como parte fundamental de la sostenibilidad y calidad del sistema de cuidados. Desarrollaremos los protocolos y guías asistenciales ya aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo como camino imprescindible para un sistema resolutivo y que aprovecha las competencias de los y las profesionales, en este caso de las enfermeras. Instaremos al gobierno central a la actualización de la Ley del Medicamento para que las enfermeras puedan prescribir dentro de sus competencias.

Inversión en investigación biomédica

- Incrementaremos progresivamente la inversión directa de la Consejería de Sanidad hasta treinta millones anuales para investigación biosanitaria en los hospitales y fundaciones de investigación biosanitaria, priorizando la incorporación estable y el desarrollo profesional del personal investigador.
- Crearemos un Consejo Asesor de Investigación y Cuidados basados en la evidencia, cuya primera función será la creación de protocolos y guías de cuidados basados en la evidencia, seguida de la implantación en todas las instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid y la evaluación de los resultados de esta implantación (estudio cuasiexperimental pre-post implantación), para acabar con la variabilidad injustificada de los cuidados y promover la equidad en la atención a los y las pacientes.

Carrera profesional y estabilización del empleo de las y los investigadores

- Pondremos en marcha de manera urgente un plan de estabilización del empleo del personal investigador de las fundaciones de investigación con ampliación de las plantillas. Desarrollaremos un plan de incorporación estable y desarrollo profesional de las y los investigadores y personal de investigación en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS),

creando las categorías estatutarias necesarias, de acuerdo a la Ley de Investigación Biosanitaria. Además, 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/as y asegurando la financiación de la estabilización al final del periodo de incorporación.

- Impulsaremos un 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.

Regulación de las Fundaciones de Investigación

- Tomaremos cuantas medidas sean necesarias para dar transparencia y regular las fundaciones de investigación dando cumplimiento a las recomendaciones de la Intervención General en sus competencias fiscalizadoras.
- Fomentaremos 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.
- Facilitaremos la dedicación a la investigación de profesionales asistenciales en los centros de la red.

Enfermedades Raras y Neurodegenerativas

- Impulsaremos, financiaremos y coordinaremos la investigación en las enfermedades raras y enfermedades neurodegenerativas, haciendo también una evaluación exhaustiva de sus necesidades sociosanitarias tanto de los afectados como de sus familias.
- Potenciaremos y dotaremos de los recursos necesarios los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) y se fomentará su inclusión en las Redes Europeas de Referencia (ERNs). Impulsaremos la coordinación, accesibilidad y formación en CSUR y ERNs dedicados a las enfermedades raras y neurodegenerativas.

Promoción de la Investigación

Fomentaremos la investigación multidisciplinar en el ámbito sanitario, incorporando enfoques desde las ciencias sociales y humanidades, el estudio de las desigualdades en salud y las políticas sanitarias.

Oficinas de Farmacia Comunitaria

- Impulsaremos el potencial de las Oficinas de Farmacia Comunitaria como catalizadoras de salud de la comunidad, a través de la integración y coordinación con los diferentes activos de salud de los entornos sanitario, social y comunitario. Para ello, incorporaremos a las Oficinas de Farmacia Comunitaria en las distintas estrategias de salud pública y comunitaria, así como en las estrategias de reducción de las inequidades en salud, facilitando la identificación y notificación de barreras en el acceso a la salud (pobreza farmacéutica, situaciones de vulnerabilidad o exclusión social). Abordaremos sistemas de incentivos de forma gradual, orientados a la atención a el o la paciente y alineados con los intereses en salud de la comunidad, garantizando la sostenibilidad de la red de Oficinas de Farmacia Comunitaria, especialmente en el ámbito rural.
- Extenderemos el sistema de teletraducción simultánea a la red de Oficinas de Farmacia Comunitaria para garantizar el acceso óptimo al medicamento a toda la población independientemente de su idioma, en particular a las personas migradas en riesgo de exclusión social, trabajando así hacia la consecución plena del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible.
- Integraremos a las Oficinas de Farmacia Comunitaria en unos órganos de coordinación farmacoterapéutica coordinados por las y los farmacéuticos de Atención Primaria y que contarán con la participación de las y los profesionales prescriptores en el ámbito de la Atención Primaria, la persona responsable farmacéutica de Atención Primaria y profesionales farmacéuticos de las oficinas de farmacia de las zonas básicas de salud, para optimizar la coordinación y mejora del manejo de los medicamentos en las y los pacientes.

Compras centralizadas y comisión de farmacia

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

- Crearemos una Comisión de Farmacia de la Comunidad de Madrid 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. Impulsaremos la utilización de medicamentos genéricos. La Comisión de Farmacia tendrá funciones en la coordinación entre los Servicios de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria para la implementación de dispensación de medicamentos hospitalarios en Oficinas de Farmacia Comunitaria en situaciones que puedan mejorar la adherencia al tratamiento.
- Impulsaremos la 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.

Empresa Pública de I+D+Fabricación de Medicamentos. Polo FarmaNorte.

Crearemos una entidad farmacéutica de titularidad pública que investigue, desarrolle, fabrique y comercialice medicamentos y que ayude a generar un ecosistema de investigación e innovación farmacéutica sostenible, orientado a responder a las necesidades de salud pública nacionales y globales bajo principios de interés y participación pública, ciencia abierta y transparencia. Esta empresa comenzará coordinando los esfuerzos de investigación preclínica y clínica de las diferentes instituciones públicas, así como desarrollando la capacidad industrial para garantizar la producción de los medicamentos desarrollados bajo titularidad pública (incluyendo ámbitos como las terapias celulares avanzadas). Esta medida estará incluida dentro de un marco de política farmacéutica integral que cubra toda la cadena del medicamento, desde la investigación y desarrollo a la mejora de la transparencia y la rendición de cuentas, con el objetivo de asegurar el acceso a medicamentos asequibles y de calidad, promoviendo su uso responsable y cooperando a todos los niveles y actores para evaluar y reducir las barreras de acceso a medicamentos en la Comunidad de Madrid. Una de las sedes del Polo FarmaNorte será el Hospital Enfermera Isabel Zendal, cuya reorganización formará parte de esa iniciativa de desarrollo industrial.

