

Resumen

Estado de salud de la población

La población empadronada en España a 1 de enero de 2009 es de 46.745.807 habitantes de los que un 49,5% son hombres y un 50,5% son mujeres. Aunque la población de 65 y más años se incrementó en un 10,6% entre 2001 y 2009, el incremento porcentual ha sido mayor en la población de menos edad y, por ello, el peso que representa la población de 65 y más años en conjunto ha disminuido aunque la estructura demográfica sigue correspondiendo a una población envejecida. El saldo vegetativo – nacimientos menos defunciones –, ha invertido la tendencia descendente, pasando del 1,1 por 1.000 habitantes en 2001 a 2,9 en 2008.

España presenta una esperanza de vida al nacer de 81,1 años, una cifra mayor que la media de la UE, que es de 79,1. La esperanza de vida al nacer en el conjunto de la UE se incrementó 3,9 años desde el inicio de los años 90, mientras que en España este incremento fue de 4,2 años. Por sexos la esperanza de vida al nacer sigue siendo mayor en la mujer, con diferencias de algo más de siete años.

La mortalidad infantil en España ha continuado reduciéndose: en 2008 ha sido de 3,3 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos; en el año 2001 era de 4,1. La mortalidad perinatal, indicador que refleja la atención materno-infantil, ha descendido en España de manera continuada durante el último decenio: en el año 2001 la tasa era de 5,6 muertes perinatales por 1.000 nacidos vivos y en 2008 fue de 4,4. Las tasas de mortalidad infantil y perinatal en España (3,5 y 4,5 respectivamente por mil nacidos vivos alrededor de 2007) fueron inferiores a las del conjunto de los países de la UE-15¹ (4,0 y 5,9 respectivamente). Entre 1990 y 2007 el descenso de la mortalidad infantil en España fue del 65% frente al descenso del 48% en los países de la UE-15. La mortalidad perinatal descendió en ese periodo en la UE-15 el 24% y en España el 40%.

El número de defunciones en España fue de 386.324 en el año 2008, situándose la tasa bruta de mortalidad en 847,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes. El perfil epidemiológico por causa de muerte es similar al de los países de nuestro entorno: alrededor del 80% de las defunciones se deben a 5 grandes grupos de causas de muerte: enfermedades del aparato circulatorio (34,5%), cáncer (26,2%), enfermedades del aparato respiratorio (10,04%), enfermedades del aparato digestivo (5,1%) y causas externas de traumatismos y envenenamientos (4,4%). Debe destacarse la reducción de víctimas por accidentes de tráfico (23% de reducción entre 2001 y 2008 de la tasa de víctimas por 100.000 habitantes) y laborales (el índice de frecuencia pasa de 42,8 a 30,8 entre 2001 y 2008), concentrándose estos últimos en los sectores de la construcción y la industria. La tasa de mortalidad por accidentes domésticos y de ocio, a diferencia de los accidentes de tráfico y laborales, apenas ha disminuido; en el año 2007, se estima que 1,7 millones de españoles se vieron implicados en un accidente de este tipo lo que significa casi 4 de cada 100 individuos. Los más frecuentes son las caídas (44,1%) seguida de los aplastamientos, cortes y desgarros (22,6%) y los golpes o choque (13,0%).

El 71,3% de los hombres y el 64,8% de las mujeres en España, valoran su salud como buena o muy buena, frente al 67,8% y 61,7% respectivamente del conjunto de los países

¹ UE-15: Los 15 Estados miembros incorporados a la Unión Europea antes de 2004

de la UE. En todos los países el porcentaje de hombres que valoran su salud como buena o muy buena fue mayor que el de las mujeres.

En los últimos 20 años, el porcentaje de población fumadora muestra un descenso (29,5% en 2006-2007 y 34,5% en 2001), mientras se produce un ligero aumento del consumo de alcohol (56% en 2006-2007). Los hombres son los mayores consumidores en ambos casos. Por otra parte, desciende el consumo de sustancias psicoactivas, con la excepción del cannabis y la cocaína, que presentan un ligero aumento.

Los niveles de sedentarismo son elevados entre la población adulta, en especial entre los jóvenes y los mayores, y mayores entre la población femenina, aunque la tendencia en los últimos años es descendente. Por último, se incrementa el índice de obesidad de la población, algo mayor entre los hombres y creciente con la edad.

Descripción y análisis institucional

El año 2009 se caracterizó por el cambio de estructura orgánica y de competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo, que se transformó en Ministerio de Sanidad y Política Social. El nuevo ministerio asumió tanto las competencias de sanidad y consumo como las de política social, familia y atención a la dependencia.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) celebró ocho sesiones plenarias, de las que cuatro, que fueron monográficas, se dedicaron a la situación provocada por la aparición de la pandemia de la gripe A. Otra sesión extraordinaria se dedicó a la necesidad de especialistas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el período 2008 – 2025. Por otra parte, se celebraron 108 reuniones de comisiones y grupos de trabajo. El CISNS adoptó 41 acuerdos, informó 7 reales decretos y 3 órdenes ministeriales, e informó las estrategias de EPOC y enfermedades raras; también informó la evaluación y revisión de las estrategias de cáncer y de salud mental.

