

Plan de **Calidad** para el **Sistema** Nacional de Salud

abril 2007



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS

PRESENTACIÓN

En marzo de 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo presentó el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud que contiene seis grandes áreas de actuación para dar respuesta a cuestiones que afectan a los grandes principios y retos de nuestro sistema sanitario. Estas áreas se concretaron en 12 estrategias, 41 objetivos y 189 proyectos de acción los cuales han sido desarrollados a lo largo de 2006 en cooperación tanto con sociedades científicas y profesionales como con diferentes instituciones dependientes de las Comunidades Autónomas.

La mayor parte de los proyectos han sido desarrollados según las previsiones contenidas en el Plan de Calidad, mientras algunos otros continúan su desarrollo dada la vigencia de sus planteamientos.

Hay que señalar que el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud fue comprometido por el Presidente del Gobierno en su discurso de investidura y su finalidad básica es la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, asegurando el acceso a sus prestaciones en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

Como se recordará, el Plan de Calidad se enmarca en el contexto de los acuerdos de la II Conferencia de Presidentes celebrada en septiembre de 2005, que entre sus prioridades encomendó al Ministerio de Sanidad y Consumo la elaboración de dicho Plan y asignó para ello una partida de 50 millones de euros en el presupuesto de 2006. Esta cantidad se ha incrementado en 2007 hasta los 50,5 millones de euros.

Se presenta ahora la versión correspondiente a 2007 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Al igual que en 2006, los principios que lo inspiran son los de ofrecer garantías a pacientes, usuarios y profesionales para conseguir un Sistema Nacional de Salud:

- Centrado en las necesidades de pacientes y de usuarios.
- Orientado a la protección, la promoción de la salud y la prevención dando prioridad a la investigación.
- Preocupado por el fomento de la equidad.
- Decidido a fomentar la excelencia clínica.
- Interesado en impulsar la evaluación de tecnologías y procedimientos con base en la mejor evidencia disponible.

- Capaz de generalizar el uso de las nuevas tecnologías de la información para mejorar la atención a pacientes, usuarios y ciudadanos y asegurar la cohesión de los servicios.
- Capaz de planificar sus recursos humanos con suficiente anticipación para cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios.
- Transparente para todos los actores.
- Evaluable en el resultado de sus acciones.

Esta versión del Plan de Calidad para 2007 incorpora una serie de acciones en las que la gran mayoría de las cuales implican la articulación de una colaboración estable con Comunidades Autónomas, sociedades científicas, universidades, institutos y unidades de investigación, y pacientes.

En esta versión para 2007, se insiste en que las líneas de trabajo del Plan sean de adhesión voluntaria. Este enfoque ha sido bien asumido durante 2006 pues todos los actores han entendido que el Plan no pretende sustituir ni duplicar las numerosas actuaciones que en esta materia se desarrollan en la actualidad por las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

El propósito del Plan de Calidad continua siendo, por tanto, el de contribuir a incrementar la cohesión del Sistema Nacional de Salud y ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia, al tiempo que se pretende ofrecer herramientas útiles a los profesionales y a los responsables de salud de las Comunidades Autónomas en su objetivo de mejorar la calidad.

Este propósito enlaza con una de las funciones esenciales del Ministerio de Sanidad y Consumo que, en su papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud, tiene la obligación de potenciar la cohesión del mismo y velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones ofrecidas.

Muchas de las acciones que se incorporan en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud tienen presente la consideración de que en Medicina los conocimientos sobre las enfermedades evolucionan a gran velocidad.

Así, en pocas décadas se han conseguido avances inéditos en la lucha contra las enfermedades, en el estudio de sus causas y en el abordaje sanitario de sus consecuencias.

Por este motivo, las profesiones sanitarias están sometidas a una exigencia de actualización continua de conocimientos y ello requiere la canalización de esfuerzos profesionales e institucionales para afrontar el desafío de discernir los aspectos que han de ser incorporados a la práctica clínica a la luz de las evidencias científicas para beneficiar así a los pacientes y usuarios.

La incorporación de las nuevas tecnologías de la información a muchas esferas de la vida cotidiana supone en el ámbito de la sanidad un cambio sin precedentes en lo que se refiere a las mayores posibilidades que tanto los

profesionales como los ciudadanos, pacientes y usuarios tienen para acceder a información relativa a la salud, las enfermedades, sus factores condicionantes y las posibilidades de prevención, curación o rehabilitación, con base en experiencias contrastadas y publicadas.

El creciente interés de los ciudadanos y de los medios de comunicación social sobre la salud condiciona también una sucesión imparable de informaciones relativas a tecnologías sanitarias, a nuevos descubrimientos y a otras cuestiones de salud que mantienen sistemáticamente expectativas de mejora en la capacidad de la medicina para luchar contra las enfermedades.

La tradicional relación médico-paciente basada en la existencia de importantes asimetrías de información entre ambos agentes, está evolucionando hacia crecientes exigencias por parte de los ciudadanos derivadas, en buena parte, por estas mayores posibilidades de acceso a la información y también por mayores exigencias de la ciudadanía en lo que se refiere al ejercicio de sus derechos.

Además, surgen líneas de impulso a la calidad de la atención sanitaria que incorporan el desarrollo de estrategias y medidas para fomentar la excelencia de los profesionales y de la organización sanitaria pública tanto en los aspectos técnicos, como en los conocimientos científicos. Es decir, todas aquéllas que han de traducirse en una práctica clínica asistencial de alto nivel.

El objetivo esencial de estas estrategias es asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario y, por tanto, es evidente que resulta necesario centrar esfuerzos en apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia clínica.

En ese contexto, la actualización continua de conocimientos y el desarrollo permanente de habilidades y actitudes orientadas a satisfacer las necesidades y las expectativas de unos pacientes y usuarios, que cada vez son más exigentes, se plantea como un reto importante de las organizaciones sanitarias.

En definitiva, en esta versión de 2007 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional el Ministerio de Sanidad y Consumo se reafirman los protagonismos esenciales que tienen en el sistema sanitario actual los pacientes y los profesionales de la salud.

En torno a estos agentes principales, las acciones de los servicios de salud han de articular estrategias, medidas y programas de actuación para asegurar la consecución del objetivo esencial de los servicios públicos de salud: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población.

Esta atención sanitaria ha de ser desarrollada en un marco territorial cohesionado que garantice la igualdad en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos a la atención y protección de su salud, mediante una gestión eficiente de los recursos públicos.

Para ayudar a que el Sistema Nacional de Salud responda a este tipo de desafíos, y continuando el mandato de la II Conferencia de Presidentes, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha articulado esta nueva versión del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud para 2007.

Reeditamos la apuesta para desarrollar estrategias que permitan garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia. Estas estrategias han de ser complementarias a las que se desarrollan desde los servicios de salud de las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud ofrece en esta versión de 2007 actuaciones en las seis grandes áreas de actuación definidas en 2006 para dar respuesta a las cuestiones que afectan a los grandes principios y retos de nuestro sistema sanitario:

1. Protección, promoción de la salud y prevención.
2. Fomento de la equidad.
3. Apoyo a la planificación de los recursos humanos en salud.
4. Fomento de la excelencia clínica.
5. Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención de los ciudadanos.
6. Aumento de la transparencia.

En esta versión de 2007, las seis grandes áreas de actuación se concretan en 12 estrategias, 40 objetivos y 197 proyectos de acción.

Tal como se estableció en 2006, las estrategias se han diseñado como grandes ejes de actuación con un horizonte a medio y largo plazo. Los objetivos, que abordan los aspectos más relevantes en la actualidad de los servicios sanitarios, tienen un horizonte temporal a medio plazo, y la mayor parte de los proyectos de acción tienen un horizonte de ejecución de corto plazo.



ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS

PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

ESTRATEGIA 1 SALUD Y HÁBITOS DE VIDA

Objetivo 1.1 Analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y de prevención primaria

Desde finales de los años setenta diversos países organizan grupos de expertos que de manera sistemática y periódica revisan la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la detección precoz y la prevención de diversas enfermedades.

Por su parte, desde finales de los años ochenta algunos Gobiernos de países desarrollados reúnen también periódicamente a expertos de una amplia serie de servicios preventivos, clínicos y asistenciales que revisan la evidencia de efectividad, los beneficios y los riesgos de las intervenciones preventivas y las actividades comunitarias de prevención y de promoción de la salud.

En nuestro ámbito existe una sola experiencia de carácter nacional que cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo: el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) que se inició en 1988.

El desarrollo de proyectos de trabajo que permitan analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, puede ayudar a orientar adecuadamente las actividades que realizan los servicios de salud.

Proyectos a desarrollar:

1. Impulso de acciones de revisión de las evidencias de efectividad de las intervenciones de prevención y promoción de salud de carácter comunitario y en la práctica clínica que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.
2. Elaboración de recomendaciones preventivas periódicas sobre: vacunaciones, nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en población infanto-juvenil; prevención del tabaquismo; prevención de alcoholismo y de los problemas derivados del consumo de alcohol en adolescentes y prevención de la dependencia en personas mayores.
3. Desarrollo de campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.

4. Desarrollo de acciones preventivas basadas en la evidencia a través del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo establecido en la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Objetivo 1.2 Impulsar el desarrollo de la Atención Primaria en el marco del proyecto AP21

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó de manera unánime en su sesión de 11 de diciembre de 2006 valorar muy positivamente los trabajos desarrollados por los grupos de expertos en relación al Proyecto AP21 y ha querido expresar su felicitación a los mismos.

También ha considerado el Pleno de manera unánime que en los documentos se incorpora un marco estratégico adecuado para que las Comunidades Autónomas desarrollen las medidas que, en el marco de sus competencias y con la adaptación precisa a la realidad de cada servicio de salud, hagan posible la consecución de los avances necesarios para la mejora de la Atención Primaria de Salud en España en el período 2007-2012.

Finalmente, el Pleno decidió igualmente encargar a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y contando con la opinión de los profesionales, la elaboración de indicadores que permitan realizar una evaluación de los progresos que se vayan consiguiendo.

Para el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, el alcance del acuerdo del Pleno del Consejo es de enorme importancia dado que con él, las Administraciones Autonómicas competentes muestran su compromiso de mejorar la calidad de la Atención Primaria y precisamente comprometen el desarrollo de acciones en el marco del Proyecto AP21.

El Ministerio de Sanidad y Consumo en el marco de sus competencias desarrollará su trabajo futuro base al acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado 11 de diciembre de 2006 que considera el Proyecto AP21 como el marco estratégico adecuado para el impulso de la Atención Primaria de Salud en España.

Proyectos a desarrollar:

1. Proyectos para impulsar la realización de guías clínicas que aborden la atención de una manera integral, incluyendo la coordinación con atención especializada.
2. Desarrollar protocolos conjuntos de utilización de pruebas diagnósticas en Atención Primaria que permitan una ampliación del acceso a los

medios diagnósticos desde este nivel de atención y así mejorar la capacidad de resolución.

3. Proyectos para promover la formación de los profesionales de las unidades administrativas de los centros de salud de forma que se mejoren los servicios de atención e información al usuario, así como la formación en el uso de las tecnologías informáticas (citación electrónica, consulta en línea, etc.).
4. Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria en temas como: disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a la cita por Internet; desburocratización de consultas; mejora del acceso desde atención primaria a pruebas diagnósticas; y mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria.
5. Desarrollar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria.
6. Impulsar y evaluar experiencias-piloto de participación ciudadana. En particular, las desarrolladas por Comunidades Autónomas y las desarrolladas en el ámbito del programa de actividades comunitarias en Atención Primaria de sociedades científicas.
7. Impulsar la Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.
8. Desarrollar estrategias de información dirigidas a los ciudadanos para impulsar la imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para resolver los problemas de salud de los ciudadanos.
9. Elaborar el conjunto de indicadores que permita la evaluación de los progresos producidos por la aplicación del marco estratégico del Proyecto AP21, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y contando con la opinión de los profesionales.

Objetivo 1.3 Prevenir la Obesidad

En España, la prevalencia media estimada de obesidad es de un 14,5% en adultos y de un 13,9% en niños y jóvenes. En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en los niños españoles entre 6 y 12 años, la prevalencia de obesidad es del 16,1%, sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

La obesidad es una enfermedad crónica evitable, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades crónicas. Combatir la obesidad es importante en términos de salud pública y en términos de costes para los

servicios de salud. En España, un estudio de 1999 valoró en 2.500 millones de euros el coste anual de la obesidad, lo que representa el 7% del coste sanitario total.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha abordado este problema a través del lanzamiento de la Estrategia NAOS, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud.