Independencia de la prescripción y control de los conflictos de interés

- Regularemos 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.

- Brindaremos 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 las y 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.

Adecuación y optimización en el abordaje del dolor mediante analgésicos opioides

- Actualizaremos la Estrategia de Atención al Dolor, incorporando una línea de actuación específica para el control y seguimiento de la prescripción y el consumo de medicamentos opioides, donde se recoja la aplicación de las medidas del Plan de Optimización de la Utilización de Analgésicos Opioides en Dolor Crónico no Oncológico en el Sistema Nacional de Salud.
- Incorporaremos la perspectiva de género en todas las medidas incluidas en el abordaje de la prescripción y el consumo de opioides, elaborando intervenciones que tengan en cuenta esta dimensión a la hora de analizar y elaborar medidas.
- Incrementaremos los recursos (profesionales e infraestructuras) que permitan aumentar la capacidad de las unidades fisioterapia de atención primaria, así como de rehabilitación a nivel hospitalario, con el objetivo de facilitar el acceso a este tipo de tratamientos en los pacientes con cuadros de dolor que pudieran beneficiarse de ellos.
- Desarrollaremos un plan de formación continuada de carácter obligatorio para todos los y las profesionales de áreas con alta frecuencia de

prescripción de analgésicos opioides que incorpore elementos de identificación de pacientes en riesgo de adicción a opioides mayores.

- Elaboraremos herramientas informáticas de ayuda a la prescripción que faciliten el uso de opioides mayores en principio activo, dosis, forma de presentación e indicación adecuadas desde una perspectiva de maximización del beneficio clínico y reducción de sus efectos perniciosos sobre la seguridad de los y las pacientes.

Cannabis medicinal

Abordaremos, en consonancia con lo regulado por el Ministerio de Sanidad, la llegada de la prestación del cannabis medicinal, lo cual deberá incluir formación a los y las profesionales prescriptores y desarrollo de los mecanismos de dispensación y farmacovigilancia inherentes a cualquier instrumento terapéutico.

CREACIÓN, APOYO Y ADHESIÓN A POLÍTICAS TRANSFORMADORAS: PLANES ESTRELLA

Plan Estratégico contra la soledad no deseada

- Elaboraremos un plan estratégico contra la soledad no deseada de la Comunidad de Madrid dotado con un presupuesto económico diferenciado, con la participación activa de todos los sectores de la sociedad implicados, incluidos los y las representantes de todas las administraciones públicas, de colectivos ciudadanos vulnerables, asociaciones científicas y profesionales, así como del ámbito social, incluidas las ONG, entidades del tercer sector, sindicatos, etc.
- Realizar un estudio de campo que permita elaborar un censo sobre la prevalencia de soledad no deseada, con desglose de sus características y necesidades específicas, e identificar los agentes del tejido social y vecinal con posibilidad de formar redes de apoyo mutuo para intervenir en las estrategias de prevención y atención que precisa un abordaje de base comunitaria centrado en la persona.
- Dotar a los servicios públicos de su competencia tanto del ámbito social, sanitario o educativo de los recursos necesarios tanto humanos como materiales como para absorber las necesidades relacionadas con la demanda que va a suponer el abordaje integral de la soledad no deseada, incluidas las labores de coordinación sociosanitaria y las redes de apoyo, las entidades locales o las del tercer sector, así como de formación e investigación.

- Realizar campañas y acciones para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de identificar, prevenir, actuar e implicarse en la lucha contra la soledad no deseada.
- Identificar las necesidades de los entornos implicados en la atención o cuidados de las personas con soledad no deseada como familiares, asis tentes personales, cuidadores profesionales, etc, con un foco prioritario centrado en las personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social, con la finalidad de mejorar su bienestar y condiciones de intervención, incluyendo los espacios de encuentro e interacción sociocultural a nivel comunitario.

Plan de Salud Cardiovascular de la Comunidad de Madrid

Llevaremos a cabo una actualización del Plan de Salud Cardiovascular de la Comunidad de Madrid, que data del año 2007, desde una perspectiva que integre las políticas de salud pública con los aspectos clínicos, centrándose en Atención Primaria. Se realizará trasladando a la escala regional las recomendaciones realizadas en la Estrategia en Salud Cardiovascular en el Sistema Nacional de Salud, publicada por el Ministerio de Sanidad en 2022.

Medialab Salud

Impulsaremos un laboratorio ciudadano 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.

Medidas frente a la COVID-19 persistente

Elaboraremos un Plan de Abordaje Multidisciplinar de la COVID-19 Prolongada. Este incluirá los siguientes elementos: I) realizar un programa específico de la atención de la COVID-19 persistente y las secuelas de COVID-19, II) realizar un plan de abordaje multidisciplinar, con la colaboración de los y las pacientes, centrado en Atención Primaria y que garantice el correcto seguimiento a todos los niveles, así como la realización ágil de las pruebas diagnósticas pertinentes y los procedimientos terapéuticos y rehabilitadores necesarios, III) avanzar en el estudio epidemiológico de la prevalencia de la COVID-19 persistente y en la depuración de los datos de registro en los sistemas de información sanitaria, IV) abordar en el ámbito competencial indicado la necesidad de uniformizar el abordaje de la condición de la COVID-19 persistente y otras entidades asociadas en la valoración de la incapacidad laboral y de la discapacidad, V) crear una línea de ayudas a la investigación

que ayude a investigar tanto posibles avances terapéuticos como las vinculaciones causales o fisiopatológicas con otras entidades clínicas, especialmente en el ámbito inmunológico.

Plan de medidas para personas con celiaquía

- Regularemos la obligatoriedad de disponibilidad de opción sin gluten de manera obligatoria en todos los centros educativos de todos los niveles. Además, incluiremos esta obligación de opción sin gluten en todos los comedores colectivos con más de 100 menús diarios.
- Potenciaremos los controles para garantizar el cumplimiento de la normativa sobre información alimentaria facilitada a las y los consumidores, con especial incidencia en la hostelería y la restauración colectiva. Promoveremos formación obligatoria sobre dieta sin gluten para los manipuladores de alimentos y escuelas de hostelería.
- Abordaremos un estudio de prevalencia de enfermedad celíaca en la Comunidad de Madrid para valorar las características de esta población así como el impacto de posibles medidas posteriores como pudieran ser las ayudas económicas directas y otras similares.

