



**PLAN DE CALIDAD INTEGRAL DE LOS
SERVICIOS SANITARIOS
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



ÍNDICE DEL PLAN

	Página
PREÁMBULO.....	3
ÁMBITO Y DURACIÓN DEL PLAN	6
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
FINANCIACIÓN.....	39
SEGUIMIENTO DEL PLAN	42



PREÁMBULO

El 19 de diciembre de 2001, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y los Colegios Profesionales, Sindicatos, Organizaciones Empresariales, Asociaciones de Profesionales y la Confederación Estatal de Pacientes de España, firmaron un Acuerdo en el que se establecía que, tras la recepción del traspaso de los recursos y funciones del INSALUD se iniciaría un proceso de diálogo para la elaboración de un Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid que, debería contemplar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Un programa para llevar a cabo la equiparación de las condiciones de trabajo entre los diferentes colectivos profesionales de la Red Sanitaria Pública de la Consejería de Sanidad. Este programa contemplará, entre otros, los siguientes elementos: objetivos a conseguir, plazos, procedimiento y repercusión en los resultados de los servicios.
- Un marco de estabilidad laboral, de incentivación y motivación que contemple el diseño del futuro modelo de relación de empleo del sector sanitario público de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta las preferencias y los derechos adquiridos de los trabajadores, sin menoscabo de la funcionalidad de los servicios sanitarios.
- El Plan, es una concepción integral de todos los elementos que influyen en los servicios sanitarios, y debe contemplar además las mejoras a lograr en Recursos Humanos, Infraestructuras y Equipamientos, Procesos Internos, Evaluación de Resultados y Grado de Satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios.



Por otra parte, la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), establece la creación y organización del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, bajo los principios de equidad e igualdad efectiva en el acceso, desde una concepción integral del Sistema que contempla la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria.

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

La función de aseguramiento corresponde a la Autoridad Sanitaria, de la que depende la Red de Agencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid. La función de compra de servicios sanitarios, se atribuye al Servicio Madrileño de Salud, que se configura como un Ente Público, con personalidad jurídica propia. La función de provisión de servicios sanitarios corresponde a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, constituida por todos los servicios asistenciales financiados públicamente.

En definitiva, la LOSCAM configura un nuevo modelo organizativo en el que el ciudadano se sitúa como centro del Sistema Sanitario, que debe orientar sus actuaciones a fin de dar una respuesta eficaz y de la mayor calidad posible, a sus necesidades y demandas.



Comunidad de Madrid

Una vez asumidas las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, con efectividad del día 1 de enero de 2002, y en cumplimiento del Acuerdo adoptado y como expresión de la voluntad del Gobierno de la Comunidad de Madrid de impulsar un cambio de cultura que fomente el equilibrio entre el mejor y mayor servicio para el ciudadano y la eficiencia de su organización sanitaria, se inicia un amplio proceso de diálogo social que culmina con el Acuerdo que ahora se suscribe y por el que se aprueba el presente Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El Plan, que se articula dentro del Modelo de Excelencia, adoptado por nuestra Comunidad, parte de los siguientes principios:

- I. La orientación del Sistema a los ciudadanos, teniendo en cuenta sus opiniones, promoviendo su participación y estableciendo los instrumentos necesarios para el ejercicio de sus derechos.
- II. La participación de la Sociedad Civil en la definición y evaluación de la política sanitaria.
- III. La mejora de las prestaciones sanitarias públicas tanto en sus aspectos de gestión como en las condiciones de acceso .
- IV. La racionalización, eficacia, eficiencia y humanización de los servicios sanitarios públicos y privados, basadas en una gestión mas autónoma y responsable.
- V. La adecuación de los sistemas retributivos, de formación y de participación de los profesionales en las decisiones de la organización sanitaria.



ÁMBITO Y DURACIÓN DEL PLAN

El presente Plan de Calidad Integral se desarrolla en el ámbito del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid y los objetivos y medidas que contiene se extienden desde el día de su firma hasta el día 31 de diciembre de 2007.

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

El propósito de este Plan es la implantación de una política de calidad que, desde una perspectiva integral, posibilite la mejora continua de la atención sanitaria ofertada y percibida por los ciudadanos, así como la satisfacción de todos los Agentes en sus relaciones con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Para su consecución los objetivos específicos se han definido de forma consensuada, estructurándose en los tres apartados que se señalan a continuación:

- A. Ciudadanos y Resultados
- B. Profesionales
- C. Infraestructuras y Procesos



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN

A. CIUDADANOS Y RESULTADOS

Los profundos cambios producidos en nuestra sociedad a lo largo de las últimas décadas, han trascendido a las organizaciones sanitarias propiciando, entre otras cuestiones, una transformación fundamental en la relación de los pacientes con el sistema sanitario y con los profesionales de la salud, que se traduce en el reconocimiento de sus derechos y en las garantías para hacerlos efectivos.

Además, el mejor acceso a la información por parte de los ciudadanos, conduce a que éstos cada día exijan mayor calidad de los servicios que directa o indirectamente sufragan. Estos cambios culturales hacen que la calidad percibida por los usuarios y el cumplimiento efectivo de sus derechos, sea una prioridad en los objetivos y actuaciones del Sistema Sanitario.

Igualmente, es necesario establecer medidas que faciliten la expresión de las opiniones y sugerencias de los ciudadanos en relación con el funcionamiento de los servicios y con las prestaciones que se ofertan, a fin de que puedan ser incorporadas a la toma de decisiones.

Por todo ello se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- Mejorar la calidad asistencial percibida por el ciudadano.
- Consolidar y mejorar la Atención Primaria.
- Mejorar la Atención Especializada.
- Diseñar e implantar un Modelo de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias.



- Promover el Uso Racional del Medicamento.
- Potenciar la atención específica a determinados grupos de población.