Por otra parte en España, dos de cada tres niños en edad escolar tienen una baja actividad física extraescolar; esto es, practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física. El 38% de los jóvenes se declaran sedentarios en su tiempo de ocio.

Los niños y las niñas pasan en España una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo la televisión, lo que les convierte, después de los británicos, en los más teledictos de la Unión Europea. A esto hay que sumar media hora adicional jugando con el ordenador o la consola de videojuegos.

El ejercicio y el deporte están siendo pues sustituidos por un aumento extraordinario del tiempo dedicado al ocio pasivo en la niñez, la adolescencia y la juventud.

Además, se sabe que la relación del individuo con los alimentos y los hábitos de ingesta quedan determinados en los primeros años de vida, por lo que una dieta adecuada desde el nacimiento y durante la infancia ha demostrado ser la forma más eficaz de prevenir la obesidad. A los dos años de edad ya es posible reconocer prácticas alimenticias inadecuadas y potencialmente condicionantes de la obesidad.

Por esta razón, la prevención de la obesidad debe iniciarse en la infancia, a través de la promoción de hábitos saludables en la Atención Primaria, involucrando en ella a pediatras, personal de enfermería, madres y padres, y educadores.

En este ámbito, pueden señalarse los esfuerzos llevados a cabo desde la entrada en vigor de la Estrategia NAOS a la hora de promocionar hábitos saludables de alimentación y de práctica regular de actividad física, especialmente entre los más jóvenes.

Así, se han puesto en marcha campañas informativas en los medios de comunicación; se han firmado convenios con asociaciones deportivas y con las corporaciones locales para el fomento de estos valores entre la juventud; se han editado guías y libros dirigidos a los niños de Atención Primaria; y se han puesto en marcha también iniciativas pioneras como talleres en los que renombrados maestros de la cocina han mostrado a los niños cómo seguir una alimentación sana y equilibrada.

En todas estas actuaciones se ha tenido en cuenta el papel decisivo que juega la escuela en el fomento de este tipo de hábitos saludables. Por eso, el Ministerio y las Comunidades Autónomas adoptaron un acuerdo en el Consejo

Interterritorial de junio de 2005 para promover una alimentación saludable y equilibrada en los menús escolares.

Y en este contexto se está llevando a cabo también el Programa PERSEO de lucha contra la obesidad en el ámbito escolar, una experiencia piloto dirigida a los alumnos de educación primaria de 67 centros seleccionados entre las seis comunidades autónomas con mayor prevalencia de obesidad infantil (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia), además de las ciudades de Ceuta y Melilla. En total, el programa implica a más de 14.000 alumnos y 500 profesionales, tanto del ámbito de la sanidad como de la educación.

Este programa piloto consiste en un conjunto de intervenciones sencillas en los centros escolares que pretenden promover hábitos saludables de vida entre los escolares, implicando al mismo tiempo a las familias y actuando simultáneamente sobre el comedor y el entorno escolar.

Así, se llevan a cabo mediciones antropométricas a los alumnos, actividades de formación, intervenciones sobre los comedores y la actividad física, elaboración de folletos y carteles, y actividades extraescolares.

Como complemento del programa, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición está editando una serie de materiales educativos (más de doce publicaciones y unos 100.000 documentos) que se repartirán entre los participantes y que versan sobre aspectos relativos a alimentación saludable y actividad física para el alumnado; guías de aplicación práctica para el profesorado y también para las familias; guías para los centros sobre menús escolares; y guías para profesionales sanitarios de atención primaria sobre las formas de detectar, prevenir y tratar la obesidad.

Proyectos a desarrollar:

1. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición pondrá en marcha el Observatorio de la Obesidad que ha de permitir seguir y evaluar las políticas nacionales, autonómicas y locales sobre prevención de la obesidad.
2. Desarrollar estrategias informativas sobre alimentación saludable y actividad física dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios.
3. Establecer protocolos de actuación para la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil y en la edad adulta en la Atención Primaria con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas implicadas.

4. Desarrollar acciones de formación continuada sobre prevención y tratamiento de la obesidad para el personal de pediatría y de Atención Primaria.
5. Desarrollar un programa educativo sobre prevención de la obesidad en el ámbito escolar en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y Comunidades Autónomas.
6. Diseñar y distribuir guías para elaboración de menús escolares saludables en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y las Comunidades Autónomas.
7. Impulsar el desarrollo de programas municipales de alimentación saludable y actividad física.
8. Realizar un estudio antropométrico de la población española que permita conocer la grasa corporal de la población, su perfil biométrico y determinar cual son los datos, relevantes y significativos, que deben de figurar en las etiquetas de las prendas de vestir para proporcionar al consumidor una información uniforme y veraz que le permita una elección adecuada.
9. Desarrollar el estudio epidemiológico ENRICA (Estudio Nacional de Riesgo Cardiovascular, Obesidad y Alimentación), en una extensa muestra representativa de la población española de 18 a 64 años de ambos sexos y de todas las Comunidades Autónomas. Se pretende conseguir mejorar el conocimiento sobre la obesidad, sus causas y su incidencia en las enfermedades cardiovasculares, lo que permitirá mejorar la prevención de los factores de riesgo.

Objetivo 1.4 Prevenir el consumo de Alcohol en menores de 18 años

Las dos últimas encuestas sobre drogas realizadas a población escolar entre 14 y 18 años por el Plan Nacional sobre Drogas, en los años 2002 y 2004, demuestran que la prevalencia de consumo de alcohol entre los jóvenes se ha elevado en 10 puntos en apenas dos años.

Este incremento es especialmente significativo en el caso de los más jóvenes; así, para la edad de 14 años la prevalencia de consumo de alcohol durante los 30 días anteriores a la entrevista ha pasado de un 26,1% en 2002 a un 38,8% en 2004, lo que supone un incremento de más de 12 puntos en sólo dos años.

Lo mismo sucede con los indicadores indirectos de consumo excesivo de alcohol, cuyas cifras son también elevadas. De hecho, un 46,1% de los escolares entre 14 y 18 años encuestados en 2004 manifiesta haberse emborrachado alguna vez en la vida, y un 27,3% dice haberlo hecho en los últimos 30 días. En este último grupo, el promedio de borracheras es de 2,7 al mes, lo que supone un episodio de embriaguez cada 10 días.

Los consumos excesivos de alcohol tienen un efecto negativo en la salud de los menores así como una potencial influencia en el fracaso escolar; asimismo están también asociados de forma significativa a la incidencia de accidentes de tráfico, una parte importante de los cuales ocurren durante los fines de semana y son protagonizados por adolescentes conductores de ciclomotores.

Pese a esto, sólo un 9% de los adolescentes españoles tiene la percepción de que consume mucho o bastante alcohol. A ello se suma el hecho de que la gran mayoría de ellos no considera que el abuso del alcohol pueda ser un problema de salud.

Estos y otros datos están llevando al Ministerio de Sanidad y Consumo a proponer una serie de acciones para abordar los consumos problemáticos de alcohol particularmente en ámbitos poblacionales concretos: adolescentes y conductores de vehículos a motor.

Proyectos a desarrollar:

1. Promover campañas divulgativas e informativas en relación con los efectos del consumo de alcohol en la salud de la población general y en la salud de los adolescentes.
2. Promover actuaciones en el ámbito educativo y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, dirigidos a los adolescentes y a padres y madres.
3. Impulsar el desarrollo y la divulgación de estudios de base científica entre los profesionales sanitarios sobre los efectos del consumo de alcohol en la salud de la población.

Objetivo 1.5 Prevenir los accidentes domésticos y de tráfico

La última Encuesta Nacional de Salud muestra que el 10% de la población ha sufrido algún accidente en los doce meses previos a la entrevista, siendo los accidentes domésticos los más frecuentes (27% del total).

La importancia de los accidentes domésticos radica tanto en su frecuencia como en la especial relevancia que adquieren en ciertos grupos de población tales como los niños, los mayores (especialmente por encima de 75 años) y las mujeres.

En la edad infantil los accidentes domésticos son más frecuentes en niños que en niñas, mientras que en edad adulta su frecuencia es más elevada en las mujeres que en los hombres. La prevalencia de accidentes domésticos en los hombres aumenta ligeramente a partir de los 75 años.

Desde una concepción integral de la salud, destaca como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial

prevención. Ello condiciona la necesidad de abordar estrategias amplias de acción para conseguir prevenir su aparición y de ese modo disminuir la prevalencia de accidentes con la consiguiente reducción de daños en la salud de las personas.

Así mismo, conocer mejor las características de las personas que sufren accidentes de tráfico puede orientar mejor las acciones de prevención en este campo que se orientan a modificar determinadas situaciones y comportamientos.

Proyectos a desarrollar:

1. Realizar una Encuesta de ámbito nacional sobre prevalencia de accidentes domésticos.
2. Promover campañas divulgativas e informativas sobre la prevención de los accidentes infantiles.
3. Desarrollar un Plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las Comunidades Autónomas.
4. Desarrollar un estudio descriptivo transversal sobre accidentes de tráfico atendidos en España durante el año 2005 y estudiar su relación con el consumo de medicamentos y de drogas.

ESTRATEGIA 2 PROTEGER LA SALUD

Objetivo 2.1 Gestión de riesgos ambientales para la salud y salud laboral

La salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que bebemos, el entorno de trabajo o el interior de los edificios tienen una gran implicación en nuestro bienestar y nuestra salud. Por ese motivo, la calidad y la salubridad de nuestro entorno son muy importantes para una buena salud.

La mejora en la gestión de los procedimientos existentes, la realización de evaluaciones de impacto del medio ambiente en la salud y la integración de aspectos relacionados con la gestión ambiental en la gestión de los centros sanitarios, son elementos que permitirán la mejora de la calidad de las actuaciones de salud pública que se están llevando a cabo en el campo de la salud ambiental. De ese modo se puede mejorar así mismo la protección de la salud humana en línea con lo planteado en el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (reglamento REACH).

Proyectos a desarrollar:

1. Establecer, de común acuerdo con las Comunidades Autónomas, un subsistema de información de salud laboral e integrarlo en el Sistema de Información del Sistema Nacional de salud.
2. Establecer las bases organizativas para la aplicación del REACH mediante el establecimiento de mecanismos de coordinación con otros Ministerios y el diseño y establecimiento de una unidad específica.
3. Realizar guías de síntomas y patologías relacionadas con los agentes causales de las enfermedades profesionales dirigidas a los facultativos del Sistema Nacional de Salud. Esta actividad se realizará en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. En primera instancia se abordarán las enfermedades profesionales contempladas en el grupo 1 Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, donde se incluyen las que son causadas por agentes químicos.

FOMENTAR LA EQUIDAD

ESTRATEGIA 3 **IMPULSAR POLÍTICAS DE SALUD BASADAS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS**

Objetivo 3.1 Describir, sistematizar, analizar y comparar información sobre las políticas, programas y servicios de salud

Las políticas de salud deben basarse en conocimiento útil para la acción; aunque la producción de datos y su presentación sistemática es práctica habitual de los sistemas de salud de nuestro entorno, la generación de conocimiento a partir de ellos requiere de procesos específicos.

La diversidad de las acciones de las Comunidades Autónomas en el Sistema Nacional de Salud ofrece amplias oportunidades para el aprendizaje mutuo y la colaboración en la mejora de la calidad. La evolución del sistema, sus características territoriales y su capacidad de adaptación e innovación, permiten la coexistencia de aspectos comunes y de situaciones diferenciales en respuesta a problemas y necesidades de salud que unas veces son semejantes y otras no lo son tanto.

En este sentido, durante 2006 se ha consolidado el proceso participativo entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas para la elaboración del Informe Anual sobre el Sistema Nacional de Salud y se ha aprobado el correspondiente al año 2005.

Proyectos a desarrollar:

1. Publicar y difundir el Informe 2006 del SNS sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud.
2. Publicar y difundir informes sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
3. Seguir comparando los contenidos y los resultados de las políticas, los programas y la actuación de los servicios de salud en España con los de otros países en colaboración con el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud y otros organismos internacionales.