Plan Específico de Atención Integrada de los Pacientes con Cáncer

- Elaboraremos un Plan Específico de Atención Integrada a los Pacientes con Cáncer que establezca una red hospitalaria de diferentes niveles de complejidad y especialización para maximizar la experiencia profesional y la acumulación de tecnología, estableciendo las mayores ganancias posibles en la salud de los y las pacientes.
- Este plan, además, llevará incorporadas todas las intervenciones de salud pública que tengan como objetivo la disminución directa o indirecta de la carga de enfermedad neoplásica en la Comunidad de Madrid.

Uso de Biosimilares

- Promoveremos en el marco del Servicio Madrileño de Salud el uso de medicamentos biosimilares, con criterios de calidad, eficiencia y mejora de acceso, dotando al sistema de un mecanismo de identificación de costes ahorrados para su posterior reinversión en el sistema sanitario.
- Incorporaremos indicadores sobre el uso de biosimilares por hospitales y patologías en el observatorio de resultados del Servicio Madrileño de

Salud para favorecer la transparencia y la monitorización de objetivos de utilización.

OTRAS MEDIDAS RELACIONADAS CON SANIDAD

FEMINISMO

Mejora de la Red de Atención a Víctimas de Violencia Machista

Aseguraremos la disponibilidad de los recursos de atención a víctimas de violencia de género, así como su accesibilidad, calidad y adaptabilidad, desde una metodología con enfoque de derechos humanos aplicado a las políticas públicas. Para todo ello, ampliaremos el presupuesto en un 75% y aumentaremos el número de plazas disponibles en los recursos, hasta asegurar la desaparición de las listas de espera para el acceso a la Red de Atención a Víctimas de Violencia Machista.

Mejoraremos la atención del 012

Reformaremos y ampliaremos el servicio de atención del 012 para asegurar la asistencia telefónica a las mujeres víctimas de violencias machistas.

Red de centros de crisis para víctimas de violencia sexual

Crearemos una red de dieciséis centros de crisis para víctimas de violencia sexual abiertos las 24 horas los trescientos sesenta y cinco días al año, dando cumplimiento a los estándares europeos, que indican que es necesario un centro integral por cada 200.000 mujeres. Seguir cumpliendo con el mandato del Consejo de Europa y con lo dispuesto en la vigente Ley Orgánica 10/2022 de Garantía de la Libertad Sexual de crear centros de crisis 24 horas para garantizar la atención psicológica, jurídica y social a las mujeres víctimas de violencia sexual a nivel autonómico.

Aplicación de WhatsApp para mujeres en riesgo de violencia machista

Crearemos una aplicación de WhatsApp para que las mujeres en riesgo de violencias machistas puedan tener un contacto rápido con los servicios del 012 ante una situación de violencia.

Protocolo contra las violencias sexuales en espacios de ocio

Pondremos en marcha protocolos coordinados con los agentes de los espacios de ocio para proporcionar recomendaciones para el conjunto de profesionales que se encuentren en un espacio de ocio cuando se produce una agresión sexual. Los protocolos estarán destinados a atender a la víctima

de manera homogénea, coordinada y respetuosa. Responderá a los siguientes objetivos:

- Proporcionar una atención integral eficaz.
- Procurar una atención que respete la intimidad en consideración a las circunstancias que rodean a la víctima prestando el apoyo necesario.
- Facilitar la labor policial, judicial y sanitaria con el fin de recabar la mayor cantidad de pruebas antes de que estas se deterioren o desaparezcan.

Actualización y homogeneización de los Protocolos de Atención contra las Violencias Sexuales en el entorno Asistencial Hospitalario

Actualizaremos y homogeneizaremos los protocolos de atención contra las violencias sexuales dirigidos a hospitales.

Unidades de Salud Sexual y Reproductiva

Crearemos Unidades de Salud Sexual y Reproductiva dentro de los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Las funciones de estos centros quedarán circunscritas a tres ámbitos:

- Educativo e informativo: Educación para la salud sexual y reproductiva individual y comunitaria. Asistencia en procesos como la menstruación y la menopausia.
- Preventivo: ITS; Cáncer de cérvix, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- Asistencial: Prescripción anticoncepción. Consulta Preconcepcional. Tratamiento ITS. Asesoramiento esterilidad/infertilidad. Terapia sexológica Referencia en Identidad de género e Intersexualidad.

Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos

Crearemos un Observatorio para la elaboración de informes anuales del estado de los derechos sexuales y reproductivos de los y las madrileñas con el fin de elaborar políticas públicas que garanticen el reconocimiento de estos derechos.

Gratuidad de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos estarán subvencionados y serán gratuitos para todas las personas entre dieciocho y treinta y cinco años, en farmacias vía receta prescrita. En el caso de los de barrera, no será necesaria la prescripción médica y estarán disponibles para ese tramo de edad. En el caso

de los hormonales, se dispensarán de forma gratuita con prescripción médica.

Plan de Formación en Diversidad Afectivo-Sexual

Pondremos en marcha un Plan de formación de trabajadoras/es públicos y protocolos sobre diversidad afectivosexual y de identidad de género. Ofreceremos cursos a trabajadoras y trabajadores públicos, especialmente a los y las profesionales de la sanidad, educación y fuerzas de seguridad. Además, propondremos contenidos obligatorios en carreras universitarias y módulos de formación profesional y desarrollaremos protocolos sobre diversidad afectivo-sexual.

Protocolo específico para garantizar el acceso a la salud para las prostitutas

- Garantizaremos el acceso al sistema público de salud a las mujeres que ejercen la prostitución, para las que no tienen nacionalidad española ni acceso a la tarjeta sanitaria, a través del establecimiento de un protocolo específico que trate esta casuística.
- Garantizar acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la salud pública de la Comunidad de Madrid
- Garantizaremos el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública dentro de la red pública del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), mejorando las listas de espera y el acceso a los centros de planificación familiar y el derecho de las menores a interrumpir el embarazo sin el consentimiento de dos tutores o progenitores.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid a mujeres migrantes.
- Garantizaremos el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid a mujeres migrantes. Brindando especial atención a mujeres en situación administrativa irregular, solicitantes de protección internacional y personas afectadas por el Real Decreto 7/2018.

