

## **PLAN DE MEDIDAS DE GARANTÍA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

La brutal crisis económica que atraviesa España desde hace más de cuatro años, sumada a un deficiente sistema de financiación autonómica, nos lleva a un escenario en el que los ingresos han bajado de manera drástica y con ello los fondos de los que disponemos para financiar los servicios públicos. La sanidad pública, como no podría ser de otra manera, no es ajena a esta cruel realidad, y ello nos enfrenta al desafío de intentar mantener nuestro sistema sanitario bajando sustancialmente sus costes.

Esto nos pone ante una encrucijada: recortar sin más todo lo que se pueda para bajar el gasto en la medida que bajan los ingresos o diseñar un plan de medidas efectivas que logren reducir el coste pero sin alterar los principios que sostienen el sistema.

Nos inclinamos claramente por la segunda opción. Los principios sobre los que se asienta el sistema sanitario no cambian ni un ápice: universalidad, gratuidad, equidad, calidad y respeto hacia el trabajo de los profesionales sanitarios.

Es una responsabilidad conjunta de todos los que trabajamos en la sanidad madrileña hacer frente a este vital desafío.

Tenemos una sanidad pública excelente, de calidad, que llega a todos, pero, en la actual situación, no tenemos ingresos suficientes para que todo siga funcionando exactamente igual. Podemos obtener los mismos resultados, o mejorarlos, pero tenemos que hacerlo de otra manera.

Madrid ha mejorado mucho su sistema sanitario en los últimos años. Gracias al esfuerzo de los profesionales y gestores que trabajan en la sanidad madrileña y a las medidas impulsadas por el Gobierno de la Comunidad, se ha avanzado en la tarea de hacer un sistema sanitario más eficiente y en llegar a conseguir el nivel de calidad que hoy tienen nuestros servicios sanitarios.

Desde el año 2003, venimos trabajando en la optimización de los recursos, y ante la actual crisis, desde 2008, fuimos los primeros en tomar medidas para la contención del gasto sanitario.

Ello nos ha permitido atravesar la crisis económica en mejores condiciones que otros sistemas que no han sabido adaptarse al cambio de los tiempos, a la vez que nos ha

situado en una posición desde donde son más factibles las nuevas reformas que hay que realizar para la supervivencia del sistema.

Hemos logrado contener el gasto de una forma extraordinaria: sin las medidas que ya se han aplicado se hubiesen gastado mil millones de euros más en el último año.

Esta ardua labor nos ha permitido cumplir con los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012 respecto al gasto sanitario. A final del año, la sanidad madrileña va a terminar gastando lo que estaba presupuestado y ni un euro más. Y todo esto se ha logrado manteniendo un elevado nivel de calidad en la sanidad madrileña.

### **El desafío de mantener en funcionamiento nuestro sistema, a un menor coste**

El ajuste fiscal que se pide a las CCAA se ha incrementado para 2013. Rebajar nuestro déficit el 1,5% ha sido el objetivo fijado para 2012. Pero para el año 2013 debemos reducir nuestro déficit en hasta el 0,7% del PIB. Ello supone un ajuste de 1.700 millones de euros.

Adicionalmente, los ingresos que recibe la Comunidad de Madrid, con el actual sistema de financiación autonómica, se han reducido muchísimo.

Para el año 2013, casi todas las Comunidades verán aumentados sus ingresos, mientras que a Madrid se le verán reducidos en 1.000 millones.

Los ingresos que recibe Madrid en función de su PIB son sólo del 6,6%. Son dos puntos menos que la media de España, un punto menos que Cataluña y más de cuatro puntos menos que Andalucía.

En suma el ajuste presupuestario al que se verá sometida la Comunidad de Madrid para el año 2013 será de 2.700 millones de euros; y como consecuencia de ello se verá afectado el gasto sanitario.

## Cómo afectan estos números a la sanidad madrileña

La sanidad madrileña tendrá para el año 2013, destinados en los PPGG de la Comunidad de Madrid un total de 7.108 millones de euros, un 7% menos que el gasto presupuestado en 2012.

Aun así, este gasto representará el 45,2% del gasto total presupuestado en la Comunidad, lo que significa que el peso del gasto sanitario sobre el total del presupuesto crece. Ello, porque en la reducción general del gasto en los presupuestos de la Comunidad de Madrid, la disminución del gasto sanitario es la menor en términos porcentuales.

Lo primero que hay que dejar claro es que una reducción como la que tenemos que afrontar en el gasto sanitario madrileño es el equivalente al presupuesto actual de dos hospitales madrileños.