El desarrollo de las medidas e iniciativas que a continuación se señalan precisarán, en determinados casos, la ampliación de las actuales plantillas de recursos humanos, para evitar la sobrecarga de trabajo a los profesionales que actualmente prestan sus servicios en los distintos ámbitos sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

1. Mejorar la calidad asistencial percibida por el ciudadano:

Para lograr este objetivo se establecen las siguientes medidas:

- Desarrollar un plan destinado a facilitar la identificación por el ciudadano del profesional que le atiende, por el nombre y categoría profesional, con la inclusión de los siguientes apartados:
 - Conocimiento por el paciente del profesional sanitario responsable de su atención.
 - Elaboración de una normativa común para la identificación de los profesionales.
 - Disposición de una tarjeta de identificación para cada profesional.
 - Ropa de trabajo con identificación de categoría profesional, mediante bordado u otra técnica.
 - Exposición de paneles en los centros sanitarios, que contengan relación de profesionales por salas o consultas, debidamente actualizados.



Comunidad de Madrid

- ð Promover el desarrollo de profesionales de acogida al paciente en Centros de Atención Especializada mediante:
 - Formalización de un grupo de trabajo que analice experiencias puestas en marcha, perfiles profesionales y funciones a desarrollar.
 - Propuestas del modelo y desarrollo.
 - Acciones de acogida, como son la elaboración de la “guía de acogida del paciente”, o la entrega de “bolsa de acogida”.

- ð Desarrollar la libre elección de profesionales y Centro Sanitario.

- ð Implantar un nuevo modelo de Tarjeta Sanitaria Individual que se constituya en el documento de identificación inequívoca del ciudadano ante el Sistema de Salud, y que permita la introducción de información relevante, clínica o terapéutica, para casos de urgencia, a propuesta del facultativo y con consentimiento del paciente.

- ð Garantizar al ciudadano información sobre la cartera de servicios y prestaciones accesibles desde el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

- ð Realizar estudios sobre las expectativas de los ciudadanos respecto al Sistema de Salud.

- ð Promocionar los cauces de participación ciudadana, analizando y actualizando la normativa en vigor al respecto.

- ð Elaborar una Carta de Derechos de los ciudadanos en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

- ð Desarrollar la normativa sobre publicidad sanitaria, con participación de la sociedad.

- ð Elaborar un Plan de Salud de la Comunidad de Madrid.



2. Consolidar y mejorar la Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud ha de consolidarse como la puerta de entrada al Sistema Sanitario. El profesional de este nivel asistencial ha de considerarse como el tutor o conductor del paciente en su devenir a lo largo del Sistema Sanitario, siendo su mejor asesor en este sentido. Además es fundamental asegurar la coordinación e integración de los dos niveles asistenciales, para evitar rupturas en la continuidad de la atención al paciente. Las medidas para lograr este objetivo se centran en:

- La valoración del beneficio para el ciudadano de la unificación de las líneas de gestión de la Atención Primaria y la Atención Especializada (AP/AE) en el Área Sanitaria, mediante la realización de una experiencia de gestión unificada de Área.
- La unificación de sistemas de información y plataformas informáticas en las relaciones AP/AE.
- La coordinación en las altas hospitalarias con notificación y seguimiento desde Atención Especializada hacia Atención Primaria.
- La promoción y extensión de la continuidad de cuidados de enfermería mediante la implantación del Informe de Enfermería al Alta.
- La revisión de proyectos de continuidad asistencial AP/AE que han tenido éxito en algunas Áreas para su extensión al resto de la Comunidad de Madrid, a través de la creación de un grupo de trabajo que analice las iniciativas desarrolladas sobre proyectos de coordinación/cooperación.



Comunidad de Madrid

- ð El establecimiento de canales formales de comunicación entre la Atención Primaria y las Oficinas de Farmacia, impulsando la coordinación del farmacéutico con el Equipo de Atención Primaria.
- ð La promoción de foros de encuentro e interrelación de profesionales de ambos niveles asistenciales con:
 - La realización de sesiones conjuntas e interconsultas docentes con reflejo específico en los futuros Contratos Sanitarios.
 - El fomento de rotaciones de profesionales por distintos ámbitos asistenciales.
- ð El incremento de los tiempos de atención en consulta al paciente en Atención Primaria y la disminución de los tiempos en sala de espera a través de las siguientes actuaciones:
 - Adecuación de los cupos poblacionales asignados a los profesionales.
 - Revisión de la valoración de la Tarjeta Sanitaria Individual.
 - Adecuación de los recursos a las necesidades actuales y futuras.
 - Mejora de la accesibilidad telefónica a los Centros de Salud (cita automatizada, centralita de recepción).
 - Valoración de la figura de un profesional de apoyo directo a las consultas.
- ð La potenciación de la educación y promoción de la salud en los centros educativos, en coordinación con la Consejería de Educación, con los dispositivos de Atención Primaria y Salud Pública, previo análisis de los recursos.
- ð El fomento de la atención domiciliaria, con especial atención al cuidado de los pacientes crónicos por la enfermería, con los medios adecuados para proporcionar una atención sanitaria integral.



3. Mejorar la Atención Especializada

Tradicionalmente la valoración de la calidad en el nivel de la Atención Especializada se ha centrado en aspectos técnicos relacionados con el proceso de la atención que se presta o con los resultados, desde planteamientos asistenciales. Hoy es necesario valorar también la calidad percibida por los ciudadanos y, en concreto, lo referente a tiempos de espera para la atención quirúrgica, consultas externas o pruebas diagnósticas así como las cuestiones de confortabilidad relacionadas con la hostelería, la acogida o las infraestructuras de los centros sanitarios.

