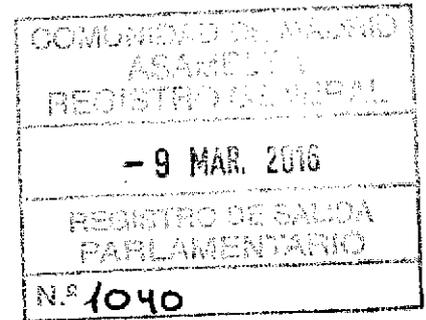




ASAMBLEA DE MADRID



ILMO. SR.

El Pleno de la Asamblea de Madrid, en su sesión ordinaria del día 3 de marzo de 2016, previo debate monográfico sobre situación de la sanidad en nuestra Comunidad, aprobó las siguientes

RESOLUCIONES

NÚMERO 1

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Mantener y mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud a través de acciones directas como la gestión de agendas y el acceso a servicios de traducción, así como acciones indirectas potenciando la formación de profesionales de los servicios de admisión/unidades de atención al usuario y unidades de atención al paciente.

NÚMERO 2

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Seguir implantando nuestro programa de Sanidad Universal desplegando de forma provisional el abordaje de atención sanitaria a la población sin permiso de residencia y en situación de exclusión social.

NÚMERO 3

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Fomentar y practicar acciones y/o procedimientos alineados con las políticas de gestión medioambiental de la Consejería de Sanidad: desarrollar propuestas de ahorro energético, gestión de residuos, etc.

NÚMERO 4

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:



ASAMBLEA DE MADRID

Proporcionar una atención directa y personalizada ante solicitudes y demandas de información y necesidades planteadas por los ciudadanos a través del Servicio de Información Personalizada.

NÚMERO 5

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Crear un Comité de Coordinación Sociosanitaria cuyos objetivos estarán dirigidos a promover, impulsar y establecer los pactos de colaboración necesarios entre la Consejería de Sanidad y otras Administraciones del ámbito autonómico y local, en aras de fomentar la coordinación sociosanitaria.

NÚMERO 6

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Impulsar medidas para promover la Responsabilidad Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.

NÚMERO 7

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

Potenciar el desarrollo de los programas y acciones que se recomienden en el Plan Estratégico para Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) de la Comunidad de Madrid.

NÚMERO 8

Para hacer frente a los desafíos de la Salud Pública con Políticas Públicas de Salud intersectoriales, la Asamblea insta al Consejo de Gobierno a la adopción de las siguientes medidas:

- 1. Elaborar un Plan de Salud y de Políticas Públicas Saludables para la Comunidad de Madrid que: (1) esté principalmente orientado a los determinantes sociales de la salud, (2) tenga objetivos cuantificados y calendarizados, centrados en la reducción de las desigualdades sociales en salud, y (3) sea presentado a la Asamblea en febrero de 2017.*



2. *Crear un Consejo Intermunicipal de Salud para impulsar la colaboración y la coordinación en Salud Pública, protección y promoción de la salud entre los Ayuntamientos de la Región y el Gobierno de la Comunidad.*
3. *Desarrollar un Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con especial atención a jóvenes y a colectivos con necesidades específicas.*

NÚMERO 9

Para reconstruir el Servicio Madrileño de Salud con orientación a los pacientes, mejorando la calidad experimentada y percibida por los enfermos y sus familias, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a:

1. *Elaborar una Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes de la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid.*
2. *Cumplir de forma estricta y rápida la Resolución 15/2015 del Pleno de la Asamblea de Madrid en relación a la Lista de Espera Quirúrgica, en especial con el establecimiento de "unas demoras máximas por patología (criterios de prioridad de las patologías) basadas en la gravedad y el impacto en la calidad de vida de los pacientes".*
3. *Con relación a la Lista de Espera Diagnóstica (pruebas y consultas): (1) establecer demoras máximas para las diferentes consultas de especialidades, pruebas diagnósticas y tratamientos, y (2) poner a disposición de ciudadanos y pacientes un sistema de información sobre los tiempos de espera efectivos que sea veraz, completo y en tiempo real, en abierto a través de internet.*
4. *Con relación a las Urgencias hospitalarias: diseñar un Cuadro de Mandos para, entre otras cosas, monitorizar que en las primeras 4 horas de su llegada a la Urgencia al menos el 90% de los pacientes hayan sido debidamente atendidos (vistos, tratados y, en su caso, ingresados o datos de alta).*
5. *Planificar la dotación de personal en Atención Primaria para que la cita no urgente con el Médico de Familia tenga lugar a las 48 horas de haberla solicitado como máximo.*