El plan de salud plurianual, responsabilidad de las consejerías o departamentos, propone los objetivos y los servicios de salud los llevan a cabo mediante planes estratégicos o directores. Las líneas estratégicas de las comunidades autónomas pueden agruparse en tres bloques: derechos de los ciudadanos y pacientes; gestión clínica y de la calidad; y planes y programas para atender determinadas enfermedades y procesos. Los planes de gestión o contratos programa, que, con esa u otra denominación, están presentes en todas las comunidades, concretan los objetivos anuales, el presupuesto, el mecanismo de evaluación y los incentivos.

Los compromisos que se adquieren en los contratos programa o planes de gestión se adquieren casi siempre entre la consejería y el servicio de salud. Los aspectos clave que contemplan son los económicos, gestión clínica, accesibilidad, continuidad de la asistencia, calidad e implantación de sistemas de información.

En la asignación del presupuesto sigue teniendo una gran importancia el gasto de años anteriores (presupuesto histórico), aunque la tendencia es corregirlo mediante el componente capitativo, de complejidad (en el caso de atención especializada) y de cartera de servicios.

La evaluación suele llevarse a cabo por organismos centrales que utilizan sistemas de información con indicadores ya disponibles, aunque también se mantienen procedimientos de autoevaluación. Los indicadores más utilizados son los de gasto y cumplimiento presupuestario, uso racional del medicamento, e implantación y cobertura de la cartera de servicios. Otros indicadores son los relacionados con la derivación a atención especializada y control de lista de espera. La productividad variable es una constante en atención primaria y extendida de manera más desigual en atención

especializada. La evaluación tiene impacto en la carrera profesional en varias comunidades.

Las entidades públicas, como las fundaciones y las empresas públicas también se rigen por contratos programa con características similares a las descritas. En ellas tampoco existe transferencia real de riesgos, porque los posibles incumplimientos presupuestarios, en forma de pérdidas, tienden a ser compensados por los servicios de salud. No ocurre así en el caso de contratos con el sector privado o concesiones administrativas.

El gasto total del sistema sanitario español en el año 2008 ascendió a 97.614 millones de euros, que representan el 9,0% del producto interior bruto (PIB), del cual un 6,5% fue financiado con recursos públicos y un 2,5% con recursos privados. La media anual de crecimiento en el período 2004-2008 ha sido de un 9,1%. El crecimiento del gasto público en este mismo periodo ha sido de un 9,9% y el del gasto privado de un 7,2%. La participación en el PIB de ambas magnitudes ha experimentado un avance de 0,8 y 0,7 puntos porcentuales respectivamente.

Un 55,2% del gasto público corresponde a los hospitales, un 19,1% a la farmacia y un 15,7% a la atención primaria. Las remuneraciones de los trabajadores del sector suponen el 43,6% del gasto público, los consumos intermedios el 20,5% del gasto, las transferencias corrientes el 20,2% y los conciertos con el sector privado, el 11,1%.

El Fondo de cohesión sanitaria compensa a las comunidades autónomas por la atención prestada a pacientes residentes en España derivados a otras comunidades y a pacientes extranjeros desplazados a España con carácter temporal con derecho a asistencia a cargo de otro estado. Los importes satisfechos por ambos conceptos en 2009 fueron 67,9 y 28,0 millones de euros respectivamente.

En 2009 las comunidades autónomas recibieron 26,7 millones de euros para financiar las estrategias de salud, seguridad del paciente, interoperabilidad y sistemas de información.

Recursos y actividad asistencial

La Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud se estructura en 157 Áreas y 2.714 zonas básicas de salud, que cuentan con 2.954 centros de salud y 10.207 consultorios locales. Entre 2007 y 2009, se observa un incremento de los empleados en el nivel asistencial de atención primaria del SNS en todas las categorías profesionales. Este aumento supone un crecimiento del 3,19% en total, algo mayor en el caso del personal de enfermería (4,98%) que en el de medicina de familia (3,69%). El promedio de población adscrita por profesional es de 1.408 habitantes por médico de familia, 1.064 por pediatra, 1.624 por profesional de enfermería y 2.937 por auxiliar administrativo. En 2009 la mayor frecuentación se observa en medicina de familia (5,6 consultas por habitante y año), seguida de pediatría (5,3) y de enfermería (2,9).

