



Libre Elección y Área Única de Salud

Enero 2009



01. Objetivo de la Libre Elección
02. Ventajas de la Libre Elección
03. Objetivo del Área Única de Salud
04. Ventajas del Área Única de Salud
05. Libre Elección: Requisitos e Hitos
06. Área Única de Salud: Requisitos e Hitos
07. Contenido de los decretos
08. Costes asociados a Libre Elección
09. Organización interna para la puesta en marcha

1. Objetivo de la Libre Elección



Situar a las **personas** en el centro de decisión del sistema sanitario, estableciendo su **derecho a elegir** sobre **dónde** y **por quién** quieren ser tratadas.



La Libre Elección se sustenta en los principios de **libertad, competencia, eficiencia y transparencia** que deben presidir la gestión de cualquier servicio público.



La mayoría de los **sectores sanitarios profesionales refrendan** que el derecho a la **Libre Elección** forma parte consustancial del derecho a la **protección de la salud**, constitucionalmente protegido.



Servicio Madrileño de Salud



2. Ventajas de la Libre Elección



Mejora en la **Calidad** de la prestación sanitaria.



Permite a cada **ciudadano** poner de manifiesto sus **preferencias** de manera directa y continuada.



Facilita a los **responsables de los servicios públicos** la **gestión** de recursos hacia las opciones más **eficientes**, basándose en indicadores de calidad percibida y fomentando la **competencia entre centros**.



Mejora en la **Transparencia** en la información.



Facilita a cada **ciudadano** su **derecho** a una **decisión informada** sobre quién le va a atender.



Permite a los **responsables de los servicios públicos** establecer **incentivos** a los servicios y profesionales más demandados por los ciudadanos, así como **corregir** aquellos que reflejen una mala percepción en su funcionamiento: **publicitando los indicadores por centro**.



Servicio Madrileño de Salud



2. Ventajas de la Libre Elección



Mejora en la **accesibilidad**.

Permitiendo la prestación del servicio **sin barreras administrativas**.

Permitiendo a los ciudadanos hacer efectivas sus **preferencias de horarios, médicos y servicios asistenciales**.



Mejora en la **equidad**.

Compensando las demoras entre los distintos centros.

Respondiendo en menos tiempo a las necesidades de los ciudadanos.



Servicio Madrileño de Salud



3. Objetivo del Área Única de Salud



Organizar el Sistema Madrileño Público **sin limitaciones territoriales**

La materialización del derecho a la Libre Elección de:

- ✓ **Médico de familia, pediatra y enfermera de Atención Primaria.**
- ✓ **Servicio de Atención Especializada.**

implica una nueva concepción de la **organización territorial** y funcional del Sistema Madrileño de Salud que garantice una **Sanidad sin barreras administrativas**.

Así, todo el territorio de la Comunidad de Madrid se constituye en un **área de salud única**.



Servicio Madrileño de Salud



4. Ventajas del Área Única de Salud



Mejora en la **gestión de recursos humanos.**

Reducción neta **del equipo directivo.**

Facilitará los sistemas de movilidad

La Junta de Personal única cuya composición se pactará antes de las próximas elecciones sindicales



Facilita los procesos de **centralización y estandarización.**

Motor de impulso de la **gestión centralizada** con claras economías de escala en áreas no estrictamente sanitarias (compras, almacenes, distribución, tecnologías de la información y comunicaciones).

Diseño centralizado de procesos para **disminuir la variabilidad, favorecer la calidad científico-técnica, y mejorar la equidad de la organización.**