6. *Establecer para cada paciente ingresado la figura del 'médico responsable', que sea su referente para recibir información y para coordinar su atención durante toda la estancia en el hospital, haciendo así más personal la atención recibida.*
7. *Favorecer la continuidad de la atención médica y de enfermería, estableciendo la obligación por parte de los hospitales de enviar al Centro de Salud un Informe de Alta, tanto en los pacientes atendidos solamente en Urgencias como en los que han sido ingresados, de modo que los enfermos convalecientes puedan recibir una atención domiciliaria adecuada.*
8. *Garantizar un Circuito Oncológico de Alta Prioridad para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer, incluyendo los tiempos atención en el sistema de información y haciendo público las estadísticas de este último dato.*
9. *Posibilitar que los pensionistas que hayan alcanzado el tope legal de copago por medicamentos no tengan ya que abonarlo, y buscar fórmulas para subvencionar los copagos a pacientes en situación de especial necesidad económica.*
10. *Elaborar un Plan de Atención Sanitaria Rural para los ciudadanos que viven en estas zonas de la Comunidad.*
11. *Facilitar a los pacientes y sus familias la presentación de Reclamaciones, Quejas y Sugerencias, dar respuesta eficaz a éstas, de modo que sirvan de instrumento de mejora de la calidad del servicio, y haciendo públicos los datos.*

NÚMERO 10

Para reorganizar el Servicio Madrileño de Salud sobre los principios y valores del buen gobierno corporativo y de la buena gestión pública, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a:

1. *Revisar de forma inmediata, en cumplimiento de la Resolución 24/2015 del Pleno de la Asamblea de Madrid, los procedimientos existentes en la organización, gobierno y gestión corporativa del Servicio Madrileño de la Salud, para que sus centros: (1) puedan prestar sus servicios con agilidad, calidad y eficiencia; (2) contratar bien y a tiempo a sus profesionales; (3)*



- desarrollar experiencias piloto, ensayar y evaluar reformas; (4) dotar a los centros de la autonomía precisa para mejorar la gestión, incentivar y premiar la excelencia profesional y la dedicación extraordinaria, y corregir los posibles incumplimientos.*
- 2. Cumplir con diligencia y prontitud todos los puntos de la Resolución 40/2015 del Pleno de la Asamblea de Madrid sobre política de recursos humanos.*
 - 3. Elaborar un Plan Estratégico del Servicio Madrileño de Salud para los próximos cuatro años que, entre otras cosas, incluya: (1) previsiones económico-presupuestarias; (2) la planificación territorial-poblacional de los recursos con criterios de equidad, retomando el concepto de Áreas de Salud; (3) el fortalecimiento de la Atención Primaria en personal, equipamiento e instalaciones; (4) las necesidades de camas de media y larga estancia; (5) la racionalización de los servicios de alta complejidad; (6) un Plan de Inversiones de alta tecnología; (7) la evaluación de las necesidades de TICs del SERMAS y su racionalización, así como su interoperabilidad en el SNS.*
 - 4. Crear un Grupo de Trabajo que analice las reformas de fondo que precisa el Servicio Madrileño de Salud para incorporar los principios e instrumentos de buen gobierno corporativo, así como las prácticas de transparencia, participación democrática, equidad, calidad, eficiencia y rendición de cuentas, que funcionan en los mejores servicios autonómicos del SNS y en otros sistemas sanitarios europeos.*

NÚMERO 11

Para revitalizar los servicios más erosionados por la austeridad: impulsar la Salud Mental, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a:

- 1. Crear el Consejo Asesor de Salud Mental.*
- 2. Desarrollar un nuevo Plan Estratégico de Salud Mental en colaboración con los Servicios Sociales, los profesionales y las asociaciones de familiares.*
- 3. Integrar la atención a la adicción en la red del Servicio Madrileño de Salud, coordinándola eficazmente con los servicios sociales especializados.*
- 4. Dotar a la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de capacidad para planificar, coordinar y evaluar los servicios de Salud Mental, para*



proponer cambios en la normativa, para impulsar programas de educación de la población en el buen uso de estos servicios, así como para su integración en el conjunto del sistema de salud, tanto en la Atención Primaria como en la Especializa.

5. *Publicar anualmente la Memoria de la Salud Mental en la Comunidad de Madrid.*

NÚMERO 12

Para avanzar con inteligencia en necesidades de salud olvidadas -salud bucodental-, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a la creación inmediata de una Oficina Regional de Salud Bucodental, con la misión de:

1. *Organizar la puesta en marcha de un Programa de Atención Dental Infantil (PADI) de Madrid que garantice a todos los menores madrileños entre los 7 y los 16 años un dentista de cabecera responsable de su salud buco-dental.*
2. *Garantizar servicios de atención dental a un nivel adecuado a los grupos de población con necesidades médicas o sociales especiales, tales como: personas con ciertos tipos de enfermedades raras, discapacitados, pacientes con anorexia y bulimia, embarazadas y madres lactantes, y pacientes sin recursos, especialmente ancianos edéntulos.*
3. *Regular y monitorizar eficazmente las instalaciones y las actividades relacionadas con la salud bucodental en la Comunidad de Madrid, para evitar situaciones como la de Funnydent, garantizando la seguridad, la calidad, la buena gestión, la respuesta satisfactoria a las quejas y reclamaciones y, en general, los derechos de pacientes y ciudadanos en relación con todo tipo de servicios dentales.*