Mejora de la implantación de la Estrategia de Atención al Parto Normal

Mejoraremos la implantación de la Estrategia de Atención al Parto Normal, en el Sistema Nacional de Salud, generalizando la adhesión a los protocolos de actuaciones gestacionales y perinatales, protocolo de acceso libre a los

padres en partos y nacimientos, protocolos de cesáreas acompañadas y protocolos piel con piel. Promoveremos una atención al puerperio adecuada en los centros de salud, con un plan integral de atención al postparto y apoyo a la lactancia materna con atención de matronas especializadas. Incluiremos en el sistema sanitario de salud pública de la Comunidad de Madrid la atención psicológica especializada para mujeres gratuita.

Plan de Apoyo a la Maternidad

Elaboraremos un plan de apoyo a la maternidad que tenga como objetivos mejorar los procesos de reproducción asistida, y medidas socioeconómicas de apoyo a la maternidad y la crianza.

Permiso remunerado por pérdida gestacional

Crearemos un permiso remunerado no recuperable de diez días para las mujeres que tengan una pérdida gestacional.

Plan de Acompañamiento Integral a las mujeres con pérdidas gestacionales

Crearemos un Plan de Acompañamiento Integral para aquellas mujeres que hayan tenido una pérdida gestacional.

Permiso de menopausia

Crearemos un permiso de hasta ochenta y cuatro horas anuales al que puedan acogerse aquellas mujeres que están pasando por síntomas de menopausia que dificultan sus jornadas laborales.

Carta informativa sobre la menopausia

Enviaremos a partir de los cuarenta y cinco años de edad una carta a todas las mujeres con información sobre los diferentes procesos que se pasan cuando entras en menopausia, así como, todas las herramientas a su alcance para tratar los síntomas asociados a esta época de la vida.

Programa de prevención en salud mental en la perimenopausia

Incorporaremos un programa específico de prevención y atención a la salud mental en la perimenopausia entre las actividades de los y las profesionales de la psicología clínica adscritos a Atención Primaria o de los centros de la red de salud mental comunitaria, con preferencia de actividades grupales de psicoeducación, afrontamiento y apoyo, dirigido a las mujeres más vulnerables y/o afectadas con el objetivo de evitar lo excesos de medicación.

Información sobre climaterio, menopausia y postmenopausia

Incorporaremos a la Escuela Madrileña de Salud en su catálogo de cursos, vídeos y resto de dispositivos formación e información sobre climaterio, menopausia y postmenopausia. Fomentaremos el diálogo entre mujeres y profesionales de la salud. Incorporaremos en los niveles básicos y obligatorios de educación la inclusión del climaterio y la menopausia, contribuyendo así a una mejor aceptación y generando hábitos positivos para la prevención de cuestiones como la osteoporosis.

LGTBI+

Garantía de una atención integral no patologizante a las personas trans en la Comunidad de Madrid

Implantaremos un modelo de atención a las personas trans que ponga en el centro la promoción de la salud, teniendo claro que la atención ha de ser multidisciplinar y que la salud trasciende lo puramente sanitario, y el acompañamiento en el proceso de transición a aquellas personas que lo deseen, desde las esferas psicológica, médico-quirúrgica y social, y siempre desde un prisma no patologizante. Para ello:

- Crearemos equipos de promoción de la salud de las personas trans descentralizados, donde el centro de la atención sea la no patologización y el acompañamiento a aquellas personas que lo deseen en las esferas médico-quirúrgica, psicológica y social, y, simultáneamente, reforzaremos con medios humanos y materiales los recursos de atención existentes en la actualidad.
- Aumentaremos los centros públicos donde se realizan cirugías de afirmación de género para personas trans, sin exigir que el seguimiento endocrinológico previo se realice necesariamente en la Unidad de Identidad de Género, de tal manera que las listas de espera puedan reducirse para garantizar su realización en el plazo máximo de un año.
- Ampliaremos los programas de formación en identidad de género y necesidades concretas de salud de la población trans para todo el personal sanitario de la Comunidad de Madrid, con inclusión de personas trans en dichos procesos formativos y no limitando los mismos a la atención a menores trans, en cumplimiento del Art. 17 de la Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.

Dispensación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP)

En consonancia con los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad, se continuará desarrollando la implantación de la profilaxis pre-exposición para VIH (PrEP) en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo y cumplimiento de la ley trans madrileña

Garantizaremos la protección del derecho a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas trans, así como la defensa de oportunidades laborales de las personas trans para luchar contra la vulnerabilidad y la discriminación que sufren en nuestra sociedad, algo que pone en riesgo su salud y bienestar y limita gravemente su derecho al libre desarrollo de la personalidad y la creación de un proyecto vital propio. Para ello:

- Garantizaremos el derecho del colectivo trans a ser atendidas en proximidad formando a las personas profesionales sanitarias de atención primaria para que las personas trans puedan recibir la atención en su centro de salud con garantías, sin estigma y con plena protección de sus derechos, dictando desde la Consejería las órdenes necesarias para que así se cumpla.
- Garantizaremos el acceso permanente de las personas trans a la medicación y tratamientos hormonales, arbitrando las medidas pertinentes que eviten el desabastecimiento de la medicación y la consiguiente interrupción involuntaria del tratamiento.
- Desarrollaremos un plan específico de atención y protección sanitaria de las personas trans en el ámbito rural con formación y recursos dirigidos a las personas profesionales sanitarias que realizan su labor en este entorno.
- Desarrollaremos políticas públicas que incentiven económicamente la contratación de personas trans y un plan de difusión de las mismas para luchar contra el desempleo y el empleo irregular en el colectivo trans, situación que impide su acceso a sistemas de protección social y las expone potencialmente a situaciones de extrema vulnerabilidad en contextos de crisis económicas, de enfermedad o de vejez que impliquen un cese de esa actividad.
- Nos opondremos a cualquier escenario en el que se intente derogar esta ley para evitar el retroceso de derechos de las personas trans.