Todas las comunidades autónomas disponen de una organización específica de urgencias extrahospitalarias, basada en los centros coordinadores de urgencias y emergencias que funcionan las 24 horas todos los días del año. Además, existe la red de atención primaria para demandas urgentes en horario habitual de funcionamiento. Fuera del horario ordinario, la atención urgente extrahospitalaria se articula en centros de salud, que permanecen abiertos las 24 horas siendo el Punto de Atención Continuada (PAC) el más frecuente; y dispositivos exclusivos de urgencias atendidos por personal propio, denominados Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), Servicios Normales de Urgencias (SNU) o, Servicios Especiales de Urgencias (SEU).

El Sistema Nacional de Salud concentra la gran mayoría de recursos de atención especializada y también la mayor parte de la actividad del sector, sobre todo en las áreas de hospitalización, obstetricia, consultas y urgencias. En los últimos años se confirma el envejecimiento de la población atendida, y el desplazamiento de la actividad a áreas ambulatorias, respondiendo a factores demográficos, de evolución tecnológica, de expectativas y de usos de la población. De todos los factores asociados, el único que ve alterada la tendencia que se venía observando en los dos decenios anteriores es el de la natalidad, que tras una marcada disminución, vuelve a registrar un notable incremento, lo que se refleja en el aumento del número de partos atendidos desde el año 2000.

En 2009, del total de hospitales en funcionamiento (804) algo más del 40% pertenecían al SNS y más del 37% de las altas de los hospitales privados españoles, en 2008, fueron financiadas con cargo al SNS. Del total de camas instaladas (160.981), el 71,8% son de la red pública, con una razón de camas por 1000 habitantes para el total del sector de 3,53. La progresiva ambulatorización de la atención especializada ha producido que el número de plazas de hospital de día haya aumentado significativamente, pasando, en el sector público, de 4.375 camas en el año 2000, a 8.475 en 2008; fenómeno similar se ha producido en el sector privado, pasando, para el mismo periodo, de 1.200 camas a 2.518.

La frecuentación en 2008 fue de 90 ingresos por cada 1.000 habitantes. Se atendieron 26,2 millones de urgencias hospitalarias, el 80% de ellas en hospitales públicos. Casi la tercera parte de las 4,5 millones de intervenciones quirúrgicas se practicaron en hospitales privados, aunque más del 30% de la cirugía mayor ambulatoria realizada en hospitales privados, tuvo financiación pública. En 2008, tres de cada cuatro intervenciones de los 15 procesos quirúrgicos más frecuentes, fueron realizadas de forma ambulatoria.

Entre las causas de hospitalización, el primer lugar lo ocupan los problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio, seguido de las enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del aparato digestivo, del aparato respiratorio y las neoplasias.

Los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) se designan para garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente, a aquellos pacientes con patologías infrecuentes o que necesiten cuidados de alto nivel de especialización o alta tecnología. El Real Decreto 1302/2006 estableció las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR del SNS. En 2009 se han puesto en marcha 68 CSUR designados por el CISNS, distribuidos en diez comunidades autónomas. Se han valorado, en este año, por parte del Comité de designación que depende del CISNS, 88 nuevas solicitudes de CSUR.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), creada en 1989, es un organismo autónomo de carácter técnico adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Su principal objetivo es la promoción de la donación, con el único fin de que el ciudadano español que necesite un trasplante tenga las mayores y mejores posibilidades de conseguirlo. Su misión es coordinar y facilitar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos, tejidos y células en el conjunto del Sistema Sanitario Español siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad. Desde la creación de la ONT, España ha pasado de la parte media-baja de los índices de donación en Europa, con 14 donantes por millón de población (PMP), a unos niveles mantenidos durante los últimos años de 33-35 donantes PMP.

Se conoce como "*Modelo Español*" al conjunto de medidas adoptadas en España para mejorar la donación de órganos de donante fallecido; incluye la existencia de un

marco básico adecuado desde el punto de vista legal, ético, económico, médico y político. Los aspectos básicos que definen este modelo son:

- una red de coordinadores,
- un programa de calidad en el proceso de la donación de órganos,
- la oficina central de la ONT, que actúa como agencia de servicios en apoyo de todo el sistema,
- especial atención a la formación continuada,
- el reembolso a los hospitales de las actividades de obtención y trasplante de órganos,
- la dedicación a los medios de comunicación con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de la población española sobre la donación y el trasplante y,
- una legislación adecuada.

Desde la creación de la ONT se han realizado 73.855 trasplantes de órganos en España, 4.028 de ellos en 2009. Este año hubo en España 1.606 donantes de órganos, lo que supone una tasa de 34,4 donantes PMP. Por otra parte, en los 20 años de existencia de la ONT se han llevado a cabo más de 300.000 implantes de células o tejidos en nuestro país, por lo que más de 12.000 personas se benefician cada año de la aplicación de algún tejido de origen humano.