NÚMERO 13

Para resolver la agenda de problemas enquistados que requieren una solución urgente, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a:

1. *La convocatoria de la una oferta pública de empleo (OPE) para dar estabilidad laboral a la plantilla aprobada en la reunión del Patronato de la Fundación Hospital de Alcorcón el día 21 de enero de 2015.*
2. *La situación de logopedas, odontólogos, informáticos y otros profesionales con muchos años de dedicación a la sanidad pública a los que perjudica*



ASAMBLEA DE MADRID

injustamente el concurso abierto de sus puestos de trabajo, suponiendo además un grave riesgo potencial para la calidad del servicio que vienen prestando.

3. *El cumplimiento de la Resolución 7(X)/2015 del Pleno de la Asamblea de Madrid del 17 de septiembre de 2015 sobre renegociación del contrato de concesión de la Atención Especializada de la población que tiene como referencia el Hospital de Collado Villalba.*
4. *El Plan de remodelación del Hospital Universitario de Móstoles, aprobado en los presupuestos de 2016.*
5. *Remodelación de la UCI Pediátrica del Hospital U. La Paz.*

NÚMERO 14

Para promover desde la Comunidad de Madrid un Sistema Nacional de Salud universal, solidario, equitativo, de calidad, y eficiente, la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Nación a:

1. *Restablecer la universalidad de la cobertura del SNS.*
2. *Revisar el actual sistema de copagos farmacéuticos, incluyendo topes en todos ellos, incrementando el número de colectivos excluidos para evitar que sean una barrera de acceso a los servicios para las personas con especial vulnerabilidad.*
3. *Desarrollar plenamente la Ley General de Salud Pública.*
4. *Facilitar la libertad de movimientos de los pacientes en todo el SNS para que nadie tenga dificultad en ser atendido en cualquier Comunidad Autónoma.*

NÚMERO 15

Personal Sanitario

El Servicio Madrileño de Salud cuenta con 70.000 profesionales sanitarios entre médicos/as, personal de enfermería y personal no sanitario.

La importancia de estos profesionales para el cuidado de la salud de la población que vive en la Comunidad de Madrid está fuera de toda duda, sin



ASAMBLEA DE MADRID

embargo, el trato recibido por estos trabajadores sanitarios por parte de los sucesivos gobiernos del Partido Popular y, en especial, desde las Consejerías de Sanidad es de desprecio cuando no de maltrato.

Las relaciones laborales que el SERMAS ha aplicado y aplica se han caracterizado por una importante flexibilización de las mismas, con una estrategia de aumento de las jornadas y disminución de las plantillas, con el consiguiente aumento de las cargas de trabajo. Una creciente precariedad, con contratos por horas que se acumulan a lo largo de los meses y los años, sin propiciar en ningún momento ni la estabilidad ni la conciliación de la vida familiar y laboral. Y una externalización de servicios que ha deteriorado tanto la calidad de esos servicios (limpiezas, lavandería, transporte sanitario, mantenimiento, etc.) como las condiciones laborales de las y los trabajadores que los prestan.

Los recortes presupuestarios han provocado la disminución de las plantillas en 7000 personas entre los años 2008 y 2014, lo que ha supuesto el cierre de servicios y camas hospitalarias, así como un incremento en las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y en la demora en las citas de Atención Primaria.

Todo esto sucedía mientras la población de Madrid aumentaba en más de 100.000 personas.

Nos preguntamos si a pesar del crecimiento económico que ha experimentado en los últimos años la Comunidad de Madrid era necesario seguir con estos recortes en las plantillas. La respuesta es que no ha sido la crisis la única causante, sino la decisión del gobierno del PP de aplicar una política de austeridad que recorta el gasto social y desplaza el empleo a la sanidad privada. Las cifras globales lo demuestran, ya que en el año 2002 el empleo en la sanidad privada ascendía al 30,8%, y ha pasado en el año 2014 al 40%.

El empleo de mala calidad, la precariedad y las privatizaciones encubiertas provocan un deterioro en la calidad asistencial y el maltrato a las y los profesionales. Daña la salud de pacientes y profesionales.

Por todo ello, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a la adopción de las siguientes medidas:

- Recuperar las 35 horas como paso previo para ir recuperando los profesionales que se han perdido.*
- Estudio de necesidades, estableciendo previsiones a medio y largo plazo. Teniendo en cuenta los retos a los que tenemos que dar respuesta:*



ASAMBLEA DE MADRID

envejecimiento de la población, enfermedades no transmisibles, cronicidad y pluripatologías, dependencia, continuidad en los cuidados y una atención integral sociosanitaria.

