



## SANIDAD

---

Propuestas de la FRAVM, de 18 de enero de 2007, a los candidatos y candidatas que concurren a las elecciones municipales y autonómicas de mayo de 2007

---

Se ha cumplido un quinquenio de la asunción de las transferencias sanitarias por la Comunidad de Madrid y la situación, a nuestro juicio, es como la describe la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en Madrid en su ***Informe sobre la política sanitaria en la Comunidad de Madrid de noviembre de 2006***, informe del que extractamos muy brevemente unos cuantos aspectos.

**Recursos económicos.** El presupuesto inicial medio por comunidades autónomas per cápita ha pasado de 885,36 euros en el año 2003 a 1.043,76 euros en 2005, sin embargo para 2005 el presupuesto por madrileño ha supuesto 994,44 euros para una población estimada de 5.555.935 habitantes.

**Atención primaria.** Si en septiembre de 2003 había en la Comunidad de Madrid 2.885 médicos oficialmente en plantilla, **en 2005**, según datos del sindicato CESM-Madrid<sup>1</sup>, **había 2.977 médicos, de ellos 543 interinos.** La ratio de población/médico ha pasado en los últimos años de los 1.482 habitantes por médico de 1995, a los 1.645 hab/méd de 2001 y a los **2.059 hab/méd de 2005.** Los 840 niños/pediatra de 1995 han pasado a 999 niños/pediatra en 2001 y a **1.304 niños/pediatra en 2005.**

Junto a ello ha crecido la **provisión privada de servición** de atención primaria: Muface, mutuas patronales y colaboradoras... La Comunidad de Madrid es, con Cataluña, la comunidad autónoma con mayor proporción de ciudadanos con seguro privado: alrededor del **30 % de la población y en determinados sectores casi el 90 %** (ISFAS, funcionarios –incluidos los de la consejería de Sanidad, alrededor de 500.000 personas y el 8% del total de recetas—, profesionales liberales, políticos, etc.)

**Atención hospitalaria.** Las listas de espera, el deterioro de la atención primaria, la falta de coordinación entre la atención primaria y la especializada y la ausencia de políticas sociosanitarias o de medicina preventiva son factores que repercuten en una mayor presión asistencial en los hospitales madrileños. La Comunidad de Madrid mantiene, pese a ello, una de las más bajas ratios camas/habitante del Estado: **3,6 camas en total por cada 1.000 habitantes, de las cuales 1,8 son públicas, y con tendencia a disminuir.**

Se utilizan inadecuadamente las urgencias (salud pública, urgencias propiamente

---

<sup>1</sup> Desde 2001 el Servicio Madrileño de Salud ha dejado de publicar las memorias que deberían informar sobre el personal existente en las plantillas, el número de camas, de quirófanos, las urgencias, las consultas, las intervenciones quirúrgicas, etc., e igualmente de la distribución de la población, las pirámides de edad, el reparto del presupuesto económico por capítulos o las actividades de la inspección sanitaria... La Comunidad de Madrid ni siquiera cuenta con el Plan de salud exigido por la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCM), sólo se han publicado los informes del estado de salud de la población de 2003 y de 2004 que tampoco se tienen en cuenta ni respecto del Plan de Mejora de la Atención Primaria ni en la elaboración de las carteras de servicios.

dichas, listas de espera...), siguen sin desarrollarse sistemas de hospitalización alternativos como una red de camas de media y larga estancias o un sistema de asistencia sanitaria a domicilio; el personal trabaja a destajo, con guardias seguidas y sin descanso postguardia debido a los déficit de personal, de supervisión, de especialistas..., el déficit de informatización es crónico y la política de ahorro farmacéutico y de utilización de genéricos no rige para los hospitales.

Se han incrementado los conciertos con entidades privadas tanto en cirugía como en exploraciones diagnósticas, y cada vez se externalizan y privatizan más servicios: hostelería, limpieza, lencería, oficios varios...

Las intolerables y dilatadas listas de espera –que no se han reducido desde las transferencias– se producen tanto para la primera consulta de especialista como para la realización de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. En conjunto, la política hospitalaria de la Comunidad de Madrid más que solucionar los problemas de salud existentes, parece encaminarse a deteriorar –o a pretender que no funciona, como en el caso del Severo Ochoa– la sanidad pública, en beneficio de la sanidad privada.

La concertación ha tenido un gran impulso con el programa de atención a las listas de espera, que propicia la derivación de enfermos del sector público al privado.

**Atención extrahospitalaria.** Son características comunes de toda urgencia extrahospitalaria la excesiva diversidad de modelos de atención urgente, lo que deriva en situaciones de inequidad según zonas y una alta presión asistencial debida a. 1º) Su utilización como “puntos de atención continuada” y no como verdaderos servicios de urgencias; 2º) Déficit de recursos tanto en instalaciones, vehículos, material y personal y con ello difícil acceso telefónico en tramos de alta demanda, retrasos en la asistencia de domicilio o en la vía pública, colas en los puntos de atención de urgencias... 3º) Los profesionales atienden múltiples tareas a un tiempo: urgencias y consulta de demanda en el centro de salud, médicos coordinadores con varias llamadas y líneas abiertas al tiempo... 4º) El tiempo medio de respuesta de emergencias es excesivo.

**Atención sociosanitaria.** Uno de los problemas más importantes para la coordinación sociosanitaria es la diferente sectorización existente, que sería necesario unificar para establecer mapas comunes de recursos.

**Control de calidad.** El *Plan de calidad integral* del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid –instaurado en 2002 con una duración de cinco años– fue refrendado por los representantes de la patronal de las clínicas privadas y los sindicatos corporativos, su verdadero objetivo es el que define el actual modelo europeo de EFQM del que esta copiado y en el cual se enmarca (la fundación europea que impulsa la gestión de calidad EFQM la aplicó para incrementar la productividad de las empresas, sobre todo en la industria). En la perspectiva de dismantelar los servicios públicos dando cabida en los mismos al sector privado, se adaptaron herramientas de EFQM a los servicios sanitarios; en esta estrategia se enmarcan la gestión clínica, la gestión por procesos, las unidades clínicas, etc.

**Confidencialidad.** La consejería de Sanidad ha hecho pública su intención de proceder, en el plazo de cuatro años, a un cambio en la informatización de la historia clínica desde los centros sanitarios y al almacenamiento de los datos clínicos en una megabase única. Centralización que: 1º) Conlleva un enorme riesgo de pérdida de confidencialidad y posibles robos masivos de datos, mala utilización o accesos no

autorizados, pérdidas o deterioro masivo de los mismos, como ya sucediera en múltiples ocasiones en otras ciudades y en el propio SERMAS, a pesar de las medidas de seguridad; 2º) No aporta ningún beneficio tangible en la atención a los ciudadanos que no pueda alcanzarse con bases descentralizadas y conectadas entre sí; 3º) Supone una inversión inicial de casi 9 millones de euros (más los que vendrán posteriormente) que sería más deseable fuese dirigida a otros servicios como los asistenciales, diagnósticos o de prevención; 4º) Acentúa la política de externalización y privatización del Servicio Público Sanitario madrileño; 5º) Es un paso más en la habitual política de hechos consumados y de desmantelamiento de la sanidad pública.

En relación con la **confidencialidad** y abundando en la situación que viven y las posiciones que adoptan los profesionales sanitarios, nos interesa reproducir aquí el comunicado *MOTIVOS PARA RECHAZAR EL PROYECTO OMI-MADRID* de la Sociedad Madrileña de Medicina General (SEMG), la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) y la SMMFYC:

" 1) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid decidió hace dos años sustituir el programa actual OMI-AP por un sistema centralizado, con un único servidor central, sobre el que trabajarían todos los profesionales de Atención Primaria. Los motivos principales eran el desarrollo de la receta electrónica y posibilitar las mejoras en seguridad, accesibilidad y desarrollo de funcionalidades. 2) La proximidad de las elecciones autonómicas, en mayo de 2007, y la necesidad de los políticos de presentar resultados, están condicionando un calendario acelerado de desarrollo del programa para su implantación en el primer trimestre del año. 3) Durante estos meses se ha ofrecido a los profesionales la posibilidad de conocer lo desarrollado, el conocido como "Prototipo", aunque de entrada, una gran mayoría no han conseguido llegar a las primeras pantallas. 4) De lo desarrollado se observa que se han suprimido una parte importante de las funciones de OMI-AP (plantillas, protocolos, personalización de agendas, etc) con el fin de mejorar la velocidad de acceso al sistema centralizado. 5) Tampoco se han implementado las mejoras solicitadas desde las sociedades (un sistema avanzado de información, incorporación de datos de laboratorio, etc) y tampoco las propuestas de la Consejería, en especial la receta electrónica, prometiendo su desarrollo después de la implantación. 6) Las experiencias de otras comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Andalucía, País Vasco ...), embarcadas en procesos similares, está suponiendo un derroche de inmensos recursos y una paralización de la actividad asistencial por los múltiples fallos generalizados, ralentización del sistema y falta de coherencia en el diseño, lo que puede llevar a abandonar algunos de ellos. 7) En definitiva se trata de un programa distinto en todo al actual, con grandes limitaciones, con una pérdida de gran parte de los datos actuales, sin garantías de desarrollo de las funciones previstas, lo que condicionará sucesivas versiones. Es decir, una reedición de los problemas que hemos sufrido con OMI-AP, en especial los equipos piloto, pero a gran escala. 8) Además, la falta de tiempo hace inviable un programa de formación previa a la implantación, por lo que el aprendizaje habrá de ser sobre la marcha. 9) La propuesta de programa actual es consecuencia de intereses políticos, del sector informático, y de planteamientos megalómanos pero alejados de la realidad asistencial y de las necesidades de profesionales y usuarios. 10) La Historia Electrónica Única por paciente puede ser un objetivo razonable como mejora en la asistencia al usuario desde cualquier centro sanitario, pero no puede poner en peligro la asistencia al usuario incluso en su Centro de Salud o hacer vulnerables los datos de salud de los usuarios o la actividad clínica de los profesionales con su acceso en red. Todas las sociedades de atención primaria han manifestado su rechazo al programa en las actuales condiciones y su negativa a aceptar su implantación en tanto su desarrollo no sea completo incluyendo las mejoras en sus funciones, se resuelvan todas las dificultades técnicas, se garantice la conservación de los datos y la confidencialidad y se establezcan unos plazos de formación e implantación compatibles con el desarrollo normal de la asistencia sanitaria, fin último de cualquier mejora".