El camino más directo hubiese sido el cierre de hospitales, como ya se hizo en los años '80 (nueve hospitales). Pero este Gobierno cree que hay alternativas y estas se concretan en este Plan de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid.

Además, estamos convencidos de que es muy importante que sean los propios profesionales quienes aporten propuestas de ahorro que complementen este plan.

## Los objetivos

El plan de garantía que proponemos está enfocado hacia cinco objetivos básicos:

1. **Ahorrar.** Lo primero y más importante que se pretende conseguir es un importante ahorro, en la misma medida en que han disminuido nuestros ingresos.
2. **Mantener la calidad asistencial.** La calidad de los servicios sanitarios no es cuestionable. La premisa es conseguir una reducción de gasto sin que se vean afectados los indicadores de salud de la población madrileña.
3. **Mejorar la eficiencia.** Se debe hacer un uso racional de los recursos, aumentando la productividad y optimizando los procesos.
4. **Diseñar estratégicamente nuestros recursos humanos.** Los profesionales que trabajan para el sistema sanitario madrileño son nuestro mayor capital y debemos obtener de ellos el mejor rendimiento en beneficio de todos.

5. **Corresponsabilizar a todos los que trabajan en el sistema.** Una parte muy importante de las propuestas de ahorro que complementen este Plan deben ser aportadas por los propios profesionales. Ellos conocen bien el sistema y lo impulsan día a día. De esto depende, en buena medida, el éxito del plan.

## Las medidas

### 1. Reformas estructurales en la gestión sanitaria

- *Externalización de la actividad sanitaria en 6 hospitales, utilizando el modelo de concesión*

Esta medida afecta a los Hospitales Infanta Leonor (Vallecas), Infanta Sofía, Infanta Cristina, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital del Tajo, que seguirán siendo públicos.

Se ha comprobado que el modelo de concesión es más eficiente, da buenos resultados clínicos y alta satisfacción a los pacientes.

De media, el coste total de la asistencia sanitaria especializada de la población de los hospitales de gestión mixta es de unos 600 euros por habitante, mientras que en los hospitales con modelo capitativo más recientes, este coste medio anual es de 441 euros.

- 
- *Concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud, dando prioridad en su gestión a la participación de los profesionales sanitarios que quieran constituir sociedades*

Esta concesión prevé adjudicar la gestión, de manera prioritaria, a grupos de profesionales que ya estén trabajando en el sistema madrileño de salud para poder seguir avanzando en la mejora de resultados clínicos, en el aprovechamiento de los recursos disponibles y en la motivación de los propios profesionales.

Es un modelo más habitual en Europa, y en nuestro país ya se ha implantado en Cataluña desde hace más de quince años, con resultados clínicos y económicos positivos. Otro aspecto importante es que este modelo genera mayores incentivos y motivación a los profesionales.

La medida afectará aproximadamente 27 Centros de Salud, que seguirán siendo públicos, bajo financiación y garantía pública.

- *Externalización de servicios no sanitarios*

La Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales incluyó la extinción de determinadas categorías profesionales muy anticuadas en un sistema sanitario moderno como el madrileño (en áreas como cocinas, lavandería, almacenes y mantenimiento). Esta medida no afecta a los celadores.

A partir de ahora y de manera progresiva, estas funciones serán desempeñadas por medio de empresas de servicios, generando ahorros y mejorando la eficiencia de la sanidad madrileña.

Con esta medida se sigue el ejemplo de externalización iniciado hace décadas en hospitales madrileños como el Severo Ochoa y el de Getafe.

## **2. Aprovechamiento de los recursos para mejorar la atención de la población mayor**

- *Transformación del Hospital de La Princesa en un hospital de alta especialización para la patología de las personas mayores*

El envejecimiento de la población madrileña y la frecuencia con la que padece episodios agudos de determinadas patologías, hace necesario que Madrid se dote de un centro altamente especializado para mejorar la calidad asistencial de las personas mayores. El envejecimiento y la cronicidad son los mayores retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios avanzados.

No se trata de crear un hospital geriátrico ni de larga estancia, sino de constituir un hospital superespecializado para atender a las personas mayores, cuando sus patologías se agudizan y requieren unos días de ingreso hospitalario.

El Hospital de la Princesa ni se cierra, ni se privatiza, ni se desmantela. Continuará teniendo servicios médicos y quirúrgicos. Seguirá siendo apto para la docencia universitaria de grado y de posgrado. Seguirá desarrollando una intensa actividad investigadora en esta materia, que constituye uno de los principales desafíos científicos actuales.

