



## **LA SITUACIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. PROPUESTAS PARA AVANZAR**

---

---

La situación sanitaria en la Comunidad de Madrid es un motivo de permanente preocupación. La política del gobierno del Partido popular se ha caracterizado por un progresivo deterioro y desmantelamiento de la Sanidad Pública, basado en la falta de recursos destinados para los servicios sanitarios y en la progresiva desregulación y privatización del sistema sanitario regional.

Los resultados de esta política sanitaria son evidentes, incremento de las listas de espera a pesar de las operaciones de maquillaje institucional que se han generalizado en todo el servicio sanitario regional, (espera quirúrgica, para pruebas diagnósticas, para especialistas e incluso para consultas de atención primaria), continuos problemas de saturación de las camas y las urgencias hospitalarias, problemas con el transporte sanitario y un largo etcétera en todos los aspectos de la Sanidad Pública Madrileña.

Dos de cada tres ciudadanos madrileños opinan que el Sistema Sanitario Público regional no sólo no ha mejorado, si no que se ha deteriorado después de las transferencias en materia de salud como consecuencia de las políticas sanitarias y privatizadoras del gobierno del Partido Popular en la Comunidad de Madrid. A pesar de ello, los ciudadanos madrileños siguen apostando y prefiriendo los recursos públicos frente a los privados como pone de manifiesto el aumento de pacientes que rechazan las intervenciones quirúrgicas en centros privados”

La falta de diálogo social ha sido absoluta, lo que ha traducido la política sanitaria en fuente recurrente de conflictos dada la falta de transparencia de la misma.

Sistemáticamente se incumplen las obligaciones jurídicas sobre participación social en la Comunidad de Madrid (Artículos: 40 de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, 5.1 y 53 Ley General de Sanidad y 9.2 de la Constitución Española).

Los órganos de participación existentes en la Comunidad no se convocan.

Existen pocos Consejos de Salud de Área constituidos y funcionando, solo en algunas localidades grandes de la periferia, pero el control que realizan y la información que reciben es escasa debido a que la responsabilidad sobre la gestión, salvo excepciones, es subsidiaria, ya que la política sanitaria realizada viene determinada desde órganos superiores, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El nuevo Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid, principal órgano de participación social en la Comunidad, ni funciona ni está constituido y desde el 14 de

noviembre de 2002 el anterior órgano de participación, el Consejo Asesor de Salud de la Comunidad de Madrid está derogado por el Decreto 174/2002 de 31 de Octubre.

Por tanto, podemos concluir, que no existe ningún órgano de participación social en la Comunidad de Madrid, ni voluntad política de que lo haya, lo que deriva en falta de transparencia en la gestión sanitaria.

Además, durante los últimos años se ha vivido en la Comunidad de Madrid una situación de deterioro del sistema sanitario público y de privatización progresiva, que se ejemplifica en:

- La aprobación de medidas en la Ley 4/2006 y Ley 7/2007 (Leyes de medidas fiscales y administrativas de acompañamiento a los presupuestos de 2007 y 2008) mediante las cuales se abre la puerta a la privatización de cualquier hospital, centro, órgano o unidad sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, y por tanto la privatización de los hospitales, centros de especialidades, centros de salud, laboratorios, etc.
- La apertura de los seis nuevos hospitales bajo la fórmula de empresas públicas, pero con la privatización de los servicios de laboratorio, citación, gestión de historias clínicas, secretarías de planta, gestión de compras, esterilización, transporte interno de pacientes (celador), etc; está generando ya graves problemas en su funcionamiento y ha enterrado el carácter multidisciplinar e integral de la atención sanitaria en los hospitales públicos. El modelo de financiación utilizado por el Gobierno Regional en estos hospitales multiplicará por seis el gasto real. A pesar de ello, este modelo se va a extender durante esta legislatura a la atención primaria.
- La privatización del hospital Infanta Elena (Valdemoro) a través de la concesión administrativa a la empresa privada CAPIO de la totalidad de las prestaciones sanitarias. Este modelo es el que el Gobierno Regional tiene la intención de utilizar en la construcción de los 4 nuevos hospitales comprometidos en esta legislatura.
- La privatización de los laboratorios de los nuevos hospitales.
- La política de reasignación de personal que provoca una insuficiencia de recursos profesionales en los nuevos hospitales y una disminución de los mismos en los hospitales públicos del Servicio Madrileño de la Salud.
- La adjudicación de toda la atención especializada de un área de salud a la Fundación Jiménez Díaz, gestionada por una empresa privada. Así como la asistencia sanitaria de los centros de especialidades de Pontones y Quintana, fomentando de esta manera la explotación privada de las infraestructuras públicas.
- La falta de inversión tanto en infraestructuras como en personal en la red de atención primaria está generando demoras cada vez mayores para el acceso a las prestaciones sanitarias de este nivel asistencial, y por tanto frustración y malestar entre los profesionales e insatisfacción e indefensión entre los usuarios.
- Derivación sistemática de pacientes y pruebas diagnósticas a los centros privados lo que provoca la infrutilización de los recursos públicos, dispara los costes y facilita la incursión de las empresas privadas.
- Mantenimiento de elevadas listas de espera en pruebas diagnósticas y en intervenciones quirúrgicas, que no cesan de incrementarse a pesar de las operaciones de maquillaje y encubrimiento de la Consejería de Sanidad.