Las mismas asociaciones: Sociedad Madrileña de Medicina General (SEMG), la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) y la SMMFYC, explican igualmente en el comunicado *MOTIVOS PARA UNA MORATORIA EN EL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN LA*

*COMUNIDAD DE MADRID*, las razones que aducen para que la consejería de Sanidad se replantee esta propuesta de **gestión**.

Todos los profesionales, gestores y usuarios compartimos la necesidad de mejorar la coordinación e integración entre niveles asistenciales. Una buena gestión de los recursos pasa por evitar duplicidades en pruebas diagnósticas y actuaciones, evitar demoras innecesarias y compartir criterios de actuación. Sin embargo, como único argumento dado por la Consejería de Sanidad de la CM para pasar a un modelo de gerencia única resulta insuficiente y exige valorar el gran volumen de motivos que aconsejan replantearse esta decisión:

1. La CM tiene unas características sociodemográficas, geográficas e históricas, resumidas en una concentración de la población en el núcleo urbano y su corona metropolitana, así como una red de grandes hospitales pensados como referentes nacionales, que impiden la aplicación automática de modelos ideados de forma teórica o en otros lugares.
2. La integración de las estructuras desde arriba, es decir, comenzando por los máximos responsables, no ofrece ninguna garantía de traslación hacia abajo. Las estructuras y formas de trabajo de cada Hospital difieren entre sí y son tradicionalmente poco dúctiles a las modificaciones. Es necesario que se desarrollen los mecanismos de cooperación e integración de procesos asistenciales desde abajo hacia arriba, en lo que la Gerencia Única podría ser el paso final, posterior a protocolos, guías de actuación e integración de procesos asistenciales.
3. De no hacerse así y puesto que el presupuesto de primaria es la quinta parte del de especializada no podemos hablar de una integración sino de una absorción, como en cualquier empresa pública o privada con esa disparidad de personal y gasto.
4. La estructura de las distintas áreas de primaria es uniforme en su diseño y funcionamiento, dotando al sistema sanitario de un modelo común de entrada al sistema y de resolución de la mayoría de los procesos planteados (alrededor del 90%). Con la propuesta se rompe esta uniformidad y se atomizan los modelos de primaria en función de las necesidades o deseos de cada una de las "Gerencias Únicas".
5. La positiva valoración de ciudadanos y profesionales del modelo de Atención Primaria español y por tanto madrileño, así como el reconocimiento generalizado como eficiente, equitativo en el acceso a la salud y sólido en su funcionamiento, hacen obligatorio que cualquier propuesta de modificación asegure la mejora de cada uno de los parámetros y evite riesgos innecesarios.
6. Los últimos años, desde que se tomó la decisión política de extinguir el Insalud, hemos asistido a una completa falta de planificación resumida en los sucesivos cambios de organigrama de la Consejería o incluso de denominación del propio sistema asistencial. Sin alternativa clara al modelo de Contrato-Programa, Cartera de servicios, sistemas de incentivos y de autogestión parcial de los centros, pero sin desarrollar lo existente, los profesionales tienen una inevitable sensación de deriva y abandono por parte de los responsables.
7. Se propone la creación de nuevas áreas de atención primaria, con el único objetivo de ajustarlas a la ubicación de los hospitales y se obvia por completo las necesidades y estructuras de las Gerencias de Atención Primaria. Se eliminarán las estructuras directivas y de apoyo técnico, que si bien mejorables, han permitido la evolución de primaria y el acercamiento a las necesidades de profesionales y población.
8. La aplicación del modelo de Gerencia Única en otras comunidades no ha demostrado ningún resultado, positivo o negativo, a medio plazo, por la reciente implantación de los mismos. Por tanto, hasta ahora es sólo un modelo teórico y muy discutido. Sin duda en unos años tendremos resultados aceptables que sirvan de orientación para el diseño de nuevos modelos.
9. Cualquier cambio de modelo sanitario exige un diseño global del que carece la propuesta, en el que han de participar políticos, sindicatos, sociedades científicas y ciudadanos. Es inadmisibles en democracia que una decisión de esta importancia sea tomada de forma personalista en el final de una legislatura, sin ninguna garantía de desarrollo futuro, y cambiando el modelo de una forma encubierta, dando la sensación de ocultar los verdaderos motivos y el proyecto futuro.

En conclusión, compartimos la necesidad de iniciar cambios en el sistema que mejoren la eficiencia global en un marco sostenible y común, utilizando los nuevos sistemas de comunicación y las herramientas de evaluación y mejora de la calidad existentes. Y todo ello dotando a la CM de un modelo propio, planificado, consensuado, con garantías, como merece la población y los profesionales que lo integran.

## PROGRAMA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD 2004-MAYO 2007

El cuadro que sigue resume el programa y las acciones de la consejería de Sanidad en la presente legislatura, que si se inició en la Comunidad de Madrid con meses de retraso debido a las dos campañas electorales sucesivas, concluye en mayo de 2007.

### Centros de salud y hospitales en construcción en 2006

Nueva zonificación sanitaria (propuesta 2006)	Nº centros de salud en construcción	Nuevos hospitales	Localización nuevos centros de salud (ZBS)
Área 1	0		
Área 2	3	Hospital Coslada **	Coslada (ZBS 201 Tamames), Mejorada (ZBS 208), Velilla (ZBS 209)
Área 3	4		Alcalá (310 Miguel de Cervantes), Alcalá (307 Juan de Austria), Torrejón (326 Los Fresnos), Santos de la Humosa (312), Camarma (312)
Área 4	3		San Blas: Ciudad Pegaso (404); Hortaleza: Silvano (422 Benita de Ávila), Sanchinarro (428 )
Área 5	2		Tetuán: Villaamil (525) y Tres Cantos: Sector Embarcaciones (506)
Área 6	8	Hospital Majadahonda **	Majadahonda (608), Majadahonda (610), Majadahonda (604), Collado Villalba (628), San Lorenzo del Escorial (623), Los Molinos (630), Morlzarzal (626), Las Rozas (611)
Área 7	2		Latina: Caramuel (721), El Lucero (724)
Área 8	1		Móstoles: la Princesa (803)
Área 9	1		Leganés. Palomares (903)
Área 10	1	Hospital de Parla **	Cubas de la Sagra (1001)
Área 11	2	Hospital del Tajo ** Hospital de Valdemoro (concesión administrativa)	San Martín de la Vega (1107), Aranjuez: Las Olivas (1106)
Área 12	5	Hospital de Arganda ** Hospital de Vallecas **	Pte Vallecas: Peña Prieta (1222); Vallecas Villa: Ensanche de Vallecas (1235); Carabaña (1202), Valdaracete (1201), Orusco de Tajuña (1202)
Área 13	2	Hospital del Norte **	Garganta de los Montes (1317), Patones (1316)
Área 14	3	* [hospital general de referencia: privado y con ánimo de lucro]	Centro: Justicia (1402), Lavapiés (1405), Arganzuela: Imperial (1441)
Área 15	7		Alcorcón: La Ribota (1506), Los Castillos (1503); Navas del Rey (1521), Cadalso de los Vidrios (1521), Villamanta (1524), San Martín de Valdeiglesias (1522), Villa del Prado (1523)
Total	44	8	

\* hospital privado de referencia: Fundación Jiménez Díaz \*\* **iniciativas de financiación privada** bajo concesión administrativa

Queremos resaltar en relación con la **Fundación Jiménez Días (FJD)** que si esta fundación privada tenía en su día un **concierto** especial con el INSALUD era **por su carácter no lucrativo** y por ello se le asignaba, si no un área de salud, un importante contingente de población adscrita a los hospitales Clínico y 12 de Octubre. El INSALUD intervino en varias ocasiones para evitar la bancarrota de la FJD –sus proverbiales problemas económicos

derivan de hace más de tres décadas— a cambio de su presencia en el Patronato de la FJD. Transferidas las competencias sanitarias, la consejería ha favorecido e impulsado la entrada en la fundación del grupo sueco CAPIO<sup>2</sup>, una multinacional que gestiona 14 hospitales en nuestro país, en su mayoría adquiridos a la orden de las Hermanas Recoletas. CAPIO ha adquirido a esa orden un hospital en Alcalá de Henares y cuenta, asimismo, con el de nueva construcción Hospital Sur de Móstoles, así como con la concesión administrativa del de Valdemoro<sup>3</sup>.

Si la adquisición de la FJD por CAPIO debió cambiar el concierto, pues se trata ahora de una empresa con voraz ánimo de lucro, la consejería, lejos de revisarlo, lo ha renegociado en 2004 por 106, 74 millones de euros y lo incluye en su propuesta de nueva zonificación sanitaria como hospital de referencia de una de las nuevas áreas sanitaria, el Área 14<sup>4</sup>, con la Clínica Puerta de Hierro como hospital de apoyo.

La entrada en CAPIO de la multinacional norteamericana especializada en inversiones de alto riesgo Apax Partners añade una peligrosa incertidumbre a la FJD y la expone directamente al criterio de alta rentabilidad inversora y financiera y a la inestabilidad del mercado.

Por lo que a la **iniciativa de financiación privada (PFI)** se refiere, si es ésta una “iniciativa” surgida en el Reino Unido del primer ministro Blair, en la Comunidad de Madrid se ampara jurídicamente en la *concesión administrativa de obra pública* a la que se añade la concesión, igualmente, de servicios que tienen incidencia sobre lo puramente asistencial: informatización, admisión, personal administrativo y no sanitario, archivo de historias clínicas, entre otros.