ORDENACIÓN DEL TERRITORIO Y URBANISMO

Estrategia Territorial Verde

Elaboraremos una Estrategia de Ordenación Territorial de la Comunidad de Madrid que aborde el desequilibrio territorial de la Región, que proteja los ecosistemas y los recursos naturales básicos (aguas, bosques y tierra fértil) y ordene los accesos a los servicios públicos esenciales y las infraestructuras del transporte y el urbanismo, zonificando el territorio rural en comarcas según sus particularidades sociales, carencias y potencial.

Ciudades de 15 minutos

Apoyaremos a los municipios en su transformación a ciudades de proximidad, es decir, ciudades donde todos los barrios cuenten con un número adecuado de equipamientos y servicios y donde se modifique el espacio urbano para hacerlo más cercano y accesible, recuperándose para todas las personas, para nuestros niños y niñas, para las personas mayores, para quienes caminan a pie o en bici, etc., lo que redundará en una mayor calidad de vida y mayores niveles de salud.

Plan de puesta a punto de los PAUs

Elaboraremos un plan de cumplimiento con las infraestructuras pendientes de desarrollar en los barrios de nueva creación para que sean barrios donde poder desarrollar la vida cotidiana de forma cómoda y completa, con los servicios públicos necesarios y la agilización del desarrollo de la inversión privada pertinente en el ámbito de habilitación de áreas comerciales y otros ámbitos. Para ello, además de planificar el calendario de creación de nuevas infraestructuras y su presupuestación, se llegará a acuerdos con entidades locales de los municipios en los que se encuentren estos nuevos crecimientos urbanísticos para acompañar e incentivar el desarrollo de sus competencias en estas zonas, como una línea de financiación autonómica para incrementar el ajardinamiento y la dotación de zonas verdes en las zonas urbanas de nueva construcción con el objetivo de evitar o disminuir los efectos «isla de calor», o la compra de locales comerciales para su reforma y alquiler para fomentar el comercio local.

Ley PAU

Plantearemos una ley para garantizar que acompañar el crecimiento de los nuevos barrios y el desarrollo de las infraestructuras necesarias en los barrios ya existentes. Esta ley contemplará, al menos, las siguientes medidas:

- Garantizar la construcción de infraestructuras públicas sanitarias, educativas, deportivas, de seguridad y emergencias, culturales y servicios sociales, pertenecientes a las redes de equipamientos de los barrios de nueva construcción, en los primeros cinco años desde el inicio de la llegada de los primeros habitantes a los nuevos desarrollos urbanísticos.
- Los nuevos núcleos de desarrollo urbanístico en un municipio no podrán llevarse a cabo si existen infraestructuras sanitarias o educativas públicas, cuyo terreno haya sido cedido por parte del municipio en cuestión hace más de cinco años sin que aún no estén funcionando.

Regular la publicidad de la venta de viviendas en los nuevos desarrollos en base a renders donde figuran dotaciones públicas cuya localización luego pueda verse modificada.

ECONOMÍA CIRCULAR

Menos amianto

Propondremos una Ley de Erradicación segura del Amianto, que incluya un inventario y el desarrollo de un plan de desamiantado de espacios sensibles.

AGUA

Depuradoras de Madrid

Participaremos, a través del Canal de Isabel II, y en coordinación con el Ministerio correspondiente y el Ayuntamiento de Madrid, en la reestructuración de las depuradoras de La China, Sur y Butarque.

AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN, MEDIO RURAL

Uso responsable de fertilizantes y pesticidas

Fomentaremos el uso responsable de fertilizantes y pesticidas en la región, eliminando el uso público de productos químicos perjudiciales para la salud y los ecosistemas, como el glifosato.

Madrid sin cultivos alimentarios transgénicos

Promoveremos la declaración de la región como territorio libre de cultivos transgénicos, como el maíz y la soja. El uso de semillas transgénicas patentadas por empresas biotecnológicas es incompatible con el desarrollo de la agroecología y además dificulta a las y los agricultores la conservación

tradicional de semilla de sus propios cultivos, práctica muy valorada en procesos sostenibles de agricultura. Al igual que ha pasado en países como Alemania o Francia, se propone la exclusión de cultivos de cereal transgénico en el campo madrileño, sin menoscabar el valor de aplicaciones de estas técnicas en ciencia y medicina.

MEDIO RURAL

Mesa de Desarrollo Rural

Estableceremos una Mesa de Seguimiento para el Desarrollo Rural y el Despoblamiento, con representantes de los municipios concernidos, a través de la Federación de Municipios de Madrid (FMM), los Grupos de Acción Local, los grupos políticos presentes en la Asamblea de Madrid, agentes sociales, en particular las organizaciones agrarias, y las distintas consejerías implicadas.

PROTECCIÓN ANIMAL

Menús veganos en todos los comedores públicos.

Promoveremos la oferta de opciones de menús veganos (100% vegetales) en todos los comedores públicos dependientes de la Comunidad de Madrid.

CIENCIA E INNOVACIÓN

Inversión en Investigación Biomédica

Incrementaremos progresivamente la inversión directa de la Consejería de Sanidad hasta los cuarenta millones anuales para la investigación biomédica en los hospitales y fundaciones de investigación biomédica. Definiremos las prioridades de la agenda de I+D+I biomédica de manera que respondan a las necesidades de salud de la población y no estén dirigidas únicamente por el beneficio económico, haciendo un especial esfuerzo en identificar aquellas áreas más menospreciadas hasta ahora, como es la salud mental. Así mismo, priorizaremos la incorporación estable y el desarrollo profesional del personal investigador.

Creación de una farmacéutica pública

Promoveremos la creación de una farmacéutica pública como parte de nuestro plan para explorar modelos alternativos de innovación que garanticen la cobertura y acceso universal a medicamentos seguros, asequibles y de calidad. Nuestro objetivo es reducir la dependencia de la investigación y el modelo de negocio basado en patentes o propiedad exclusiva, y enfocarnos en satisfacer las necesidades reales de la ciudadanía.