Servicio Madrileño de Salud



5. Libre Elección: Requisitos e Hitos

| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|-------------------------------------|--|---|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Decreto de Libre Elección | Normalizar el derecho de Libre Elección del ciudadano | Aprobación del decreto | Jul 09 |
| Identificación unívoca de pacientes | Unificación de Historias Clínicas, facilitar el acceso a los servicios de forma eficiente (evitando repetición de pruebas y consultas) | Base de datos única de referencia de los ciudadanos y validación en tiempo real | Jul 09 |
| | | Cruce de las bbdd de todos los centros con la base de datos de referencia | Dic 10 |
| Asignación de enfermera | Permite la libre elección de enfermera, ya que actualmente está asignada al médico pero no al ciudadano. | Ciudadanos asignados a enfermera | Jul 09 |
| Posibilidad de citación multicentro | Facilitar al ciudadano la libre elección mediante la visualización de las agendas de AE homogeneizadas desde cualquier centro. | Agendas unificadas de los hospitales disponibles para todos los centros. | Sep 09 |
| | | Capacidad de citación centralizada | Oct 09 |
| | | Adaptación de los HIS de los hospitales | May 10 |
| Diseño plataforma de citación | Proporcionar al ciudadano una atención personalizada en el momento que ejerce la libre elección mediante el soporte telefónico centralizado. | Entrada en funcionamiento del servicio con RRHH básicos | Sep 09 |
| | | Plataforma a pleno rendimiento | Jun 10 |

5. Libre Elección: Requisitos e Hitos

| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|---|---|---|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Documentación Clínica accesible por el profesional sanitario en el momento de la atención | El profesional sanitario necesita disponer de la información previa relevante del paciente para atenderle con calidad y de una forma eficiente (evitar duplicidad de petición de servicios), con independencia la ubicación de la historia clínica. | AP: historia clínica AP compartida desde todos los centros | Jul 09 |
| | | AE: circuito de movimiento de HHCC operativo | Oct 09 |
| Información al ciudadano | Facilitar a cada ciudadano su derecho a una decisión informada sobre dónde, quién y cuándo le va a atender. | AP: disponer de forma centralizada de información requerida para ejercer LE | Jul 09 |
| | | AE: disponer de forma centralizada de información requerida para ejercer LE | Nov 09 |
| | | Información accesible al ciudadano vía web | Dic 09 |
| Información para Gestión | Necesidad de tener herramientas de reporte que permitan realizar el seguimiento de la actividad asociada a la libre elección de médico/centro | Cuadro de Mando operativo | Dic 09 |

5. Libre Elección: Requisitos e Hitos

| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|---|--|-------------------------------------|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Modelo retributivo ligado a la libre elección en AP: Médico Enfermera | Incentivar a los profesionales por la actividad y calidad del servicio | Modelo retributivo implantado | En 10 |
| Modelo Presupuestario para el Hospital: capitivo y facturación intercentros | Dotar a los hospitales de forma acorde a la actividad: el gasto sigue al paciente, permitiéndoles incentivar a los servicios y a los profesionales más eficientes y con mejor calidad percibida. | Elaboración de contratos de gestión | En 10 |
| | | Aprobación de precios públicos | En 10 |
| Transporte Sanitario | Permitir al ciudadano su traslado en ambulancia independientemente de su asignación por domicilio | Adjudicación de Contrato/s | Dic 09 |

IMPLICACIONES DE ESTAS MEDIDAS

1 ***Contrato Programa:** Incentivos por gestión de recursos y adecuación de la prestación farmacéutica en Atención Primaria.*

2 ***Contrato Programa:** caputivo y precio público para la facturación entre hospitales.*

5. Libre Elección: Requisitos e Hitos



| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|----------------------|---|--------------------------------------|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Plan de Comunicación | INTERNO: Necesidad de comunicar a toda la organización las ventajas e | Material gráfico preparado | Jul 09 |
| | | Calendario de comunicaciones cerrado | Jul 09 |
| | EXTERNO: Divulgar las ventajas e implicaciones del derecho de libre elección del ciudadano. | Material gráfico preparado | Jul 09 |
| | | Calendario de comunicaciones cerrado | Jul 09 |

6. Área Única de Salud: Requisitos e Hitos



| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|---|--|---|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Decreto de Área de Salud Única | Garantizar una sanidad sin barreras administrativas | Aprobación del decreto | Jul 09 |
| Diseño plantilla de la nueva estructura | Optimización de los RRHH y de los procesos de gestión | Plantilla definida | Jul 09 |
| Planificación de las distintas ubicaciones | Optimización de los edificios | Propuesta de edificios a utilizar | Jul 09 |
| Reubicación por categorías profesionales en vacantes disponibles en: AP AE Cobertura del call center | Dar respuesta a las necesidades de la organización sanitaria utilizando todos los RRHH disponibles | Propuesta de reubicación de personal | Jul 09 |
| Personal y Delegados: acuerdo sobre representación | Adaptación de la representación sindical al nuevo mapa sanitario | Acuerdo de representación consensuado | Jul 09 |
| Sistema unificado y centralizado para gestión de personal y nómina | Mayor previsión de las necesidades y mejor ordenación de los RRHH | Adaptaciones básicas para la puesta en marcha del decreto | Ago 09 |
| | | Implantación PeopleNet | Mar 10 |
| Gestión de RRHH después de aprobación del decreto | Adaptación de la estructura al nuevo mapa sanitario | Cese de la estructura directiva actual y nombramiento de la nueva | Jul 09 |
| | | Concurso Movilidad | Nov 10 |