Mediante **iniciativa de financiación privada** se construyen **siete nuevos hospitales**, los de Majadahonda (794 camas o 1,32 camas/1.000 hab), Vallecas (324 camas o 0,76 camas/1.000 hab), Parla (entre 180 y 276 camas o 0,63 camas/1.000 hab), Aranjuez (entre 60 y 115 camas o 0,85 camas/1.000 habitantes), Coslada (entre 187 y 240 camas o 1,1 cama/1.000 hab), Arganda (entre 110 y 148 camas o 0,68 camas/1.000 hab) y San Sebastián de los Reyes entre 230 y 350 camas o 0,92 camas/1000 hab). Y mediante **concesión administrativa**, al estilo valenciano, el **hospital de Valdemoro**.

---

<sup>2</sup> A los centros sanitarios privados pertenecen ya en la Comunidad de Madrid un 37 % de las camas hospitalarias y un 47 % de los centros, consiguen el 15 % del total de la facturación privada en nuestro país.

<sup>3</sup> Acerca de las concesiones administrativas hay una amplia experiencia en la Comunidad Valenciana (Alcira, Denia, Torrevieja) con resultados ciertamente negativos pues los costes, sufragados con presupuestos públicos, son más elevados que en la sanidad pública.

El hospital de Valdemoro tiene una ratio de camas/1000 habitantes muy reducidas, el 0,90.

<sup>4</sup> La nueva Área de Salud 14 tendría 3 distritos sanitarios (Centro-Chamberí 2, Moncloa-Fuencarral 2 y Arganzuela 2 ), contaría con 17 Zonas Básicas de Salud y una población de 421.638 habitantes, 171.638 habitantes por encima del máximo que fija la Ley General de Sanidad.

## PROYECTO DE DECRETO DE NUEVA ZONIFICACIÓN SANITARIA

El artículo 43 de la Constitución Española proclama el derecho de todos los ciudadanos y ciudadanas a una efectiva protección de la salud y, en consonancia con ello, obliga a los poderes públicos a adoptar todas las medidas, prestaciones y servicios necesarios. La zonificación es una pieza fundamental de la organización de un sistema sanitario coordinado e integrado en tanto que delimita y constituye las áreas de salud, las cuales, según el artículo 56.2 de la Ley General de Sanidad, son la estructura fundamental del sistema.

Los apartados 4 y 5 del citado artículo de la Ley establecen los criterios generales que las Comunidades Autónomas deben seguir para delimitar y definir las áreas. El apartado 4, en concreto, dice que “se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y de medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área”. También dice que “quedarán delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se establecen”. Tales objetivos se resumen en un funcionamiento del sistema presidido por los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad. A su vez, el apartado 5 acota el tamaño de las áreas de salud al fijar que cada una “extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000”.

**El proyecto de decreto de nueva zonificación sanitaria** –cuyo periodo de información pública duró de agosto a octubre de 2006 y **al que la FRAVM, las asociaciones de vecinos y vecinas individuales presentaron alrededor de 14.000 alegaciones**, simultaneadas con **acciones de protesta y numerosos actos informativos**— contradice todo lo anterior.

La Consejería de Sanidad y Consumo no dio a conocer a la opinión pública los estudios de todo tipo (o, al menos, un resumen de los mismos) que aconsejan proceder a una nueva zonificación y, en su caso, el porqué de esta zonificación y no otra. Se sometió a información pública una propuesta, pero se privó a las personas y movimientos sociales interesados de la información imprescindible para evaluarla y para hacer las críticas y sugerencias oportunas. Los ciudadanos y ciudadanas desconocen los criterios seguidos por la consejería. En todo caso, éstos no son acordes con los recogidos en la Ley General de Sanidad, a los cuales hemos hecho mención arriba. Muy claramente, la propuesta vulnera el límite de un máximo de 250.000 habitantes en doce de las quince nuevas áreas de salud e ignora factores tan importantes como la evolución previsible de la población –dada la localización de los nuevos crecimientos residenciales a medio y largo plazo— o las diferentes pirámides de edad entre las áreas. En general, las áreas propuestas arrojan acusados déficit en materia de instalaciones sanitarias y no existe una programación sistemática dirigida a enjugarlos. No se trata de definir áreas o de trazar un mapa, sino de constituir un sistema eficaz, rápido, económico y flexible. Tal hoy en nuestra Comunidad no existe y la propuesta de zonificación no se lo propone, sino que ésta viene a añadir confusión a un sistema que funciona de manera muy insatisfactoria, a la par que autoritaria y de espaldas a la opinión pública.

El proyecto de nueva zonificación no ha contado en el proceso de su elaboración con la participación de los movimientos sociales, los sindicatos y sectores profesionales. Al salir a información pública en agosto –en pleno periodo vacacional social y administrativo– el gobierno de la Comunidad de Madrid hurta –sabedor de su repercusión– un amplio debate y dificulta la presentación de alegaciones, lo que indudablemente afecta al carácter democrático y representativo del proyecto.

El documento adolece –repetimos– de una falta de información adecuada acerca de los criterios aplicados en la planificación sanitaria, también de los datos poblacionales que se manejan, por lo que no facilita ni permite una participación real en el proceso.

No persigue acercar la realidad de la Comunidad de Madrid a los objetivos definidos en la Ley General de Sanidad, tampoco responde a las necesidades y problemas de salud ni a la mejora de la gestión de las áreas haciéndolas más gobernables mediante la reducción de su extensión geográfica y de su volumen poblacional; igual que no facilita la participación social ni acerca a la población la toma de decisiones. La única finalidad apreciable del proyecto es la de aumentar el poder del sector privado, colocando a los nuevos hospitales de gestión indirecta –explotados por empresas privadas– y a hospitales directamente privados como centros hospitalarios de referencia de diversas áreas sanitarias.

Si el desarrollo de la gestión indirecta –Iniciativas de Financiación Privada bajo la fórmula de Concesiones Administrativas– y el aumento de los contratos directos con el sector privado contribuyen a introducir el ánimo de lucro en la explotación de centros sanitarios incluidos en la red pública, a sustituir el derecho administrativo por el derecho privado en su funcionamiento y a sustituir –en los procesos de atención sanitaria– la búsqueda del beneficio social por la búsqueda del beneficio económico privado, la entrega de áreas sanitarias enteras a empresas privadas supone un salto cualitativo en el proceso de mercantilización de la salud.

Los nuevos hospitales privados, al ser cabeceras o referencias de área, no tendrán que competir con los grandes hospitales públicos –garantizándoles así el negocio– y asumirán la gestión hospitalaria, las políticas de personal y las condiciones laborales, las políticas sanitarias y económicas de áreas enteras.

En definitiva, el gobierno de la Comunidad de Madrid mediante el proyecto de nueva zonificación persigue garantizar al sector privado que opera en la sanidad pública la máxima rentabilidad económica y la máxima influencia política. Y puesto que la finalidad es, precisamente, aumentar el poder del sector privado, la nueva zonificación no se ha programado teniendo en cuenta las características de la población ni una correcta distribución de las infraestructuras sanitarias... de modo que aumenta los desequilibrios y desigualdades entre las diferentes áreas sanitarias de la región, lo que incrementa los riesgos para la salud del conjunto de la población.

#### LA PROPUESTA DE ZONIFICACIÓN SANITARIA

Según establece la Disposición Transitoria Primera de la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCM): “Hasta tanto se establezca la ordenación



territorial del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid en la forma prevista en la LOSCM, seguirá subsistente la actual Zonificación Sanitaria establecida por Decreto 187/1998, de 5 de noviembre”, esto es, 11 áreas de salud, 34 distritos sanitarios y 247 zonas básicas de salud (ZBS).

	ZONIFICACIÓN DE 1998 VIGENTE	ZONIFICACIÓN PROPUESTA
Áreas de salud (hospitales generales de área)	11	<b>15</b> (se catalogan como hospitales generales de área los de Alcorcón, Vallecas, Norte y Fundación Jiménez Díaz)
Distritos sanitarios (centros de especialidades)	34	<b>35</b> (se cambia la configuración de 13 de los actuales distritos sanitarios)
Zonas básicas de salud (ZBS) : marco territorial de la atención primaria (centros de salud).	247	<b>283</b> (44 ZBS de nueva configuración y 109 ZBS con cambios respecto de las actuales. Los consultorios locales pasan a denominarse centros de salud)
Población de derecho 1996 (Padrón continuo)	Madrid municipio: 2.866.850 Corona metropolitana 1.709.956 Resto municipios: 445.483  Total Comunidad de Madrid: 5.022.289	
Población de derecho a 1.01.2005 (Padrón continuo)	Madrid municipio: 3.155.359 Corona metropolitana: 2.099.287 Resto municipios: 709.497  Total Comunidad de Madrid: 5.964.143	

Si en la zonificación actual los distritos sanitarios del municipio de Madrid coinciden con los distritos municipales, el proyecto de decreto procede a disgregar en diferentes áreas de salud varios de los distritos administrativos de la capital. Así:

02 Arganzuela	Arganzuela 1 (Área 1) Arganzuela 2 (Área 14)
06 Chamartín	Chamartín 1 (Área 2) Chamartín 2 (Área 5)
07 Chamberí	Chamberí 1 (Área 7) Chamberí 2 (Área 14)
08 Fuencarral	Fuencarral 1 (Área 5) Fuencarral 2 (Área 14)
11 Carabanchel	Carabanchel 1 (Área 7) Carabanchel 2 (Área 11)
15 Ciudad Lineal	C. Lineal 1 (Área 1) C. Lineal 2 (Área 2) C. Lineal 3 (Área 4)
20 San Blas	Mayoritariamente en Área 4 y 14.080 habitantes en Área 1

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 1 —a la que se adscriben 474.000 habitantes—:**