Salud pública

En 2009 se han desarrollado varios proyectos relacionados con la promoción de la salud en coordinación con el Ministerio de Educación y Ciencia, así como numerosas actividades coordinadas con las Redes Españolas de Universidades Saludables y Ciudades Saludables. La coordinación internacional se ha centrado en los foros permanentes de la OMS y de la UE relacionados con la prevención de la violencia, desigualdades, prisiones saludables y determinantes sociales. Se han publicado los “*Criterios de calidad para el desarrollo de programas y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo*” y la guía “*Ganar en salud en la escuela, guía para conseguirlo*”.

Este año 2009 se continuó con las estrategias de la UE y la OMS para reducir los daños relacionados con el alcohol y en la modificación de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. En todas las comunidades han tenido lugar actuaciones para implantar y desarrollar planes sobre prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. También se ha colaborado con la Dirección General de Tráfico (DGT) en la elaboración de un nuevo Plan Estratégico de Seguridad Vial con horizonte temporal 2015.

En 2009, tras la declaración por parte de la OMS de la emergencia sanitaria provocada por la Gripe pandémica influenza (H1N1) y en coordinación con las comunidades autónomas, se elaboraron los protocolos de actuación sobre gripe A y se activó el Plan nacional de prevención y respuesta ante la pandemia de gripe en todo el territorio. Se ha publicado el Plan de coordinación para el sistema transfusional en relación con la pandemia influenza A (H1N1), así como las recomendaciones sobre la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y la enfermedad de Chagas. El programa y registro de vacunaciones implantado en todo el territorio ha permitido

alcanzar coberturas de primovacunación superiores al 95% para la serie básica y hepatitis B, y superiores al 97% frente al meningococo grupo C.

Los datos del último período analizado, año 2008, indican que la tasa de nuevos diagnósticos de SIDA en España se sitúa en un nivel similar al de otros países de Europa occidental y que en la actualidad el VIH se transmite de forma mayoritaria por vía sexual sin protección. También se constata que más de un tercio de los nuevos diagnósticos son en población inmigrante, lo que obliga a diversificar los programas de prevención y adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable. En 2008, se realizaron en todas las comunidades autónomas actividades de prevención con fondos propios y fondos transferidos desde el MSPSI, por un importe total de 32.437.480 euros. Asimismo, las ONG implicadas también desarrollaron un número considerable de actuaciones, en gran medida financiadas por el MSPSI.

En 2009, se aplicó el reglamento REACH relativo al registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias y preparados químicos en los aspectos de salud humana. Se prerregistraron 90.161 sustancias químicas presentadas por 2.289 empresas.

Se participó junto con la UNICEF en el proyecto de investigación sobre indicadores de bienestar de la infancia en España y en los grupos de trabajo del Plan Estratégico Nacional sobre el maltrato infantil y convivencia e inclusión.

También este año 2009 se fortaleció y continuó con la implantación del Plan de Calidad de Sanidad Exterior. Se constata un incremento exponencial de las autorizaciones de importación y exportación de muestras biológicas destinadas a fines de investigación, (RD 65/2006). La Red de Alerta Sanitaria de Sanidad Exterior informó de 274 incidencias sanitarias a los centros de vacunación internacional. El Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios y al Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos (RASSF), han observado un aumento de más de 300 notificaciones de incidentes respecto al año anterior.

En 2009, se gestionaron a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) un total de 3.130 expedientes relativos a productos alimentarios, de los cuales 186 corresponden a alertas, 1.484 a informaciones y 1.413 a rechazos de productos.

Por otra parte, en 2009, se celebró la tercera edición de la Convención NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) y se convocaron los III Premios de la Estrategia NAOS. Este año se inició la elaboración de informes preparatorios para abordar el plan de reducción del consumo de sal, revisar las condiciones nutricionales en los comedores escolares y diseñar indicadores sobre el consumo de alimentos y la práctica de actividad física. También se firmó un acuerdo para la protección de los menores ante la presión publicitaria excesiva, con la Federación de Organismos de Radio y Televisión Autonómicos (FORTA) y la Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA).

Los datos recogidos en los centros escolares elegidos por tener tasas de obesidad altas, actividad del Programa Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad (PERSEO), indicaron que la prevalencia de la obesidad era del 19,8% en los niños y el 15% en las niñas. Además, los datos sobre sedentarismo detectaron que el 13% de los niños nunca hacía deporte, y casi el 10% de los alumnos solo realizaban actividades deportivas una hora a la semana. Por ello se iniciaron intervenciones educativas, en el curso escolar 2008/2009, para concienciar a escolares y familias de la importancia de desarrollar una actividad física suficiente y una alimentación adecuada.

Medicamentos y productos sanitarios

La AEMPS ha realizado en 2009, entre otras las siguientes intervenciones sobre medicamentos de uso humano: 1.165 nuevos medicamentos evaluados y autorizados, 15.557 variaciones de medicamentos ya autorizados, 738 suspensiones y revocaciones y 15.099 sospechas de reacciones adversas recibidas.

