
La provisión de servicios y la gestión de la demanda

Daniel García Urra

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En primer lugar quiero agradecer a las organizaciones, el Instituto de Administración Sanitaria y la *Revista de Administración Sanitaria*, la invitación para estar presente en esta Mesa, disculpando la asistencia del Consejero que, por razones de agenda ineludibles, no ha podido estar ocupar ésta, como tenía inicialmente previsto.

Hemos de reconocer, ante todo, el acierto de estas Jornadas que se suman a otras de mucho interés, que tienen por finalidad una visión actualizada de la respuesta a los desafíos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud en el siglo XXI.

Esta Mesa en concreto, para expertos en la gestión y la provisión de los servicios sanitarios, es indicativa de uno de los retos más importantes, yo diría que clave, en todos los Sistemas Sanitarios para obtener la satisfacción de los ciudadanos, con el nivel de exigencia que demanda la sociedad actual.

Por ello, sin duda, después de esta Jornada, tras la exposición de los ponentes y

de los debates que se produzcan, estaremos un poco más cerca de conocer cómo podremos lograr la mejor gestión de la demanda, a través de una provisión de servicios adecuada, eficaz y sostenible en términos económicos y presupuestarios.

Antes de avanzar a detallar alguna de las políticas actuales de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid en esta materia, creo que es obligado hacer una reflexión sobre la capacidad asistencial del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, sobre la demanda de servicios y en particular en relación con el espectacular crecimiento de la misma, en parte por el envejecimiento de la población, pero sobre todo por su rápido y constante crecimiento.

Como todos ustedes saben la Red de Centros y Servicios de la Comunidad de Madrid es extraordinariamente amplia y diversificada, con un enorme grado de especialización.

Permítanme, por tanto, ofrecer algunos datos y cifras.

Sólo en el ámbito de la Atención Primaria, nuestro Sistema cuenta con 400 centros, repartidos por toda nuestra geografía, en los que trabajan casi 12.000 profesionales sanitarios, de los que más de 4.500 son médicos y pediatras, que realizan cerca de 50 millones de consultas/año.

En lo que se refiere a Atención Especializada hospitalaria, ésta dispone de una amplia red con 25 hospitales (incluida la Fundación Jiménez Díaz, en tanto que cuenta con población asignada y está vinculada mediante un concierto singular).

Esta red hospitalaria cuenta con 300 quirófanos y 11.600 camas en funcionamiento, aunque naturalmente su número varía estacionalmente, y así, por ejemplo, durante los meses de invierno se abrieron 766 camas adicionales para dar apoyo a los hospitales de agudos.

Asimismo hay que destacar que de esos 25 hospitales citados, al menos 8 cuentan con todas las especialidades de tercer nivel: cirugía cardíaca, hemodinámica, cirugía torácica, neurocirugía, radioterapia y trasplantes, lo que indica también que se trata de una red altamente especializada.

De la actividad asistencial desarrollada por estos hospitales durante el año 2004, resaltaré que se realizaron 426.993 ingresos, 420.095 intervenciones quirúrgicas,

incluida la cirugía ambulatoria y 2.301.687 urgencias hospitalarias.

En lo referente a los RRHH el conjunto del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid cuenta con una plantilla total de alrededor de 70.000 profesionales.

Se trata, por tanto, de un dispositivo asistencial de enorme capacidad, que es el resultado del esfuerzo conjunto de varias generaciones y que, como en muchas ocasiones se ha señalado, es un elemento esencial del Estado del Bienestar, y una garantía de cohesión, como demuestra el hecho de que en 2004 se atendieran en los centros hospitalarios de la red más de 14.000 ingresos para intervenciones o procesos de alta complejidad, procedentes de otras Comunidades Autónomas.

Esta realidad, que nadie niega, tiene que afrontar en la actualidad unos retos muy importantes, tanto por el lado de la demanda como por el de la oferta. Me refiero, en concreto, a los desafíos planteados por el incremento de población, por la apuesta para la calidad y por la reducción de los tiempos de espera que ha emprendido el Gobierno de Madrid.