EDUCACIÓN

Plan de Salud Mental

Elaboraremos un Plan de Salud Mental en colaboración con las asociaciones de profesionales, usuarios y familiares para abordar de manera específica la salud mental infanto-juvenil y la prevención del suicidio.

Oficina de Salud Mental para el profesorado

Pondremos en marcha un programa piloto de sostén emocional para las y los profesionales de educación implicados en protocolos de prevención del suicidio u otras intervenciones con alumnado vulnerable susceptibles de generar alto desgaste emocional en el personal educativo.

Centros Educativos Terapéuticos

Incrementaremos el número de plazas en Centros Educativos Terapéuticos (CET) en la Comunidad de Madrid y reduciremos las listas de espera en estos centros.

Coordinación entre educación, sanidad y asuntos sociales

Aumentaremos la coordinación entre la Consejería de educación, la de sanidad y la de asuntos sociales para una atención de calidad para la infancia y la adolescencia.

Enfermería escolar

Incorporaremos en todos los centros educativos una enfermera escolar.

Aulas hospitalarias y Servicio Educativo de Atención Domiciliaria (SAED)

Reforzaremos la plantilla con el objetivo de reducir las listas de espera y garantizar el acceso a la educación por parte del alumnado que no puede acudir a los centros educativos.

CULTURA

Comisión interdepartamental de Asuntos culturales

Con la finalidad de implementar programas conjuntos y coordinar de modo sistemático las políticas culturales de la Comunidad de Madrid crearemos una comisión integrada por representantes de diferentes áreas de gobierno con las que se establezcan programas coordinados de actuación. Partiendo de un enfoque transversal de la cultura, con esta herramienta se creará un espacio de trabajo y colaboración permanente de la cultura con otros

ámbitos como pueden ser la educación, la salud física y mental, la ciencia, la sostenibilidad, el desarrollo local, la igualdad, juventud, transportes, empleo o las políticas sociales, entre otras.

Salud y cultura

Apostaremos por incorporar de manera estructural el arte y la cultura en los sistemas sanitarios como un elemento más del cuidado integral de la salud. Para ello desarrollaremos las siguientes líneas de acción: pondremos en marcha una nueva línea de financiación, en el marco del Plan de financiación de la cultura, para la realización de residencias, exposiciones e intervenciones artísticas que se realicen en el ámbito sanitario; fomentaremos la puesta en marcha de estudios clínicos e investigaciones transdisciplinares sobre los efectos de las artes en las variables médicas; incorporaremos los centros de salud y hospitales a los circuitos culturales de la Comunidad de Madrid como la Red de Teatros o Itíner y los incluiremos en el nuevo Catálogo de uso cultural de espacios públicos, implementaremos programas de Recetas culturales; y, finalmente, pondremos en marcha a lo largo de la legislatura proyectos piloto de equipos culturales permanentes en hospitales.

Mesa de coordinación permanente entre Sanidad y Cultura

Para coordinar de modo adecuado, eficaz y ordenado todas estas actuaciones culturales en el ámbito sanitario y hacer un seguimiento de los impactos resultantes, pondremos en marcha una mesa de coordinación en la que estarán presentes representantes de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Cultura, especialmente de las Direcciones Generales desde las que se impulsen los proyectos, así como representantes de aquellos establecimientos sanitarios implicados en los programas.

DEPORTE

Impulso a la receta deportiva en la Comunidad de Madrid

Promoveremos en los centros sanitarios la utilización de la prescripción de ejercicio físico como parte de la promoción de una vida saludable y activa, así como la prevención y tratamiento de enfermedades. La promoción se realizará en consonancia con el resto de dispositivos educativos, deportivos y culturales y en coordinación entre profesionales de la salud, fisioterapeutas y profesionales del deporte.

Fomento del ejercicio físico y deporte en los entornos laborales

Impulsaremos el desarrollo de planes y programas de fomento del deporte en los ámbitos laborales en centros de trabajo de la Comunidad de Madrid y en las empresas, junto a los ayuntamientos y federaciones deportivas, como elemento de prevención de lesiones y enfermedades.

Planes de práctica físico-deportiva en poblaciones vulnerables

Pondremos en marcha planes específicos de deportes en áreas urbanas especialmente afectadas por problemas de pobreza y exclusión social, para emplear la práctica deportiva como elemento de integración, desarrollo personal y social, prevención de la violencia y la xenofobia, la adquisición de valores positivos y disfrute de hábitos saludables.

Programas de ejercicio en nuestras plazas y barrios

Impulsaremos un programa de ejercicios en espacios públicos como parques, plazas e instalaciones deportivas existentes de nuestros barrios y municipios con el objetivo de promover la actividad física y prevenir el sedentarismo. Contaremos con monitores y entrenadores para que vecinos y vecinas puedan hacer ejercicio en espacios de cercanía, de forma plenamente accesible y gratuita.

INFANCIA Y FAMILIA

Revisión del protocolo de seguimiento postparto

Revisaremos el protocolo de seguimiento postparto para garantizar el seguimiento y atención a la salud física y emocional de la madre y de la familia, equiparándolo al que se realiza con el bebé hasta los dos años. Se realizará, asimismo, un acompañamiento en el proceso de lactancia y en la reincorporación al trabajo.

Acompañamiento psicosocial a las familias de bebés prematuros

Pondremos en marcha un programa de apoyo psicosocial a las familias con bebés prematuros que hayan estado en incubadoras durante un periodo prolongado o que hayan requerido ingreso hospitalario prolongado después del nacimiento

Contacto piel con piel y lactancia materna

Abordaremos el desarrollo normativo de la Ley de derechos, garantías y protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad de Madrid para que los establecimientos hospitalarios proporcionen las condiciones obstétricas y perinatales adecuadas para el recién nacido y su madre. Esto incluye medidas oportunas para promover el contacto piel con

piel inmediatamente después del nacimiento, siempre que sea posible, y para fomentar la lactancia materna temprana, si así lo desea la madre, proporcionando los recursos y el apoyo necesario. Se dedicarán los recursos necesarios para adaptar las instalaciones hospitalarias de manera que se facilite el contacto temprano, sin que las limitaciones arquitectónicas de la UCI supongan un obstáculo. Además, se promoverá la presencia de asesoras de lactancia en los centros hospitalarios. Si la salud del recién nacido o de la madre requiere una separación inicial, se fomentará el contacto lo antes posible, salvo que exista una razón relacionada con el interés superior del niño o de la madre que lo desaconseje. También se procurará que los neonatos permanezcan con sus padres durante el mayor tiempo posible durante su hospitalización.