ESTRATEGIA 4 ANALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROPONER ACCIONES PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD CON ÉNFASIS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

La equidad en salud es un objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud, tal como establece la Ley General de Sanidad desde 1986. En España existe suficiente evidencia sobre la relación entre desigualdades sociales y resultados en salud, pero hay escasa información sobre cómo abordarla desde los sistemas de salud. Para establecer y evaluar políticas de equidad en salud es necesario, en primer lugar, contar con sistemas de información que permitan conocer las características sociales de las personas atendidas para poder analizar las desigualdades. Entre ellas están el nivel socioeconómico o clase social y, también, aquéllas que incorporan otras dimensiones de la desventaja social como nacionalidad, creencias religiosas, género, sexualidad, edad o lugar de residencia. Todas ellas están relacionadas pero son diferentes, y operan de manera distinta en cada población.

En esta línea, durante 2006 se ha publicado el primer “Informe sobre Salud y Género” correspondiente a 2005, el “Informe sobre Interrupción Voluntaria de la gestación y métodos anticonceptivos en jóvenes” y el primer “Informe sobre salud y violencia de género”. Además, se ha consolidado la línea específica de investigación en salud y género en la convocatoria de proyectos de investigación del Instituto de Salud Carlos III que se inició en 2005 y se ha elaborado un protocolo común para la atención en el SNS a las mujeres que padecen o están en riesgo de padecer violencia de género consensuado con las Comunidades Autónomas.

Objetivo 4.1 Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud del personal de salud

Las desigualdades de género en salud y en la atención prestada por los servicios sanitarios afectan tanto a hombres como a mujeres pero perjudican en mayor medida a éstas no solo por razones sociales sino también por la forma en que están organizados los servicios.

La equidad de género en salud requiere que hombres y mujeres sean tratados igual cuando tienen necesidades comunes, y que sus diferencias se aborden de manera diferenciada. Esto debe tenerse en cuenta en todo el proceso de planificación y prestación de servicios, en todos los ámbitos y niveles.

El conocimiento sobre el que se basan las decisiones sobre los sistemas de salud no debe tener sesgos de género y, así, los profesionales de salud deben ser capaces de comprender las desigualdades de género y de aplicar las medidas necesarias para promover la equidad en el interior de los sistemas de salud.

Proyectos a desarrollar:

1. Realizar y publicar el Informe sobre Salud y Género de 2006.
2. Promover, con el Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Educación y Ciencia, la inclusión del enfoque de género en la investigación y el desarrollo de investigación específica sobre las desigualdades e inequidades de género en salud, con especial atención a: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, salud mental, lesiones por causas externas y salud afectivo-sexual, entre otras.
3. Desarrollar, con las Agencias de Evaluación de Tecnologías y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, un programa de trabajo que revise y actualice, con enfoque de género, la información sobre las tecnologías diagnósticas y terapéuticas existentes para las enfermedades cardiovasculares, los cánceres de mama, cuello de útero, próstata, colón y recto y la osteoporosis.
4. Estudiar el efecto de los estereotipos de género en la atención sanitaria del SNS y las actitudes del personal sanitario ante las desigualdades de género, para identificar las dificultades y oportunidades para abordar los cambios necesarios.
5. Desarrollar instrumentos e identificar y difundir buenas prácticas para facilitar la inclusión del enfoque de género en los sistemas de información sanitaria, en las estrategias y programas de salud, en las guías de práctica clínica y en los presupuestos sanitarios.
6. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud, incluyendo las desigualdades de género en salud tanto en la educación universitaria (en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia) como en los programas de formación continuada, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el personal del Ministerio de Sanidad y Consumo.
7. Analizar la variabilidad territorial de los servicios y desarrollar indicadores de calidad y buenas prácticas para la atención a la salud sexual y reproductiva, y la atención al parto y al puerperio teniendo en cuenta las necesidades específicas de las y los jóvenes, y de las personas inmigrantes.
8. Diseñar y realizar la prueba piloto de una encuesta sobre salud sexual para conocer las necesidades de información y atención, así como las opiniones sobre la accesibilidad y efectividad de los recursos existentes en este campo, especialmente entre la población menor de 30 años.
9. Desarrollar en colaboración con las CCAA, el protocolo común y un conjunto básico de indicadores para la atención a las mujeres que padecen violencia de género, así como criterios de calidad, materiales

comunes y un calendario para la formación del personal sanitario en este tema.

Objetivo 4.2 Generar y difundir conocimiento sobre las desigualdades en salud y estimular buenas prácticas en la promoción de la equidad en la atención a la salud y en la reducción de las desigualdades en salud desde el Sistema Nacional de Salud

Se contemplan actividades en dos grandes líneas: mejorar la salud y el acceso a los servicios de salud de los grupos más desfavorecidos; y mejorar la salud de todos los grupos reduciendo la brecha de salud entre los más desfavorecidos y quienes están en mejor situación.

Proyectos a desarrollar:

1. Estudiar las desigualdades en salud por clase social, nivel educativo, sexo y país de origen y su abordaje desde las estrategias y planes de salud, recogiendo experiencias de buenas prácticas en intervenciones para su reducción.
2. Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de Atención Primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos más vulnerables, en particular, por la población inmigrante en el marco de las acciones de salud previstas en el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010.
3. Elaborar y difundir información de utilidad para promover la atención a la salud con enfoque multicultural - especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y las actitudes de género-, sobre todo en las mujeres y en los menores.
4. Elaborar y difundir información y promover la colaboración con otras administraciones, especialmente las Administraciones locales, para mejorar la efectividad de los programas de atención a la salud de los grupos más vulnerables.
5. Estudiar las necesidades específicas de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal, para proponer, en colaboración con las organizaciones con experiencia en estos temas, actuaciones que mejoren su accesibilidad.

APOYAR LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

ESTRATEGIA 5 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

La planificación y el desarrollo de los recursos humanos en salud es un instrumento clave para impulsar la calidad de la atención. Una buena planificación tiene que ver, entre otras cosas, con mejorar los sistemas de información en materia de recursos humanos, conocer las necesidades a medio y largo plazo de especialistas y apoyar las unidades docentes encargadas de su formación.

El Ministerio de Sanidad y Consumo considera que la planificación de los recursos humanos es un elemento de primer orden para la calidad de los servicios sanitarios.

Por ello, se inicia con el Plan de Calidad una línea de acción preferente que permita afrontar problemas que en esta materia tiene el Sistema Nacional de Salud desde hace ya años.

Objetivo 5.1 Planificar las necesidades de especialistas médicos

Los cambios demográficos en curso, las nuevas prestaciones que reciben los ciudadanos, la progresiva complejidad de las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, y los efectos de la circulación de profesionales en ámbitos cada vez más amplios hacen que el balance entre la oferta y la demanda de profesionales médicos sea difícil de alcanzar sin una constante evaluación de necesidades. Todo ello obliga a estudiar, en cada especialidad, la disponibilidad presente y previsible futura de recursos humanos para hacer frente a estos nuevos retos.

Proyectos a desarrollar:

1. Impulsar, junto con las CCAA, la implementación del Registro de Profesionales Sanitarios el cual ha de permitir conocer la distribución de licenciados y graduados en ejercicio por especialidades, tanto en centros públicos como privados.
2. Mantener actualizado el estudio sobre las proyecciones de necesidades futuras que permita prever distintos escenarios y planificar en consecuencia.

Objetivo 5.2 Apoyar la ordenación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud

La ordenación de los sistemas de información en materia de recursos humanos, especialmente aquellos que permiten un tratamiento común, homogéneo y en tiempo real de la información se considera una iniciativa valiosa tanto para las Comunidades Autónomas como para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Proyectos a desarrollar:

1. Elaborar un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
2. Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.
3. Impulsar el desarrollo de la troncalidad como instrumento que permitirá una mejor gestión de los recursos humanos disponibles.
4. Agilizar el procedimiento de homologación de los títulos universitarios de aquellos profesionales que, procedentes de terceros países se vayan a incorporar al Sistema Nacional de Salud, reforzando y garantizando los criterios de calidad exigibles.
5. Impulsar la constitución del Observatorio de Carrera profesional como instrumento esencial para hacer efectivo el acuerdo sobre carrera alcanzado por la Comisión de Recursos Humanos, y por lo tanto poder hacer efectivos los principios de ese acuerdo: garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación, la garantía de libre circulación y movilidad así como la participación de los profesionales en la gestión de los centros.

Objetivo 5.3 Desarrollar acciones que potencien la calidad de la formación de residentes

Como resultado del examen y análisis llevado a cabo sobre los informes emitidos por las redes de comisiones de docencia y la reflexión que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha realizado de las encuestas que los residentes cumplimentan en el marco de los Planes Anuales de Auditoría, se detecta un déficit de recursos materiales en las unidades docentes responsables de la formación de nuestros especialistas. También se detecta un escaso intercambio de experiencias y participación en actividades formativas de carácter práctico en centros de relevancia técnica y formativa no vinculados o ajenos a las unidades docentes de los residentes.

Proyectos a desarrollar:

1. Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias de intercambio en centros públicos dependientes de los servicios de salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA

ESTRATEGIA 6 EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN

En España, durante los últimos diez o quince años, algunas Comunidades Autónomas han ido creando grupos, equipos, institutos o agencias dedicadas a la evaluación de tecnologías en salud. Estos grupos han alcanzado un más que aceptable nivel de desarrollo e influencia en sus respectivos ámbitos y se han dotado de una incipiente coordinación que en algunos casos les ha permitido funcionar como red. Además, en los centros de salud y hospitales ha crecido el interés de los profesionales y los gestores por este campo.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, desarrolla actividades de evaluación tecnológica de gran interés para el Sistema Nacional de Salud.

La II Conferencia de Presidentes reconoció la importancia de esta actividad y estableció la necesidad de impulsar su desarrollo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud mediante el trabajo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias de las Comunidades Autónomas.

A lo largo de 2006 el Ministerio de Sanidad y Consumo ha puesto en marcha un plan específico de evaluación de las tecnologías sanitarias, de acuerdo con las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y las correspondientes agencias de las Comunidades Autónomas.

Para cumplir los objetivos del Plan de Calidad de 2006 en este ámbito se han formalizado ya convenios con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y con las unidades de evaluación de tecnologías sanitarias existentes en las Comunidades Autónomas: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, la Fundación Canaria de Investigación y Salud, la Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica de Cataluña y la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios (Agencia Laín Entralgo) de la Comunidad de Madrid.

Estos convenios están permitiendo un trabajo en red del conjunto de las agencias y unidades del Sistema Nacional de Salud.

Mediante estos convenios, el Plan de Calidad ha contribuido a la financiación de más de cien proyectos concretos en temas tan relevantes como cáncer, cuidados paliativos, salud mental o diabetes, entre otros.

Estos proyectos están sirviendo para realizar actuaciones de evaluación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos que pudieran reportar beneficios en la asistencia sanitaria que se presta a los pacientes; para elaborar guías de práctica clínica con el concurso de sociedades científicas; y para desarrollar programas formativos dirigidos a extender la cultura evaluadora entre clínicos y gestores del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, el Instituto de Salud Carlos III, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, está desarrollando una plataforma electrónica de conocimiento compartido para asegurar el trabajo en red de todas las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias de las Comunidades Autónomas. Se pretende así hacer fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios las bases de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados.

Objetivo 6.1 Proponer procedimientos y criterios para detectar y seguir la evolución de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes

La valoración oportuna y el seguimiento de la evolución de las tecnologías y procedimientos antes de que se proponga su introducción en los sistemas sanitarios permite a todos los actores y, sobre todo, a las autoridades sanitarias, hacerse una idea previa sobre la seguridad, la pertinencia y la efectividad de los mismos en beneficio de los pacientes.

Ello contribuye al liderazgo de las autoridades de salud, conlleva una mejora de la calidad asistencial, una disminución de las incertidumbres y genera ahorros de tiempo y recursos.

En la Unión Europea existen redes centinelas dedicadas a realizar esta detección y seguimiento de las que algunos de los equipos españoles forman parte. La configuración de una estrategia de trabajo en red entre las agencias y unidades de evaluación del Sistema Nacional de Salud para la identificación, la priorización y la evaluación temprana de tecnologías y procedimientos sanitarios nuevos y emergentes puede dotar al Sistema Nacional de Salud de información muy relevante para la toma de decisiones que permita mejorar la calidad y la cartera de servicios comunes para todos los ciudadanos.