- Supera en 224.000 habitantes el máximo que fija la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área sanitaria), a los que se vendrán a sumar los 250.000 habitantes derivados de los desarrollos residenciales de Arganzuela (Méndez Álvaro y Legazpi: 12.000 viviendas) y Vicálvaro (70.000 viviendas).
- El distrito sanitario de Retiro-Arganzuela 2 alcanzará con los desarrollos residenciales de Arganzuela la dimensión de un área sanitaria (215.000 habitantes), mientras el distrito sanitario de Moratalaz superará con mucho esa dimensión cuando se produzcan los desarrollos residenciales de Vicálvaro (380.000 habitantes).
- En la atención especializada se parte de un déficit, mínimo, de 2 centros de especialidades, pues sólo habría en el área el centro de especialidades de Moratalaz.
- En la atención primaria se parte de un déficit, mínimo, de cuatro centros de salud respecto de las 20 zonas básicas de salud que se delimitan.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 2 — a la que se adscriben 494.723 habitantes, incluso más de los que ya tiene con la zonificación actual: 443.547 habitantes en enero de 2005—:**

- Supera en 245.000 habitantes el máximo que fija la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área sanitaria), a los que se vendrán a sumar los 36.000 habitantes derivados de los desarrollos residenciales previstos por la revisión del Plan General de Coslada (12.110 nuevas viviendas).
- Si el distrito sanitario de Salamanca-Ciudad Lineal 2 tiene las dimensiones de un área sanitaria, el distrito sanitario de Coslada las alcanzará con los desarrollos urbanísticos previstos tanto el municipio como en Mejorada.
- En la atención especializada se parte de un déficit, mínimo, de 1 centro de especialidades, pues sólo habría en el área los centros de especialidades de Coslada y “Hermanos García Noblezas” de Dr. Esquerdo.
- En la atención primaria se parte de un déficit, mínimo, de un centro de salud en la zona básica sanitaria 205 Barrio del Puerto de Coslada.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 3 —a la que se adscriben 344.253 habitantes, unos 3.000 más de los que tiene ahora—:**

- Supera en cerca de 100.000 habitantes el máximo que fija la Ley General de Sanidad, a los que se vendrán a sumar los derivados de los crecimientos urbanísticos previstos en los municipios de los distritos sanitarios de Alcalá (unas 47.000 viviendas) y de Torrejón (unas 16.000 viviendas).
- El distrito sanitario de Alcalá ya tiene las dimensiones de un área sanitaria.
- Si la atención especializada no ha variado desde la zonificación de 1998 (un centro de especialidades en cada uno de los distritos), el número de centros de salud de atención primaria que se adscriben a las zonas básicas resulta engañoso, por cuanto 13 de los ahora *centros de salud* se derivan del cambio de denominación de los consultorios locales de los pueblos.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 4 —a la que se adscriben 378.867 habitantes—:**

- Supera en 130.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad, a los que se vendrán a sumar los 78.000 habitantes de Sanchinarro (13.820 viviendas) y Valdebebas (12.000 viviendas).
- El distrito sanitario de Hortaleza que ya ronda las dimensiones de un área de salud, las superará cuando se habiten Sanchinarro y Valdebebas : unos 270.000 habitantes.
- El hospital de referencia, el Ramón y Cajal, está fuera del área; mientras no se hace mención alguna de los hospitales militares (el hoy demolido Hospital del Aire y la Policlínica Naval) cuya transferencia a la red sanitaria única de la región demandamos las entidades ciudadanas.
- Los centros de especialidades (uno en San Blas y otro en Hortaleza) no han variado desde la zonificación de 1998.
- A la zona básica sanitaria 401 Simancas no se le adscribe centro de salud.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 5 —a la que se adscriben 478.158 habitantes—:**

- Supera en 228.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área sanitaria), a los que vendrán a sumarse los derivados de los PAU/ planes parciales de Las Tablas (12.272 viviendas), Monte Carmelo (8.547 viviendas), Arroyo del Fresno (2.754 viviendas), más la operación Chamartín.
- El distrito sanitario de Fuencarral 1, que ya alcanza las dimensiones de un área de salud, las superará con mucho cuando se produzcan los referidos crecimientos.
- El distrito de Chamartín no cuenta con centro de especialidades, compartiéndolo con el de Tetuán.
- En la atención primaria, en Fuencarral las zonas básicas de salud 544, 545 y 546 comparten el centro de salud del Bº del Pilar, y las zonas básicas 547 y 548 comparten el de Dr. Castroviejo. A las zonas básicas

551 Las Tablas y 552 Monte Carmelo no se les adscribe centro de salud.

- En el distrito sanitario de Colmenar, seis de los centros de salud derivan de la catalogación como *centros de salud* de otros tantos consultorios locales.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 6 —492.315 habitantes adscritos—:**

- Supera en 242.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área sanitaria), a los que vendrán a sumarse los derivados de los crecimientos urbanísticos previstos en Las Rozas (8.000 viv.), Galapagar (7.000 viv.), Cercedilla (1.700 viv.), Los Molinos (1.500 viv.) , Torrelodones (1.536), etc.
- Los dos distritos sanitarios que se delimitan: Majadahonda y Collado Villalba tienen las dimensiones de sendas áreas sanitarias.
- Sólo se adscribe un centro de especialidades a cada distrito.
- De los 40 centros de salud, 21 se catalogan como tales, pues son ahora consultorios locales.

**POBLACIÓN DEL ÁREA 7:** La población a 1.01.2006 del distrito de Latina era de 258.761 habitantes, y la de Carabanchel de 46.076 (504.837 hab entre ambos distritos municipales); ahora bien, en el Área 7 no se incluye al completo el distrito de Carabanchel, sino 139.610 hab (véanse secciones censales) más 97.158 de Chamberí, resultando un área de 495.529 hab, a los que habría que sumar los derivados de la operación Campamento (10.700 viviendas en una primera fase). **CENTROS DE ESPECIALIDADES:** Se parte del déficit de un centro de especialidades en el distrito Carabanchel 1. **CENTROS DE SALUD:** A la zona básica de salud 746 Opañel no se le adscribe centro de salud, que comparte con el de la zona básica 745 General Ricardos.

El hospital militar Gómez Ulla (650 de cuyas camas están “cedidas” a la sanidad pública madrileña) se encuentra en la zona básica sanitaria 741 Vista Alegre.

La nueva **Área 8** es una de las tres (con las áreas 13 y 15) que cumple, de momento, la determinación de la Ley General de Sanidad en cuanto a población, no obstante escatime en centros de salud (uno por cada zona básica contando el que está en construcción) y en centros de especialidades (uno solo para todo Móstoles más Arroyomolinos).

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 9 —a la que se adscriben 395.016 habitantes—**

- Supera en 145.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad, a los que vendrán a sumarse los derivados de los crecimientos urbanísticos previstos en Humanes (15.000 nuevas viviendas) y los derivados del planeamiento de desarrollo de Leganés y Fuenlabrada.
- El distrito sanitario de Fuenlabrada, que ya tiene las dimensiones de un área de salud, las incrementará con los crecimientos residenciales indicados.
- Sólo se adscribe un centro de especialidades a cada distrito.
- De los 19 centros de salud, dos son consultorios locales. A la ZBS 901 Pizarro de Leganés no se le adscribe ningún centro de salud.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 10 —a la que se adscriben 311.468 habitantes—:**

- Supera en 61.500 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad, a los que habría que sumar los derivados del nuevo planeamiento general de Parla (unas 10.000 nuevas viviendas) y de los planeamientos de desarrollo de Getafe, Pinto, etc.
- Parla, Getafe y Pinto sólo disponen de un centro de especialidades.
- De los 21 centros de salud, cinco son consultorios locales.

**La propuesta de zonificación de la nueva Área 11 —con 495.217 habitantes más los de las secciones 27-29 de Getafe—:**

- Supera en unos 250.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área de salud), a los que se sumarán los derivados de los crecimientos urbanísticos propuestos en Ciempozuelos (11.500 viviendas), Colmenar de Oreja (13.000 viviendas), San Martín de la Vega (7.000 viviendas), más los del PAU/Plan Parcial del Ensanche de Carabanchel (11.350 viviendas)...
- Sólo se adscribe un centro de especialidades a cada distrito sanitario.
- De los 26 centros de salud, cuatro son consultorios locales.
- A las zonas básicas de salud (ZBS) 1162 Buenavista y 1165 Carabanchel Alto no se les adscribe centro de salud. Las ZBS 1124 Los Rosales y 1125 Butarque comparten el centro de salud de Los Rosales.

<p><b>La propuesta de zonificación de la nueva Área 12 — a la que se adscriben 452.386 habitantes—:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supera en 202.386 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad (el equivalente a otra área de salud), a los que hay que añadir, de inmediato los derivados del desarrollo urbanístico del PAU/Plan Parcial del Ensanche de Vallecas (26.000 nuevas viviendas) y, a medio plazo, los derivados de los planeamientos de desarrollo y de las revisiones del planeamiento general de bastantes de los municipios del distrito sanitario de Arganda.</li> <li>▪ De los 38 centros de salud, 18 son consultorios locales.</li> <li>▪ A la ZBS 1205 Arganda-Felicidad no se le adscribe ningún centro de salud.</li> <li>▪ Pese a casi triplicar en la actualidad la población de Perales, Morata de Tajuña no cuenta con su propia ZBS y se incluye en la zona básica de salud de Perales (la ZBS 1202) con Carabaña, Orusco y Tielmes. Del mismo modo que Nuevo Baztán no cuenta con ZBS pese a superar ya en más de 3.000 habitantes los de Campo Real.</li> </ul> <p>La nueva <b>Área 13</b> también cumple, de momento, el máximo poblacional fijado por la Ley General de Sanidad. Ahora bien, sólo cuenta con un centro de especialidades para Alcobendas, San Sebastián de los Reyes y el resto de pequeños municipios, mientras la supuesta abundancia de centros de salud se debe a haber catalogado como tales 59 consultorios locales.</p> <p>Al nuevo barrio de Dehesa Vieja no se le adscribe ZBS ni, por tanto centro de salud.</p> <p><b>La propuesta de zonificación de la nueva Área 14 —a la que se adscriben 421.638 habitantes—:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supera en 172.000 habitantes el máximo fijado por la Ley General de Sanidad.</li> <li>▪ Determina como hospital de referencia directamente una fundación privada, la fundación Jiménez Díaz del grupo sueco Capio.</li> <li>▪ El distrito sanitario Centro-Chamberí 2 tiene las dimensiones de un área de salud.</li> <li>▪ En la atención especializada se parte de un déficit, mínimo, de un centro de especialidades; dos si consideramos los distritos municipales (Centro y Arganzuela comparten el de Pontones).</li> <li>▪ Un solo servicio de urgencias, en Arganzuela, debe atender toda el área.</li> </ul> <p>Aunque, de momento, el <b>Área 15</b> roza el máximo poblacional fijado por la Ley General de Sanidad, se delimita sin centros de especialidades para ninguno de los dos distritos sanitarios y con déficit de centros de salud en los barrios (Parque Oeste de Alcorcón, por ejemplo) pese a la supuesta abundancia derivada de calificar como tales once de los consultorios locales.</p>
--

Visto lo anterior, las asociaciones de vecinos sintetizaban así sus alegaciones contra el proyecto de nueva zonificación sanitaria:

1. La retirada de la propuesta de nueva zonificación y, en su lugar, abordar la programación de las actuaciones necesarias para lograr un sistema sanitario madrileño eficaz, rápido, de calidad, sin déficit dotacionales, sin listas de espera quirúrgicas ni diagnósticas.