Atención temprana universal sin listas de espera

Garantizaremos que los niños y niñas reciban atención médica en un plazo menor a treinta días desde la prescripción del profesional sanitario competente. El sistema de salud debe incluir todas las intervenciones terapéuticas necesarias para atender a menores con barreras al desarrollo durante la época pediátrica, incluyendo fisioterapia, logopedia, intervención psicosocial, terapia ocupacional, entre otras.

Atención de salud mental y el apoyo integral a los pacientes pediátricos

Reforzaremos la atención de salud mental y el apoyo integral a pacientes pediátricos con problemas de salud mental. Nos enfocaremos especialmente en aquellos cuyas familias puedan estar en situaciones de riesgo o adversidad social, así como en niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección o desamparo. Para ello, dotaremos de profesionales como médicos y médicas, especialistas en psicología clínica, personal especialista en salud mental y trabajo social, garantizando su coordinación con el resto de profesionales que brindan apoyo psicosocial a menores a través de programas de continuidad de cuidados. Esto incluirá el ámbito educativo, el sistema de protección, el sistema de justicia juvenil, el sistema de acogida de refugiados y asilo, recursos para niños y niñas con discapacidad, servicios sociales, entre otros.

Programas y unidades de atención a la salud mental infanto-juvenil

Fomentaremos el desarrollo e implantación de programas y unidades de atención a la salud mental infanto-juvenil promoviendo el reconocimiento y formación de especialistas multidisciplinares en esta área.

Igualdad en el acceso a las vacunas

Pondremos en marcha las medidas necesarias para garantizar que no existan diferencias en la vacunación por nivel de renta o nivel educativo de las familias

Bono gafas

Estableceremos un bono de ciento veinte euros para niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza para cubrir gafas y lentes de contacto. Esta subvención cubrirá el 80% del precio de gafas y lentes que superen el importe establecido en un catálogo determinado por el Ministerio de Sanidad.

Atención bucodental gratuita de cero a catorce años

Incluiremos dentro del sistema de salud la atención bucodental universal para todos los niños y niñas de cero a catorce años.

Convivencia pacífica y la prevención del acoso y ciberacoso

Estableceremos Planes de Formación de toda la comunidad educativa para la convivencia pacífica y la prevención y detección del acoso y ciberacoso. Así, promoveremos la coordinación entre centros de salud y centros escolares para que los profesionales sanitarios puedan transmitir cuando detectan casos de acoso. Nos aseguraremos de que todos los centros públicos, concertados y privados aplican de forma obligatoria el Protocolo de Intervención frente al Acoso y Ciberacoso, así como el resto de medidas contra la violencia y por una convivencia pacífica promovidas por la Comunidad de Madrid, entre ellas el despliegue efectivo de la figura de coordinación de bienestar.

JUVENTUD

Priorización de los servicios de salud mental

Analizaremos las necesidades de atención en salud mental derivadas de la pandemia en jóvenes, para dotar los centros de salud mental, de modo que se garantice efectivamente y a tiempo el acceso a todos sus servicios. Coordinaremos los recursos de las redes de salud mental y de tratamiento de adicciones con la red de atención social.

Observatorio de Salud Mental Joven de la Comunidad de Madrid

Crearemos dentro del Observatorio de Salud Mental un área específica en la que los jóvenes sean el centro y se puedan crear políticas acordes a sus

preocupaciones para evitar que su salud mental se debilite o empeore y garantizar su calidad de vida.

Espacios dedicados a la salud mental en centros culturales y sociales

Habilitaremos espacios dedicados a la salud mental en los centros culturales y sociales de la Comunidad de Madrid. Los centros culturales y sociales deberían ofrecer una vez a la semana un espacio de cuidados donde los jóvenes se pudieran reunir y hablar de los problemas de su día a día, compartir sus preocupaciones y poder hacer programas de terapia grupal. Se promoverá que estos grupos estén lo más integrados posible en la comunidad, para favorecer la reparación del tejido social arrasado por la pandemia.

Vitrificación de óvulos en mujeres jóvenes con problemas de fertilidad.

Garantizaremos que las mujeres de hasta 35 años con endometriosis diagnosticada y otras condiciones que afecten negativamente a la fertilidad, puedan realizar un proceso de vitrificación de óvulos a través de la sanidad pública.

Acceso al aborto

Garantizaremos el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, con especial cuidado en el proceso a las mujeres jóvenes, en la sanidad pública, mejorando las listas de espera y el acceso a los centros de planificación familiar, así como el derecho de las menores a interrumpir el embarazo sin el consentimiento de dos tutores o progenitores.

Gratuidad de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos estarán subvencionados y serán gratuitos para todas las personas entre dieciocho y treinta y cinco años, en farmacias vía receta prescrita. En el caso de los de barrera, no será necesaria la prescripción médica y estarán disponibles para ese tramo de edad. En el caso de los hormonales, se dispensarán de forma gratuita con prescripción médica.

MAYORES

Programas de Envejecimiento Activo y Saludable

Pondremos en marcha Programas de Envejecimiento Activo y Saludable, en colaboración con los servicios de salud y de participación ciudadana, como el voluntariado, con clara orientación comunitaria. Dichos programas tendrán

siempre en cuenta la lectura personal de la persona mayor sobre el sentido de lo que se hace, evitando las dinámicas del «hacer por hacer».

Apoyo psicológico y social

Desde los Centros de Servicios Sociales y los programas de proximidad, ofreceremos apoyo psicológico y social a las personas mayores más vulnerables, en especial a las que se encuentran en situación de aislamiento social y soledad no deseada.