En el desarrollo del Real Decreto 1030/2006, de cartera de servicios, se incluirá la detección de técnicas, tecnologías y procedimientos emergentes a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con otros organismos evaluadores. Dichas técnicas habrán de ser objeto de evaluación para tomar una decisión sobre su inclusión o no en la cartera de servicios comunes en una fase temprana de su aparición.

Proyectos a desarrollar:

Se continuará con las medidas iniciadas en 2006 en los siguientes ámbitos:

1. Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.
2. Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
3. Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.
4. Producción de informes periódicos con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 6.2 Diseñar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias para el Sistema Nacional de Salud

Diseñar o adaptar metodologías probadas y producir criterios explícitos y estándares para evaluar las tecnologías y procedimientos que se encuentran en las fases de introducción y uso generalizado en los sistemas de salud, ponerlas a disposición de autoridades, clínicos y gestores, así como priorizar y evaluar oportunamente un número significativo de ellas, son elementos relevantes para garantizar la seguridad de los pacientes, la excelencia del quehacer clínico y la calidad técnica de los cuidados sanitarios.

Estos conceptos se han incorporado en el R. D. 1030/2006 por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud que para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes.

Proyectos a desarrollar:

Se continuará con las medidas iniciadas en 2006 en lo siguientes ámbitos:

1. Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.
2. Desarrollar el Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud para 2007-2008 en base a las propuestas formuladas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y las agencias y unidades evaluación de tecnologías sanitarias de las Comunidades Autónomas.

3. Desarrollar la normativa para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, prevista en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Esta norma determinará el papel de la Evaluación de tecnologías sanitarias en la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 6.3 Extender la cultura evaluadora entre gerentes y formar profesionales dedicados a la evaluación de tecnologías en salud

Extender la cultura evaluadora basada en conceptos básicos de efectividad, utilidad, coste y eficiencia entre un número amplio de gerentes de centros y servicios de salud contribuye a impulsar el control de la calidad y la excelencia clínica al tiempo que facilita la gestión de los instituciones sanitarias.

Además, formar un número mayor de profesionales dedicados a medio tiempo o a tiempo completo a la evaluación de tecnologías y procedimientos en salud aumenta la capacidad de evaluar, así como la rapidez y la precisión – y, por tanto, la utilidad y el impacto– de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones.

Ambos elementos son también exigencias derivadas de la rapidez y el volumen con el que emergen y se introducen nuevas tecnologías y procedimientos en los servicios sanitarios, o con el que aparecen nuevas indicaciones o surgen problemas con las que ya están en uso.

Proyectos a desarrollar:

Se continuará con las medidas iniciadas en 2006 en los siguientes ámbitos:

1. Elaborar un programa de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigido a gestores.
2. Desarrollar una oferta estructurada de seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad y utilidad y análisis económico para profesionales que comienzan a, o ya están trabajando en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.
3. Elaborar un mapa de recursos compartidos en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y una política común de acceso a recursos informativos y de formación por parte de los grupos y agencias de evaluación españoles.

Objetivo 6.4 Extender la cultura evaluadora entre los profesionales de atención primaria y especializada

Extender la cultura evaluadora entre un número amplio de profesionales de la atención primaria y especializada contribuye a impulsar la calidad y la seguridad de la atención, facilita la relación profesionales y gerentes, y supone un estímulo para la formación permanente de estos profesionales.

Además, extender los conceptos de efectividad, utilidad y eficiencia entre los clínicos contribuye a la innovación de las tecnologías y los procedimientos, y es una fuente de nuevas ideas para la mejora de los sistemas y las instituciones de salud.

Proyectos a desarrollar:

1. Elaborar una oferta de formación estructurada sobre conceptos y métodos básicos relativos a evaluación de tecnologías sanitarias y evidencia científica para profesionales de atención primaria y especializada a desarrollar en colaboración con las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y las sociedades científicas y profesionales.

Objetivo 6.5 Fortalecer los instrumentos de que dispone el Sistema Nacional de Salud para evaluar tecnologías y procedimientos en salud

Para llevar a cabo muchas de las acciones descritas en los objetivos anteriores, así como para aumentar la capacidad de producción y diseminación oportuna y efectiva de evidencia científica en el campo de la salud, resulta muy conveniente fortalecer la incipiente red de agencias y unidades de evaluación de tecnologías en salud de modo que sea capaz de actuar como un auténtico centro de “investigación evaluativa” y de formación al servicio del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Proyectos a desarrollar:

1. Finalizar la elaboración de la plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo Guía-Salud)
2. Facilitar el acceso para los ciudadanos a recursos de información básica basada en la evidencia científica sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades, hábitos saludables y enfermedades más

prevalentes incorporando contraste de la literatura científica internacional.

ESTRATEGIA 7 ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS

Acreditar y auditar periódicamente centros, servicios y unidades asistenciales y de investigación contribuye sin duda a fomentar la calidad de los mismos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo tiene competencias en el establecimiento de las condiciones básicas y los requisitos comunes que han de establecerse para que las Comunidades Autónomas desarrollen esta labor, y puede asimismo diseñar procesos y ofrecer instrumentos metodológicos útiles para que el desempeño de estas funciones.

Durante 2006 se ha publicado el R. D. de Acreditación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia. Además, se ha duplicado el número de auditorías docentes realizadas, se ha actualizado el modelo de acreditación de las unidades docentes, se ha desarrollado un programa de formación de auditores en el que han participado doscientos profesionales, y se ha publicado el manual y los protocolos de la especialidad de medicina de Familia.

Objetivo 7.1 Establecer los requisitos básicos comunes y las garantías de seguridad y calidad que deben ser cumplidas para la apertura y funcionamiento de Centros Sanitarios a nivel del Sistema Nacional de Salud

La garantía de la seguridad y calidad de la asistencia sanitaria prestada a los ciudadanos en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, es un objetivo central tanto del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su papel de garante de la equidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, como de las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas en su papel de responsables de la organización y provisión de los servicios sanitarios.

Proyectos a desarrollar:

1. Coordinar el grupo de trabajo de representantes de las Comunidades Autónomas constituido en 2006 para definir contenidos y criterios sobre garantías de seguridad y calidad para la apertura y funcionamiento de centros y servicios sanitarios.
2. Elaborar el marco general de garantías de calidad y seguridad de centros y servicios sanitarios.
3. Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

Objetivo 7.2 Garantizar la calidad de los Centros, servicios y procedimientos de referencia del Sistema Nacional de Salud estableciendo los procedimientos adecuados y un modelo de acreditación

El proyecto de definición y designación de servicios de referencia para el Sistema Nacional Salud deberá salvaguardar los principios de equidad, universalidad en el acceso y solidaridad entre regiones. Y, por tanto, contribuir a favorecer la equidad en todo el Sistema, de forma que todos los ciudadanos puedan recibir los mismos servicios especializados independientemente del lugar del territorio nacional en que residan o en el que se encuentren en cada momento y con las mismas garantías de seguridad y calidad derivadas de la experiencia y del trabajo con un número de casos suficiente para acumular dicha experiencia.

La consecución de este objetivo pretende garantizar, por lo tanto la calidad, la seguridad y un uso óptimo de los recursos sanitarios públicos.

Proyectos a desarrollar:

1. Establecer, en colaboración con las Comunidades Autónomas, los procedimientos y el modelo de acreditación para centros, servicios y unidades de referencia en desarrollo del Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre.
2. Definir con las Comunidades Autónomas los procedimientos y patologías y los criterios a incluir en el proceso de designación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 7.3 Fortalecer el proceso de auditoría docente de los centros acreditados para la formación de postgrado

La formación de postgrado de los profesionales sanitarios en España está reconocida a nivel internacional como un modelo de referencia por su calidad, transparencia y equidad. El contar con un modelo de auditoría y acreditación de los centros y unidades docentes ha posibilitado esta situación y se cuenta ya con una dilatada experiencia en su desarrollo.

Sin embargo, la revisión que se ha desarrollado desde 2003 aconseja fortalecer el modelo en varios aspectos, en particular aumentando la cobertura y la agilidad del mismo, dotándolo de mayor transparencia y homogeneizando los criterios y el perfil de los evaluadores y la gestión de los informes.

Proyectos a desarrollar:

1. Coordinar y fortalecer el grupo de trabajo de auditoria del Sistema Nacional de Salud integrado por los representantes de todas las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Diseñar y ejecutar el Plan de Auditorias sobre la calidad de la formación de postgrado impartida en los centros y unidades docentes.
3. Implantar el nuevo modelo de gestión y organización del Plan Nacional de Auditorias.
4. Implementar el nuevo 'Manual General de Auditoría de Centro Docente' para el Sistema Nacional de Salud.
5. Elaborar los cuestionarios de auto evaluación de unidades docentes de Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Publica.
6. Elaborar el Manual de Auditoria adaptado al nuevo programa y requisitos de acreditación de las especialidades en Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Publica, Oncología y Neurología.
7. Elaborar e implantar en el plan de auditorias de 2007, el cuestionario de auto evaluación y el Manual de auditoria adaptado al nuevo programa y requisitos de acreditación de las especialidades en Medicina Familiar y Comunitaria.
8. Ejecutar el plan de formación correspondiente a 2007 orientado a los profesionales que integran los equipos de auditorias docentes.
9. Continuar la formación de un colectivo de auditores certificados provenientes de las CCAA mediante acuerdos y convenios con la Asociación Española de Calidad, la Escuela Nacional de Sanidad y otras instituciones.

ESTRATEGIA 8 **MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS OCDE, etc.) para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

La actividad desarrollada en 2006 en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud en materia de seguridad de pacientes ha permitido el impulso de numerosas iniciativas en un buen número de servicios sanitarios de nuestro sistema de salud. La realización del primer Estudio Nacional de Efectos Adversos (Estudio ENEAS) supone un paso importante en esta dirección. Este estudio, quinto en cuanto a importancia en el mundo, y el tercero de su género que se realiza en Europa, muestra que la ocurrencia de efectos adversos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en cifras similares a las de los países que los han realizado (Francia, Reino Unido, Canadá, Australia) e indica donde se encuentran las mayores oportunidades de mejora: efectos adversos por medicamentos, infecciones hospitalarias y efectos relacionados con la anestesia y la cirugía. Además, la Ministra de Sanidad y Consumo ha suscrito la declaración conjunta de la OMS sobre seguridad del paciente, se ha logrado la adhesión de 140 sociedades científicas a la declaración sobre “Atención limpia es atención segura”, se han desarrollado dos ediciones de un curso en línea para gestores de riesgos, se ha desarrollado un curso básico de formación en el que han participado 800 profesionales y se ha distribuido un paquete de formación multimedia dirigido a clínicos y gerentes.

Para 2007, se plantea reforzar actuaciones en esta materia y en concreto las que se detallan a continuación.

Objetivo 8.1 Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria

Desarrollar una cultura de la seguridad en una organización requiere un firme liderazgo y una planificación y seguimiento cuidadosos. El conocimiento de la percepción de los profesionales es el paso previo a la instauración de acciones que permitan modificar sus prácticas. La investigación, información y la formación, juegan un papel prioritario en el establecimiento de una cultura en seguridad de pacientes que permita mejorar la calidad de los servicios

sanitarios mediante el conocimiento de los efectos no deseados que se producen en ocasiones en los procesos de atención sanitaria.

Proyectos a desarrollar:

8.1.1. Acciones para mejorar la información sobre seguridad de los pacientes:

1. Difundir los resultados del ENEAS II (segunda parte del Estudio Nacional de Efectos Adversos).
2. Publicar y difundir el estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes realizado en 2006.
3. Realizar un estudio de carácter cualitativo sobre percepción de los pacientes en las actividades de seguridad del paciente.
4. Difundir las conclusiones mediante la edición de un CD con los contenidos e informes consecuentes a la Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud celebrada en noviembre 2006.
5. Difundir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.
6. Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.

8.1.2. Acciones para mejorar la formación sobre seguridad de los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria:

1. Formar a los profesionales sobre herramientas de gestión clínica y seguridad.
2. Presentar y difundir un módulo completo multimedia de formación en seguridad del paciente para pregrado y postgrado con material de apoyo al profesorado.
3. Realizar tres cursos de formación en línea autorizados y acreditados para Gestores de Riesgos de referencia de las CC.AA e Instituciones Sanitarias.
4. Realizar acciones formativas para profesionales en cursos básicos de seguridad del paciente dirigidas a médicos, enfermeras y farmacéuticos.
5. Establecer acuerdos de colaboración con sociedades científicas en el marco de la Declaración de los Profesionales por la Seguridad del Pacientes de mayo de 2006.