La Comunidad de Madrid ha experimentado en los últimos tiempos un crecimiento demográfico muy importante, propiciado por el rápido asentamiento de

una numerosa población inmigrante que ha provocado que, en poco más de 4 años, la población residente medida en términos de tarjeta sanitaria, y por tanto con acceso a las prestaciones del Sistema, haya pasado de 5.015.000 en enero de 2001 a 5.982.000 a 30 de abril de 2005.

Esto supone prácticamente un millón de habitantes más a un ritmo de unos 230.000 nuevos residentes cada año, que ha contribuido a que proliferen nuevos desarrollos urbanísticos y desplazamientos poblacionales que están modificando de forma muy importante y continuada el mapa de la realidad sociodemográfica de nuestra Comunidad y, por tanto, que nos veamos obligados a incrementar y modificar nuestra distribución de recursos en una proporción muy significativa.

Además, a la mayor demanda de servicios sanitarios consecuencia de ese aumento de la población, que es más acusado en Madrid que en la mayoría de las Comunidades Autónomas, (Sepan ustedes que con los datos de la AGE Madrid acoge al 25,6% del total de los inmigrantes).

Se añade una segunda circunstancia que tiene su origen, como he señalado, en la propia oferta de servicios que realiza la Administración. Me estoy refiriendo, por supuesto, al importante compromiso del Programa de Gobierno de la

Comunidad de Madrid para reducir la demora máxima para intervenciones quirúrgicas a 30 días a 30 de noviembre de 2005.

Para afrontar estos desafíos la primera medida del Gobierno de Madrid ha sido incrementar de forma sensible los recursos destinados a la asistencia sanitaria.

Así, el Presupuesto global con que cuenta la Consejería para 2005 es de 5.510 millones de euros, con un 9,26% de incremento sobre el 2004, año en el que a su vez el crecimiento presupuestario superó el 10%.

Estos porcentajes de incremento anual son muy superiores a la tasa de inflación y están también muy por encima del crecimiento de Madrid medido en términos de producto interior bruto (PIB), que a su vez es superior a la media de España.

Estos mayores recursos económicos han permitido que la Consejería emprenda una actuación en tres frentes concretos (infraestructuras, recursos humanos y concertación de actividad) con la finalidad de garantizar la asistencia en las adecuadas condiciones de calidad y rapidez en la respuesta.

Por un lado, se ha emprendido un ambicioso programa de infraestructuras sanitarias, que tiene su ejemplo más cono-

cido en la propuesta de construcción de 7 nuevos hospitales, el traslado y ampliación del hospital de Puerta de Hierro y la construcción de al menos 50 nuevos centros de Primaria; pero, que también incluye otras actuaciones enormemente importantes como la reforma de 11 servicios de urgencia hospitalaria (con un incremento de la superficie asistencial del 65%), la reforma integral de los hospitales de El Escorial, Santa Cristina, Clínico San Carlos y La Paz; así como la sustitución completa del hospital Doce de Octubre por un nuevo complejo de nueva construcción, que comenzó a edificarse el pasado mes de enero.

Por lo que se refiere a los nuevos hospitales que se pondrán en marcha en nuestra región en los próximos años y que formarán parte de la red sanitaria única, el modelo elegido por la Consejería ha sido el de adjudicación de proyecto y obra de los denominados “llave en mano”, salvo en el caso de Valdemoro, en los que se empezará a pagar a la entrega de los centros, convenientemente terminados y equipados y listos para empezar a funcionar, de acuerdo con los planes funcionales y la cartera de servicios definida por la Consejería, y de acuerdo también con las necesidades asistenciales detectadas por los servicios de planificación.

Ello significa que la Consejería, además del modelo tradicional de inversión directa, ha incorporado una nueva modalidad de contratación, por la cual serán las empresas constructoras adjudicatarias de los correspondientes concursos las que adquirirán directamente los equipamientos sanitarios.

Sin duda esta iniciativa supone un nuevo marco de relación con el mercado, que está resultando muy interesante tanto para la Administración, porque imprimirá mayor agilidad y evitará el endeudamiento, como también para el sector empresarial, que en los próximos años tendrá la posibilidad de participar en el fuerte proceso de expansión de nuestro Sistema Sanitario público.

Además, estas fórmulas de financiación permiten abordar un proceso de creación y mejora de infraestructuras en un período de tiempo muy reducido, que en otras circunstancias sería imposible llevar a cabo sin recurrir a un notable incremento del esfuerzo fiscal de nuestros ciudadanos.