2. El cumplimiento del artículo 56.5 de la Ley General de Sanidad, que limita a un máximo de 250.000 habitantes la población adscrita al área de salud y la programación, por consiguiente, de los hospitales generales de área suficientes, de titularidad y gestión públicas.

La consideración, asimismo, de los desarrollos urbanísticos residenciales (planeamiento general, revisión del planeamiento general y planeamiento de desarrollo) previstos en el ámbito de las áreas y los distritos sanitarios.

3. La adscripción, mínima, de un centro de especialidades a cada uno de los distritos sanitarios.

4. La adscripción, mínima, de un centro de salud a cada zona básica de salud y que ésta no supere los 25.000 habitantes.

La adecuada dotación de los consultorios urbanos y consultorios locales que pasen a catalogarse como *centros de salud*.

5. La consideración, evaluación y, en su caso, programación de los recursos y equipamientos sanitarios que demanden –en sus alegaciones al proyecto de decreto de zonificación sanitaria— tanto las asociaciones de vecinos como las entidades ciudadanas y sociales y los ciudadanos y ciudadanas particulares.

## DEMANDAS VECINALES Y PROGRAMACIÓN SANITARIA

En marzo de 2004 sintetizábamos –para su presentación a la consejería— las demandas sanitarias de carácter general que considerábamos y seguimos considerando imprescindibles:

- **Financiación suficiente y solidaria, basada en las necesidades de salud de la población**, esto es, un gasto sanitario mínimo, en torno a los 6.000 millones de euros para 2004, y asegurar un aumento anual de 2 puntos por encima del PIB.
- **Evaluación de las necesidades de salud de la Comunidad de Madrid**, de los problemas de salud de la población y de los recursos necesarios para su correcta atención. Elaboración, por tanto, de un Plan de Salud de la Comunidad de Madrid.
- **Reforma de la Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria (LOSCM)** para que potencie el sistema sanitario público y garantice al menos, los siguientes aspectos:
  1. El **carácter público de la sanidad madrileña**, tanto en su financiación como en su provisión, gestión y dispensa.
  2. La creación de una **red sanitaria pública única en la C.M.** que integre todos los centros sanitarios públicos, independientemente de cuál sea su procedencia (Insalud, comunidad autónoma, ayuntamientos, etc.), para lo que se precisa también la transferencia de la red sanitaria de las corporaciones locales, la sanidad militar y la penitenciaria.
  3. El **papel subsidiario de los centros sanitarios privados**.
  4. El establecimiento de **sistemas de acreditación y control del funcionamiento del sector privado** sanitario para garantizar a los ciudadanos que cumple unos estándares mínimos de calidad.
  5. La importancia de la prevención y promoción como bases del sistema de salud y el compromiso con la **Estrategia de Salud XXI** de la Organización Mundial de la Salud.
  6. El desarrollo de la **red de salud pública**, mejorando su coordinación con la atención primaria y especializada.
  7. La integración de la **salud mental** en la red sanitaria pública, potenciando especialmente sus aspectos rehabilitadores.
  8. La creación y desarrollo de una **red de atención socio-sanitaria pública** en la Comunidad de Madrid.
  9. La **participación de ciudadanos y profesionales sanitarios** como una de las bases del funcionamiento del Servicio Regional de Salud.
  10. **Fomentar la coordinación e integración de niveles asistenciales** en el marco de las áreas de salud, frente a las políticas de desregulación y mercantilización de la asistencia sanitaria.
  11. Establecer un marco de relaciones laborales que favorezcan el desarrollo laboral y profesional, la homologación de las categorías profesionales, la estabilidad en el empleo, la dedicación exclusiva de los profesionales y la carrera profesional
  12. **Fomento de la investigación sanitaria**, y dedicación, al menos, del 1% del presupuesto sanitario a la misma.
  13. **Reglamentación que garantice la confidencialidad** e intimidad de los datos sanitarios de los usuarios del sistema sanitario.
- La adecuación de los recursos a las necesidades de salud de la población, hace que se precisen en la Comunidad de Madrid, al menos:
  1. **Cuatro mil doscientas camas hospitalarias**, el 80% de media y larga estancia; y por ello la apertura de 7 nuevos hospitales, el aumento de camas en los existentes y la reconversión de algunas de las camas hospitalarias de agudos en camas de media y larga estancia.
  2. **Cobertura del cien por ciento de la población por equipos de atención primaria** y dotación suficiente de profesionales médicos y de enfermería para conseguir ratios de **1 médico general y una enfermera por cada 1.200 habitantes**, ponderados por edad, dispersión, nivel socioeconómico, etc. y **un pediatra por cada 900 niños**.

3. **Ampliación de la red de salud mental** para cubrir las necesidades asistenciales y rehabilitadoras, ampliando a **11 las unidades psiquiátricas de breve hospitalización** y poniendo en marcha **34 equipos** de salud mental, asegurando **9 psiquiatras y 8 psicólogos por cada 100.000 habitantes** y redes específicas para la atención a ancianos, niños, etc.
  4. **Incremento de los servicios de planificación familiar** para cubrir las necesidades de todas las mujeres de la C.M. y permitir la cobertura de todos sus aspectos (la interrupción voluntaria del embarazo, incluida) en la red sanitaria pública.
- Revisión de los planes directores sobre todo en la reducción de camas, en tanto en cuanto no se eliminen las listas de espera.
  - Fomento de las escuelas comunitarias de participación y de promoción de la salud, para la formación de agentes comunitarios en salud. Apoyo técnico y económico para ello.
  - Asegurar a cada paciente un tiempo de atención mínimo de 10 minutos.
  - Accesibilidad, eliminación de las barreras arquitectónicas en todos los centros..
  - Completar el equipamiento informático y puesta a punto de los programas necesarios para que desde atención primaria se tenga acceso a la información de atención especializada, hospitales, listas de espera, informes y poder hacer así el seguimiento del paciente.
  - Inclusión de la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid en el Consejo Regional de Salud y puesta en marcha de consejos en los centros de salud (Consejos de Zona)

El cuadro que sigue compara sólo algunas de las demandas específicas (no incluye las reivindicaciones en materia sanitaria sino de unas cuantas asociaciones de vecinos y unos cuantos municipios, a título ilustrativo)<sup>5</sup> que hacíamos a la consejería en marzo de 2004 con lo obtenido.

**Demandas de carácter específico. Cuadro comparativo**

Reivindicaciones marzo de 2004	Nueva zonificación sanitaria (2006)
Aparte de las demandas aquí expresadas es preciso considerar los déficit existentes en atención primaria y en atención especializada, así como el objetivo de cobertura del cien por ciento de la población por equipos de atención primaria y dotación suficiente de profesionales médicos y de enfermería para conseguir ratios de 1 médico general y una enfermera por cada 1.200 habitantes, ponderados por edad, dispersión, nivel socioeconómico, etc. y un pediatra por cada 900 niños.	
<b>HOSPITALES</b> Hospitales militares.- Transferencia a la red sanitaria pública única de la región de los hospitales militares, y con carácter prioritario, el hospital Gómez Ulla (para que sirva de hospital de referencia de los distritos municipales y sanitarios de Carabanchel y Latina) y en los terrenos del antiguo hospital del Aire ubicar un hospital de referencia que preste servicio a los distritos de Ciudad Lineal, San Blas, Hortaleza y Barajas  Nuevos hospitales generales: hospital del Este	[“Cesión” a la sanidad pública madrileña de 650 camas del hospital Militar Gómez Ulla, que ni se menciona en la nueva Área 7]  En construcción los hospitales — financiación privada y concesión administrativa— de Vallecas+ Arganda

<sup>5</sup> De las demandas pormenorizadas por barrios, distritos y municipios es ahora conocedora la consejería de Sanidad toda vez que han sido recogidas en las miles de alegaciones presentadas al proyecto de decreto de zonificación sanitaria.