6. Fomentar la participación de los pacientes en la estrategia de seguridad de pacientes, desarrollando conjuntamente con las asociaciones de pacientes modelos de participación, y la celebración de seminarios y de una conferencia abierta con pacientes.
7. Realizar la III Conferencia Internacional en Seguridad del Paciente: "Pacientes y profesionales por la seguridad de los pacientes" orientada a pacientes, consumidores y profesionales sanitarios.

8.1.3. Acciones para promover la investigación en seguridad del paciente:

1. Promover y financiar líneas prioritarias de investigación en seguridad de Pacientes a través de las convocatorias de investigación del Instituto de Salud Carlos III.
2. Realizar un estudio sobre impacto económico de los efectos adversos en el sistema sanitario.
3. Constituir un grupo de revisión Cochrane en seguridad de pacientes.
4. Promover estudios, informes y acuerdos con CCAA, universidades y otras instituciones para la promoción de líneas de trabajo y proyectos relacionados con la seguridad de los pacientes.
5. Diseñar y desarrollar proyectos que permitan orientar la propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.

8.1.4. Acciones para reforzar la participación de España en todos los foros sobre seguridad de pacientes de las principales organizaciones internacionales:

1. Participar en grupos de trabajo específicos creados por las principales organizaciones internacionales (OMS, OCDE, UE, OPS, Consejo de Europa etc.) para analizar y proponer líneas de actuación en esta materia a nivel internacional.
2. Participar en grupos de trabajo internacionales para el desarrollo de proyectos relacionados con el estudio de efectos adversos, la implantación de prácticas clínicas seguras y la reducción de la infección hospitalaria.

Objetivo 8.2 Diseñar y establecer sistemas de información y para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente

El objetivo primario de un sistema de comunicación de incidentes es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los efectos adversos y de los errores cometidos. Los sistemas de comunicación de incidentes no están destinados a identificar y sancionar a los miembros del personal sanitario involucrados en el incidente sino a aprender de los errores y evitar que puedan volver a repetirse.

Proyectos a desarrollar:

1. Publicar y difundir un informe jurídico sobre los sistemas de notificación de efectos adversos.
2. Diseñar y desarrollar un prototipo de sistema de información y notificación de efectos adversos de base voluntaria que permita identificar riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
3. Identificar y validar un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes para el SNS que sirva de ayuda en la toma de decisiones en seguridad de pacientes.
4. Realizar estudios sobre la adecuación de otras fuentes de datos diferentes al informe de alta hospitalaria para mejorar la identificación y codificación de los efectos adversos registrados en los centros sanitarios.
5. Diseñar un modelo conceptual sobre efectos adversos y seguridad del paciente en Atención Primaria.

Objetivo 8.3 Implantar practicas seguras en el Sistema Nacional de Salud

8.3.1. A través de convenios con las Comunidades Autónomas se promoverán proyectos que impulsen y evalúen prácticas clínicas seguras:

Todas las acciones incluidas serán desarrolladas por las Comunidades Autónomas con base en los convenios específicos que se establezcan entre ellas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Estos convenios incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos. Continuando con las medidas iniciadas en 2006, las acciones irán dirigidas a la aplicación de prácticas seguras en las siguientes áreas.

1. **Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva.**
Los efectos adversos que la anestesia puede provocar están relacionados con la toxicidad de los anestésicos, caídas, TEP/TVP, punto erróneo, cuerpo extraño, sepsis, infección de herida quirúrgica,

reacciones transfusionales, accidente cerebro vascular agudo (ACVA), infarto agudo de miocardio (IAM), etc. Aunque no todos estos eventos pueden catalogarse fácilmente como evitables, existen acciones efectivas capaces de reducir la probabilidad de su aparición.

2. **Prevenir fracturas de cadera en pacientes ingresados.** Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en la adecuada monitorización y cuidados de enfermería, para favorecer la prevención de fracturas de cadera en pacientes ingresados con riesgo de caídas.
3. **Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo.** La ocurrencia de úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante el diseño y aplicación de una lista de comprobación de identificación de pacientes y un protocolo de actuación.
4. **Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes a riesgo.** Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de anticoagulantes para favorecer la prevención de las TEP/TVP que consideren especialmente la indicación de profilaxis en pacientes a riesgo.
5. **Prevenir la infección nosocomial.** La incidencia de infecciones hospitalarias puede ser reducida a través de medidas pre, intra y post-operatorias entre las que se encuentran la prevención de factores de riesgo ambiental (por ejemplo para prevenir la legionelosis), una estricta higiene y el uso adecuado de profilaxis antibiótica. La adecuada higiene de las manos con solución hidroalcohólica es una medida eficaz para reducir las infecciones hospitalarias y actualmente está siendo recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales. Las acciones previstas en este caso son: a) diseño de un protocolo de actuación con recomendaciones de higiene adecuada y profilaxis antibacteriana en pacientes a riesgo; b) promover la práctica de manos limpias en los centros asistenciales; c) distribuir dípticos y carteles de información; y d) definir lugares críticos en los que deben estar disponibles soluciones hidroalcohólicas
6. **Prevenir los errores debidos a medicación.** Los errores en la medicación o en su administración constituyen una de las causas más frecuentes de efectos adversos tanto en pacientes hospitalizados como en el ámbito de la Atención Primaria de salud. Los sistemas de salud pueden mejorar este problema a través de sistemas computarizados de prescripción, mejoras en la identificación de fármacos, mejoras en la comunicación entre profesionales e implantación de estrategias que permitan la utilización de dispositivos de ayuda al cumplimiento terapéutico, entre otras. Además, se requiere mejorar la información de los profesionales (por ejemplo, potenciando la “ficha técnica” de los

medicamentos), desarrollar la normativa de medicamentos de especial control y fortalecer el trabajo en red de los 17 centros autonómicos de fármaco-vigilancia. Muchas de estas acciones han de particularizarse para las áreas de urgencias, hospitalización, consultas de especialidades y de atención primaria, y atención domiciliaria.

7. **Prevenir los efectos adversos relacionados con la atención a pacientes crónicos**, especialmente los relacionados con la medicación y los cuidados continuados.
8. **Prevenir los efectos adversos en la atención a pacientes que precisen cuidados paliativos**, especialmente en aquellos que están en fase terminal, promoviendo prácticas que favorezcan: la identificación temprana de pacientes, la prevención y el manejo de síntomas prevalentes, el adecuado tratamiento de la agonía, la comunicación con el paciente y la familia y el aseguramiento de las últimas voluntades.
9. **Asegurar una atención correcta al embarazo, parto y puerperio** promoviendo prácticas que prevengan patologías evitables en el feto y la embarazada, lesiones al recién nacido, complicaciones por cesárea y por parto vaginal.
10. **Propiciar la implantación del consentimiento informado** con criterios uniformes en el conjunto de servicios sanitarios así como favorecer su correcta aplicación en el Sistema Nacional de Salud.
11. **Favorecer el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes** con criterios uniformes en el conjunto de servicios sanitarios así como favorecer su correcta aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

8.3.2. A través de herramientas que promuevan las buenas prácticas en Seguridad del paciente:

1. Elaborar un modelo de evaluación de prácticas seguras del uso de los medicamentos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.
2. Validar, y en su caso, implantar un sistema de evaluación proactivo de prácticas seguras a nivel de centros sanitarios, a través de indicadores específicos de estructura, proceso y resultado.

Objetivo 8.4 Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión

El Sistema Nacional de Salud, como la inmensa mayoría de los países desarrollados, ha optado por el altruismo y la voluntariedad de la donación de sangre como la base esencial para la mejor garantía de calidad y seguridad tanto para el donante como para el receptor.

Por su parte, la Unión Europea, a fin de garantizar un nivel elevado de calidad y seguridad de la sangre y sus componentes equivalente en todos los Estados miembros, así como para contribuir a reforzar la confianza del ciudadano en la transfusión, adoptó la Directiva 2002/98/CE del Parlamento y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes, así como la Directiva 2004/33/CE en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y componentes sanguíneos.

En España el Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión, a la vez que recopila y ordena la normativa nacional vigente, incorpora al ordenamiento jurídico interno las disposiciones de las citadas Directivas. En su artículo 32, se establece que los centros y servicios de transfusión deberán contar con un sistema de calidad acorde con los principios de buenas prácticas, que abarque todas sus actividades.

Con posterioridad, el 1 de octubre de 2005, se publicó la Directiva 2005/62/CE, que aplica la Directiva 2002/98/CE en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un Sistema de Calidad para los centros de transfusión sanguínea.

Proyectos a desarrollar:

1. Trasponer la Directiva 2005/62/CE.
2. Elaborar un Manual de Calidad para centros y servicios de transfusión y organizar una jornada sobre calidad de estos centros y servicios.
3. Continuar desarrollando estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.

Objetivo 8.5 Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes

Desde su creación hace más de 17 años, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha realizado una gran labor científica, asistencial y social que ha permitido que España se sitúe a la cabeza de los trasplantes en el mundo. Mantener esta situación de liderazgo y responder a los nuevos retos que se plantean en este campo exige reforzar y desarrollar muchas de las herramientas técnicas y de los procedimientos de gestión de la ONT.

Durante 2006 se han reforzado las medidas de calidad y para ello se ha iniciado la digitalización del archivo, se ha reforzado la capacidad de los

sistemas informáticos de gestión, se ha iniciado la implantación un sistema de identificación, trazabilidad y biovigilancia de tejidos y se ha iniciado el estudio de calidad de vida en pacientes trasplantados con órgano sólido.

Proyectos a desarrollar:

1. Desarrollar un programa de mejora de la seguridad informática de la ONT.
2. Impulsar un programa multimedia de formación en materia de donación y trasplante de órganos tejidos y células.
3. Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
4. Desarrollar el plan nacional de sangre de cordón umbilical.
5. Desarrollar medidas que puedan incorporar al sistema de donación a las minorías étnicas que se han ido incorporando a nuestra sociedad en los últimos años.

ESTRATEGIA 9 **MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DETERMINADAS PATOLOGÍAS**

Las patologías más prevalentes y que suponen una mayor carga asistencial, familiar y social están siendo objeto de especial atención en todos los países y por parte de los organismos internacionales especializados. En los países desarrollados esto es particularmente cierto con las patologías crónicas porque afectan a porcentajes cada vez mayores de la población durante cada vez más tiempo y, si ni son correctamente prevenidas y tratadas, pueden originar pérdidas importantes de la autonomía de quienes las padecen y de sus cuidadores primarios, que son principalmente mujeres.

Todo lo cual no debe llevar a disminuir el esfuerzo investigador y de cuidados en aquellas otras patologías de baja prevalencia pero de gran impacto individual y familiar que se conocen como “enfermedades raras”.

Objetivo 9.1 **Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades prevalentes de gran carga social y económica**

La última Encuesta Nacional de Salud muestra que los trastornos crónicos más frecuentes que declara la población de 16 y más años son la artrosis y los problemas reumáticos (16,4%), la hipertensión arterial (14,5%), la hipercolesterolemia (10,5%), las alergias (9,8%), la diabetes (5,9%), las enfermedades del corazón (5,8%), el asma, bronquitis crónica o enfisema (5,5%) y la depresión (5,4%). Excepto el asma, bronquitis crónica o enfisema, todos los problemas crónicos considerados son más frecuentes en las mujeres.

La citada Encuesta muestra que el 58,3% de la población de 65 y más años (67,3% de los hombres y 51,7% de las mujeres) es capaz de realizar sin ayuda las actividades de la vida diaria. Sin embargo, entre los años 1993 y 2003 se observó una disminución en el porcentaje de población que es capaz de valerse por sí misma para las actividades cotidianas, más acusada en las mujeres. Una parte relevante de esta pérdida de autonomía se debe a un número reducido de patologías crónicas muy prevalentes.