Por esta razón, las principales medidas a desarrollar están dirigidas a:

- δ Actuaciones sobre las listas de espera mediante:
 - Regulación de tiempos máximos de espera en intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas. Posibilitar la elección de Centro en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.
 - Creación de un comité de expertos para la definición de tiempos de espera máximos admisibles para determinadas patologías.
 - Revisión de los criterios de gestión de lista de espera. Evitando posibles duplicidades.
 - Promoción del máximo rendimiento de los recursos propios del Sistema Público favoreciendo las siguientes medidas:
 - Aprovechamiento integral de las camas del Sistema.
 - Incremento del rendimiento estival hospitalario con adecuación de recursos para disminución de listas de espera.



- Realización de estudios para analizar necesidades en consultas externas de especialidades.
 - Promoción de la cirugía menor y realización de pruebas diagnósticas en Atención Especializada, en el medio ambulatorio.
 - Incremento de la accesibilidad horaria a las consultas de especialidades. Promoción de consultas en horario de tarde.
-
- ð Mejora del confort en la hospitalización, promoción de habitaciones de uso doble e individual. Ofertar la posibilidad de cama de acompañante en hospitalización infantil, parturientas y ancianos dependientes.
 - ð Reforzar la vigilancia y control de las condiciones higiénico-sanitarias de los ambientes internos hospitalarios, y en especial en lo que respecta a la prevención de infecciones nosocomiales.
 - ð Adecuación de los horarios de citación en consultas externas al tiempo real estimado de atención.
 - ð Desarrollo de campañas hacia la población sobre el uso racional del Sistema Sanitario, con medidas de sensibilización sobre el coste de los servicios (información sobre el coste asistencial de un ingreso hospitalario, información del gasto farmacéutico, alternativas de inversión ante el control de costes).



4. Diseñar e implantar un Modelo de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias.

La Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias constituye un aspecto básico de la asistencia sanitaria que se presta a los ciudadanos, siendo en cierta medida reflejo del funcionamiento del Sistema Sanitario. Aunque se han dado pasos importantes para mejorar la atención que se presta a este nivel, con la puesta en marcha de servicios especializados extrahospitalarios, o la creación y dotación de Puntos para la Atención Continuada (PAC), resulta necesario impulsar nuevas iniciativas a fin de optimizar los recursos disponibles y disminuir la demanda inadecuada en los servicios de urgencia hospitalarios, al tiempo que se atienden las lógicas aspiraciones de los ciudadanos de disponer de unos servicios cercanos y efectivos.

Por ello se considera necesario definir un Modelo de Atención a la Urgencia y a la Emergencia en la Comunidad de Madrid, de implantación progresiva, que tenga en cuenta la necesaria coordinación e integración de los dispositivos de atención a la urgencia y a la emergencia, el estado actual de los PAC y su capacidad de resolución y la especificidad del medio rural de nuestra Comunidad.

Además se establecen las siguientes actuaciones:

- Coordinar funcionalmente los servicios de urgencia y emergencia extrahospitalarios con el resto del dispositivo asistencial.
- Evaluar y rediseñar el modelo de Atención Continuada periurbano y urbano, con el estudio de nuevas o distintas ubicaciones de los PAC acordes con las nuevas necesidades.



- Analizar y proponer mejoras en la atención continuada del medio rural.
- Mejorar la dotación tecnológica de los PAC (Radiología, Laboratorio y Especialidades) para incrementar su capacidad de resolución.
- Valorar la presencia, en la entrada de la urgencia hospitalaria, de personal cualificado para realización de triaje clínico.
- Disponer de espacios específicos para información a familiares en las áreas de urgencia hospitalarias, fomentando una rápida y periódica información sobre el estado del paciente, a la familia o a las personas a él vinculadas.
- Mejorar el transporte sanitario.

5. Promocionar el Uso Racional del Medicamento.

La cultura del medicamento en el siglo XXI precisa intervenciones que eviten su simplificación y la excesiva medicalización de la sociedad, orientando al ciudadano hacia una utilización adecuada, desde la perspectiva de su demanda, su selección y su uso, con conciencia de su valor y su coste. Las acciones en este sentido deben traducirse en un verdadero cambio de actitud respecto a la cultura del medicamento.

Para ello las principales actuaciones serán las siguientes:

- Realización de campañas de educación para la salud, con mensajes colectivos e individuales orientados a:
 - Coordinar la información proporcionada por los profesionales sanitarios al paciente con el fin de transmitir mensajes coincidentes en relación con los medicamentos y productos farmacéuticos.



- Fomentar el uso adecuado de los antibióticos, y en especial el cumplimiento de los tratamientos prescritos por los facultativos, a fin de evitar la automedicación y prevenir la aparición de resistencias.
 - Mejorar el cumplimiento del tratamiento en las enfermedades crónicas, transmitiendo al paciente la conveniencia de que participe de forma activa en el proceso de su curación. Se realizará una experiencia piloto en población diabética.
 - Incorporar la formación sobre el uso racional del medicamento en la educación escolar.
 - Concienciar sobre los problemas derivados de la acumulación innecesaria de medicamentos en el domicilio, como fuente de automedicación inadecuada y de errores producidos por la caducidad del producto, o la inadecuada conservación.
- Promoción del uso de medicamentos genéricos:
- Proporcionar información rigurosa a los pacientes sobre sus garantías de calidad, eficacia y seguridad, equivalentes a las de los medicamentos originales pero a menor coste y favoreciendo la demanda por parte de los usuarios para que siempre que sea posible les sea prescrito un genérico.
 - Elaborar documentación para coordinar la información transmitida por el personal sanitario implicado en la prescripción y dispensación de medicamentos genéricos, con el objetivo de reforzar la confianza de los ciudadanos en el uso de genéricos.



- Adaptar los servicios proporcionados por los farmacéuticos a las necesidades de la población mediante:
 - o La modificación de la percepción actual del proceso de adquisición de los medicamentos por los pacientes, recuperando la conciencia de que se trata de un acto de importante contenido sanitario. La dispensación activa debe servir como filtro de aquellas dudas o posibles problemas a los que el ciudadano se enfrenta al utilizar el medicamento.
 - o La potenciación de la participación activa de los farmacéuticos, en coordinación con el equipo asistencial, con el fin de que los ciudadanos dispongan de toda la información necesaria para seguir su tratamiento, evitando la automedicación inadecuada, reconduciendo, si fuese preciso, la situación a través de su médico.
 - o La exigencia rigurosa de la receta médica en la dispensación de especialidades farmacéuticas que lo requieran.