- La desaparición de la Dirección General e Instituto de Salud Pública lo que provocará desestructuración y falta de coordinación en la salud pública de la Comunidad de Madrid.

Frente a este preocupante panorama de la Sanidad Pública Madrileña, CCOO, UGT, FADSP y FRAVM proponemos un cambio rotundo en las políticas sanitarias de la Comunidad de Madrid para evitar el desmantelamiento y asegurar el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud que tienen todos los ciudadanos y defender el sistema Sanitario Público desde la eficacia y la eficiencia asegurando una asistencia pública y de calidad.–

Para lograrlo creemos que es fundamental:

- La articulación de mecanismos de consenso y participación que den cumplimiento a la Resolución nº 6 de la Asamblea de Madrid, de fecha 14 , 15 de Septiembre de 2005 y aprobada por unanimidad, que profundicen en la mejora de la Sanidad Pública en nuestra Región, como elemento fundamental e irrenunciable del Estado de Bienestar y que asegure la cohesión social, que contribuya a la lucha contra la exclusión y contenga como principios básicos una apuesta radical por la equidad y la solidaridad para el conjunto de ciudadanas y ciudadanos, asegurando la plena integración del Servicio Salud de la Comunidad de Madrid en el Sistema Nacional.
- La reforma consensuada de la LOSCAM (Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid) para garantizar la asistencia sanitaria pública de los ciudadanos madrileños, asegurando una atención de calidad. La sanidad privada tendrá carácter subsidiario exclusivamente.
- Derogación del artículo 12 y apartado 2 de la disposición final de la Ley 4/2006 y los artículos 14 y 15 de la Ley 7/2007, ambas Leyes de medidas fiscales y administrativas de acompañamiento de los presupuestos generales de la Comunidad de Madrid de los años 2007 y 2008
- Reclamar una financiación suficiente con partidas presupuestarias finalistas, para que la universalización del servicio y la extensión de sus prestaciones no incidan negativamente en la calidad del mismo. Dicha financiación debe cubrir el objetivo de consolidar el compromiso de solidaridad que debe primar en los servicios sanitarios. A corto plazo sería necesario situarse en la media del gasto per capita en relación con la media del país.
- Desarrollar un Plan Integral de Salud de la Comunidad de Madrid (obligación recogida en el art. 54 de la Ley General de Sanidad y art. 9 de la LOSCAM) que de respuesta a las necesidades de salud de la sociedad madrileña y contemple la nueva realidad sanitaria de ésta y que contenga prioritariamente las siguientes medidas:
  - Plan de Listas de Espera.
  - Desarrollo de la Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema.
  - Atención Sociosanitaria.
  - Potenciación de la Docencia e Investigación.
  - Incremento de los recursos hospitalarios y de su nivel de asistencia.

- Rediseñar el mapa de Áreas de asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid, considerando los flujos de población, el desarrollo de sus características sociodemográficas, los niveles de pobreza y riqueza y los derivados del desmesurado crecimiento urbanístico y otros factores sociales fundamentales que permiten distribuir los recursos de forma equilibrada, para que nadie resulte desfavorecido.

Cada Área Sanitaria contará con un Hospital de referencia de titularidad y gestión pública.

- Desarrollo del papel de la Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema, incorporando además de las actuaciones puramente asistenciales aquellos elementos de prevención, promoción y rehabilitación fundamentales para ofertar una adecuada atención, coordinando las relaciones con el nivel de asistencia especializada para garantizar la continuidad en el proceso de atención al paciente.

Completar la Red de Atención Primaria para garantizar la cobertura del 100% de la población con especial atención a los nuevos desarrollos urbanos, y sin olvidar tampoco los cambios demográficos de la región, por lo que sería necesario un mínimo de un Centro de Salud por cada 25.000 habitantes, un médico de familia y un DUE por cada 1.200 habitantes y un pediatra por cada 1.000 habitantes menores de catorce años, garantizando la atención pediátrica en todas las localidades de la Comunidad de Madrid.