- *Transformación del Hospital Carlos III en un hospital de estancia media.*

Cada vez existe una mayor demanda de plazas hospitalarias para atender la convalecencia de pacientes en media y larga estancia. Los hospitales que están preparados para ello se encuentran fuera de Madrid.

Por eso, creemos que es bueno cambiar las funciones de apoyo que hasta ahora prestaba el Hospital Carlos III y convertirlo en un hospital específicamente preparado para pacientes de media y larga estancia.

La actividad de las unidades y servicios que nos sean propias de un hospital de media estancia (como por ejemplo la unidad de enfermedades infecciosas y la consulta del viajero) de este hospital serán desarrolladas en otros hospitales de la red.

### **3. Mejora de la eficiencia, utilización racional de los recursos y ahorro**

- *Reducción del gasto medio por receta farmacéutica*

El presupuesto para el año 2013 refleja las políticas de eficiencia aplicadas a la utilización racional de los medicamentos que se vienen realizando desde el año 2011.

El nuevo sistema de aportación de los ciudadanos al precio de los fármacos ha establecido un sistema más justo y ha generado un importante ahorro. Junto a ello, debemos seguir avanzando en la prescripción por principio activo, el fomento de la dispensación de genéricos, la protocolización de las patologías prevalentes, la implantación de programas específicos dirigidos a poblaciones de riesgo como el

Programa del Mayor Polimedicado, el avance de receta electrónica y las estrategias de seguridad en el uso de medicamentos.

■ *Implantación de la tasa de un euro por receta*

El objetivo de esta medida es concienciar a los madrileños sobre el consumo racional de fármacos. Esta medida no tiene afán recaudatorio, sino que tiene como objetivo incentivar un uso más eficiente de los medicamentos y reducir el número de recetas. El euro por receta tiene carácter disuasorio, porque es más importante reducir el número de recetas que aumentar la recaudación.

Según el Barómetro sanitario 2011 del Ministerio de Sanidad, el 23,7% de los encuestados admite guardar en su casa cajas enteras de fármacos sin abrir.

Esta medida es complementaria de las disposiciones del RD Ley 16/2012 en materia de copago farmacéutico, ya que España se encuentra entre los países europeos con mayor consumo de medicamentos por habitante. En un reciente estudio del Ministerio de Salud británico que evalúa el nivel de acceso a los medicamentos, España se sitúa como el segundo país con mayor nivel de consumo de medicinas (en concreto para 14 patologías), entre catorce países entre los que se encuentran el Reino Unido, Austria, Dinamarca, Francia, Alemania, Noruega y Suecia entre los europeos.

Se ha intentado, y se sigue haciéndolo, contener el gasto farmacéutico actuando sobre los precios de los medicamentos. Pero se ha observado un continuo crecimiento del número de recetas. En lo que se refiere a la demanda de medicamentos, en los últimos diez años, el número de recetas ha crecido en España un 47,2%, mientras que la población lo ha hecho un 10,5% y el número de personas mayores de 65 años, un 13,0%.

En Cataluña se implantó una medida similar en junio de este año. Los últimos datos disponibles muestran que en septiembre, el número de recetas dispensadas en esa Comunidad disminuyó un 27% respecto al año anterior, mientras que en Madrid esta disminución fue del 18% y en el conjunto de España de un 20,5%. Este importante diferencial indica que aun existe un margen para adoptar medidas que mejoren la eficiencia y el consumo racional de fármacos.

Esta medida no supondrá una barrera de acceso a los medicamentos ya que estarán exentas de pagar la tasa los mismos grupos de personas que no tienen que hacer aportación al pago de medicamentos:

- Parados de larga duración que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista esa situación;
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas;
- Personas perceptoras de rentas de integración social;
- Personas con discapacidad en los supuestos contemplados en la normativa específica;
- Personas con tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional;
- Personas afectadas de síndrome tóxico

Además se impondrá un límite máximo de pago de 72 euros al año para no perjudicar a las personas polimedicadas y no se cobrará la tasa en recetas por medicamentos con un valor inferior a 1,67 euros.

- *Incremento de las actividades de la central de compras*

La centralización de compras tiene como objetivo fundamental obtener ahorro en la adquisición de bienes y servicios por parte de los hospitales, homogeneizando los productos adquiridos y obteniendo precios más bajos. El volumen de las compras centralizadas permite conseguir economías de escala y mejorar los precios, a la vez que disminuyen otros costes inherentes a los procedimientos de compra.