La actitud activa del farmacéutico puede derivar la demanda del paciente, si solicita un medicamento de prescripción, hacia un tratamiento que no requiera receta médica, si procede, o detectar la necesidad de la intervención de un médico, indicándoselo al paciente.

- o Evitar, especialmente en los tratamientos crónicos, los cambios innecesarios de especialidad farmacéutica que puedan dificultar el conocimiento del paciente sobre su tratamiento, con repercusiones negativas sobre el cumplimiento.



- Disminuir la adquisición innecesaria de medicamentos y luchar contra su adquisición fraudulenta, difundiendo información sobre la cantidad de medicamentos adquiridos y no utilizados y las consecuencias de su destrucción, solicitando la colaboración de todos en la lucha contra el fraude.

6. Potenciar la atención específica a determinados grupos de población

Las tendencias demográficas de la Comunidad de Madrid, tales como la inmigración o el envejecimiento de la población, unido a los cambios que están produciéndose en los patrones de morbi-mortalidad y a la problemática social y sanitaria derivada de las situaciones de dependencia, están dando lugar a nuevas demandas y necesidades asistenciales a las que el Sistema Sanitario debe dar soluciones efectivas y coherentes con esta nueva situación.

Por todo, ello se acometerán las siguientes actuaciones por grupos de población:

- Atención sanitaria al paciente dependiente. Elaboración y desarrollo de un modelo de Atención en la Comunidad de Madrid, en el que se determinen los recursos tomando como base los problemas de esta población.
- Atención al paciente drogodependiente, facilitando su acceso al Sistema Sanitario, e incidiendo especialmente sobre la formación de los profesionales sanitarios.
- Atención a población inmigrante. Desarrollo de las siguientes actuaciones en el contexto del Plan Regional para la Inmigración (2001-2003):
 - Reconocimiento y aseguramiento a través de Tarjeta Sanitaria. Revisión de la valoración de la Tarjeta.



- Formación integral de los profesionales de Atención Primaria, tanto desde la perspectiva clínica como desde la diferencia de culturas y costumbres.
- Implicación de la atención social reconociendo singularidades culturales y lingüísticas.
- Establecer criterios unificados en promoción de la salud y en prevención de la enfermedad en este colectivo.
- ð Atención al Paciente Oncológico. Desarrollar un Plan del Cáncer que contemple medidas de mejora en la atención al paciente oncológico como pueden ser, entre otras, las siguientes:
 - Promoción de acciones y campañas preventivas.
 - Planificación de cuidados.
 - Desarrollo de unidades de cuidados paliativos y Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.
 - Coordinación de derivaciones intercentros.
 - Apoyo a familias y cuidadores primarios.
 - Promoción y apoyo de la atención domiciliaria.
 - Mejora del registro de tumores.
- ð Elaboración de un Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid en el que se recojan, entre otras, las siguientes actuaciones:
 - Estudio de recursos y previsión de necesidades.
 - Medidas de incremento de la calidad asistencial.



- Fomento de la prevención de enfermedades mentales y promoción de la salud mental.
- Atención a nuevas demandas asistenciales ante patologías emergentes.
- δ Atención a grupos de población institucionalizados:
 - Coordinación de las redes asistenciales dedicadas a pacientes que están institucionalizados (centros penitenciarios, o centros de acogida de menores) incluyendo la integración y cooperación tanto en actividades y programas preventivos y de promoción de la salud como en actividades y programas asistenciales.

B. PROFESIONALES.

Los profesionales son el principal activo de las organizaciones sanitarias, en las que, sin embargo, no siempre han encontrado el reconocimiento a la labor que desarrollan.

La plena asunción de competencias en materia sanitaria por parte de la Comunidad de Madrid, y el marco jurídico que establece la LOSCAM suponen una oportunidad única para innovar en el ámbito de las relaciones entre los profesionales y las organizaciones en las que prestan servicio, al tiempo que se avanza en la mejora de calidad de la atención que se presta a los ciudadanos.



Comunidad de Madrid

La ampliación de la oferta de servicios sanitarios, la mejora de la accesibilidad y la optimización de recursos, dentro de un marco de mejora de la calidad asistencial, debe ser dialogada y debe acompañarse de medidas encaminadas a fomentar la incentivación, estimular la superación profesional, mejorar el rendimiento y armonizar, no sólo la formación, sino también las retribuciones y las condiciones de trabajo de los profesionales, y que ello resulte acorde con las responsabilidades que el desempeño de la profesión conlleva.

Por todo ello se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- Diseñar un nuevo sistema retributivo homogéneo para los profesionales.
- Mejorar las condiciones laborales.
- Promover, mediante el reconocimiento y la motivación del personal, la implicación de los profesionales con la organización.
- Fomentar las acciones formativas y de investigación.
- Propiciar las relaciones con las distintas organizaciones del sector sanitario.

1. Diseñar un nuevo sistema retributivo homogéneo para los profesionales.

Resulta necesario efectuar un estudio del sistema retributivo del personal que presta sus servicios en las Instituciones y Centros Públicos de la Red Sanitaria Única de la Comunidad Madrid, que posibilite un nuevo sistema retributivo homogéneo basado en una mayor motivación profesional y económica. En tanto se culmina este estudio se abordarán medidas de mejora retributiva.



Comunidad de Madrid

Dentro de este estudio se deberá analizar, entre otras, la mejora de los sistemas de incentivación económica, de forma tal que se ligen las retribuciones con la consecución de estándares y objetivos de calidad.