En cuanto a los productos sanitarios, durante 2009 se concedieron 138 autorizaciones de nuevas empresas y se emitieron 364 certificados de conformidad europea de productos sanitarios. Entre las acciones de control de mercado destacan 109 no conformidades detectadas y 283 intervenciones.

España es uno de los países de la OCDE en los que el gasto farmacéutico (sin incluir el gasto hospitalario) supone una alta proporción del gasto sanitario, situándose en el 20,5% en 2008. Otros países con valores altos, semejantes a España, son: Portugal (21,8% en 2006), Grecia (24,8% en 2007), Polonia (22,6 en 2008) y Japón (20,1% en 2007).

Por el contrario, Noruega con un 7,6% en 2008, es el país con el más bajo peso específico del gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario. Tienen un patrón similar países como Dinamarca (8,6% en 2007), Reino Unido (11,8% en 2007) y Estados Unidos (11,9% en 2008). En una posición intermedia se encuentran países como Suecia (13,2% en 2008), Francia (16,4% en 2008) o Canadá (17,1% en 2009).

El gasto farmacéutico a través de recetas médicas del SNS sigue representando una parte importante del total del gasto sanitario, porque, aunque ha ido descendiendo en los últimos años, en 2008 ha supuesto el 17,96% (este dato no coincide con el del párrafo anterior porque en los datos de la OCDE se han tenido en cuenta los costes de unidades de larga duración y el gasto de las recetas de Mutualidades de funcionarios). Este gasto farmacéutico tuvo una tendencia alcista hasta el año 2003 y a partir de 2004 se ha mantenido un crecimiento moderado, consiguiendo en el año 2009 la tasa de incremento más baja, un 4,47%. Una de las medidas que está contribuyendo a esta contención del gasto farmacéutico es el sistema de precios de referencia, ya que favorece el consumo de genéricos (que tienen un precio sensiblemente menor que los medicamentos de referencia) y promueve la disminución del precio de los medicamentos. Así pues, en este año 2009 se ha logrado alcanzar un consumo de envases de genéricos sobre el total de medicamentos del 24%.

Los Antiulcerosos, Inhibidores de la bomba de protones, ha sido el subgrupo de mayor uso en 2009, con una DHD (Dosis por Habitante Día) de 106,07, debido a la alta prevalencia de los trastornos en los que estos medicamentos son efectivos. Hay que destacar que este subgrupo ha tenido una fuerte contención de su Coste Tratamiento Día (CTD), de 0,58€ en 2005 se ha reducido a 0,35€ en 2009. Los Hipolipemiantes: Inhibidores de la HMG CoA reductasa, fármacos de elección para el tratamiento de la hipercolesterolemia, también tienen una DHD elevada, 64,93. Este subgrupo es el que mayor importe factura en 2009.

En relación al consumo en 2009 por principios activos, el Omeprazol ha sido el de mayor uso, 84,42 DHD, y la Atorvastatina la que mayor importe factura, representando casi el 5% del total del importe de todos los medicamentos.

En el año 2009, tan solo cinco laboratorios farmacéuticos abarcan el 22% del consumo de envases y, en relación con el importe los cinco laboratorios facturan el 28% de todas las ventas de medicamentos a través de recetas médicas del SNS. El total de oficinas de farmacia que han colaborado en la ejecución de la prestación farmacéutica ha

sido de 21.153. Cada farmacia ha tenido una ventas medias mensuales de 54.566€ por la facturación de recetas médicas del SNS.

En el año 2009 los medicamentos que se han incluido en la financiación pública del SNS para que formen parte de la Prestación Farmacéutica han sido 1.618, de los cuales un 73% corresponden a medicamentos genéricos. Así pues, a fecha 31 de diciembre de 2009, el nº de medicamentos que se encontraban incluidos en la financiación pública fue de 19.820 y de estos, 14.964 medicamentos están incluidos en el Nomenclátor de productos facturables y son los que pueden prescribirse a través de recetas médicas del SNS.

Calidad

En 2009, se publicó el balance de actividades del Plan de Calidad del SNS 2006-2010, que incluyó las propuestas para el 2009 y 2010. Para el Plan de Calidad 2009 se destinaron 43.915.130 euros, destinando 14.750.000 euros a financiar actuaciones encaminadas a reducir las desigualdades en salud y 1.170.000 euros a proyectos relacionados con el fomento de estilos de vida saludables, prevención de la obesidad y fomento de la actividad física, entre otros.

Entre las actuaciones del Plan de Calidad 2009, deben destacarse la elaboración de la primera *“Encuesta poblacional sobre salud sexual en España”*, el *“Informe sobre Salud y Género 2007-2008 sobre mujeres y hombres en las profesiones sanitarias”* y el *“Informe Anual del SNS 2008”* con la colaboración de las CCAA e INGESA.