- *Plan de Empleo con presupuesto suficiente.*
- *Recuperación de derechos perdidos, como la carrera profesional.*
- *OPEs periódicas.*
- *La motivación de los profesionales pasa por la estabilidad y unas condiciones laborales dignas, el pasar interinos a todos los profesionales con más de dos años en un puesto de trabajo. Facilitar la formación continuada, la investigación y el trabajo en equipo. Tiene que ser la Consejería de Sanidad la que establezca los programas de formación, evitando que sean los grupos privados quienes lo hagan.*

NÚMERO 16

Urgencias Hospitalarias

El problema de las Urgencias en los hospitales de la Comunidad de Madrid es un problema estructural, un problema crónico que se reagudiza cíclicamente coincidiendo con la misma reagudización de patologías crónicas en época invernal o en picos de aumento de frecuentación.

Las urgencias suponen el eslabón "débil" del sistema, ya que enlazan la asistencia en primaria y en hospitalaria arrastrando todas las ineficiencias que en esos dos niveles asistenciales se produzcan. Además, la Urgencia se considera un servicio multidisciplinar de asistencia continua y con un importante impacto en los procesos asistenciales agudos y graves que se intercalan con otros procesos de menor gravedad o complejidad pero que precisan atención. La diversidad de procesos asistenciales llevados a cabo en la Urgencia da idea de la complejidad en la organización de la misma.

Por todo ello, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a la adopción de las siguientes medidas:

— Frecuentación y estratificación de los pacientes:

1. *Estudio de Frecuentación según clasificación Manchester por hospitales para planificar recursos. Publicación de los resultados.*



ASAMBLEA DE MADRID

2. *Estratificación de los pacientes según su proceso y análisis riguroso de los pacientes que acuden a Urgencias y que precisa ingreso hospitalario.*
3. *Dotar de información bien planificada a la población sobre las distintas posibilidades de ser atendidos cuando lo requieran de forma urgente en todos los centros sanitarios (Centros de Salud), Puntos de Atención Continuada y Servicios de Urgencias.*

— Alternativas a la hospitalización:

4. *Hacer un análisis y un estudio de los pacientes potencialmente no ingresables con dispositivos adicionales alternativos a la hospitalización convencional. Publicar ese estudio.*
5. *Potenciar y dotar con recursos las unidades alternativas a la hospitalización convencional: atención domiciliaria, hospital de día, cirugía mayor ambulatoria y consultas de alta resolución.*
6. *Impulso de las Unidades de Atención al Paciente Crónico Complejo, que manejen protocolos compartidos entre Atención Primaria y Atención hospitalaria.*

— Coordinación con atención primaria y especialidades:

7. *Mejorar y adecuar la red de coordinación informática entre Atención Primaria y Atención Especializada.*
8. *Adecuar los recursos, los cupos y los tiempos en Atención Primaria para asumir la atención domiciliaria en coordinación con la atención hospitalaria.*
9. *Abrir canales de interconsulta telefónica o telemática entre profesionales.*

— Recursos humanos:

Plantillas escasas que no se corresponden con las plantillas orgánicas publicadas ni con las necesidades de demanda, sobre todo en aquellos picos de frecuente aumento de demanda asistencial.

Necesidad de incrementar la eficiencia del servicio dotándolo de profesionales y equipos que hagan frente a la demanda y que se integren en redes de trabajo productivos y de calidad.



ASAMBLEA DE MADRID

10. *Análisis de las ratios de facultativos/residentes/enfermería/auxiliares por índice de frecuentación/áreas de la urgencia o niveles de priorización (I-V).*
11. *Ampliación del ratio médico/residente para una asistencia más eficaz y eficiente de los SUH asegurando la formación de los médicos internos residentes.*
12. *Formalizar un Servicio de Urgencias con entidad propia y jerarquización como el resto de Servicios. Los SUH deben estar jerarquizados, como el resto de Servicios hospitalarios.*
13. *Dada la heterogeneidad de las plantillas se hace necesaria la adecuación de las plantillas de los Servicios de Urgencias Hospitalarios a las ratios publicadas en el plan estratégico de Urgencias y a las necesidades expresadas por coordinadores y supervisores.*
14. *Estabilización de las plantillas estructurales con planes de consolidación de plazas que terminen con la alta eventualidad en los SUH.*

NÚMERO 17

Listas de Espera

Las Listas de Espera monitorizan una parte del funcionamiento del Sistema Sanitario Público registrando aquellos pacientes que aguardan ser intervenidos de un proceso quirúrgico. Así pues, la Lista de Espera traduce el resultado de la planificación de los recursos y de la actividad sanitaria en función de las demandas.