Estos y otros datos (en particular, los referidos a morbilidad y a mortalidad) han llevado a diseñar un importante proyecto de elaboración de Estrategias de Salud. Las Estrategias de Salud se basan en los principios de equidad y cohesión territorial y su propósito es garantizar que todos los ciudadanos tienen acceso en las mismas condiciones a las actuaciones y procedimientos que han demostrado efectividad sobre la mejora de la salud y de la calidad de vida y sobre las que existe consenso sobre su eficiencia.

Con esta iniciativa se pretende mejorar la calidad de la atención de gran parte de las patologías crónicas o cronicables que pueden afectar de forma importante a la calidad de vida (incluida la autonomía) de quienes las padecen -en especial de las personas mayores - y de sus familias.

A lo largo de 2006 se han aprobado diversas Estrategias por parte del Consejo Interterritorial. Las Estrategias se han presentado en no menos de veinte foros nacionales e internacionales y se han desarrollado actuaciones de formación relacionadas con ellas en las que han participado en torno a 1.500 profesionales. Estas actuaciones proseguirán en 2007. De igual forma, en 2007 se elaborarán y se pondrán en marcha las Estrategias de Cuidados Paliativos, Accidente Cerebral Vascular y sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Todas las Estrategias mencionadas conllevan la realización una serie reglada de actuaciones comunes:

- El documento base de la estrategia se elabora de una manera estructurada y sistematizada con la participación de asociaciones de pacientes, expertos. y revisores externos, sociedades científicas y representantes formales de todas las Comunidades Autónomas e INGESA.
- El borrador de la Estrategia se somete a la aprobación en el Consejo Interterritorial y se acuerda con las Comunidades Autónomas las modalidades de implantación.
- Se establecen convenios, acuerdos o contratos con sociedades científicas, asociaciones de pacientes, universidades, escuelas de salud pública y otras entidades públicas o privadas para la elaboración de informes y estudios relacionados con cada una de las estrategias.
- Se desarrollan actividades de sensibilización, difusión y comunicación en relación a los objetivos y contenidos de la Estrategia, orientadas a gestores, planificadores, profesionales y ciudadanos.
- Se financian proyectos a las CCAA con los fondos para políticas de cohesión territorial destinados a la implantación y desarrollo de Estrategias.
- Se elaboran Guías de Practica Clínica relacionadas con las diferentes estrategias.
- Se establecer un sistema de seguimiento y actualización de los contenidos y del grado de avance de la estrategia.
- Se fomenta la investigación y la formación sobre aspectos priorizados en los objetivos de las estrategias.

Estrategia sobre el Cáncer

En términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en España. La puesta en marcha de esta Estrategia supone una oportunidad para optimizar su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como para la mejora de la

información, el refuerzo a la investigación y la evaluación de los avances logrados.

La Estrategia en Cáncer fue aprobada de forma unánime por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en marzo de 2006.

Acciones previstas en 2007:

1. Continuar las actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
2. Identificar y difundir ejemplos de buenas prácticas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
3. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
5. Diseño y desarrollo de actividades de formación específicas para la implementación.
6. Celebrar la primera jornada técnica de la Estrategia en Cáncer.
7. Establecer el sistema de evaluación y seguimiento de la Estrategia.
8. Participar en los trabajos e iniciativas de la Alianza Europea contra el Cáncer y fortalecer las relaciones con el programa de cáncer de la OMS.
9. Impulsar desde el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) el desarrollo de una investigación de excelencia y el ofrecimiento de tecnología innovadora en el ámbito del cáncer para el Sistema Nacional de Salud.

Estrategia sobre Cardiopatía Isquémica

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la segunda causa de muerte para el conjunto de la población española. La Cardiopatía Isquémica ocasiona el mayor número de muertes cardiovasculares y, en la mayor parte de los casos, es prevenible de forma integral, tanto antes de su ocurrencia como en sus impactos negativos.

La Estrategia en Cardiopatía Isquémica fue aprobada de forma unánime por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 28 de junio de 2006.

Acciones previstas en 2007:

1. Elaborar y poner en marcha un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
2. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
3. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
5. Celebrar la primera jornada técnica de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica.
6. Elaborar un análisis de las tecnologías, modelos organizativos y requerimientos de formación para la instalación de desfibriladores en centros e instalaciones deportivas.
7. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación de la Estrategia.
8. Establecer el sistema de evaluación y seguimiento de la Estrategia.
9. Participar activamente en los trabajos del programa de enfermedades no transmisibles de la OMS Europa.
10. Impulsar desde el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) el desarrollo de una investigación de excelencia a través de las iniciativas promovidas por la Fundación ProCNIC, para convertir al CNIC en un centro de referencia internacional en el área cardiovascular.

Estrategia sobre Diabetes

En las sociedades desarrolladas el aumento de prevalencia de diabetes está asociado al incremento de la obesidad y se sabe que prevenir la obesidad contribuye poderosamente a prevenir la diabetes. Cuando no se diagnostica a tiempo o no se trata adecuadamente, la diabetes origina gran número de complicaciones que pueden acabar produciendo grados variables de discapacidad. Estas complicaciones son en gran medida prevenibles, para lo cual se precisa una estrategia en el Sistema Nacional de Salud que garantice el acceso de todos los pacientes a las medidas más efectivas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La Estrategia en Diabetes fue aprobada de forma unánime por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de octubre de 2006.

Acciones previstas en 2007:

1. Elaborar y poner en marcha un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
2. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
3. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
4. Diseño y desarrollo de actividades de formación específicas para la implementación.
5. Diseñar el sistema de evaluación y seguimiento de la Estrategia.
6. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
7. Participar en los trabajos e iniciativas de la comisión europea y del programa de enfermedades no transmisibles de la OMS Europa.

Estrategia sobre Salud Mental

Las enfermedades mentales representan uno de los grupos de enfermedades con mayor impacto, tanto por su coste económico directo como por los costes indirectos y sociales que originan en los enfermos y sus familias. Su prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la reinserción social de estos pacientes, plantea retos profesionales, familiares y sanitarios entre los que destaca una mejor coordinación entre los distintos dispositivos y niveles asistenciales.

La Estrategia en Salud Mental fue aprobada de forma unánime por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de Diciembre de 2006.

Acciones previstas en 2007:

1. Diseñar un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.

2. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
3. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
5. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación.
6. Promover estudios y análisis sobre salud mental y drogas.
7. Participar en los trabajos e iniciativas de: la Comisión Europea (libro Verde de la Salud Mental), la OMS-Europa (Declaración y Plan de Acción en Salud Mental), el Consejo de Europa (grupo de trabajo sobre Derechos Humanos y Salud Mental) y la OCDE (indicadores de calidad en Salud Mental).

Estrategia de Cuidados Paliativos

La atención a pacientes en situación terminal presenta una serie de características por sus implicaciones emocionales, éticas y necesidad de cuidados especiales tanto al paciente como a los cuidadores y familiares. Requiere una gran coordinación entre niveles e instituciones, un amplio apoyo a los profesionales implicados y tiene un alto coste sanitario.

Durante 2006 se constituyeron los Comités Técnico e Institucional y se elaboraron los primeros borradores de la estrategia en Cuidados Paliativos.

Acciones previstas en 2007:

1. Finalizar la elaboración de la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial para su aprobación si procede.
2. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
3. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

5. Iniciar una línea de cooperación con la Unidad de Cáncer de la OMS.

Estrategia sobre el Accidente Vascular Cerebral

El accidente vascular cerebral (ACV) ocasiona el mayor número de muertes de causa cardiovascular en mujeres y es, en términos absolutos, la tercera causa de muerte en España. Su prevención y atención temprana pueden disminuir de forma importante tanto la morbilidad como sus efectos negativos en términos de incapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida de los afectados y sus cuidadores.

Acciones previstas en 2007:

1. Elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención al ictus en España.
2. Constituir los Comités Técnico e Institucional.
3. Elaborar la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación, si procede.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

Estrategia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es, en términos absolutos, la cuarta causa de muerte en España, además de tener un alto coste económico y social en términos de incapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida del paciente y sus familiares.

Acciones previstas en 2007:

1. Elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención a la EPOC en España.
2. Constituir los Comités Técnico e Institucional.
3. Elaborar la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación, si procede.
4. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

Tuberculosis

Acciones previstas en 2007:

1. Se establecerán las líneas para una actuación común en el Sistema Nacional de Salud que permita la equidad en el control y la prevención de la tuberculosis en España, en colaboración con las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas. Se pretende alcanzar una coordinación eficaz y equitativa en los aspectos relacionados con la vigilancia de la enfermedad, los criterios de diagnóstico y las estrategias para el tratamiento eficaz de la tuberculosis en España.

Objetivo 9.2 Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades raras

Convencionalmente se admite que enfermedades raras son aquellas cuya prevalencia es inferior a 5 casos por cada 10.000 habitantes. En la actualidad, hay registradas en torno a 5.000 enfermedades raras, las cuales muestran una gran variabilidad geográfica, social y temporal. Su diagnóstico no siempre es fácil, al igual que su tratamiento, el cual es por ahora tan solo paliativo en muchos casos. La Unión Europea ha establecido un Plan de acción para estas enfermedades y las ha incluido como prioridad en su Programa Marco de Investigación. Recientemente, el Pleno del Senado aprobó una moción para crear una ponencia que busque soluciones para estos pacientes y sus familias.

Desde el punto de vista sanitario dos son las líneas de trabajo en este tema: fomentar la investigación y mejorar la asistencia.

En ese sentido, cabe señalar que durante 2006 el Instituto de Salud Carlos III puso en marcha el CIBER sobre enfermedades raras cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades (la gran mayoría de base genética) fortaleciendo, entre otros, las bases de datos y los bancos de ADN.

Proyectos a desarrollar:

1. Consolidar el nuevo CIBER sobre enfermedades raras del Instituto de Salud Carlos III.
2. Impulsar la investigación en enfermedades raras dentro a través de la convocatoria de investigación independiente.
3. Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la definición de los procedimientos para la designación de servicios y unidades de referencia en patologías raras a definir con las Comunidades Autónomas.

ESTRATEGIA 10 MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA

Documentar la variabilidad de la práctica clínica, analizar sus causas, diferenciar la variabilidad aceptable de la considerada inaceptable, adoptar estrategias orientadas a eliminar esta última, así como medir el impacto final sobre la calidad de la vida de una serie de actuaciones y procedimientos, han demostrado ser iniciativas que inducen mejoras sustanciales en la práctica de los profesionales y en el comportamiento de las instituciones sanitarias y que fomentan la calidad.

Objetivo 10.1 Documentar y proponer iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica

La variabilidad de la práctica clínica responde a un conjunto de causas heterogéneas entre las que se pueden destacar las características de la población, los recursos disponibles, la cultura y formación de la organización y de los profesionales, los procedimientos y sistemas de trabajo, los incentivos declarados o no declarados, la utilización o no de guías o protocolos, entre otras. Tres son las líneas de trabajos más frecuentemente utilizadas para disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención:

- Estudiar y documentar la existencia de variabilidad para diferenciar la variabilidad justificada de la no justificada, analizar las causas asociadas a ésta e introducir medidas correctoras.
- Mejorar la formación básica y continuada de los profesionales e introducir mecanismos continuos de evaluación y de mejora.
- Implantar procedimientos normalizados de trabajo y herramientas de gestión clínica que incluyan la utilización de guías de práctica clínica.

En un sistema descentralizado como el Sistema Nacional de Salud se hace cada vez más necesario el contar con estudios sobre la variabilidad de la práctica clínica para detectar la aparición de potenciales problemas de calidad e inequidad. Esto es particularmente relevante en el uso de procedimientos y actos quirúrgicos. A partir de estos estudios es posible desarrollar herramientas y sistemas de información validados.

Proyectos a desarrollar:

1. La Agencia de Calidad del SNS realizará estudios a nivel nacional sobre la variabilidad en el abordaje de patologías prevalentes y en determinados procedimientos relacionados con estas patologías dirigidos a evaluar:

- Diferencias relacionadas por tamaño del centro asistencial y su dotación tecnológica.
 - Diferencias geográficas entre regiones y Comunidades Autónomas.
2. Se promoverá la Investigación finalista sobre variabilidad de la práctica clínica a través de los fondos del programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III. La investigación orientará a conocer mejor:
- Disponibilidad y utilización de recursos diagnósticos o terapéuticos.
 - Utilización de guías de práctica clínica o vías clínicas en las decisiones clínicas.
 - Derivaciones de pacientes a otro nivel asistencial.
 - Variaciones en el tratamiento de las enfermedades prevalentes.
 - Variaciones en complicaciones y acontecimientos adversos.
 - Variaciones en resultados y complicaciones de distintos abordajes de una misma patología.