Se celebraron numerosos cursos para la formación de los profesionales en seguridad de pacientes y gestión de riesgos, así como un prototipo de sistema de notificación de eventos adversos con objeto de valorar su adecuación y funcionamiento durante 2010. También, se constituyó la *“Red Ciudadana de Formadores en Seguridad de Pacientes”* como herramienta de formación e información. Para el desarrollo de prácticas seguras relacionadas con el *“Programa de Higiene de Manos”* y el proyecto *“Bacteriemia zero”*, entre otros, se destinaron 9 millones de euros.

Para el fomento de la excelencia clínica se desarrolló un metabuscador y se consolidó el proyecto *“Guía-Salud”*. Además, se mantuvo la financiación para el acceso en español a las bibliotecas Cochrane y Joanna Briggs, así como para los proyectos de investigación de evaluación de tecnologías sanitarias llevados a cabo por el Instituto de Salud Carlos III. También se dio apoyo a la *“Plataforma de Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias”*.

Se redactaron cuatro informes de Estándares y recomendaciones en calidad y seguridad y se acreditaron 48 centros, servicios y unidades de referencia del SNS (CSUR-SNS). Además se realizaron 183 auditorías de centros o unidades docentes en el marco del Plan anual de auditorías docentes 2009.

Fueron evaluadas las Estrategias de diabetes y salud mental, y se inició la evaluación de la de cuidados paliativos. Se destinaron 10.715.750 euros para financiar las actuaciones de las comunidades autónomas relacionadas con las estrategias de cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, EPOC, ictus y enfermedades raras. También, en 2009, se concedieron 4 millones de euros en subvenciones a las comunidades autónomas para la implantación de la estrategia en cuidados paliativos del SNS. Además se inició la elaboración de la estrategia de salud sexual y salud reproductiva del SNS.

Se firmó un nuevo convenio marco con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y la entidad pública empresarial Red.es, de 101,6 millones de euros, para el desarrollo del programa sanidad en línea, durante el periodo 2009-2012. El MSPSI

aporta 46,6 millones de euros y se gestiona mediante acuerdos entre cada comunidad, el MSPSI y Red.es. Por otra parte, y con cargo a la línea de estrategias en salud financiadas con Fondos de Cohesión, se financiaron proyectos de interoperabilidad en las comunidades autónomas por importe de 13,9 millones de euros.

Se han seleccionado y definido los “*Indicadores Claves del SNS*”, mejorando los subsistemas de información relacionados con el estado de salud, sistema sanitario y satisfacción de la ciudadanía. Además, se han potenciado las herramientas de información electrónica y de consulta en la web, a través de boletines electrónicos de “*noticias*”, de “*seguridad de pacientes*” y de “*impacto*” dirigidos a los profesionales.

Para dar a conocer las buenas prácticas que se llevan a cabo, se solicitó a cada comunidad autónoma un máximo de tres buenas prácticas, recibiendo veintitrés relacionadas con proyectos asistenciales, ocho con tecnologías de la información y comunicación, seis con prevención y promoción de la salud, cinco con calidad, tres con gestión de servicios sanitarios y dos con gestión de servicios sociosanitarios que se publican en este Informe anual del SNS.

En 2009, también se celebró la tercera edición de los Premios a la Calidad del SNS. Se galardonaron 11 proyectos, de un total de 164 presentados. Cada uno de ellos fue premiado con una dotación económica de 38.741,58 euros. Además, se entregó un premio de especial reconocimiento, sin dotación económica, al Prof. Dr. Alfonso Castro Beiras, por toda su trayectoria profesional dedicada a la mejora de la calidad asistencial.

Iniciativas para la igualdad

En 2009 se presentó en el salón de actos del MSPSI el Informe mundial sobre desigualdades sociales en salud “*Subsanar las desigualdades de una generación*” redactado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS. Ese mismo año la Comisión nacional de expertos en desigualdades sociales en salud elaboró el primer borrador que desarrolla una propuesta de intervenciones para disminuir las desigualdades sociales en nuestro país. También en este año se inició el trabajo sobre la “*Innovación en salud pública, monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*”, cuyo informe sirvió de apoyo a las conclusiones que sobre esta prioridad se elaboraron durante la Presidencia Española de la UE 2010. Todas las comunidades y ciudades autónomas llevan a cabo acciones para disminuir las desigualdades sociales en salud, especialmente aquellas relacionadas con la discapacidad, inmigración y población gitana. Además, en el ámbito municipal debe destacarse que la red española de ciudades saludables está formada actualmente por 150 ciudades, que cuentan con un plan municipal de salud y que 49 ciudades españolas cuentan con 53 proyectos específicos sobre grupos desfavorecidos.