Asimismo, este sistema destaca por su rapidez, agilidad y flexibilidad, ya que, por ejemplo, frente a los tiempos tradicionales de construcción de Hospitales, que variaban entre los 36 y los 48 meses, hemos pasado a 18 meses e incluso menos.

El propio Hospital Puerta de Hierro, que será un hospital de grandes dimensiones, con unas 900 camas y una cartera de servicios más amplia que el del actual, está previsto que sea concluido en apenas 26 meses.

La fórmula de concesión elegida, que estará en vigor por un período de 30 años, implica que la prestación de los servicios medicosanitarios y las actividades de diagnóstico seguirán siendo responsabilidad de la Administración sanitaria, a través del Servicio Madrileño de la Salud.

Los servicios residenciales, no sanitarios, se transfieren a la sociedad concesionaria que ha ganado el concurso. Se pagará un canon anual a la agrupación de empresas adjudicatarias de 40 millones de euros durante la vigencia del contrato, a partir de la puesta en funcionamiento del centro, en 2007.

Tanto en éste como en los restantes casos se han realizado los pliegos de condiciones y los trámites administrativos de los concursos en un tiempo récord, que ya ha permitido adjudicar las obras de los futuros hospitales de Puerta de Hierro, en Majadahonda, y del Sur, en Parla.

Asimismo, se ha procedido a la apertura de las proposiciones económicas para la construcción de los futuros hospitales del Norte, en San Sebastián de los Reyes, y de El Henares, en Coslada; la

próxima semana se realizará la del Sureste, en Arganda. Todos ellos serán adjudicados a su vez en las próximas semanas.

Los dos restantes proyectos ya han sido publicados en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y están en la actualidad en fase de presentación de ofertas.

En lo que se refiere al segundo hospital del sur, situado en Valdemoro, no será adjudicado por la Consejería sino por el propio Ayuntamiento de la localidad, y será objeto, con posterioridad, de un concierto singular con la Comunidad de Madrid.

En este sentido, me parece destacable señalar que se ha llegado a acuerdos con los Ayuntamientos en los que se ubicarán las infraestructuras, que han permitido definir de forma conjunta las características esenciales y la cartera de servicios de los centros, así como el dimensionamiento inicial y futuro de los mismos, de acuerdo con las previsiones de crecimiento de los municipios hasta el año 2019, último para el que existen proyecciones de población.

De esta manera vamos a ser capaces de asegurar en todo momento que la capacidad asistencial de los nuevos hospitales es suficiente para asegurar la cobertura asistencial a la población, en aquellas

especialidades y procedimientos que abarcan sus respectivas carteras.

En cualquier caso, nuestra planificación parte de la base de que la mayor disponibilidad de medios propios para la provisión de servicios, al menos en las infraestructuras, sólo estará disponible a medio plazo, a partir del primer semestre de 2007, que será cuando comiencen a entrar en servicio los nuevos centros hospitalarios.

Por este motivo, y dada la necesidad de dar una respuesta más ágil a las necesidades planteadas por las demandas asistenciales, esta línea de actuación se ha completado con actuaciones en otros dos sentidos complementarios.

La segunda línea de acción estratégica ha sido la apuesta por la incorporación de nuevos profesionales y el incremento de la estabilidad en el empleo, con la finalidad de obtener un mayor rendimiento de las infraestructuras existentes con una menor carga de trabajo.

En este sentido durante 2004 se han incorporado 3.153 nuevos profesionales en todas las categorías y niveles asistenciales, de los cuales 440 han correspondido a nuevas incorporaciones en Atención Primaria, un esfuerzo que ha supuesto el mayor incremento de efectivos registrado nunca en la Primaria de Madrid.

Asimismo, se está trabajando en la elaboración de una plantilla base de referencia con un horizonte temporal (2010), para determinar las necesidades de nuevos efectivos a medio plazo, como elemento fundamental de apoyo a la tarea de planificación emprendida por la Consejería.