IMPLICACIONES DE ESTAS MEDIDAS

1 *Nueva estructura directiva de Primaria.*

Reducción de puestos ligados a las actuales gerencias.

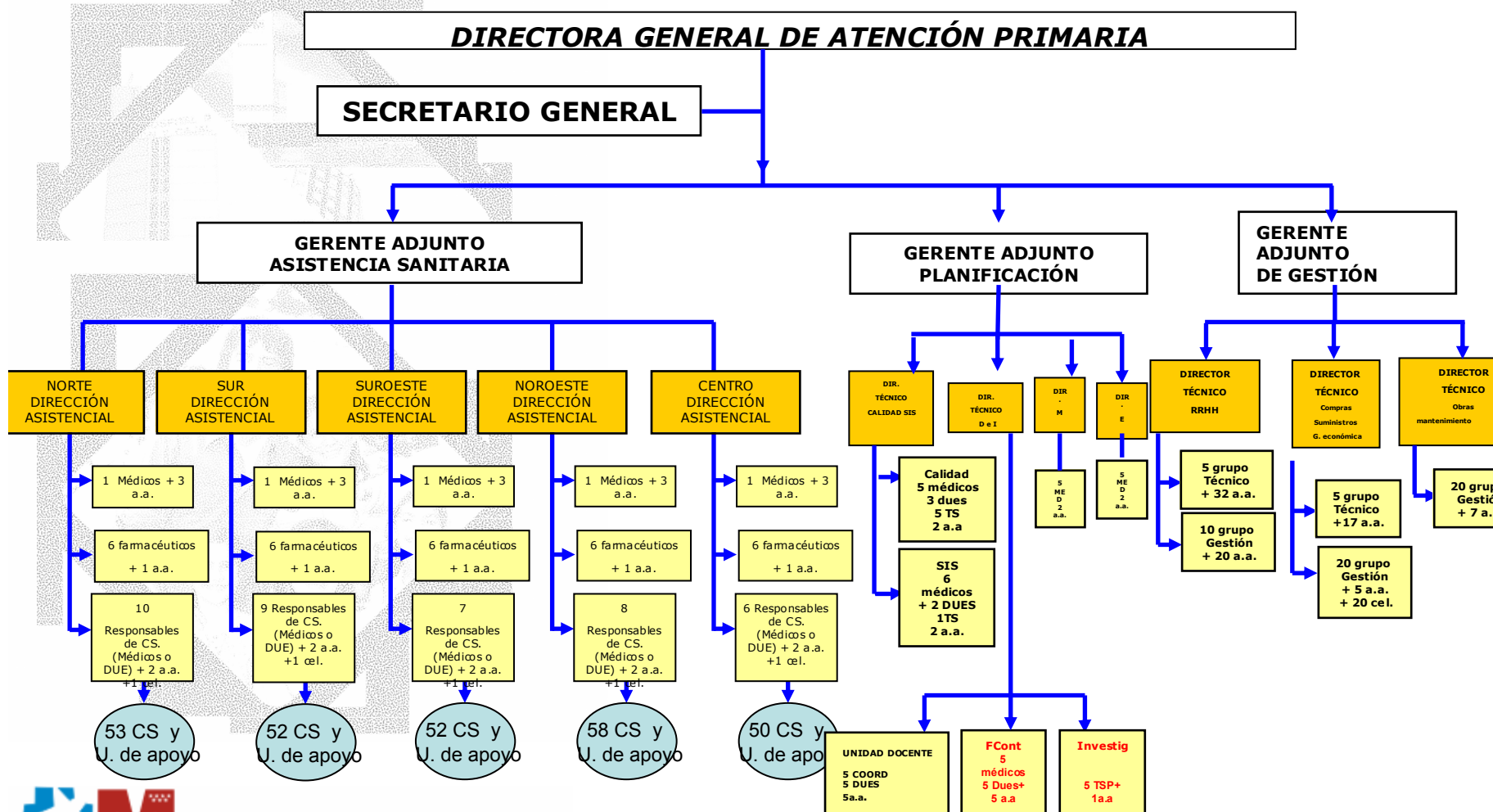
- 2**
- ✓ Plazas que se utilizarían *para el Call Center de citas de primaria.*
 - ✓ Plazas que se utilizarían *para el manejo de la información clínica.*
 - ✓ Plazas que se *integrarían en primaria.*