En el marco de la Estrategia nacional de equidad en salud dirigida a la población de etnia gitana, se presentó el estudio comparativo entre las Encuestas Nacionales de Salud dirigidas a la población general y a la población de etnia gitana, que concluyen que existen desigualdades en salud en la comunidad gitana y que muchas tienen su origen en sus determinantes sociales.

El área de salud del Plan estratégico de ciudadanía e inmigración ha publicado tres estudios: “*Informe sobre enfermedades infecciosas importadas por inmigrantes residentes en España que se desplazan temporalmente a su lugar de origen*”; “*Informe sobre la enfermedad de Chagas en personas procedentes de Latinoamérica residentes en España*”; e “*Informe sobre estrategias básicas para el abordaje de las enfermedades infecciosas en inmigrantes, viajeros, e inmigrantes viajeros*”.

El objetivo de la sanidad penitenciaria es mejorar la salud de las personas que se encuentran cumpliendo una condena de privación de libertad, sin que esa situación sea un condicionante para que su salud sufra ningún deterioro. Los servicios de sanidad penitenciaria deben mantener los mismos estándares de calidad que el SNS garantiza para la población en general y para ello cuentan con convenios de colaboración con varios servicios de salud. La población penitenciaria tiene las siguientes características específicas: procede en su mayoría de colectivos sociales desfavorecidos, con nivel de estudios bajo y escasa cualificación laboral. En 2008 se contabilizaron 8.187 ingresos en camas de centros penitenciarios, con una estancia media de 79 días. Los ingresos en hospitales públicos fueron 4.797, con una estancia media de 7,0 días. Las consultas de atención especializada en centros sanitarios públicos fueron 52.711. El problema de salud pública más importante de la sanidad penitenciaria es la asistencia a los internos con algún tipo de trastorno mental: hasta un 40% de la población reclusa presenta trastorno mental, la mitad relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, y hasta un 4% tienen un trastorno mental grave.

Durante 2009 se presentó el Informe anual de violencia de género 2008, que pone de manifiesto que la distribución de las tasas de mortalidad por violencia de género muestra diferencias tanto por provincias como por comunidades autónomas. Por grupos de edad se observa un mayor riesgo en las mujeres comprendidas entre los 21 y los 50 años. Durante 2009 un total de 5.766 sanitarios acudieron a actividades de formación sobre la materia, en su mayor parte profesionales de atención primaria. Todas las comunidades autónomas han puesto marcha protocolos de actuación ante la violencia de género.

En 2009 se llevó a cabo la Encuesta nacional de salud sexual, en colaboración con el CIS, con puntos de muestreo en 789 municipios y 52 provincias.

Los comités institucional y técnico de la Estrategia de atención al parto normal constituyeron los grupos de trabajo de “*Embarazo, neonatal y puerperio*”; “*Indicadores y sistemas de registro*”; “*Formación de profesionales*”; “*Plan de parto y nacimiento*” y “*Difusión e implantación*”. Por otra parte, se han elaborado la Guía de práctica clínica de atención al parto y los Estándares y recomendaciones para la atención hospitalaria al parto.

Gestión de la información clínica

Los primeros resultados del proyecto de Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS) son la incorporación efectiva al pilotaje de las comunidades autónomas Valenciana, Baleares y la Rioja, y la entrada de España en la International Health Terminology Standards Development Organization (IHTSDO).

Por otra parte, los principales hitos alcanzados por los grupos de trabajo del proyecto durante 2009 son los siguientes:

- El grupo de trabajo de estándares y requerimientos técnicos elaboró un documento que recoge el consenso alcanzado sobre la política de estándares y la propuesta técnica para el desarrollo del piloto.
- El grupo asesor de interoperabilidad semántica elevó la recomendación de uso de Snomed CT, y el MSPSI asumió el papel de centro nacional de referencia para la terminología clínica Snomed CT y la distribución gratuita dentro del territorio nacional de la versión internacional.
- El grupo de comunidades para el pilotaje del proyecto aprobó el método de evaluación, tanto del uso como de la percepción del sistema por los usuarios.

El proyecto epSOS que, como es sabido cofinancia la Comisión Europea, se centra en la interoperabilidad a través de los servicios de receta electrónica y resumen de la historia clínica. En 2009 se incorporaron al proyecto las comunidades Valenciana y Baleares a las anteriormente participantes: Cataluña, Castilla-La Mancha y Andalucía.