El incremento de plantillas, en todo caso, sólo es parte de una política más amplia y de mucho mayor calado en el ámbito de los recursos humanos, ya que desde el inicio de la Legislatura se ha apostado por una política de diálogo permanente con los interlocutores sociales, que permitiera garantizar la paz social, mejorar las condiciones de trabajo y, sobre todo, implicar de forma activa a los profesionales en el proceso de transformación y mejora de la calidad asistencial del Sistema, como protagonistas activos y comprometidos.

Esta política se ha concretado en la firma de 19 acuerdos, que han permitido, por ejemplo, pactar la prolongación de jornada voluntaria y el incremento de actividad de los centros propios, en el caso concreto de la puesta en marcha del Plan Integral para la reducción de la espera quirúrgica.

La tercera gran línea de acción parte del convencimiento íntimo de que la sanidad es una sola, sin “apellidos”, y que

lo que los ciudadanos demandan a la Administración sanitaria es que dé respuesta a sus necesidades, no el modo en el que éstas se satisfacen, siempre que se garanticen unos niveles adecuados de calidad.

Por este motivo, el Gobierno de Madrid ha manifestado en muchas ocasiones que no dudaría en recurrir al aprovechamiento, mediante concertación, de todos los recursos sanitarios públicos y privados que pudieran aportar una contribución positiva para el cumplimiento de los objetivos estratégicos marcados para el conjunto del Sistema.

Nuestros ciudadanos, simplemente, no podrían comprender que no se aprovecharan unos recursos que, en muchos casos, registran una utilización inferior a la que permite su potencial, y que la Administración Sanitaria no contemplara su utilización para la cobertura de las necesidades asistenciales en su ámbito de influencia, máxime si consideramos que su disponibilidad resulta prácticamente inmediata.

Por este motivo, a finales del año pasado, la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Defensa suscribieron un Convenio para el aprovechamiento de las instalaciones del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, con una duración inicial de dos años, que prevé la realiza-

ción de 3.516 procesos quirúrgicos, 5.000 consultas y 36.324 pruebas diagnósticas y más de 2.400 procesos terapéuticos y rehabilitadores, incluidas medicina nuclear, radioterapia y hemodiálisis, sólo en 2005, con un coste global de 6 millones de euros.

Asimismo, hemos renovado completamente nuestro marco de relaciones con la iniciativa sanitaria privada, estableciendo nuevos contratos marco para la realización de intervenciones quirúrgicas y para la realización de pruebas diagnósticas, que entraron en vigor el 1 de enero de este mismo año, y que han supuesto un enorme paso adelante para agilizar la tramitación y resolución de los procedimientos administrativos, así como para incrementar la oferta de proveedores.

Para que puedan disponer de una idea aproximada del enorme paso adelante en materia de gestión que ha significado su entrada en vigor, basta con señalar que mientras que en todo 2004 únicamente se tramitaron dos procedimientos quirúrgicos negociados al amparo del anterior contrato marco, que incluían en bloque todos los procedimientos que se querían concertar, en los 4 meses transcurridos de 2005 hemos sido capaces de gestionar hasta 9 procedimientos negociados, algunos de los cuales sólo incluían determinadas especialidades.

Es decir, este nuevo contrato nos ha permitido ser mucho más flexibles, ya que en la actualidad estamos siendo capaces de ajustar la contratación de actividad por especialidades, según las necesidades detectadas en cada momento, en lugar de hacerlo sobre una previsión anual o semestral global, como sucedía anteriormente.

Asimismo, en lo que respecta al incremento de la concurrencia, hemos pasado de contar con menos de 20 centros hospitalarios concertados a poder disponer de 38, con el consiguiente incremento de la competencia y la posibilidad adicional de acercar esta oferta de servicios de forma más homogénea a todas las áreas de salud y minimizar la necesidad de desplazamiento para los usuarios.

En cualquier caso, incluso con el anterior contrato marco, ya hemos sido capaces de incrementar un 39,5% la actividad quirúrgica en centros concertados, hasta alcanzar la cifra de 22.975 intervenciones, que representaron el 8% del total de la actividad quirúrgica realizada con cargo al Sistema público.

Sin embargo, y con ser importantes estas mejoras, creo que el paso realmente más significativo y que, a mi juicio, constituye un auténtico hito en la provisión de Servicios Sanitarios públicos con el concurso de la iniciativa privada, ha

sido el desarrollo de una herramienta de gestión compartida, como es el Registro unificado de lista de espera quirúrgica (RULEQ).