Su uso mediático como herramienta electoral y política más que como herramienta de gestión ha hecho que las Administraciones como la Consejería de Sanidad de Madrid frecuentemente hayan utilizado procedimientos para disfrazar la realidad de las listas de espera convirtiéndolas en un fin en sí mismas que reflejan más la intención de obtener "buenos números" que de obtener buenos resultados.

De la misma manera que el trato mediático ha puesto de relieve la necesidad de abordar políticamente y publicar los resultados de la Lista de espera Quirúrgica, la Lista de Espera Diagnóstica no ha recibido ese trato de favor siendo un factor limitante igual o más importante a la hora de evaluar un proceso asistencial.



ASAMBLEA DE MADRID

Para que las Listas de Espera puedan servir realmente como herramienta de gestión y de monitorización de la actividad diagnóstica y quirúrgica precisan de varios atributos imprescindibles:

- 1.- Fiabilidad. Grado de precisión y concordancia con la realidad.*
- 2.- Validez y Priorización. Capacidad de clasificar correctamente a los pacientes.*
- 3.- Transparencia.*

Por todo ello, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a la adopción de las siguientes medidas:

- Publicación de la Lista de Espera desagregada por centros y patologías tal y como se indicó en el punto núm. 5 de la PNL sobre Listas de Espera.*
- Publicación de la Lista de Espera Diagnóstica desagregada por centros y tipo de prueba (TAC, RMN, Ecografía, etc.).*
- Publicación de la Lista de espera para Primeras Consultas desagregada por centros y especialidades.*
- Se pondrá en marcha un Registro de pacientes en lista de espera, en el que estarán incluidos todos los pacientes pendientes de consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas incluidas en el ámbito de aplicación del Decreto núm. 25/2006 tal y como se establece en el mismo.*
- Establecer una priorización de la Lista de Espera según patologías, gravedad, eficacia de la intervención y oportunidad de no progresión de la enfermedad, manteniendo las garantías de tiempos máximos únicamente a este criterio y eliminando los tiempos máximos para las 25 patologías más comunes que artefactan esta priorización con patologías de menor prioridad.*
- Homogeneización de los derechos de garantía de espera tanto de los pacientes que admiten la derivación como de los pacientes que la rechazan, manteniendo una única lista, como así se dictaminó en la PNL sobre Listas de Espera.*



ASAMBLEA DE MADRID

- *Elaborar un informe técnico de evaluación de los servicios derivados, por empresas que han realizado las pruebas diagnósticas e intervenciones derivadas.*
- *Publicar la utilización de quirófanos y medios tecnológicos de diagnóstico en cada uno de los servicios de los hospitales públicos e informe técnico que justifica el nivel de actividad quirúrgica.*
- *Hacer públicos los términos de los conciertos con entidades privadas, incluyendo informes técnicos y pliego de condiciones administrativas, para asegurar la autonomía del usuario a la hora de la elección de centro alternativo para su atención. Del mismo modo se habrá de garantizar el conocimiento de los derechos y deberes en dichas entidades.*

NÚMERO 18

Salud sexual y reproductiva

Encontramos un contexto de crisis y de recortes que han agravado las condiciones del acceso a los derechos sexuales y reproductivos. En estas condiciones, uno de cuyos efectos es la escasísima formación y educación sexual que se da a los y las jóvenes, nos encontramos, por ejemplo, con un descenso pronunciado en la edad media de los embarazos no deseados. Cada vez son más las mujeres entre 13 y 16 años que se encuentran en esa situación, mujeres jóvenes que están sufriendo las consecuencias de una reforma legislativa que ha dificultado para ellas el acceso al aborto y las ha dejado más indefensas que nunca. Por otro lado, el último informe de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual publicado por la Dirección General de Salud Pública dibuja un panorama que es, cuanto menos, preocupante. Si desde finales de los 90 y hasta mediados de la primera década de este siglo, las tasas de casos declarados de ETS se mantenían más o menos constantes, desde 2007-2008 las tasas se duplican y crecen de manera alarmante.

Numerosas opiniones explican estas transformaciones responsabilizando a los y las jóvenes de prácticas sexuales descuidadas, de haber abandonado el miedo al VIH. Sin embargo, se trata de un fenómeno más complejo. Si observamos como las tasas de infección se han multiplicado durante la época de crisis, esto nos obliga a mirar también a dos fenómenos: los recortes en los servicios públicos (especialmente en sanidad y educación) y la degradación de las condiciones de vida de la población española.

Es necesario asumir lo que este escenario constata: las políticas públicas a este nivel están fallando. Faltan políticas efectivas de educación sexual y los recortes



ASAMBLEA DE MADRID

en la sanidad pública están teniendo efectos evidentes. Además, el tratamiento de las ETS sigue siendo mucho más caro para las arcas públicas que las políticas de información y prevención que tuvieron impactos positivos hace años.