Desde 2006, la Comunidad de Madrid ha ido centralizando las compras de distintos productos sanitarios, hasta alcanzar importantes ahorros y esas compras a escala se potenciarán, extendiéndose a otros productos de alto coste (ej. marcapasos, stents o prótesis).

Las ventajas de la contratación centralizada se concretan en los siguientes puntos: agilidad en la contratación; importantes ahorros; transparencia y seguridad en la contratación; facilidad en la tramitación al estar habilitada la vía electrónica, normalización y estandarización de los bienes y servicios de contratación centralizada.

- *Retraso en la apertura del Hospital de Collado Villalba*

Hemos decidido retrasar la apertura del nuevo Hospital de Collado Villalba hasta finales del año 2013, lo que evitará generar un nuevo gasto.

#### **4. Ordenación de equipos profesionales**

- *Reordenación de la actividad de los profesionales en los hospitales*

Hasta ahora, la actividad hospitalaria por la tarde se realizaba como jornada extraordinaria por parte de los profesionales.

Desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid queremos que los hospitales también trabajen por la tarde para llevar a cabo pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o consultas, pero no como algo extraordinario y que conlleva un sobrecoste para los ciudadanos, sino como parte de una jornada laboral normal.

Por ello, vamos a cambiar el modelo vigente, como ya ha sucedido en otras Comunidades Autónomas, mediante la contratación de profesionales cuya jornada laboral será de tarde, para que podamos seguir cumpliendo con los compromisos de la lista de espera quirúrgica y diagnóstica, pero a un coste al alcance de nuestras actuales posibilidades.

- *Jubilación de profesionales mayores de 65 años*

La prolongación del servicio activo a partir de los 65 años se limitará a un tercio de los profesionales, y se basará en criterios de desempeño de sus funciones y en el plan de ordenación de recursos humanos de cada centro. De este modo, los madrileños podrán disponer del talento y de la experiencia de sus facultativos más destacados, a la vez que se produce un necesario relevo generacional.

Los profesionales que actualmente tienen prorrogado su servicio activo, dispondrán de un plazo de tres meses para presentar su solicitud para continuar en el servicio, lo que se decidirá con arreglo a los criterios anteriormente indicados.

- *Concentración de laboratorios para aprovechar economías de escala*

Se prevé concentrar, en un número reducido de hospitales, la mayor parte de los procesos de laboratorio de rutina, aprovechando que dichos hospitales han modernizado su tecnología, y pueden absorber un volumen mucho mayor de pruebas de laboratorio, generando importantes ahorros. No está prevista la externalización de esta actividad, simplemente se trata de concentrarla.

No obstante, en todos los hospitales continuará habiendo servicios de laboratorio para atender la demanda interna.

- *Concentración de la complejidad.*

Los procesos de muy alta complejidad requieren de unidades y de profesionales altamente cualificados que atiendan a un número importante de pacientes para obtener la destreza y experiencia necesarias para ofrecer a los pacientes la máxima seguridad y garantía.

Fruto de la evolución histórica del Sistema Nacional de Salud, en toda España y también en Madrid, hay actualmente procesos complejos que se llevan a cabo en muchos hospitales, alguno de ellos con un volumen anual de casos muy bajo.

Esta realidad significa un uso ineficiente de los recursos pero, sobre todo, ofrece menores garantías de éxito y de seguridad a los pacientes que son allí tratados.

Por eso, progresivamente y de común acuerdo con los profesionales, y lo previsto en los planes estratégicos de cada especialidad, se iniciarán los procesos para concentrar en diferentes hospitales los procesos de alta complejidad.

### **Continuación de proyectos importantes ya en marcha**

Junto a todo ello, continuarán desarrollándose proyectos muy importantes para la sanidad madrileña, como los siguientes:

- Receta electrónica
- Desarrollo de los Planes de Especialidades
- Ejecución de la OPEs, tanto las que ya han celebrado sus exámenes como las recientemente convocadas.
- Estrategia de crónicos
- Puesta en marcha de cinco nuevos aceleradores lineales
- Acreditación del Instituto de Investigación Puerta de Hierro
- Finalización de las obras de siete Centros de Salud actualmente en construcción.

### **Compromiso de transparencia y rendición de cuentas**

La Consejería se compromete a comparecer periódicamente para informar amplia y detalladamente sobre los resultados en salud que se registren en nuestra Comunidad.