(Valdebernardo); hospital del Corredor del Henares, hospitales en Majadahonda y Las Rozas, hospital de San Sebastián de los Reyes y hospital de Parla.	(área 12), Coslada (área 2), Majadahonda (área 8), Norte en S. Sebastián de los Reyes (área 13), Parla (área 10), hospitales del Tajo+ Valdemoro (área 11)
--	--

**Demandas de carácter específico.** Cuadro comparativo

Reivindicaciones marzo de 2004	Nueva zonificación sanitaria (2006)
<b>ÁREA 1</b> <b>Centros de salud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de salud en Nuevo Baztán.</li> <li>Centro de Salud en Moratalaz.</li> <li>Centro de salud en Vicálvaro, en el Área de Planeamiento Específico (APE) Valderribas.</li> <li>Centro de salud en Retiro.</li> </ul> <b>Centros de especialidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dotación del ambulatorio de Villarejo de Salvanés.</li> <li>Centro de especialidades de Vicálvaro</li> </ul> <b>Salud mental (distrito sanitario de Vallecas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesidades mínimas: 33 nuevas plazas de rehabilitación psicosocial; 20 nuevas plazas en miniresidencia; 7 nuevas plazas de rehabilitación laboral; 5 nuevas plazas en pisos supervisados; 10 nuevas plazas en hospital de día.</li> </ul> <b>Plan de inversiones 2000-2005 en los distritos de Puente y Villa de Vallecas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de los acuerdos en materia sanitaria.</li> </ul>	Vallecas: en la nueva área 12. Hospital de Vallecas en construcción. Centros de salud en construcción en Peña Prieta (Puente de Vallecas) y Ensanche de Vallecas (Vallecas Villa).
<b>ÁREA 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar el espacio para poder dar respuesta a la cartera de servicios en los centros de Montesa, Castelló, Lagasca, Segre y Núñez Morgado.</li> <li>Centro de especialidades con urgencias en el distrito de Chamartín.</li> <li>Dos centros de rehabilitación en el distrito de Chamartín.</li> <li>Apertura del gimnasio de Doctor Esquerdo por las tardes.</li> </ul> <b>MEJORADA DEL CAMPO Y VELILLA DE SAN ANTONIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación del Centros de salud con aumento de la plantilla de pediatras, de médicos de medicina general y con las especialidades de ginecología y fisioterapia.</li> <li>Equipos de refuerzo para atención de urgencias (los centros de salud son de atención continuada lo que supone que los mismos equipos tienen que atender las urgencias).</li> <li>Transporte adecuado que facilite el acceso al centro de especialidades de Coslada (actualmente hay que coger dos autobuses para acceder al mencionado centro).</li> <li>Utilización por parte de los transportes de urgencias (ambulancias) de las nuevas radiales de peaje.</li> </ul>	Centros de salud en construcción en Coslada (ZBS 201 Tamames), en Mejorada (ZBS 208) y en Velilla (ZBS 209)
<b>ÁREA 3</b> Personal sanitario: <ul style="list-style-type: none"> <li>Un médico y un ATS para el centro de salud de Meco y equipo médico de urgencias. Consultorios locales</li> <li>Adecuación y dignificación de las instalaciones del</li> </ul>	En construcción: 2 CS en Alcalá (ZBS 307 y 310), 1 en Torrejón (ZBS 326 Los Fresnos), 1 Santos de la Humosa, 1 Camarma.  Servicio Atención Rural (urgencias) en Meco  El consultorio local de Pezuela de las Torres se cataloga

consultorio de Pezuela de las Torres.	como centro de salud.
<p><b>ÁREA 4</b>  Desdoblamiento en dos del área de salud 4.  Servicio de autobús que una San Blas, Canillejas y GranVía de Hortaleza con el hospital Ramón y Cajal.  Línea de autobús desde Castillo de Uclés al centro de salud Gandhi.</p> <p><b>Centros de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento en activo del centro de salud del Insalud en Julia García Boután.</li> <li>• Ampliación de la plantilla de pediatras, psicólogos y personal administrativo para el Centro de salud Los Alpes.</li> <li>• Centro de salud en Las Rosas.</li> <li>• Centro de salud en el Barrio de las Rejas (Ciudad Pegaso-Fin de Semana).</li> <li>• Considerando el actual desarrollo urbanístico de la zona (Ciudad Pegaso – Fin de Semana) un segundo centro de salud con posible ubicación el APE 20.10.</li> <li>• Centro de salud en el Barrio de Simancas (Castillo de Uclés o C<sup>a</sup> Emilio Muñoz).</li> <li>• Centro de salud en el barrio del Gran San Blas (posible ubicación en la plaza de Cívica).</li> <li>• Ejecución de un centro de atención primaria (centro de salud) en la zona entre la carretera de Canillas y la Nacional II (Portugalete, Esperanza, Los Llanos), parcela A02429 Silvano-Machupichu.</li> <li>• Centro de Salud en Cárcavas (Hortaleza).</li> </ul> <p><b>Centros de especialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de un nuevo centro de especialidades médicas en San Blas.</li> <li>• Centro de especialidades en Barajas.</li> <li>• Completar el centro de especialidades de la calle Ayacucho (Hortaleza) con todas las especialidades de urgencias y camas.</li> </ul>	<p>El distrito municipal de Ciudad Lineal, que se corresponde con el actual distrito sanitario 4.1, se disgrega en C. Lineal 1 (A1), C. Lineal 2 (A2) y C. Lineal 3 (A4).</p> <p>En construcción los centros de Salud de Ciudad Pegaso (San Blas), Silvano y Sanchinarro (Hortaleza)</p>
<p><b>ÁREA 5</b>  <b>Centros de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud en San Sebastián de los Reyes (el cuarto).</li> <li>• Centro de salud en el barrio de Almenara.</li> <li>• Centro de salud en el barrio de Valdeacederas.</li> <li>• Centro de salud en el barrio de Cuatro Caminos.</li> <li>• Nuevo centro de salud en Valverde (Fuencarral).</li> <li>• Nuevo centro de salud de Valverde.</li> </ul> <p><b>Centros de atención continuada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de atención continuada en Tetuán.</li> </ul> <p><b>Centros de especialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de especialidades en San Sebastián de los Reyes.</li> <li>• Centro de especialidades en el barrio de Almenara.</li> </ul> <p><b>Personal sanitario:</b>  Valdetorres de Jarama: 1 médico para la consulta de por la tarde y un auxiliar administrativo. Establecimiento de la cita previa.</p>	<p>Centro de salud de Villaamil (Tetuán): en construcción</p> <p>En construcción: CS en Tres Cantos</p>
<p><b>ÁREA 6</b>  <b>Centros de salud:</b>  Centro de salud en Moralarzal.</p>	<p>En construcción CS de Moralarzal</p> <p>En construcción: 3 CS en Majadahonda, 1 Collado Villalba, 1</p>



<p><b>Centro de especialidades:</b> Centro de especialidades en el B° de Valdezarza (Moncloa-Aravaca).</p> <p><b>Personal sanitario:</b> Colmenarejo: 1 pediatra, 1 tercer médico de familia, 1 enfermero/a, 1 administrativo. Servicio de atención médica las noches y fines de semana.</p>	Los Molinos, 1 San Lorenzo del Escorial
<p><b>ÁREA 7</b> Plan integral de salud pública para el distrito de Latina.</p> <p><b>Centros de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de salud proyectado en el Barrio del Lucero entre las calles Latina y Monsalpe (API 10.11).</li> <li>• Centro de salud en le Barrio de Aluche que sustituya al centro salud de Maqueda (APE 10.20 solar calificado de equipamiento básico).</li> <li>• Ejecución del centro de salud del B° de Aluche entre las calles Camarena y Los Yébenes.</li> </ul> <p><b>Centros de especialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de especialidades en el solar situado en la calle Laguna, haciendo esquina con la calle Quart de Poblet (entre el futuro polideportivo de Gallur y el Parque de la Cuña Verde de Latina (API 10.10).</li> <li>• Medios sanitarios y dotación de infraestructuras para tratar las drogodependencias.</li> </ul>	<p>Latina: en construcción centros de salud de Caramuel (Pº Extremadura 113) y de El Lucero</p>
<p><b>ÁREA 8</b> <b>Consultorio local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación del consultorio local de Pelayos de la Presa.</li> </ul> <p><b>Atención sanitaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayos de la Presa: 1 auxiliar administrativo para implantar la cita previa. Incremento del servicio y del horario de atención. Establecimiento del servicio de urgencias.</li> <li>• Villamantilla: Ampliación del horario de consulta e implantación del servicio de pediatría.</li> <li>• Villanueva de Perales: Ampliación del horario de consulta e implantación urgente del servicio de pediatría.</li> <li>• Personal sanitario.</li> <li>• Navas del Rey: 1 pediatra, 1 ginecólogo y radio diagnóstico algún día a la semana.</li> </ul>	<p>Navas del Rey, CS cabecera de zona. En Pelayos, Villamantilla y Villanueva de Perales los consultorios locales se catalogan como centros de salud.</p>
<p><b>ÁREA 9</b> <b>LEGANÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención primaria en la zona Centro.</li> <li>• Vehículo de emergencia las 24 horas (UVI o VIR).</li> </ul> <p><b>ÁREA 10</b> <b>PARLA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nuevo centro de salud.</li> <li>• Dos centros de salud más en los próximos tres años (considerando los futuros desarrollos urbanísticos.</li> <li>• Servicio de UVI móvil y ambulancias permanente.</li> </ul>	<p>En construcción 1 CS en Leganés ZBS 903 Palomares</p>
<p><b>ÁREA 11</b> <b>VILLACONEJOS</b> Con carácter prioritario, implantación del servicio de</p>	

<p>urgencias las noches y fines de semana.</p> <p><b>ARGANZUELA</b></p> <p><b>Centros de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución del Centro de Salud de Pirámides y programación de la construcción de sendos centros de salud en las parcelas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 02E001 2.007 m2 de superficie APE 02.01 Ancora</li> <li>○ 02E021 733 m2 de superficie APE 02.04 Avda. del Planetario</li> <li>○ 02E021 452 m2 de superficie APE 02.05 Méndez Álvaro Sur</li> </ul> </li> </ul> <p>para cubrir los déficit de los barrios de Moguer-Delicias y paliar las necesidades del crecimiento urbanístico que se está produciendo en Méndez Álvaro (construcción de 6.000 nuevas viviendas).</p> <p><b>CARABANCHEL</b></p> <p>Hospital-centro de día.</p> <p>Dotación de geriátricos con programas especiales, posible ubicación en los terrenos de la antigua cárcel.</p> <p><b>Centros de salud:</b></p> <p>Centro de salud en el Paseo Quince de Mayo.</p> <p>Centro de salud en el barrio de Abrantes.</p> <p>Centro de salud en el barrio de Comillas.</p> <p>Centro de salud para el PAU II.6 Ensanche de Carabanchel (11.350 viviendas).</p> <p><b>Centros de especialidades:</b></p> <p>Segundo centro de especialidades en Carabanchel Bajo.</p> <p>Atención de urgencias en el centro de especialidades de Aguacate para evitar desplazamientos al masificado hospital 12 de Octubre.</p>	<p>En construcción el CS de Pirámides (ZBS 1441 Imperial)</p>
---	---