Plan de ayudas para el acceso a los Audífonos

Pondremos en marcha un plan de ayudas para la compra de audífonos para pensionistas con necesidad acreditada de los mismos, con ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional vigente, financiando el 80% de su coste. Las necesidades auditivas no resueltas de las personas mayores son un problema de salud, de calidad de vida, pero también de aislamiento social.

MIGRACIÓN Y ANTIRRACISMO

Garantizar el acceso universal al sistema de salud

Instaremos al Gobierno de España a la reformulación del Real Decreto 7/2018 para garantizar el acceso universal al Sistema Nacional de Salud eliminando barreras administrativas y legales que impidan brindar cobertura sanitaria universal. En Madrid, el derecho a la salud debe ser garantizado y protegido para: solicitantes de asilo y refugio; ascendientes de personas migrantes venidos a España bajo procesos de reagrupación familia; apátridas; migrantes en situación administrativa irregular que cuenten o no con Código DAR o TIR; personas sin hogar; residentes que están en trámite de renovación, o quienes no pueden acreditar su empadronamiento por un mínimo de meses u otras situaciones que supongan dificultades a la hora de acceder a la atención sanitaria.

Asimismo, pondremos a disposición números telefónicos, portales web, correos electrónicos, redes sociales y material impreso en distintos idiomas, para comunicar cómo y dónde la población migrante puede acceder a los servicios de salud madrileños. Realizaremos mayores esfuerzos en difundir esta información en barrios, distritos y municipios con alta concentración de personas migradas, colaborando con las asociaciones y colectivos de población migrante en la difusión.

SERVICIOS SOCIALES

Diagnósticos sociales

Partiremos de los diagnósticos ya realizados por la Consejería y los actualizaremos en tres meses. No obstante, llevaremos a cabo diagnósticos sociales por distritos y municipios con objeto de ofrecer unos Servicios Sociales de proximidad centrados en las personas y en sus necesidades reales. El conjunto de diagnósticos nos permitirán elaborar un mapa de los servicios sociales que se requieren (equipamientos, programas, etc.) en cada uno de los territorios.

Cuidados de las personas en situación de dependencia

Fortalecimiento de la estructura pública de cuidados y atención a las personas en situación de dependencia. Reducción drástica de las listas de espera. Diseño de un plan integral de atención domiciliaria multidimensional, que también suponga un refuerzo del actual servicio de ayuda a domicilio. Flexibilización en la compatibilidad de las prestaciones, orientada a garantizar una atención integral, suficiente y de calidad.

Banco de ayudas técnicas

Crearemos un banco público de préstamo de ayudas técnicas: sillas de ruedas, andadores, colchones antiescaras, camas articuladas, etc. Estos materiales se ceden de manera gratuita con el compromiso de devolución cuando dejen de ser necesarios.

Atención de media estancia y apoyo domiciliario

Revisaremos el modelo de atención de media estancia y necesidades de apoyo domiciliarias desde un enfoque sociosanitario.

Revisión del Plan Estratégico de Salud Mental

Revisaremos de forma conjunta, entre la Consejería de Sanidad y la de Servicios Sociales, el actual Plan Estratégico de Salud Mental y elaboraremos conjuntamente el próximo.

Contrato-programa sobre salud mental

Creación de un contrato-programa sobre salud mental con aquellos municipios que quieran y puedan aprovechar y potenciar los recursos comunitarios necesarios para la normalización de los procesos y la integración social.

Derecho a la salud de las personas sin hogar

Protegeremos el derecho a la salud de las personas sin hogar. Daremos continuidad a proyectos basados en la vivienda que promuevan la mejora integral de las personas en situación de sinhogarismo que estén en proceso de convalecencia o con enfermedades crónicas.

Salud mental en las personas sinhogar

Fomentaremos los programas específicos de atención en salud mental y sinhogarismo, dado que, por ejemplo, el 59,6% de personas sin hogar, según encuesta del INE de 2022, presentan algún síntoma depresivo.

DISCAPACIDAD

Modelos humanistas para la atención de las personas con discapacidad en salud mental

Apostaremos por modelos más humanizantes para la atención a las personas con discapacidad vinculada al sufrimiento psíquico, apostando por hospitales de puertas abiertas, hospitalización domiciliaria y casas de crisis. Se crearán o reforzarán modelos promotores de autonomía y emancipación, abandonando el paternalismo y las distintas formas de coerción. Asimismo, implementaremos medidas que favorezcan la inclusión laboral de las personas con discapacidad de salud mental.

ESTATUTO DE AUTONOMÍA

Nuevos derechos de ciudadanía

El nuevo Estatuto incorporará la garantía de una serie de derechos de tal forma que las instituciones de la Comunidad de Madrid, en el marco de sus competencias, promuevan que las condiciones para que la igualdad y la libertad de madrileñas y madrileños sean efectivas. Dicho título incorporará derechos y deberes referidos al cuidado del medio ambiente, así como al ámbito social, civil, laboral, educativo y sanitario, y de igual modo reconoce los derechos de la infancia y la adolescencia, de las familias, los derechos digitales, la igualdad de género, la accesibilidad universal, el derecho a la cultura, a la memoria democrática, a la muerte digna y al libre desarrollo de la orientación sexual y la identidad o expresión de género. En este título cobrará especial importancia el establecimiento de Canal de Isabel II como ente público responsable de garantizar el ciclo integral del agua en todo el territorio de la Comunidad de Madrid. Finalmente, el título incluirá también por primera vez la protección y el bienestar de los animales.

Suelo de gasto social

Se dispone un suelo de gasto cifrado en el 15% del Producto Interior Bruto de la Comunidad de Madrid, del cual Sanidad y Educación supondrán al menos el 30% y el 20% del conjunto respectivamente. Con ello, esta norma pretende garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de las madrileñas y madrileños, remarcando la prioridad de los poderes públicos de velar por el bienestar de la ciudadanía.

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Atención y cuidado al personal de emergencias

Desarrollo de un plan de atención y cuidado específico de protección ante los riesgos psicosociales del personal de emergencias de la CM, en especial, el personal de sala y atención telefónica de la agencia de emergencias de la Comunidad de Madrid.