El nodo central del SNS es la infraestructura hardware y software que facilita el intercambio de información tanto administrativa como clínica entre los distintos agentes del SNS: MSPSI, comunidades autónomas, mutualidades y otros organismos involucrados como la Tesorería de la Seguridad Social y el Ministerio de Justicia. El nodo también se relaciona con las entidades de otros estados que participan en el proyecto epSOS. El MSPSI se responsabiliza de mantener la capacidad, disponibilidad y seguridad de la red. Las comunicaciones tienen lugar a través de la Intranet Sanitaria, en funcionamiento desde 2003, que proporciona una red privada que garantiza los altos niveles de seguridad, disponibilidad y calidad de servicios que se requieren. Durante 2009 se intercambiaron un promedio de más de 350.000 mensajes diarios. Los servicios desarrollados son los siguientes:

- Base de datos de usuarios de la tarjeta sanitaria.
- Derivación de pacientes programados a hospitales de referencia.
- Instrucciones previas.
- Registro de profesionales sanitarios.
- Facturación de oficinas de farmacia y seguimiento de medicamentos.
- Está prevista la incorporación de nuevos servicios vinculados a la receta electrónica HCDSNS y proyecto epSOS.

Ordenación profesional y formación sanitaria

En 2009, se continuó trabajando en la planificación de necesidades de especialistas como uno de los retos más importantes para garantizar a la ciudadanía una asistencia sanitaria de calidad, publicándose el informe “[Oferta y Necesidad de especialistas médicos en España 2008-2025](#)”². El Ministerio asume la competencia para reconocer las cualificaciones profesionales obtenidas en otros Estados miembros de la Unión Europea.

En el área de formación, se actualizaron siete [programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud](#)³ y se aprobaron los nuevos programas correspondientes a las especialidades de Enfermería del Trabajo y Enfermería Geriátrica.

La oferta de plazas de la convocatoria 2009-2010, continuó la tendencia de incremento de plazas de formación especializada, especialmente en aquellas especialidades con más necesidades de profesionales. Otra de las novedades, fue la acreditación y oferta de plazas de formación en Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM), en las que se formarán especialistas que, aún proviniendo de distintas titulaciones, inciden en campos asistenciales afines.

De igual manera, el desarrollo de las pruebas de acceso a plazas de formación sanitaria especializada (correspondientes a la convocatoria 2008-2009), confirmó la tendencia de los últimos años: crecimiento estable en el número de aspirantes admitidos

² Programas formativos de Especialistas. [<http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>]

³ Vid nota 2.

y presentados en relación con el número de plazas convocadas, grado de feminización y número de aspirantes procedentes de países no comunitarios.

La Comisión de Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios continuó impulsando la aplicación del sistema acreditador, con 36.520 actividades formativas acreditadas. Entre ellas cabe destacar, el “*Curso de protección radiológica para profesionales que llevan a cabo procedimientos de radiología intervencionista*”, que ha acreditado a 469 profesionales.

Investigación en el Sistema Nacional de Salud

El Sistema español de ciencia y tecnología dispone de tres instrumentos de planificación: la Estrategia nacional de ciencia y tecnología, el Plan nacional de I+D+i y el Plan de trabajo anual. La Acción estratégica en salud es una acción integral y horizontal, que forma parte del VI Plan anual, y que persigue generar conocimiento para preservar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como para el desarrollo de los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando la competitividad y capacidad de I+D+I del SNS y de las empresas relacionadas con el sector.

El Instituto de Salud Carlos III tiene, entre otras funciones, la planificación y gestión de los programas de investigación biomédica y en ciencias de la salud incluidos en la Acción estratégica de la salud. Las líneas instrumentales y subprogramas son los siguientes:

1. Actuación de recursos humanos
 - Subprograma de formación y movilidad
 - Subprograma de contratación e incorporación
2. Actuación de proyectos
 - Subprograma de proyectos de investigación en salud
 - Subprograma de proyectos de evaluación de tecnologías sanitarias y servicios de salud
3. Infraestructuras científico tecnológicas

El subprograma de formación y movilidad incluye ayudas predoctorales de formación en investigación en salud. En 2009 se concedieron 62, por importe de 967.200 euros. También se atendieron 10 solicitudes, por importe de 156.000 euros, en ayudas predoctorales para formación en gestión de la investigación en salud y se concedieron 37 bolsas de ampliación de estudios por importe de 389.300 euros. Por otra parte, dentro del subprograma de contratación e incorporación se financiaron 51 contratos post doctorales Sara Borrel por importe 1,8 millones de euros y 34 contratos de investigación del SNS Miguel Servet por importe de 2,5 millones de euros. Por último este subprograma también financió con 963.500 euros la contratación de técnicos de apoyo a la investigación en el SNS.

El subprograma de proyectos de investigación en salud ha subvencionado con 70,4 millones de euros 656 proyectos de I+D. Además se financiaron 15 proyectos INTRASALUD, dirigidos a grupos consolidados de investigación transnacional en salud, por importe de 6,7 millones de euros. Por otra parte, durante 2009 se financiaron con 6,9 millones de euros 144 proyectos de evaluación de tecnologías.

En la convocatoria de 2009 de la línea instrumental de infraestructuras científico tecnológicas se concedieron 35 ayudas para infraestructuras por un valor total de 8,4 millones de euros.