A las **DEMANDAS DE CARÁCTER GENERAL** anteriormente indicadas habría que **sumar**

- ✓ Elaboración del Plan de Salud de la Comunidad de Madrid.
- ✓ Financiación sanitaria suficiente para atender las necesidades de la población y, a corto plazo, incremento de la financiación hasta alcanzar el gasto medio per cápita del resto de comunidades autónomas, lo que supondría alrededor de 800 millones de euros más en el ejercicio de 2006.
- ✓ Incremento de la red hospitalaria pública y del número de camas hasta alcanzar la ratio de 5 camas por cada 1.000 habitantes. Incorporación, pues, a la red sanitaria pública de la fundación hospital de Alcorcón y de la empresa pública hospital de Fuenlabrada, de la concesión administrativa hospital de Valdemoro, de los siete hospitales adscritos a las iniciativas de financiación privada y de los hospitales del Ministerio de Defensa.
- ✓ Cobertura del cien por ciento de la población con equipos de atención primaria (un profesional médico y uno de enfermería por cada 1.200 habitantes y un pediatra por cada 900 menores de 14 años) y con atención especializada en salud mental, planificación familiar, rehabilitación y cuidados paliativos.
- ✓ Red geriátrica y de atención sociosanitaria pública.

También, y sin afán de ser exhaustivos, reseñamos en el **ANEXO 1** las reivindicaciones presentadas por algunas asociaciones de vecinos al proyecto de decreto de zonificación sanitaria en octubre de 2006.

## **ANEXO 1**

---

**Demandas sanitarias de las asociaciones de vecinos**

**a) en la ciudad de Madrid**

**b) en los municipios de la región**

---

 CIUDAD DE MADRID
 

---

## 01 CENTRO

**Asociación de Vecinos La Corrala**

- Hospital general de referencia de titularidad y gestión pública.
- Centro de especialidades para el distrito municipal de Centro.
- Centro de salud con carácter definitivo para la zona básica de salud de Lavapiés (el del mercado de San Fernando tiene carácter provisional).
- Que se asegure a cada paciente un tiempo mínimo de atención de 10 minutos.

## 02 ARGANZUELA

**Asociación de Vecinos la Unidad de Arganzuela:**

- Hospitales generales de referencia de titularidad y gestión pública.
- Centro de especialidades para el distrito municipal de Arganzuela.
- Centro de especialidades para el distrito municipal de Centro.
- Programación de la construcción de sendos centros de salud en las parcelas:

Uso dotacional de equipamiento del Plan General de Ordenación Urbana de Madrid de abril de 1997

Calificación	Ámbito de ordenación	Superficie o dimensiones	Código del Programa de Actuación	Propuesta de USO	Observaciones
EB	APE 02.04 Avda Planetario	733 m2	02E021	Centro de Salud	Comparte parcela con APE 02.05
EB	APE 02.05 Méndez Álvaro Sur	452 m2	02E021	Centro de Salud indicado arriba	Comparte parcela con APE 02.04
EB		4.360 m2	02E002		
EB	APE 02.01 Áncora	2.007 m2	02E001	Centro de Salud	

para cubrir los déficit de los barrios de Moguer-Delicias y paliar las necesidades del crecimiento urbanístico que se está produciendo en Méndez Álvaro (construcción de 6.000 nuevas viviendas, equivalentes a 18.000 habitantes).

- Cobertura del cien por ciento de la población por equipos de atención primaria y dotación suficiente de profesionales médicos y de enfermería para conseguir ratios de 1 médico general y una enfermera por cada 1.200 habitantes, ponderados por edad, dispersión, nivel socioeconómico, etc. y un pediatra por cada 900 niños.

Las anteriores demandas también son suscritas por la **Asociación de Vecinos de Santa María de la Cabeza**

## 03 RETIRO

**Asociación de Vecinos Los Pinos de Retiro Sur y Asociación de Vecinos "Alerta Cerrillo de San Blas"**

- Hospital de referencia.
- Centro de especialidades para el distrito de Retiro.

- Centro de salud para el barrio de La Estrella.
- Construcción inmediata del centro de salud de la ZBS de Adelfas , ubicado desde hace más de dos años en un barracón.

#### 05 CHAMARTÍN

##### **Asociación de Vecinos Valle Inclán**

- Creación de un centro de especialidades en Chamartín.
- Hospital público infantil.
- Programación de los siguientes recursos humanos sanitarios:
  - Cubrir el déficit de profesionales en el centro de especialidades en cardiología, urología y geriatría.
  - Cubrir en los centros de atención primaria el déficit de pediatras, al menos uno por mil niños/as, 1.500 tarjetas sanitarias por médico/a, enfermería, administrativos. Trabajadora Social por centro de salud, adscrita al propio centro de salud.
  - Dotar de recursos humanos y técnicos los nuevos centros: hospital de Coslada, centro de especialidades de Chamartín y centros de atención primaria.

#### 06 TETUÁN

##### **Asociación de Vecinos Almenara de la Ventilla y Asociación de Vecinos Cuatro Caminos-Tetuán**

- Estiman las asociaciones que no se ha tenido en cuenta el constante incremento de nuevos vecinos foráneos, lo que supone y supondrá cada vez más la saturación de los centros de salud del distrito de Tetuán y del centro de especialidades José Marvá situado en el nº 317 de Bravo Murillo, con largas listas de espera.
- Esperan que en la rehabilitación que se está realizando del edificio de la calle de Infanta Mercedes, próximo a la de Juan de Olías del barrio de Cuatro Caminos, se haya tenido en cuenta ese incremento de población para que los usuarios estén atendidos en las mejores condiciones posibles como corresponde al siglo XXI.
- Los vecinos llevan esperando desde hace ya cuatro años a que, en el suelo público que hay en la calle de Hierbabuena esquina a la de Nuestra Señora del Carmen del Barrio de Berruguete, se construya un nuevo centro de salud con instalaciones modernas en el que irá el situado el actual de la calle de Villaamil. Pero aun suponiendo que los centros de salud cubriesen por completo las necesidades de la población, si los mismos carecen de personal facultativo como en la actualidad sucede en muchos de ellos, no se conseguirán los objetivos deseados. Prueba de ello es que los propios médicos y enfermeras manifiestan verse desbordados por el exceso de enfermos, dado que el distrito de Tetuán tiene una población muy anciana que necesita una mayor atención sanitaria.
- Otro de los problemas que preocupan a las asociaciones de vecinos del distrito de Tetuán es el colapso que supone para el hospital La Paz las urgencias, al que acuden infinidad de personas con problemas que podrían ser atendidas en el centro de atención continuada que las asociaciones de vecinos vienen reivindicando en el barrio de la Ventilla desde hace dos años. Este centro, que estaría permanentemente abierto sábados, domingos y festivos, atendería además de las emergencias de menor incidencia también a aquellas personas que necesitan tratamiento inyectable los fines de semana. De hacerse realidad este proyecto, las urgencias del citado hospital se verían, sin duda, mucho más despejadas.

## 08 FUENCARRAL-EL PARDO

**Asociación de Vecinos La Unión de Fuencarral**

- Ejecución de las obras del Centro de Especialidades de Fuencarral-Valverde, que llevan varios años sin finalizar y donde la mitad de dicho centro está inutilizado, mientras el servicio de radiología ha desaparecido, teniendo que trasladarse los vecinos y vecinas o al centro de Peñagrande (mal comunicado en transporte público) o al hospital de La Paz.
- El centro de salud de Islas de Java no es nuevo, se han instalado edificios prefabricados y se ha lavado la cara a las instalación existente, que era un colegio. Según el gerente del área, la solución sería provisional, pero la última noticia que tienen las asociaciones de vecinos es que estará situado en un antiguo colegio público con un gran espacio abierto.

**Asociación de Vecinos de Monte Carmelo**

- Construcción a corto plazo del centro de especialidades para Chamartín.
- Construcción inmediata de un centro de atención primaria en Monte Carmelo.
- Construcción inmediata de un centro de atención primaria para Las Tablas.
- Construcción a corto plazo de un centro de especialidades en Monte Carmelo.
- Construcción a corto plazo de un centro de especialidades para Las Tablas.

## 09 MONCLOA-ARAVACA

**Asociación de Vecinos Osa Mayor de Aravaca**

- Servicio de urgencia en el centro de salud durante las 24 horas.
- Restablecimiento del servicio de farmacia de guardia en Aravaca.

**Asociación de Vecinos Paloma-Dehesa de la Villa**

- Hospital de referencia el Puerta de Hierro o el de La Paz, en lugar de la Fundación privada Jiménez Díaz.
- Mantenimiento del centro de especialidades en el de Peña Grande hasta que se construya el que la asociación tiene solicitado, en vez del la calle Quintana que se pretende asignar.

## 10 LATINA

**Coordinadora Vecinal de Latina** (posición respecto de la propuesta de nueva zonificación sanitaria)

1. La propuesta correspondiente al área 7, entra en contradicción con los motivos que han llevado a actualizar la zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid ya que no responde a una adecuada planificación territorial de los recursos al ignorar como equipamiento incluido en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública al hospital Central de la Defensa (antiguo Gómez Ulla), a pesar de la existencia de un Convenio General de Colaboración en materia de asistencia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid que tiene como objeto la utilización de este recurso sanitario. Consideramos que al no incluir el Hospital Central de la Defensa en el área sanitaria se incumple la cláusula segunda que en su apartado 1.1 indica que: *Teniendo en cuenta la consideración del Hospital Central de la Defensa de hospital público, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, una vez ultimado el mapa sanitario y concretada la influencia de los nuevos hospitales y de los centros de especialidades cuya construcción está*

*prevista, iniciará el proceso técnico de análisis y evaluación para determinar la adscripción de pacientes a dicho Hospital con criterios de vecindad y proximidad geográfica.*

2. La propuesta correspondiente al área 7 impide el acceso de los ciudadanos afectados a los servicios sanitarios públicos en condiciones de equidad, al contar con una menor proporción de equipamientos, centros de salud, centros de especialidades, hospital de referencia, camas hospitalarias, etc. que otras áreas incluidas en el decreto de zonificación. El artículo 43 de la Constitución española, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Bajo nuestro punto de vista, las prestaciones y servicios con los que contará la nueva área 7, son claramente insuficientes.