2. Mejorar las condiciones laborales.

Con el propósito de avanzar en las condiciones laborales de los profesionales que prestan servicio en los Centros e Instituciones públicas de la Red Sanitaria Única de la Comunidad de Madrid se desarrollarán las siguientes líneas de actuación:

- Análisis y diseño de un futuro modelo de relación de empleo, que permita su modernización y la homogeneización y movilidad voluntaria dentro del sector.
- Establecimiento de medidas transitorias que permitan, durante este período, la movilidad voluntaria de los profesionales entre los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.
- Implantación de la jornada de 35 horas, atendiendo a las peculiaridades de la necesidad de continuidad del proceso de cuidados y de los sistemas de trabajo a turnos, así como la adaptación de las jornadas a las Directivas de ordenación del tiempo de trabajo.
- Mejora de las condiciones de trabajo del personal de refuerzos en Atención Primaria y del personal con nombramiento para la prestación de servicios de atención continuada en el ámbito de la Atención Especializada, así como la consecución de la cotización ininterrumpida a la Seguridad Social.



- Establecimiento de sistemas ágiles y homogéneos de contratación temporal de personal.
- Exención de guardias y turnos, por motivos de salud y en el personal mayor de 55 años.
- Mejora del sistema de Atención Continuada.
- Implantación de medidas tendentes a facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.
- Implantación de medidas tendentes a lograr una acción social homogénea.
- Reconocimiento de la actividad laboral de los profesionales que participen en programas de cooperación internacional.
- Creación de un registro centralizado de profesionales, para la planificación adecuada de los Recursos Humanos.
- Estudio de las plantillas de los Centros Sanitarios con objeto de adecuarlas a las necesidades de la población, prioritariamente en el ámbito de la Atención Primaria, como consecuencia de los incrementos y variaciones de población que se están produciendo.
- Análisis de las necesidades de creación, modificación, unificación o supresión de categorías laborales que permitan orientar el sistema sanitario hacia las nuevas realidades y necesidades.
- Análisis de la movilidad del personal por necesidades de la organización sanitaria.



3. Promover mediante el reconocimiento y la motivación del personal la implicación de los profesionales con la organización.

Aspecto esencial en la política de personal de cualquier organización debe ser la búsqueda de elementos de motivación del personal, tanto en su vertiente retributiva como no retributiva. En este punto se considera prioritario:

- Estudio e implantación de sistemas de carrera profesional y promoción profesional que valore los méritos profesionales, suponga un reconocimiento de la cualificación profesional y constituya un elemento incentivador de todo el personal.
- Elaborar un Plan de Dotación de Recursos Humanos que aborde, entre otros, los siguientes aspectos:
 - o Incluir en las Ofertas de Empleo Público de la Comunidad de Madrid, las vacantes ocupadas por personal interino, con objeto de lograr la estabilidad en el empleo.
 - o Incluir en las Ofertas de Empleo Público de la Comunidad de Madrid, las plazas que se generen como consecuencia de minoraciones de jornada de los profesionales, así como las que sean consecuencia del desarrollo de nuevas acciones.
- Promover el establecimiento de mecanismos que fomenten la participación de los profesionales en la organización y gestión de los centros sanitarios públicos.



- Propiciar la creación de mecanismos interdisciplinares que pongan en comunicación ideas y experiencias de los distintos profesionales implicados en la Sanidad.

4. Fomentar las acciones formativas y de investigación.

La formación y la investigación sanitaria deben ser consideradas como elementos estratégicos de gran influencia en los objetivos de la calidad científico-técnica de la asistencia sanitaria.

La Administración Sanitaria promoverá el reconocimiento de la dedicación a la investigación por los profesionales cualificados y acreditados para ello, así como la formación continuada de todos los profesionales sanitarios, como instrumento básico de reciclaje profesional y de mejora en la provisión de los servicios.

La formación continuada de los profesionales constituirá un objetivo esencial de la Administración Sanitaria que fomentará la elaboración de planes de formación, que tengan en consideración:

- Las necesidades de la Organización.
- Las necesidades sentidas por los profesionales.
- Las necesidades de los distintos grupos de pacientes.

La Administración Sanitaria velará por el mantenimiento de los niveles de calidad adecuados de las acciones formativas que se realicen, en colaboración con las instituciones y organismos implicados.



La formación continuada debe ser contemplada desde dos perspectivas:

- El mantenimiento de la competencia para desarrollar las exigencias del puesto de trabajo que desempeñan los profesionales, tanto sea este público como privado.
- La capacitación continua en los requerimientos evolutivos de las profesiones y especialidades.

Los planes de formación se dirigirán no sólo a los profesionales que prestan sus servicios en los Centros Sanitarios Públicos de la Comunidad de Madrid, sino que deberán tener en consideración las necesidades formativas de los profesionales de la Sanidad Privada, dado que el objetivo último es la calidad de la atención sanitaria que reciben los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

La Administración deberá promover un escenario de fomento y desarrollo de la investigación en coordinación con los centros sanitarios, dando soporte técnico a los investigadores de esos centros, de forma que favorezca la incorporación de nuevos grupos de investigadores y que potencie la investigación de calidad en las áreas clínicas, de cuidados, epidemiológicas, tecnológicas y de gestión relacionadas con los temas de salud.

Asimismo se definirán perfiles y competencias precisas para la investigación, que contribuyan a dar una formación integral a los futuros profesionales.