3 *Ubicación de la nueva estructura e identificación de edificios que se quedarían vacíos y que podrían dedicarse a otras actividades asistenciales.*

4 *Movilidad voluntaria y forzosa en todo el área.*

5 *Junta de Personal*

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA



6. Área Única de Salud: Requisitos e Hitos



6. Área Única de Salud: Requisitos e Hitos



| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|--|---|---|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Implantación contrato programa | Proporcionar a los centros de salud autonomía de gestión | Contrato Programa firmado | En 10 |
| | | Implantación modelo retributivo | En 10 |
| Gestión de Compra Centralizada | Política de Compras centralizada consiguiendo economías de escala | Definición de Catálogo de Productos y Servicios | Dic 09 |
| | | Central de Compras: almacenes y suministro | ¿¿?? |
| Sistema unificado y centralizado para gestión económico-financiera | Optimización y racionalización del gasto | Adaptaciones básicas para la puesta en marcha del decreto | ¿¿?? |
| | | Implantación nuevo aplicativo | Dic 10 |

IMPLICACIONES DE ESTAS MEDIDAS

1 *Contrato Programa por Centro de Salud.*

2 *Desarrollo de Catálogo de Productos y Servicios para Atención Primaria y Compra Centralizada.
Profesionalización de las Unidades de Compra.*

6. Área Única de Salud: Requisitos e Hitos



| REQUISITOS | MOTIVO | HITO | |
|---|---|--|--------|
| | | Descripción | Fecha |
| Modificación de infraestructuras, Sistemas de Información Sanitaria y servicios asociados para su adaptación al decreto | Integración de infraestructuras básicas (físicas o lógicas) y servicios asociados a los requisitos técnicos y operativos que se derivan del decreto | Decisión sobre contratos existentes e inventario en materia de TIC de las GAPs | Jul 09 |
| | | Centralización -física o lógica- de servidores distribuidos | Jul 09 |
| | | Redefinición de modelo de administración y explotación de SSII, soporte al usuario y políticas de seguridad. | Jul 09 |
| | | Integración de SSII sanitaria (Tarjeta Sanitaria, Laboratorios...) | Jul 09 |
| | | Integración de servicios horizontales: Directorio Activo, Correo, Intranet. | En 10 |
| Plan de Comunicación | INTERNO: Necesidad de comunicar a toda la organización las ventajas e implicaciones del área única de salud | Material gráfico preparado | Jul 09 |
| | | Calendario de comunicaciones cerrado | Jul 09 |

7. Contenido de los decretos



Todas las personas que dispongan de **Tarjeta Sanitaria Individual vigente** expedida por la **Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid**, podrán ejercer su derecho a la libre elección.



*El SERMAS facilitará a los ciudadanos, a través de los servicios de atención al paciente, **información que facilite el ejercicio de la libre elección fundamentada e informada** (tiempos de espera asistencial y satisfacción de usuarios).*



*La Consejería de Sanidad habilitará los mecanismos necesarios para que el procedimiento para la libre elección pueda ser llevado a efecto en el **menor tiempo posible por medios telemáticos**.*



*La Consejería de Sanidad garantizará que el **tratamiento de los datos de carácter personal** derivados del derecho a la libre elección cumpla con todas las garantías de **confidencialidad y seguridad**, teniendo en cuenta especialmente la **Ley 41/2002** de 14 de noviembre.*



*La Consejería de Sanidad **implantará la libre elección en función del desarrollo de las medidas organizativas y tecnológicas necesarias** para posibilitar su ejercicio.*



Servicio Madrileño de Salud



Proceso de Libre Elección: Atención Primaria



La Administración sanitaria procederá a la **asignación previa** de médico de familia, pediatra y enfermera, hasta que el paciente adopte otra decisión.