3. A nuestro juicio, la propuesta incumple la Ley General de Sanidad que en su capítulo tercero, artículo 56, punto 4 indica que *las áreas de salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área*. De hecho, los distritos sanitarios contemplados se encuentran separados geográficamente, con grandes diferencias socioeconómicas, demográficas, laborales y culturales. El equipamiento fundamental del área, el hospital Clínico San Carlos, se encuentra fuera de los límites geográficos de los distritos sanitarios y las vías y medios de comunicación al mismo son insuficientes y se encuentran frecuentemente colapsadas, sobre todo en lo relativo al tráfico por carretera.

4. Así mismo, la ley indica en el punto 5 del citado artículo que *Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000*. El área propuesta extenderá su acción a una población de 504.563 habitantes (según datos del Ayuntamiento de Madrid a 1 de enero de 2006), cantidad que dobla el límite superior establecido por la ley.

## 11 CARABANCHEL

### **Asociación de Vecinos Pradera Tercio y Terol y Asociación de Vecinos Camino Alto de San Isidro**

- Ejecución del centro de salud en la C/ Antonio Leyva (traslado del actual C. S. de Eduardo Marquina) con los equipamientos que exige la Ley de Sanidad.
- Permanencia en el hospital Doce de Octubre, de los usuarios y usuarias del Bº de Comillas y que no sean trasladados, según la propuesta de nueva zonificación, al hospital Clínico.
- Permanencia de los actuales usuarios y usuarias en el centro de especialidades de Aguacate y que no sean trasladados al centro de especialidades de la Avda. de Portugal, en el distrito de Latina (ambos centros están saturados).
- Construcción de un nuevo centro de especialidades en Carabanchel.
- Utilización pública del Hospital General de la Defensa (Gómez Ulla).

## 14 CIUDAD LINEAL

### **Asociación Mayores Ecologistas de Ciudad Lineal**

- Construcción de un nuevo hospital en los terrenos del antiguo Hospital del Aire, tal como se acordó en sendos acuerdos de los consejos de ministros de fechas 26 de septiembre de 2003 y 13 de febrero de 2004 y su incorporación a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.



- Incorporación, igualmente, a la red sanitaria pública del Centro de Diagnóstico y Especialidades existente en los terrenos citados y actualmente en funcionamiento pero infrautilizado en gran medida.

#### **Asociación de Vecinos La Merced de Quintana**

- Nuevo hospital en los terrenos del derribado hospital del Aire, proyecto paralizado a pesar de su aprobación unánime por todos los grupos políticos que ahora tienen representación en esta Comunidad.
- Hospitales de uso y gestión públicos y no mediante iniciativa de financiación privada y concesión administrativa.
- Centro de especialidades y , al respecto, la asociación considera adecuado el Concierto con el Ministerio de Defensa para el uso del Centro de Diagnóstico y Especialidades que ya está equipado y funcionando a medio rendimiento en el mismo solar del derribado hospital del Aire.

#### **16 HORTALEZA**

##### **Asociación de Vecinos Cárcavas de San Antonio**

- Centro de salud de atención primaria en el barrio de Cárcavas-San Antonio.

##### **Asociación de Vecinos Villa Rosa**

- Servicio de rayos X y radiografías en el Centro de Especialidades Médicas de Emigrantes.
- Servicio de laboratorio de análisis clínicos en la zona de Hortaleza, a fin de que los resultados se obtengan en el mismo distrito, sin tener que esperar a que sean remitidos desde el laboratorio de San Blas, con el consiguiente retraso.
- Aumento del personal sanitario en los distintos ambulatorios y centros de salud del Área 4, para una mejor atención a los pacientes y agilización de las consultas, evitando aglomeraciones en las salas de espera.

#### **17 VILLAVERDE**

##### **Asociación de Vecinos La Unidad de San Cristóbal de los Ángeles y Asociación de Vecinos La Unidad de Villaverde Este**

- Ampliación del equipo de pediatras y suplencia de las bajas por vacaciones o enfermedad.

##### **Asociación de Vecinos La Incolora:**

- Adecuada planificación territorial de los recursos para no ignorar los ratios de 1 médico y un D.U.E. por cada 1.200 habitantes y un pediatra por cada 1.000 niños menores de 14 años, así como que las tasas de utilización de las unidades de Trabajo Social sean de 1.5 y de visitas domiciliarias de 0.90 mínimo.

##### **Asociación de Vecinos La Amistad de San Luciano**

- Centro de terapia y rehabilitación.
- servicio integrado de pediatría.
- Centro de atención a enfermos ancianos crónicos.

**Asociación de Vecinos El Espinillo**

- Desdoblamiento del distrito de Villaverde (Área 11) por duplicar el número de habitantes máximo fijado por la Ley General de Sanidad, a los que se sumarán los derivados de los crecimientos urbanísticos propuestos en Ciempozuelos (45.000 habitantes), Colmenar de Oreja (55.000 habitantes), San Martín de la Vega (28.000 habitantes), más los de Aranjuez, Perales, Nuevo Rosales, Rosales, Barrio de Marconi ...
- Infraestructuras y recursos necesarios para la puesta en marcha de Planes Comunitarios de Salud y de Prevención y Promoción de la Salud para el Distrito de Villaverde, en concreto para la: Zona Básica de Salud: El Espinillo. Cod ZBS; 1127-D17; Sec. 48-54, 96, 97, 104 y 105.
- ATENCIÓN PRIMARIA
  - Recursos materiales y humanos para la implantación de políticas con Planes Comunitarios de Salud en el Distrito.
  - Unidad de Trabajo Social a tiempo completo.
  - Psicoprofilaxis Obstétrica con consulta a tiempo completo de Matrona. La Sala de Psicoprofilaxis debe ser URGENTEMENTE DESALOJADA COMO ALMACÉN.
  - Unidad de Fisioterapia a tiempo completo, con consulta y sala debidamente equipada.
  - Unidad de Salud Mental, con Planificación Familiar, Terapias de Conductas de Grupo e Individuales, Geriatria y Paidopsiquiatria.
  - Consulta de Odontología Pediátrica y del Anciano a tiempo completo.
  - Exposición pública permanente actualizada y nominal del listado de Médicos de Familia, Especialistas Pediátricos y D.U.E.S. TITULARES del Centro de Salud y sustituciones garantizadas con los especialistas oportunos.
  - Señalización de plazas de aparcamiento para minusválidos y subida y bajada de enfermos.
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA
  - Un centro de especialistas por cada 90.000 habitantes, dotado de TAC, RM, mamógrafos y ecógrafos-Dopler.
  - Un Centro de Día de Salud Mental asistencial con unidades de trastornos alimentarios, de la personalidad, caracteriales, ludopatía, de la memoria y terapias de grupo e individuales; así como tratamientos de estimulación precoz, logopedia y paidopsiquiatria.
  - Un Centro de Rehabilitación Neuro-locomotor con unidad de fisioterapia e hidroterapia.
  - Señalización de plazas de aparcamiento para minusválidos y subida y bajada de enfermos.
- ATENCIÓN HOSPITALARIA:
  - Presentación y publicación del Plan Director del hospital 12 de Octubre a las asociaciones de los consejos de zona básica y de distritos del Área 11.
  - Adecuación de ratios de cama hospitalaria/habitante, según población estimada a 2017 (según plazos de los nuevos hospitales del Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid 2004-2007) y ratios de la Comunidad Europea.

**20 SAN BLAS****Asociación de Vecinos del Polígono H**

- Centro de salud en el Gran San Blas, (Plaza Cívica).
- Mayor dotación de psicólogos.
- Mayor dotación de médicos especializados en niños zona de Las Rosas y El Salvador.
- Centro de urgencias 24 horas.

---

## Municipios de la región

---

### ALCORCÓN

#### Asociación de Vecinos Parque Oeste de Alcorcón

- Un centro de salud para el barrio de Parque Oeste en Alcorcón.
- Un centro de especialidades para el conjunto de la población, por tener listas de espera de más de seis meses para las consultas.

### LEGANÉS

#### Asociación de Vecinos de Zarzaquemada

- Un centro de especialidades para cada uno de los distritos sanitarios.
- Un centro de salud para cada zona básica de salud.
- Construcción y puesta en marcha de un centro de especialidades en la zona centro de Leganés
- Ampliación del hospital Severo Ochoa dotándole de una Unidad de Cuidados Paliativos, así como de más medios y personal sanitario en especialidades como cardiología, otorrino, etc.

### SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES

#### Asociación de Vecinos de San Sebastián de los Reyes

- Centro de especialidades en San Sebastián de los Reyes.
- Centro de salud en el nuevo barrio de Dehesa Vieja de San Sebastián de los Reyes.

### PARACUELLOS DEL JARAMA

#### Asociación de Vecinos Miramadrid

- Nuevo centro de salud en Paracuellos
- Servicio de transporte sanitario urgente.

### COSLADA

#### Asociación de Vecinos Fleming

- Ejecución del centro de salud de Dr. Tamames para acabar, cuanto antes, con la provisionalidad de los barracones.
- Reducción de las listas de espera, incremento del personal sanitario, mayor atención a domicilio a las personas dependientes.

#### Otras demandas sanitarias

- Centro de salud para el barrio del Puerto de Coslada

## MORATA DE TAJUÑA

### **Asociación de Vecinos de Morata de Tajuña**

- Delimitación de Morata de Tajuña como zona básica de salud.
- Centro de salud de atención primaria en el municipio.