5. Propiciar las relaciones con las distintas Organizaciones del Sector Sanitario.

La Consejería de Sanidad colaborará con las distintas Organizaciones del Sector Sanitario: Sindicatos, Colegios Profesionales y Asociaciones, dentro de sus respectivos ámbitos competenciales, básicamente en:

- La formación de los profesionales sanitarios mediante la firma de convenios y realización de acciones formativas.
- La adopción de las medidas necesarias para evitar el intrusismo profesional y garantizar el cumplimiento de los requisitos exigibles en la actividad sanitaria que desempeñan.
- El establecimiento de acuerdos sobre criterios de valoración de la buena praxis profesional que incidan en el respeto de los derechos de los ciudadanos y en una mejora de la calidad de los servicios.
- La aplicación, como instrumento prioritario para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en el ámbito de las organizaciones sanitarias privadas, de lo determinado en la LOSCAM mediante el establecimiento de relaciones contractuales y documentadas entre profesionales, empresas sanitarias y dichas organizaciones. El empleo de contratos documentados constituye un elemento de seguridad jurídica para los profesionales y las organizaciones que utilizan sus servicios, al precisar las funciones de los contratantes y aumentar la transparencia de sus relaciones. De esta forma, se beneficia al paciente y se evita el intrusismo profesional.



C. INFRAESTRUCTURAS Y PROCESOS

La asistencia sanitaria debe prestar sus servicios a través de la gestión de procesos en la que confluyen aspectos tales como la integración de actividades, la introducción de nuevas tecnologías y las infraestructuras. Esta gestión debe estar basada en el análisis de los factores clave para su mejora, incluyendo, entre otros, la participación de los profesionales, servicios y unidades en el diseño y ejecución de los procesos críticos y de apoyo.

La gestión de dichos procesos, parte de la identificación de las necesidades de los ciudadanos y debe tener en cuenta la coordinación entre niveles y unidades, para conseguir una continuidad en las actividades asistenciales.

De otra parte, el desarrollo que están experimentando las tecnologías de la información y la comunicación abre un amplio campo de nuevas posibilidades que, aplicadas en el ámbito sanitario, favorecen la personalización de los servicios y el acercamiento de las prestaciones a los ciudadanos.

La incorporación de las nuevas tecnologías sanitarias brinda, además, grandes perspectivas para ofrecer nuevos servicios, mejorar la calidad de los que ya se están ofertando e incrementar su seguridad, así como introducir nuevos procedimientos organizativos más eficientes.

Las infraestructuras y los procedimientos tienen que adaptarse a las necesidades emergentes de la población, especialmente las derivadas del progresivo envejecimiento y de los cambios en los patrones de morbi-mortalidad. Para lograrlo, es imprescindible optimizar el funcionamiento de la propia organización y el esfuerzo técnico e inversor necesarios para garantizar una implantación efectiva de las nuevas tecnologías.



Además, el propio cambio cultural que ha experimentado la sociedad exige nuevos estándares de calidad en las infraestructuras que implican, en algunos casos, una nueva ordenación de los recursos existentes.

Por todo ello, se establecen los siguientes **objetivos específicos**:

- Impulsar la atención a las nuevas necesidades relacionadas con el envejecimiento de la población.
- Revisar la zonificación sanitaria.
- Mejorar los procesos relacionados con la prestación de servicios y los modelos organizativos.
- Elaborar estándares de calidad para los centros y establecimientos sanitarios.
- Adecuar las instalaciones y recursos sanitarios a los requerimientos de la sociedad.
- Adecuar las infraestructuras a las necesidades de los profesionales.
- Evaluar la adecuación del transporte sanitario.
- Promover la innovación tecnológica y de sistemas de información.

Para lograr los objetivos propuestos, se establecen las medidas y acciones que, en cada caso, se señalan.



1. Impulsar la atención a las necesidades relacionadas con el envejecimiento de la población.

El progresivo envejecimiento al que estamos asistiendo en las sociedades desarrolladas, está planteando nuevos retos que afectan a las distintas esferas de la actividad humana. Los sistemas sanitarios no pueden ignorar esta realidad que condiciona nuevas necesidades y demandas a las que hay que dar respuesta. La reciente celebración en Madrid de la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento ha puesto de manifiesto estos problemas y ha destacado el papel que tiene que desempeñar la asistencia socio-sanitaria en todo este proceso.

Estos nuevos retos tienen que abordarse desde actuaciones que implican a los servicios sanitarios y a los dispositivos de la atención social. La Comunidad de Madrid no permanece ajena a toda esta problemática, que precisa de nuevos modos de actuación y, sobre todo, de una importante coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas, en la que tienen un destacado papel los municipios.

Por ello, y con la finalidad de atender las nuevas necesidades derivadas del envejecimiento de la población y prestar a los mayores la atención y los cuidados que merecen, se promoverá:

- La plena coordinación entre servicios sociales y sanitarios y entre las diferentes Administraciones con competencias en esta materia.



- El desarrollo de programas específicos de promoción y prevención de la salud dirigidos a los mayores, y en especial a la detección y diagnóstico precoz de los problemas de salud, que permitan evitar discapacidades prevenibles y mantener sus capacidades y, en lo posible, mejorar su calidad de vida.
- La disminución de las listas de espera, en cuanto a las patologías propias de esta población.
- La aplicación de un sistema homogéneo de evaluación de las necesidades sanitarias de los mayores, desde una perspectiva global que incluya su estado mental, situación funcional y necesidades de atención social.
- La no discriminación por razón de edad.
- El incremento y mejora de infraestructuras, con las condiciones arquitectónicas y de equipamientos adaptadas a los diferentes tipos de necesidades de los usuarios, atendidas por profesionales en número suficiente, con la titulación y capacitación adecuada.

2. Revisar la zonificación sanitaria.

Con la finalidad de adecuar los recursos y servicios disponibles a las necesidades y demandas de la población se promoverán cambios organizativos y territoriales orientados hacia la simplificación de las tareas administrativas, liberando tiempo y recursos para las actividades que benefician directamente a los ciudadanos.



Los cambios en la organización y zonificación han de facilitar el acceso a las prestaciones, en su sentido más amplio: geográfico, poblacional, tecnológico y en el menor espacio de tiempo posible, dentro del marco que establece la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la LOSCAM y demás normas de aplicación, respetando el principio de equidad.