Este Registro, centralizado en la Consejería de Sanidad y Consumo, contiene los datos codificados de todos los pacientes en lista de espera para ser sometidos a una intervención quirúrgica, clasificados de acuerdo con la especialidad y hospital de referencia en los que se ha prescrito la intervención.

Como quizás conozcan, puesto que se ha difundido a través de los medios de comunicación, todos los usuarios en espera reciben en sus domicilios una ficha con un código de acceso, que permite que cada uno de ellos pueda acceder a sus datos a través de internet o mediante consulta telefónica a través del número 012, para conocer el número de días que llevan en espera o la demora probable que todavía tendrán que afrontar, entre otras informaciones.

Este Registro, y la posibilidad de acceso que tienen los pacientes, constituye sin duda un sólido elemento de garantía a la hora de asegurar el cumplimiento de los compromisos de espera adquiridos por el Gobierno.

Lo que no resulta tan conocido es que gracias a esta herramienta la unidad de gestión de lista de espera puede ofertar

a los usuarios de forma directa la derivación a un centro concertado fijo, o que los servicios de admisión de los hospitales pueden gestionar su propia lista y sus derivaciones *on-line*, transmitiendo los datos a los centros privados, que a su vez vuelcan en el Registro toda la información relevante en relación con los pacientes que reciben, hasta su alta definitiva.

Sirva de ejemplo de la potencia de gestión que ha adquirido el RULEQ que durante el mes de marzo pasado se registraron 511.000 accesos al mismo, de los cuales sólo 14.000 tenían origen en los usuarios, bien directamente a través de internet o mediante operadora telefónica, correspondiendo los 497.000 a los distintos servicios de los centros del Sistema, tanto públicos como privados.

El conjunto de acciones orientadas a la reducción de la espera quirúrgica ha arrojado un balance muy positivo, ya que a pesar de que el número de entradas en lista de espera se incrementó más de un 10% durante 2004, el ritmo de salidas de lista lo hizo un 19%, reduciéndose el número de pacientes en espera estructural de 54.500 a poco más de 16.000, con una demora media de 15,5 días en marzo de 2005, al cumplirse el primer año de vigencia del plan.

No quiero extenderme más, aunque sin duda esta intervención deja abiertas

muchas otras cuestiones importantes relacionadas con la provisión de servicios, como pueden ser el abordaje de una estrategia de reducción de la espera en consultas y pruebas diagnósticas análoga a la emprendida en el área quirúrgica; los sistemas de información, el ajuste de la cartera de servicios, o la definición de una nueva zonificación sanitaria de Madrid que contemple la revisión en profundidad del mapa de derivaciones, así como la nueva distribución de la población y de los recursos actuales y futuros.

En todas estas direcciones se está trabajando en este momento. Sin embargo, el hecho de ser materias que están siendo definidas en la actualidad, así como la necesaria limitación de tiempo a la que deben ajustarse las intervenciones, aconsejan aplazar su exposición a un momento posterior.

En cualquier caso, sí quisiera señalar, a modo de conclusión, que en el Gobierno de Madrid estamos convencidos de la necesidad de continuar avanzando en la dirección emprendida, porque entendemos que nos conduce hacia la construcción de un Sistema Sanitario más abierto y versátil, más ágil y eficiente en su gestión; más adaptado a las particulares características de nuestra región, que tenga como único objetivo la respuesta a las necesidades de las personas y que sea

capaz de eludir la tentación permanente de convertirse en un fin en sí mismo.

Para ello se han emprendido iniciativas muy importantes, que deberán completarse en el transcurso de la Legislatura, por lo que, sin duda, todavía resulta prematuro presentar un balance riguroso de su impacto sobre la capacidad y la calidad asistencial.

En cualquier caso, estoy convencido de que en unos pocos años la imagen

del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid no se diferenciará mucho del objetivo que les he planteado y que, por tanto, nuestros ciudadanos podrán beneficiarse de una sanidad más próxima y rápida, con mayor equidad en el acceso a las prestaciones y, en definitiva, mejor preparada para continuar ofreciendo la mejor asistencia sanitaria posible.

Muchas gracias.