Objetivo 10.2 Impulsar la elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica vinculadas a las Estrategias de Salud, consolidando y extendiendo el Proyecto Guía-Salud y formando a profesionales

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son herramientas que se han demostrado útiles para acercar las mejores evidencias científicas al profesional. En España el Proyecto Guía-Salud, apoyado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, recopila GPCs elaboradas a nivel nacional, las evalúa y las difunde a través de un portal. También presta apoyo metodológico a las organizaciones que elaboran las GPCs y desarrolla un programa formativo.

Para que las GPC sean utilizadas es necesario sensibilizar a los profesionales sobre sus ventajas mediante actuaciones continuadas de información, sensibilización y formación continuada. Durante el año 2006, se han encargado 13 GPC y un número similar serán encargadas durante 2007. La iniciativa ha sido inicialmente bien acogida por los principales actores interesados. Por tanto, procede ahora abordar una nueva etapa de consolidación y extensión del proyecto.

Proyectos a desarrollar:

1. Potenciar el proyecto Guía-salud, aumentando el número de GPC en el catálogo, manteniendo criterios de calidad en la admisión, obteniendo

información actualizada sobre GPC en elaboración, y extendiendo la asesoría sobre elaboración, uso, evaluación e implementación de GPCs.

2. Difundir el documento metodológico consensuado sobre el proceso de elaboración de GPC con participación de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y otros grupos con experiencia en GPC.
3. Elaborar, contando con la colaboración de las sociedades científicas, Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia científica, sobre atención al parto normal, ictus, autismo, diabetes, fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, tuberculosis, obesidad infanto-juvenil, parkinson, enfermedad de alzheimer, enfermedad celíaca, seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos, trastornos psiquiátricos comunes en la infancia y adolescencia, trastornos psiquiátricos graves en la infancia y adolescencia. Así como actualizar una GPC sobre hipertensión arterial.
4. Diseñar estrategias de Implementación de las GPC mediante el impulso a la investigación sobre GPC a través de los fondos del programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III. Las líneas de investigación se centrarán en:
 - Evaluación de la calidad de las GPC (herramienta AGREE).
 - Evaluación de las estrategias de difusión, diseminación e implementación de GPC.
 - Diseño y Evaluación de herramientas para la adaptación de GPC nacionales al ámbito regional o local.
 - Diseño de aplicaciones para la utilización de GPC en formato electrónico.
 - Grado de implantación y seguimiento de las GPC por parte de los profesionales y análisis de las variables que inciden en ello.
 - Evaluación del impacto del uso de GPC en los pacientes y en las organizaciones sanitarias.
5. Todo lo anterior deberá llevar a la creación por el Ministerio de Sanidad y Consumo de una Biblioteca de GPC del Sistema Nacional de Salud, cuya dirección recaiga en el proyecto Guía- Salud y en la que participen las Agencias de Evaluación, las sociedades científicas, las universidades y otros actores interesados.

Objetivo 10.3 Mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de determinados grupos de pacientes

La satisfacción de los pacientes y la medida de su calidad de vida son elementos cruciales cuando se valoran los resultados del proceso de atención sanitaria. Estos indicadores no sólo son un elemento válido para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria, sino también el único en el que los pacientes expresan su opinión y permite medir el efecto no solo “técnico” que en ellos produce la asistencia sanitaria o su proceso de enfermedad. Hay determinados procesos de atención, situaciones vitales, patologías o eventos a lo largo de la vida que son especialmente susceptibles de ser valorados en relación con su efecto sobre la calidad percibida y la calidad de vida.

Proyectos a desarrollar:

1. Finalizar los estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes de la misma previstos en el Plan de Calidad de 2006 en los siguientes ámbitos:
 - al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido.
 - al cabo de un año tras un accidente cerebrovascular agudo.
 - en pacientes mastectomizadas.
 - en pacientes que han recibido una prótesis de cadera.
 - en el “anciano frágil” con reingresos frecuentes.

UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS CIUDADANOS

ESTRATEGIA 11 SANIDAD EN LÍNEA

Con el fin de generalizar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario para mejorar la atención a pacientes y a ciudadanos, se promoverá su uso desde los niveles más básicos de asistencia hasta las estructuras y dispositivos de mayor complejidad. Para ello se colaborará con todas las Comunidades Autónomas a fin de que desarrollen un conjunto de servicios sanitarios en línea que se apoyará en la implantación y/o extensión de diferentes soluciones en este ámbito: tarjeta sanitaria, historia clínica digital, receta electrónica y acceso telemático a información y trámites.

Dicho apoyo exigirá la adopción de criterios de interoperabilidad entre todos los servicios de salud. En este sentido, la aplicación de criterios de normalización de la información, junto con el desarrollo de una Intranet sanitaria del Sistema Nacional de Salud, permitirá alcanzar uno de los objetivos del Sistema: facilitar al máximo la protección de la salud de los ciudadanos en todo momento y con independencia del lugar donde precisen atención sanitaria.

Esta estrategia se apoya en el Plan Avanza, definido desde el Gobierno de la Nación para la convergencia con Europa en la implantación de las TIC, cuya materialización en el sector sanitario público ha sido objeto de un Convenio de colaboración para el bienio 2006/07, suscrito entre los Ministerios de Industria, Turismo y Comercio y de Sanidad y Consumo.

Quince de las diecisiete CCAA y el Ingesa se han adherido al proyecto en 2006 a través de convenios bilaterales entre éstas y la entidad Red.es, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Todas las CCAA firmantes en 2006 de los convenios del Plan Avanza han asumido el compromiso de incorporación a la base de datos de población protegida del SNS (TSI) o su mantenimiento y mejora en el caso de encontrarse ya incorporadas. A finales del año 2006 se encontraban integradas once Comunidades y el INGESA. Durante este año se han realizado, igualmente, los primeros cruces de datos entre las bases de 2 nuevas CCAA, requisito previo para su incorporación plena.

Del mismo modo, se ha puesto en marcha el proyecto de historia clínica digital (HCD), mediante presentación de una propuesta de trabajo a la Subcomisión de Sistemas de Información del CISNS. Con la participación de 19 sociedades científicas y la Comisión de libertades informáticas se inició el desarrollo de las propuestas de estandarización de los elementos que han de contener los informes a compartir por todos los Servicios de Salud.

Por último, cabe señalar también que en el año 2006 el Ministerio de Sanidad y Consumo ha definido el proyecto y las actuaciones que permitirán optimizar el nodo central del SNS respecto a seguridad, capacidad, procesos y disponibilidad, realizándose los correspondientes concursos públicos para su desarrollo. Paralelamente se ha aumentado el ancho de banda de las comunicaciones del nodo central con las CCAA y se ha equipado y renovado la electrónica de red de los nodos de los agentes participantes en el sistema.

La estrategia Sanidad en Línea se estructura en cuatro grandes objetivos:

Objetivo 11.1 Garantizar la identificación inequívoca de los ciudadanos en todo el Sistema Nacional de Salud mediante la tarjeta sanitaria y la base de datos de población protegida del SNS

La identificación segura y unívoca de cada ciudadano es condición indispensable para el uso de las tecnologías en su atención sanitaria. Dicha identificación se basa en la generación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, de un único código de identificación personal para su uso en el Sistema Nacional de Salud, mediante el desarrollo de una base de datos que recoge la información básica de toda la población. De este modo, las Comunidades Autónomas dispondrán de un servicio de intercambio de información común sobre la población protegida.

Proyectos a desarrollar:

1. Continuar la incorporación de las Comunidades Autónomas a la base de datos de población protegida (o de tarjeta sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.
2. Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
3. Continuar con la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
4. Finalizar el diseño de un sistema de información sobre población protegida con las administraciones sanitarias competentes.

Objetivo 11.2 Impulsar la historia clínica digital y posibilitar el intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas

La implantación de la historia digital (HCD) contribuirá al incremento de la capacidad resolutoria y de la calidad de la asistencia al paciente en la práctica clínica diaria. En el ámbito de cada servicio de salud las ventajas para pacientes y profesionales de la HCD respecto a la registrada en papel son múltiples, destacando la legibilidad, portabilidad, mayor estructuración de los contenidos, sistemas de guía para la toma de decisiones, vistas de datos adaptadas a diferentes necesidades y copias de respaldo como garantía de no destrucción de los datos.

En lo que se refiere al ámbito del Sistema Nacional de Salud no se considera necesario, con carácter general, el acceso remoto a la totalidad de los datos clínicos recogidos en una historia de salud individual que, por otra parte, requeriría de la destreza de todos los profesionales en el uso de las distintas aplicaciones informáticas de HCD existentes en las CCAA. Sin embargo, se considera oportuno y adecuado el acceso sistemático a determinados conjuntos de datos procedentes de la historia clínica, de alto valor informativo para la atención sanitaria:

- Informes Clínicos (Alta hospitalaria, Consulta Externa, Atención Primaria, Urgencias y Cuidados de Enfermería).
- Informes de pruebas diagnósticas.
- Historia clínica resumida.

La facilitación del acceso a esta información no puede hacerse cediendo parcela alguna de la garantía al usuario de la confidencialidad de sus datos clínicos. Al contrario debe ser reforzada mediante el uso de recursos que ofrece la tecnología y no el soporte papel.

Proyectos a desarrollar:

1. Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al proyecto Sanidad en Línea.
2. Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los criterios de normalización de las historias clínicas para el Sistema Nacional de Salud, y especialmente el Conjunto Mínimo de Datos de los Informes antes referidos que permita la interoperabilidad en el SNS y la homogeneidad de los contenidos ofrecidos a pacientes y profesionales.
3. Establecer los mecanismos que posibiliten la vinculación de los conjuntos de datos (informes clínicos, de pruebas diagnósticas, historia

clínica resumida) al código de identificación personal del SNS, a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria como llave.

4. Definir por acuerdo con las Comunidades Autónomas una determinada estructura de organización de los conjuntos de datos que facilite la búsqueda y el intercambio de los mismos en consonancia con la evolución de las tecnologías.

Objetivo 11.3 Impulsar la receta electrónica para su extensión en el Sistema Nacional de Salud

La implantación de la receta electrónica persigue varios objetivos. En primer lugar, para los ciudadanos se plantea como una minimización de trámites administrativos y ofrece una perspectiva de mayor movilidad dentro del sistema sanitario público. A los profesionales les facilitará la prescripción de medicamentos, particularmente en el tratamiento de pacientes crónicos, mediante la prescripción en un solo acto de los medicamentos. De hecho, se persigue el poder describir en un solo acto y receta cuantos medicamentos estime necesarios para cada paciente y en la cantidad que éste necesite para cumplir la pauta y duración del tratamiento.

La receta electrónica permitirá la prescripción médica asistida e informatizada, utilizando las nuevas tecnologías, tanto para la prescripción del tratamiento como para su dispensación y facturación. La automatización de estas actividades modifica sustancialmente los procesos actuales basados en la utilización del soporte papel y posibilita disponer de información en tiempo real de los procesos de la prestación farmacéutica, facilitando la gestión y el análisis de la misma. Asimismo, la receta electrónica debe favorecer un consumo de medicamentos más racional, ajustado a las necesidades del paciente, evitando el almacenamiento innecesario de medicamentos y permitiendo además aumentar el tiempo de dedicación del médico a sus pacientes en las consultas. El objetivo para el Sistema Nacional de Salud es la integración de los sistemas de receta de las Comunidades Autónomas que permita la mencionada movilidad de los pacientes y disponer ágilmente de información actualizada del consumo y gasto farmacéutico.

Proyectos a desarrollar:

1. Establecer los criterios y medios tecnológicos para facilitar al usuario la prestación farmacéutica, simplificando al máximo los trámites necesarios para asegurar la continuidad de los tratamientos en todo el Sistema.
2. Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

3. Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
4. Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 11.4 Coordinar en el Sistema Nacional de Salud los nuevos servicios de relación entre los ciudadanos y los profesionales: cita por Internet, telemedicina y tele-formación

Se trata de poner a disposición de ciudadanos y profesionales sanitarios redes de comunicación y sistemas interactivos de información, herramientas y dispositivos específicos para realizar de forma remota procesos de relación entre las partes y mejora del proceso asistencial.