Para la consecución de este objetivo:

- Se potenciará la coordinación entre:
 - o Niveles asistenciales, entendidos en un sentido amplio, atención primaria y especializada, así como entre éstos y los equipos de inspección.
 - o Servicios de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid.
 - o Servicios sociales y sanitarios.

- Se revisará la ordenación territorial sanitaria de la Comunidad de Madrid.

3. Mejorar los procesos relacionados con la prestación de servicios y los modelos organizativos.

Para alcanzar este objetivo se impulsarán las siguientes medidas y líneas de actuación:

- Se facilitará la descentralización de la toma de decisiones y los recursos asociados a estas, en el ámbito de la asistencia sanitaria, sin incurrir en estructuras innecesarias de coordinación general, ni en demoras en el cumplimiento de plazos legales.



- Las estructuras organizativas de los centros atenderán a criterios de participación, racionalización, cometidos y responsabilidad de los profesionales sanitarios en la gestión, organización y planificación de los recursos.
- Se aprovecharán las posibilidades de innovación organizativa que aportan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación tanto para la prestación directa de servicios, como para el apoyo a la gestión de los recursos.
- Se eliminarán, de forma progresiva, las barreras físicas y arquitectónicas, para facilitar el acceso a personas con movilidad reducida o de edad avanzada.
- Se incorporará la evaluación de la satisfacción de los usuarios y profesionales, como un aspecto más de la evaluación de la calidad asistencial a lo largo de dicho proceso.
- Se analizará la forma de prestación de servicios de las Entidades Colaboradoras. La normativa sobre Seguridad Social contempla la colaboración empresarial voluntaria en la asistencia sanitaria, siendo la autorización y las medidas legislativas en esta materia de competencia estatal. Es un sector que atiende a una parte importante de nuestra población.

Por ello se promoverá el estudio y búsqueda urgente de soluciones a la problemática específica planteada en la Comunidad de Madrid, con especial incidencia en el ámbito rural por el incremento de carga de trabajo y la necesidad de adecuación de los recursos.



4. Elaborar estándares de calidad para los centros y establecimientos sanitarios.

Una de las prioridades que debe orientar toda política de calidad es el establecimiento de estándares de calidad para los centros y establecimientos sanitarios, con independencia de su titularidad. Este proceso ha de orientarse en el marco de las directrices sobre calidad de los servicios de la Comunidad de Madrid y en desarrollo de la normativa vigente.

Por ello se procederá a:

- Establecer estándares adecuados, criterios de implantación y revisión periódica, con la coordinación y colaboración de instituciones y la comunidad científica.
- Mejorar las infraestructuras sanitarias existentes con el fin de adecuarlas a los nuevos estándares de calidad, con especial referencia a los ratios poblacionales que se establezcan para cada recurso en los distintos niveles asistenciales.

5. Adecuar las instalaciones y recursos sanitarios a los requerimientos de la sociedad.

Toda estrategia de calidad ha de revertir en un cuidado y asistencia mejor y más segura. Además el ciudadano ha de percibirlo como una mejora de su bienestar personal, sobre todo durante el episodio de la enfermedad.



Por tanto se desarrollarán, entre otras, las siguientes medidas:

- Con carácter previo a su implantación se evaluarán las innovaciones en procesos y tecnologías sanitarias.
- Se tomarán las iniciativas necesarias para propiciar la integración del centro sanitario en su entorno, prestando especial atención a la protección del medio ambiente.
- Se mejorarán las zonas de espera y acogida a pacientes y familiares, haciéndolas más confortables y accesibles, adaptándolas de forma que además puedan desarrollarse en ellas actividades informativas y de educación sanitaria.
- Se crearán zonas comunes que favorezcan la humanización de la asistencia, en un medio no habitual como es el Centro Sanitario, y se configurara el conjunto de las instalaciones para preservar la intimidad del paciente.
- En función de la evolución demográfica se construirán nuevos centros sanitarios, para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos al Sistema Sanitario, previo estudio de las necesidades y de acuerdo con los correspondientes planes, que han de incluir las oportunas innovaciones técnicas y organizativas.
- Se incorporarán las tecnologías y equipamiento que impliquen nuevas terapias más seguras, así como procedimientos de actuación más eficaces y eficientes, previa su evaluación.



- Se desarrollará la Ley de Ordenación Farmacéutica, en lo referente a la sanidad penitenciaria.
- Se incorporarán mecanismos que faciliten la accesibilidad a la dispensación farmacéutica en situaciones de carencia y limitación de movilidad.
- Se mejorarán las prestaciones a los ciudadanos compatibles con un sistema sanitario solidario, sostenible y económicamente viable, incorporando las categorías y los profesionales sanitarios con su titulación oficial; para los profesionales no sanitarios la titulación oficial o, en su defecto, la capacitación necesaria para el ejercicio de la profesión correspondiente.

6. Adecuar las infraestructuras a las necesidades de los profesionales.

Las mejoras en las condiciones de trabajo de los profesionales redundan en una mejora de la atención de los usuarios, permitiendo dedicar más tiempo a la actividad asistencial, de formación o investigación. Buena parte de las mejoras sociales han de orientarse a posibilitar la conciliación del interés profesional y la vida familiar. Por ello:

- En los centros y establecimientos sanitarios se implantarán programas de acogida para los nuevos profesionales.
- Se crearán zonas de descanso y espacios de trabajo que mejoren las condiciones del entorno laboral.



- En materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales, se adaptarán los centros y se implantará el uso generalizado de equipos de protección individual, así como nuevos recursos y procedimientos que incidan en aspectos preventivos.
- Se impulsará la conciliación de la vida familiar y laboral, orientando las ayudas sociales a todos los profesionales hacia este fin, desarrollando iniciativas como la creación de guarderías en los centros de trabajo para hijos de los profesionales que desarrollen en ellos su actividad.