Las personas con derecho a la libre elección en Atención Primaria podrán ejercer dicha **elección entre todos los profesionales que prestan su servicio en la red de Atención Primaria** del Servicio Madrileño de Salud.



La libre elección se **ejercerá en los centros de salud**.



La asistencia sanitaria de **Atención Domiciliaria** se hará por los **profesionales destinados en la zona básica de salud en la cual el paciente tenga fijada su residencia**. Asimismo serán los encargados de realizar las actuaciones que se deriven de **planes y programas de atención comunitaria y social** dirigidos a toda la población residente en dicha zona de salud, independientemente de las asignaciones derivadas del ejercicio de libre elección.

Proceso de Libre Elección: Atención Especializada



Las personas con derecho a la libre elección en Atención Especializada podrán ejercer dicha **elección dentro de la red de hospitales del Servicio Madrileño de Salud.**



El **acceso** a los servicios de Atención Especializada, se realizará de forma programada **a través de la petición** del médico de familia o pediatra **de Atención Primaria.**



La libre elección se **ejercerá**, tras la solicitud de consulta del médico de primaria, **en el centro de salud o en los servicios de admisión de los hospitales o centros de especialidades.**



Los servicios de admisión facilitarán la **libre elección de especialista** dentro del servicio **siempre y cuando las circunstancias de la organización de la asistencia así lo permitan.**



Al frente del Área de Salud Única habrá **un gerente de Atención Primaria**, del que dependerán **una secretaría general** y **tres gerencias adjuntas** (Asistencia Sanitaria, Planificación y Gestión).



Las **Zonas Básicas de Salud** son el marco territorial de la Atención Primaria y el **Centro de Salud** la estructura física y funcional donde se desarrollan sus actividades. Al frente de cada centro de salud habrá un **director de centro**.



Cada **hospital** atenderá a la **población de las zonas básicas** que se le asignen un su contrato de gestión y a todas aquellas **personas** que ejerzan su opción de **libre elección** sobre alguno o todos sus servicios. Al frente de cada hospital habrá un **gerente**.

0. Costes asociados a Libre Elección



CONSIDERACIONES RELATIVAS A LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA PROYECTOS TIC

- ✓ Para la puesta en marcha de los decretos es necesario acometer una serie de proyectos en el ámbito de las TIC.
- ✓ Algunos de ellos estaban previstos dentro del Plan de Sistemas 2008 – 2011, dependiendo su planificación de las prioridades de la CSCM y de las disposiciones de recursos económicos.
- ✓ La publicación de los decretos es un motor de impulso de dichas iniciativas, que buscan la estandarización e integración tanto en materia de información como en infraestructuras y aplicaciones informáticas.

Si bien el **gasto TIC asociado a los decretos es imputable sólo parcialmente a éstos**. Dado que se requiere abordar los proyectos previstos según los ritmos marcados por la puesta en marcha de los decretos, es preciso disponer de créditos que den cobertura a los correspondientes gastos (2009 – 2010).



Servicio Madrileño de Salud



0. Costes asociados a Libre Elección



RECURSOS ECONÓMICOS TIC

Adaptación de los sistemas de información 10.345.000€

Capa de Integración: interoperabilidad 4.600.000€

Adecuación de los SSII de los Hospitales 1.275.000€

Adaptación sistemas de Servicios Centrales 270.000€

Extensión del SI APMadrid a todos los Centros 3.100.000€

Proyectos específicos Libre Elección 1.100.000€

- ✓ Desarrollo de Cuadros de Mando
- ✓ Servicio de Soporte al Ciudadano
- ✓ Información y Gestión Telemática



Servicio Madrileño de Salud



2. Organización interna para la puesta en marcha



Necesidad de disponer de **recursos dedicados a la coordinación y seguimiento** de las actividades necesarias para la puesta en marcha y el despliegue de los decretos.



Oficina de Coordinación.



Liberar recursos internos con dedicación exclusiva.