Dotación y reforma de los Centros ya existentes, incorporando para ello, los equipos materiales y humanos necesarios que, logren el objetivo de atender a los usuarios en condiciones adecuadas de calidad.

- El Servicio público de salud madrileño deberá dar cobertura a la totalidad de la población en cuanto a la Salud Mental, Planificación Familiar, Rehabilitación, Cuidados Paliativos, Salud Pública y Atención Sociosanitaria.
- Dotar a la Atención Especializada de recursos suficientes para permitir la atención de la primera consulta del especialista en el plazo máximo de 15 días, agilizando el funcionamiento de los Centros de Especialidades y la utilización intensiva de los recursos tecnológicos del Sistema Sanitaria Público. Realización de un Plan de medidas urgentes para la reducción de las Listas de Espera que sea real, efectivo, eficaz y transparente en su acceso y cuantificación, con control periódico por parte de las instituciones y agentes sociales. Para ello es imprescindible la creación de un Observatorio para el seguimiento y evaluación del Plan Reductor de la Lista de Espera.
- Potenciar la Red Hospitalaria Pública de la Comunidad incrementando progresivamente el número de camas hasta lograr una ratio mínima de 3,5 camas públicas por cada 1.000 habitantes destinando un número suficiente de camas geriátricas.
- Extender el modelo de gestión, provisión y financiación pública. a los nuevos hospitales así como a la Fundación Hospital de Alcorcón y a la Empresa Pública Hospital de Fuenlabrada.

- Habilitar formulas que posibiliten la sustitución de la concesión administrativa del Hospital Infanta Leonor (Valdemoro) realizada a la empresa Capio por otra con gestión, provisión y financiación pública.
- La inclusión de los Hospitales Militares de la Región en la Red sanitaria pública madrileña.
- El desarrollo de programas y protocolos de actuación conjunta que garanticen la coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, junto con el desarrollo de acuerdos efectivos para regular la derivación de pacientes y el incremento de la capacidad de resolución del nivel primario.
- Creación de una red de atención sociosanitaria definiendo la población diana, el concepto de servicio sociosanitario y el de la larga estancia, así como los recursos a destinar a la misma, con una amplia cartera de servicios que permita un Plan Individualizado de Cuidados, con sistemas integrados de información para cubrir las necesidades de los colectivos susceptibles de su utilización, como son los mayores, lesionados medulares, enfermos mentales, personas con discapacidad, enfermos terminales y otros, evitando en lo posible la institucionalización innecesaria.

Definimos las prestaciones sociosanitarias como un conjunto de derechos subjetivos, financiados y gestionados con recursos públicos, de carácter universal y gratuito. Por lo tanto, el acceso a las prestaciones sociosanitarias estará vinculado a la mera condición de ciudadano/a de la Comunidad de Madrid.

- Dotación a todas las Áreas por igual de un sistema de Urgencias y Emergencias ágil, dinámico, bien coordinado y eficaz que garantice los mínimos tiempos de respuesta necesarios en todas las Áreas de Salud. Este sistema tiene que disponer de los equipos móviles y humanos suficientes para dar atención rápida en aquellos casos en los que la urgencia o la emergencia detectada supone un compromiso vital.
- Mejora de las condiciones laborales, profesionales y de formación de los trabajadores de la salud. Conscientes de que uno de los parámetros en la calidad de la atención sanitaria depende, básicamente, de la calidad asistencial y ésta está en relación directa con las condiciones laborales de los profesionales sanitarios.

En el Servicio Sanitario Público se precisa un incremento notable de las plantillas, el desarrollo de sistemas de promoción profesional y la separación de lo público y lo privado incentivando la dedicación exclusiva.

- Regular y fomentar la participación de profesionales sanitarios, ciudadanos, organizaciones sociales y Sindicales en el control y funcionamiento del Servicio Sanitario Público, poniendo en funcionamiento de manera inmediata el nuevo Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid, y desarrollando los Consejos de Salud de las Áreas y los Consejos de Zonas Básicas de Salud.

Finalmente, CCOO, UGT, FADSP y FRAVM, seguirán apostando por mantener un Servicio de Sanidad Pública en la Comunidad de Madrid, eficaz y eficiente, que

garantice una asistencia de calidad a todos los ciudadanos y ciudadanas de la Región, bajo los principios de universalidad, equidad, gratuidad, financiación y provisión pública y control democrático de todas sus actuaciones, rechazando planteamientos que pueden suponer un riesgo para la pérdida de un servicios esencial para el conjunto de la ciudadanía de la Comunidad de Madrid.

**Madrid, 11 de junio de 2008.**