Por todo ello, la Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a la adopción de las siguientes medidas:

- Desarrollar de manera efectiva la estrategia de salud sexual y reproductiva establecida en la Ley 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, paralizada en muchos de sus aspectos en los últimos años.*
- Instar al Gobierno de la Nación a derogar el Real Decreto 16/2012 para garantizar la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios establecidos por el Sistema Nacional de Salud referentes a la salud sexual y reproductiva, evitando así discriminaciones por situación administrativa en el derecho a la información y asistencia en todos los servicios.*
- Financiación pública de los métodos anticonceptivos modernos. Volver a financiar los anticonceptivos más seguros y fiables a los que se había retirado dicha financiación en 2013.*
- Incluir en el currículo del sistema educativo la educación afectivo-sexual y reproductiva, con carácter obligatorio y siendo dotada de un presupuesto suficiente para su desarrollo. Formación del profesorado al respecto.*
- Mejorar el acceso a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar, con particular atención a grupos vulnerables como las personas jóvenes, inmigrantes y/o con dificultades sociales. Desarrollo de centros de atención a la sexualidad específicos para las y los jóvenes.*
- Desarrollar políticas estatales que desarrollen y cumplan los objetivos de desarrollo sostenible aprobados en la Agenda 2030 de la Asamblea General de Naciones Unidas, entre los que figuran la igualdad de género y objetivos concretos sobre salud sexual y reproductiva.*

NÚMERO 19

Plan de Salud

El Gobierno de la Comunidad de Madrid redactará un plan de Salud en 2016, para el periodo 2016-2019 con participación de todas las Consejerías responsables de políticas relacionadas con la salud, administraciones locales,



ASAMBLEA DE MADRID

profesionales, pacientes y sociedad civil, en el que se definan las prioridades en políticas de salud de la Comunidad de Madrid. Se realizará una priorización de los planes y programas de actuación y una planificación territorial de los servicios y las plantillas de profesionales, de acuerdo con los principios de equidad, accesibilidad, calidad y seguridad en la atención y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La redacción del Plan tendrá en consideración los informes del estado de salud de la Comunidad de Madrid y comprenderá también la realización de una encuesta regional de salud.

El Plan incluirá en su desarrollo, al menos:

- Un plan de lucha contra las desigualdades en salud.*
- Planes de acción específicos para las enfermedades más prevalentes y los factores que influyen en su aparición y su pronóstico. Se promoverán los estilos de vida saludables y se favorecerá la autonomía de los pacientes en el cuidado de su salud, especialmente en enfermedades crónicas de baja complejidad.*
- Una orientación clara hacia la prevención y la atención de las discapacidades y de la dependencia que generan.*
- Un plan de reordenación de la cartera de servicios de Atención hospitalaria, tanto de especialidades, como de procesos y patologías de gran complejidad, con el objetivo de mejorar los resultados en salud, favorecer la accesibilidad y aumentar la eficiencia.*
- Un plan de refuerzo de la Atención Primaria, que incluirá un aumento progresivo de las plantillas y un cronograma de construcción y actualización de centros de salud en esta Legislatura.*

NÚMERO 20

Atención a pacientes crónicos

El Gobierno de la Comunidad de Madrid orientará decididamente el sistema sanitario público hacia la atención a los pacientes crónicos, de acuerdo con lo previsto en la Estrategia Nacional del SNS para el abordaje de Pacientes Crónicos y su concreción en la Comunidad de Madrid, la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas. Estas acciones deberán tener su reflejo en los



ASAMBLEA DE MADRID

presupuestos de las Consejerías de Sanidad y de Políticas Sociales y Familia, con partidas específicas destinadas a:

a) Refuerzo de la Atención Primaria, que implica:

- Aumentar la autonomía de gestión de las Direcciones asistenciales y de los equipos de Atención Primaria.*
- Incrementar las plantillas para potenciar la atención domiciliaria, con especial énfasis en el paciente crónico complejo.*
- Redefinir y potenciar el papel de los profesionales de enfermería.*
- Favorecer su papel en la atención comunitaria, la relación con su entorno más próximo y la participación ciudadana.*
- Disponer de más recursos para el abordaje de los factores psicosociales que influyen en la enfermedad. Esto incluirá la incorporación progresiva de psicólogos a los centros de salud.*
- Aumentar la coordinación con los recursos sociosanitarios.*
- Avanzar en la continuidad asistencial hospital primaria, aumentando la integración funcional, mediante la información clínica compartida, la receta electrónica hospitalaria y la extensión de la telemedicina.*
- Desarrollar el papel comunitario de los pediatras de Atención Primaria y su intervención en el ámbito escolar.*
- Incrementar las acciones de rehabilitación y fisioterapia en los centros de salud.*
- Elaborar un plan de construcción y actualización de centros de salud para esta Legislatura.*

b) Dotación de más servicios de atención hospitalaria dirigidos a pacientes crónicos, lo que supone:

- Incrementar las camas disponibles en hospitales de apoyo y de media y larga estancia.*
- Reorientar nuestros centros sanitarios hacia ese tipo de cuidados.*



ASAMBLEA DE MADRID

- *Desarrollar más servicios de hospitalización domiciliaria.*
- *Potenciar servicios de Geriátría con unidades de agudos, de soporte a otros servicios y de media estancia y convalecencia.*

c) Potenciar la coordinación con la red de atención sociosanitaria a través de:

- *La integración funcional de los centros residenciales sociosanitarios con el sistema sanitario, a través de protocolos conjuntos e historias clínicas compartidas.*
- *Explorar la posibilidad de establecer consorcios de atención sociosanitaria con entidades sin ánimo de lucro.*
- *La equiparación laboral de los profesionales sanitarios de los centros sociales públicos a los profesionales del SERMAS.*

NÚMERO 21

Atención al cáncer

El Gobierno de la Comunidad de Madrid priorizará la prevención, detección y atención al cáncer, como una de sus principales políticas de salud, porque los tumores constituyen la primera causa de mortalidad en la Comunidad de Madrid para ambos sexos, la segunda causa de carga de enfermedad y la primera en cuanto a años de vida perdidos.

Esta apuesta por los pacientes de cáncer comprenderá las siguientes medidas:

- *Programas de prevención efectivos y bien dotados. Se dotarán y desarrollarán el de colon y cérvix y se revisará el de mama a la luz de las últimas evidencias científicas.*
- *Actuaciones decididas contra los factores asociados a la aparición de tumores, y muy especialmente el tabaco y la obesidad.*
- *Elaborar un plan integral de atención al cáncer, de acuerdo con una planificación basada en registros poblacionales.*
- *Agilizar los procesos diagnósticos y de tratamiento de los tumores, con tiempos máximos de demora estrictos y protocolos homogéneos en todos*



ASAMBLEA DE MADRID

los centros. Se reforzarán los circuitos preferentes para pacientes con patologías sospechosas de malignidad, derivados desde Atención Primaria.

- Potenciar el funcionamiento coordinado de los comités de tumores de los hospitales y la conexión con los centros y servicios de referencia.*
- Garantizar un acceso equitativo a los medicamentos antineoplásicos en todos los hospitales de la Comunidad de Madrid.*
- Favorecer la implantación de técnicas de radioterapia más específicas en los hospitales del SERMAS, con una visión de planificación global de la Comunidad de Madrid.*
- Desarrollo de los programas de medicina de precisión, fomentando el uso y la investigación de plataformas genéticas y biomarcadores para objetivos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de tumores, en coordinación con las Unidades de Genética.*
- Reforma estructural de los Hospitales de Día Oncológicos que lo precisen y cambio de los procedimientos, con el fin de reducir los tiempos de permanencia de los pacientes en el hospital.*
- Incrementar habitaciones individuales en las plantas de hospitalización.*
- Reforzar los ESAPD y su colaboración con Atención Primaria.*
- Aumentar la dotación de psicólogos en los servicios y unidades que atienden a pacientes con cáncer.*
- Crear más unidades de cuidados paliativos infantiles, al menos en los grandes hospitales pediátricos de Madrid.*
- Establecer programas de atención a los largos supervivientes, en coordinación con Atención Primaria.*
- Reforzar unidades de cáncer familiar.*
- La investigación en cáncer será una línea prioritaria en los centros de investigación biomédica en la Comunidad de Madrid.*



ASAMBLEA DE MADRID

NÚMERO 22

Salud Mental

El Gobierno de la Comunidad de Madrid incluirá la Salud Mental en todas sus políticas relacionadas con la salud, con el propósito de:

- Distribuir y coordinar los recursos sanitarios y de la red de Atención Social a personas con enfermedad mental, con una visión integrada, de continuidad y equidad de la atención y de planificación territorial, de forma equitativa en toda la Comunidad de Madrid.*
- Aumentar la dotación de recursos residenciales.*
- Incrementar el número de profesionales, allí donde sea preciso, para disminuir las listas de espera de consultas y tratamientos.*
- Dotar suficientemente las unidades de Salud Mental dirigidas a niños y adolescentes.*
- Avanzar en el desarrollo de estrategias efectivas de prevención del suicidio.*
- Garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes con enfermedad mental grave.*
- Favorecer el acceso a la atención psicológica de trastornos emocionales (ansiedad, depresión, somatizaciones) en los centros de Atención Primaria.*
- Reforzar la atención a las personas con adicciones y facilitar su acceso a las innovaciones terapéuticas que hayan demostrado su eficacia.*
- Aumentar los recursos destinados a la atención a los pacientes con trastornos alimentarios.*
- Fomentar la reinserción laboral y social de las personas con enfermedad mental.*
- Implantar progresivamente programas de apoyo, prevención y seguimiento para hijos de personas con trastorno mental.*



ASAMBLEA DE MADRID

NÚMERO 23

Diagnósticos más rápidos

El Gobierno de la Comunidad de Madrid elaborará un plan de reducción de los tiempos de espera de pruebas diagnósticas que contemple los siguientes aspectos.