7. Evaluar la adecuación del transporte sanitario.

El transporte sanitario estará sometido a los mismos parámetros de calidad que el resto de las prestaciones sanitarias, en lo que se refiere a seguridad, dotación tecnológica, confort y accesibilidad. Este servicio ha de adaptarse a las peculiaridades de la distribución de la población en la Comunidad, favoreciendo un adecuado despliegue territorial de recursos. Dada la importancia de este servicio es preciso impulsar la evaluación de aquellas medidas que favorezcan su calidad y eficiencia.

Para ello, se procederá al análisis de:

- o La distribución de las bases de transporte, que garantice el acceso, la eficacia y tiempos de espera proporcionados.
- o La dotación de recursos humanos y materiales adecuados al tipo de transporte, según normativa.
- o La elaboración de una encuesta de satisfacción tanto de usuarios como de profesionales.



8. Promover la innovación tecnológica y de sistemas de información.

Para gestionar volúmenes crecientes de información, acometer medidas que permitan anticiparse a las necesidades previsibles de la población o detectar carencias, es imprescindible disponer de los adecuados sistemas basados en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Además, este apoyo tecnológico integrado en las actividades asistenciales, permite disminuir las cargas administrativas de los profesionales.

Por ello se impulsarán las siguientes medidas:

- La organización de un sistema de información homogéneo e integrador que permita la planificación, evaluación e investigación con distintos niveles de desagregación.
- La dotación y actualización, en su caso, de los centros en materia de seguridad de todo orden, incluso la exterior al propio centro sanitario.
- El desarrollo de sistemas informáticos ágiles y compatibles entre niveles asistenciales, facilitando la consulta a otras bases de datos, con la garantía de confidencialidad que debe presidir la relación entre el paciente y el sistema sanitario, dentro del marco que establecen la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y la Ley 8/2001, de 13 de julio, de la Comunidad de Madrid, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.
- La instalación de banda ancha u otra alternativa tecnológicamente más avanzada y viable para la transmisión de datos e imagen.



- La introducción progresiva de la receta electrónica, con la participación de los sectores y profesionales afectados.
- La mejora de la accesibilidad a pruebas de diagnóstico clínico, diferenciando distintos niveles de complejidad, atendiendo a la efectividad de las mismas. En este contexto, se establecerán los procesos y procedimientos de recogida, manipulación y transporte de muestras biológicas.
- La creación de una Base de Datos Única de Usuarios que permita la identificación de cada ciudadano, como medio imprescindible para la agregación longitudinal de la información clínica relevante y autorizada por el mismo y como instrumento para la adecuada asignación de recursos. Se identificará, específicamente, la asistencia prestada a los transeúntes.

Todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, con independencia de su régimen de protección social, dispondrán de un código de identificación sanitaria único.

FINANCIACIÓN DEL PLAN.

Los recursos financieros para la puesta en marcha de este Plan proceden, en su integridad, del nuevo sistema de financiación establecido por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que se asienta, entre otros, en el principio de corresponsabilidad fiscal.



Comunidad de Madrid

Por ello se amplían la cesión de tributos y las facultades normativas de las Comunidades Autónomas sobre una serie de impuestos. Entre estos figura el impuesto sobre las ventas minoristas de determinados hidrocarburos, cuya recaudación esta previsto dedicar a financiar las actividades y programas derivados de este Plan por la tarifa autonómica.

La financiación global del Plan asciende 1.807.414.915 €. Esta financiación se distribuye por apartados y años según el esquema siguiente:

Euros

	PROFESIONALES	CIUDADANOS Y RESULTADOS	INFRAESTRUCTURAS Y PROCESOS	SUMA
2002	12.222.539	4.637.591	60.966.684	77.826.814
2003	91.163.299	24.672.673	93.319.718	209.155.690
2004	173.109.121	42.907.954	93.017.937	309.035.012
2005	220.273.438	68.523.136	101.646.054	390.442.628
2006	220.273.438	77.005.726	107.617.398	404.896.562
2007	220.273.438	77.005.726	118.779.045	416.058.209
SUMA	937.315.273	294.752.806	575.346.836	1.807.414.915

Los importes de cada año contienen la consolidación de las acciones del año anterior y las nuevas a desarrollar en el mismo.



Comunidad de Madrid

El importe del Plan se distribuye entre todas las actuaciones incluidas en el mismo. Por lo que se refiere a las medidas consolidables y al último año de consolidación de las mismas, los importes son los siguientes:

- Incremento de plantillas 36.060.726 €
- Mejoras asistenciales, como la garantía de tiempos máximos de espera, el nuevo modelo de urgencias o el Plan de Salud Mental..... 39.000.000 €
- Mejora de la calidad percibida por los usuarios 1.800.000 €
- Mejoras retributivas de aplicación al Personal Estatutario 148.151.986 €

Esta cifra se ha obtenido en función de los incrementos retributivos que se indican a continuación y teniendo en cuenta que tal importe se alcanzaría en tres anualidades (octubre 2002-octubre 2004):

GRUPO A (FACULTATIVO)	3.700 €
GRUPO A (RESTO)	1.900 €
GRUPO B	2.700€
GRUPO C	2.650€
GRUPO D	2.600€
GRUPO E	1.500€

- Mejoras en el sistema de atención continuada, 6.010.121 €
- Mejoras en el sistema de incentivos 6.010.121 €
- Resto de medidas de profesionales 60.101.210 €



Aquellas materias relativas a condiciones laborales y retributivas contempladas en este Plan se elevarán a la Mesa Sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas transferidas del INSALUD, o a cualquier otro órgano de negociación competente en razón de la materia.

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CALIDAD

Para el seguimiento y evaluación del presente Plan, se constituirá una Comisión, que se reunirá con una periodicidad semestral y en la que estarán representadas las organizaciones firmantes y las Consejerías de Sanidad y de Hacienda, sin perjuicio de las competencias atribuidas por la legislación vigente a la negociación colectiva.