- *Redactar y presupuestar un plan regional de inversiones en tecnologías sanitarias, con una visión global de las necesidades del SERMAS.*
- *Actividad en turno de tarde y fines de semana en todos los hospitales públicos. Esto exigirá la adecuada dotación presupuestaria en recursos humanos. El acceso en términos de tiempo de espera será homogéneo en todos los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.*
- *Fijar unas demoras máximas por tipo de exploración y grado de prioridad del paciente. Existirá un circuito preferente para sospechas diagnósticas de cáncer. Se adoptarán medidas para acortar los plazos diagnósticos en enfermedades raras.*
- *Incidir en la demanda de pruebas radiológicas de acuerdo con los profesionales y la Sociedad Española de Radiología Médica. Se hará una protocolización de las indicaciones de acuerdo con evaluaciones basadas en la evidencia científica.*
- *Integración de todas las imágenes y registros gráficos en las historias clínicas electrónicas.*
- *Reducción progresiva de la concertación con entidades privadas.*
- *Difusión en el portal de Salud de la Comunidad de Madrid de las listas de espera de pruebas diagnósticas, desglosada por centros, servicios y tipo de prueba o técnica.*

NÚMERO 24

Apoyo a la investigación biomédica

El Gobierno de la Comunidad de Madrid manifestará un compromiso firme con el fomento de la investigación biomédica en los centros públicos (institutos de investigación sanitarios, universidades, otros centros). Para hacer esto realidad:



ASAMBLEA DE MADRID

- *Se incrementarán las aportaciones presupuestarias de la Comunidad de Madrid a los centros de investigación, en línea con el objetivo de alcanzar un 2% del PIB regional destinado a I+D+i en esta Legislatura.*
- *Se favorecerá la estabilización de los investigadores y se desarrollará una carrera profesional para favorecer la retención del talento y la continuidad de las líneas de investigación.*
- *La sociedad civil (asociaciones de pacientes, sociedades científicas, universidades, etc.) participará en la priorización de las líneas de investigación, siguiendo modelos internacionales de éxito.*
- *Se favorecerá la investigación en efectividad comparada, la evaluación de tecnologías, técnicas y procedimientos y la incorporación del resultado de estas evaluaciones a la práctica clínica.*
- *Se impulsará la investigación en diagnóstico y terapias en cáncer y en enfermedades raras y el desarrollo de medicamentos huérfanos.*

NÚMERO 25

Atención a niños y adolescentes

El Gobierno de la Comunidad de Madrid priorizará la atención a la salud de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario, educativo y de la diversidad funcional. Para lograr estos objetivos:

- *Se reforzará la educación para la salud en la escuela, en colaboración con los profesionales de Atención Primaria, favoreciendo el desarrollo de estilos de vida saludable, la prevención de la obesidad y de las conductas adictivas.*
- *Se potenciará la atención temprana a los trastornos del desarrollo.*
- *Se favorecerá la colaboración con el sistema educativo en la detección y tratamiento de los trastornos de aprendizaje y de lectoescritura.*
- *Se dotarán suficientemente las unidades de Salud Mental dirigidas a niños y adolescentes.*
- *Estarán disponibles unidades de cuidados paliativos infantiles, al menos en los grandes hospitales pediátricos de Madrid.*



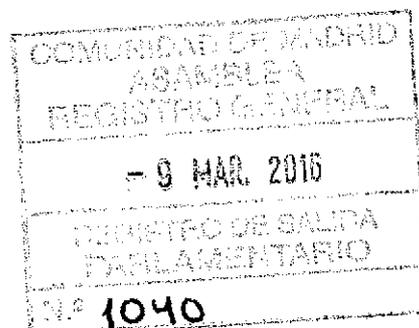
ASAMBLEA DE MADRID

- Se desarrollará de un plan de Salud Bucodental Infantil, de acuerdo con la dotación presupuestaria prevista para 2016.
- La Comunidad de Madrid promoverá la unificación de los calendarios de vacunación infantil en el Consejo Interterritorial y garantizará el suministro y abastecimiento en los centros de salud y las farmacias, de acuerdo con la normativa vigente.
- Realizará las modificaciones normativas y organizativas oportunas, dentro de su ámbito de competencias, para favorecer el acompañamiento de los niños y adolescentes enfermos por parte de sus padres.

Lo que comunico a V.I. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 3 de marzo de 2016

LA PRESIDENTA,



ILMO. SR. PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
ILMO. SR. PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
ILMO. SR. PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO PODEMOS COMUNIDAD DE MADRID
ILMO. SR. PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE CIUDADANOS