Proyectos a desarrollar:

1. Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación).
2. Identificar los proyectos de telemedicina de mayor relevancia y promover su difusión y conocimiento en todo el SNS.
3. Promover mecanismos de teleformación para los profesionales sanitarios.
4. Elaborar un inventario de buenas prácticas sobre este tema en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 11.5 Garantizar la accesibilidad desde cualquier punto del sistema, la interoperabilidad y la explotación adecuada de la información

El Ministerio de Sanidad y Consumo se responsabilizará de mantener la capacidad, la disponibilidad y la seguridad de la red del Sistema Nacional de Salud con el fin de garantizar a todos los ciudadanos la plena accesibilidad a los servicios telemáticos de salud cualquiera que sea su punto de acceso al Sistema Nacional de Salud y su lugar de residencia. Además, se constituirá en el nodo central de interconexión de servicios telemáticos del Sistema Nacional de Salud. Dicho nodo albergará, así mismo, las capacidades de intercambio de información con sistemas de terceros países, con especial énfasis en el ámbito de identificación y aseguramiento de usuarios procedentes de la Unión Europea.

Proyectos a desarrollar:

Nodo Central del SNS:

1. Ampliar la capacidad de almacenamiento y proceso del nodo central y creación del centro de respaldo.
2. Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.
3. Implantar los planes de seguridad y contingencia diseñados en 2006 que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.

Interoperabilidad:

1. Desarrollar el catálogo de servicios en línea recogiendo las necesidades de las Comunidades Autónomas.
2. Definir los estándares funcionales y tecnológicos así como los formatos de intercambio.
3. Prestar la asistencia para la adaptación de los sistemas a los estándares definidos dentro del Sistema Nacional de Salud.
4. Disponer de un área común de buenas prácticas para compartir aplicaciones y elementos utilizados en las Comunidades Autónomas.

Explotación de los datos:

1. Desarrollar, implantar y establecer los parámetros de las herramientas de explotación de los datos del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
2. Implementar sistemas de visualización, publicación y distribución de los datos e indicadores.
3. Mantener el almacenamiento de los datos adquiriendo los elementos necesarios para garantizar su disponibilidad y seguridad, y el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos.
4. Se garantizará lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.

MAYOR TRANSPARENCIA

ESTRATEGIA 12 DISEÑAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FIABLE, OPORTUNO Y ACCESIBLE

El Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SI-SNS) es uno de los elementos clave para hacer frente a los retos derivados de la nueva realidad organizativa del Sistema Nacional de Salud y de las demandas de mayor y mejor información que sobre los servicios sanitarios públicos tienen tanto los ciudadanos, como los pacientes, los profesionales y las administraciones sanitarias.

El SI-SNS debe sustentarse en una incuestionable credibilidad técnica y una posición de neutralidad en el seno del Sistema Nacional de Salud, logrando el reconocimiento de los destinatarios de sus servicios a través de una elevada participación de los generadores y usuarios de la información en su desarrollo, y en un permanente esfuerzo de transparencia.

Para su desarrollo se aplicará una política de mejora permanente y de innovación y su consolidación se realizará de acuerdo con los siguientes criterios:

- Usar metodologías explícitas y técnicamente rigurosas.
- Producir un informe anual sobre su desarrollo que será presentado al Consejo Interterritorial.
- Colaborar permanente con los agentes del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir información fiable, oportuna, actualizada y adecuada a las necesidades de los diferentes usuarios.

Durante el año 2006, se ha aprobado la primera fase del “Sistema de información de Atención Primaria (SIAP), subsistema de información de nueva creación en el SNS, se han normalizado y validado las series 1995-2004 de las principales estadísticas de hospitales (ESCRI y CMBD), se ha iniciado la incorporación de hospitales privados al CMBD y se ha consensuado el modelo CMBD de atención ambulatoria. Además, se han elaborado los datos de costes de los procesos ingresados en hospitales “Pesos nacionales de los GRD”, con revisión de su metodología; se ha incluido en el cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud 2006/07 el enfoque de género y, por primera vez, la exploración sobre el estado de salud mental de la población general.

En cuanto a la difusión de la información sanitaria, se ha creado un calendario en el sitio electrónico del Plan de Calidad para el SNS donde se ofrece de manera explícita las previsiones e hitos en publicación de datos. Se mantiene

un canal de comunicación permanentemente abierto para consultas y mensajes por mensajería electrónica sobre estos temas a través de correo electrónico.

Igualmente, en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo se ha puesto a disposición del público la versión electrónica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-MC), la serie de “Indicadores de salud 2005: la salud de la población española en el contexto de la UE” y se ha dado acceso al Índice Nacional de Defunciones. Por último, se ha publicado el Catálogo Nacional de Hospitales 2006.

Objetivo 12.1 Seleccionar y definir los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud dispondrá de series de indicadores agrupados en cuatro grandes grupos: Población, Estado de salud, Determinantes y Sistema sanitario, incluyendo en este último los aspectos de Accesibilidad, Recursos, Utilización, Calidad y Resultados de la atención.

Proyectos a desarrollar:

1. Presentar al Consejo Interterritorial del SNS la selección de indicadores clave consensuados en la Subcomisión de Sistemas de Información en 2006.
2. Elaborar y difundir en 2007 aquellos indicadores aprobados de los que ya existe un desarrollo metodológico y fuentes disponibles para su obtención, como base del Cuadro de Mando del SNS.
3. Realizar los trabajos oportunos para la obtención de aquellos otros indicadores para los que, estando ya aprobados, no se dispone en el momento actual de los datos y fuentes necesarios para su elaboración.
4. Continuar con los análisis y debates para la inclusión y definición técnica de otros indicadores que amplíen el conjunto inicial ya elaborado, según lo previsto en la Subcomisión de Sistemas de Información.
5. Realizar un análisis relacional de la información publicando un informe periódico de conjunto sobre los recursos asistenciales del SNS.

Objetivo 12.2 Poner en marcha el Banco de Datos del Sistema Nacional de Salud

La recopilación de datos procedentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, realizada con un

almacenamiento lógico y estructurado, genera un gran valor añadido. Esto permite constituir un Banco de Datos para el ámbito sanitario de gran utilidad potencial para la investigación y el análisis. Para hacer realidad esa potencialidad los datos deben estar a disposición de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de otros virtuales usuarios, en los términos de acceso que sean establecidos por las autoridades sanitarias.

Proyectos a desarrollar:

1. Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadísticas sanitarias, priorizando en 2007 los correspondientes a la series históricas ENSE y EESCRI.
2. Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los microdatos depurados.
3. Establecer los correspondientes planes de explotación de datos y el diseño de los informes de acceso al público, mediante una herramienta de consulta de datos y elaboración de tablas y gráficos.
4. Difundir la política de acceso y uso del Banco de Datos.

Objetivo 12.3 Mejorar e integrar los subsistemas de información existentes

En la actualidad se dispone de diversas estadísticas sanitarias que proporcionan datos relativos a nivel de salud, recursos sanitarios, actividad, gasto y resultados. Sobre las mismas se han realizado durante 2006 una serie de mejoras que forman parte de un plan de acción plurianual. Las actuaciones más relevantes se dirigen al análisis, adaptación y mejora de sus contenidos en base a las necesidades de información de los distintos integrantes del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Consumo está orientando su política de desarrollo de los sistemas de información a la utilización eficiente y oportuna de los mismos, a través de acciones que favorezcan la interoperabilidad entre los sistemas de información gestionados por las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los principales son:

- La Base de Datos de Población Protegida.
- El Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios.
- La Encuesta Nacional de Salud.
- El Sistema de Información de Atención Primaria.

- La Explotación del Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de altas hospitalarias.
- La Estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado/Estadística de Atención Especializada.
- El Sistema de Información de Listas de Espera.
- El Fondo de Cohesión.
- El Sistema de Información de la Prestación Farmacéutica.
- La Estadística de Gasto Sanitario.
- El Barómetro Sanitario.
- El Índice Nacional de Defunciones.
- Las Estadísticas de Mortalidad.
- Las Estadísticas de IVE.
- Las estadísticas de Vacunaciones.

Es necesario seguir avanzando en el análisis de sus contenidos, ampliarlos en unos casos y adecuarlos en otros a las necesidades de información de los distintos integrantes del Sistema Nacional de Salud para que puedan ser objeto de análisis desde diferentes enfoques. En este sentido, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se está promoviendo una política de desarrollo de los sistemas de información orientada a la utilización eficiente y oportuna de los mismos, a través de acciones que permiten la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información gestionados por las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyectos a desarrollar:

1. Continuar progresando en los procedimientos de normalización de los sistemas de información.
2. Continuar con la definición y ampliación de los contenidos de determinados subsistemas de información actualmente disponibles, con especial énfasis en:
 - La renovación de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento (ESCRI).

- La ampliación de datos sobre listas de espera incorporando los relativos a primeras consultas especializadas y realización de pruebas diagnósticas.
3. Completar la implantación de los nuevos subsistemas de información, fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria y de la asistencia especializada ambulatoria, dando especial relevancia a la ampliación de los datos de la fase 1 del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y disponibilidad de la serie 2002-2006. Del mismo modo se propondrán para su debate y consenso los contenidos de su Fase 2.
 4. Mejorar el tratamiento de la información, integrando los datos desde diferentes enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.
 5. Publicar los primeros resultados del nuevo modelo de análisis de hospitalización del SNS que, basado en la explotación de los datos del registro de alta (CMBD), incorpora una serie de indicadores de referencia sobre funcionamiento y calidad de los hospitales, incluyendo los mejores resultados del SNS.

Objetivo 12.4 Establecer un plan de acceso a los datos y de difusión de la información obtenida

La aplicación de los principios de transparencia accesibilidad y calidad al Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud supone que los datos e información recopilados y elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo se publiquen de manera periódica y con antelación conocida, acortando al máximo los plazos entre la producción y difusión, potenciando la utilización de datos e información provisionales, concretándose en calendarios públicos y en los soportes más adecuados que permitan su integración, estudio y análisis.

Proyectos a desarrollar:

1. Aumentar la comunicación y la transparencia de la información que recopilan, elaboran y difunden las diferentes unidades del Ministerio de Sanidad impulsando el papel de la Comisión Ministerial y del Portal de Datos Estadísticos del Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Desarrollar y mantener la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo con la publicación de informaciones provisionales a modo de “avances” acortando los plazos entre la producción y difusión de los datos.
3. Mejorar la atención al público y a usuarios especializados ofreciendo de manera gratuita y según demanda la información general y las

explotaciones de datos e información que produce el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. Facilitar microdatos anonimizados para el desarrollo de investigaciones de forma gratuita y previa solicitud razonada.
5. Fortalecer la presencia y la imagen del Ministerio de Sanidad y Consumo en el ámbito de información sanitaria internacional mediante la actualización anual de las base de datos de salud de Eurostat, OMS y OECD así como de los metadatos correspondientes que mejoran su comparabilidad e interpretación.



PREMIOS A LA CALIDAD



PREMIOS A LA CALIDAD

La convocatoria de Premios a la Calidad ha sido utilizada por las autoridades de salud y por diversas instituciones como una estrategia adecuada para impulsar las políticas de calidad en los sistemas sanitarios.

En el caso del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, los premios pueden ser un elemento de estímulo a las buenas prácticas, una oportunidad para que muchas de ellas afloren y un complemento al resto de los instrumentos utilizados para impulsar su desarrollo.

Se trata por un lado de premiar a las instituciones, centros, equipos y servicios de salud que se han distinguido en la realización de actividades de mejora en la calidad de los servicios ofrecidos a los ciudadanos. Y, por otro, de reconocer iniciativas para mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de proyectos innovadores.

En abril de 2007 se publicará la Orden Ministerial por la que se aprueban las bases del procedimiento de concesión de los premios a la Calidad del SNS. Se crearán cinco modalidades de premios:

1. Premio a la *innovación* en la mejora global de la calidad asistencial.
2. Premios a las *Mejores Prácticas Clínicas*, con tres modalidades:
 - Seguridad de los pacientes.
 - Efectividad y utilidad de la práctica clínica.
 - Adecuación de los cuidados prestados en enfermedades o situaciones de alta prevalencia, por ejemplo: cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, problemas de salud mental, cuidados paliativos, accidente vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras.
3. Premios de *Calidad e Igualdad*, con dos modalidades, que se concederán al:
 - Desarrollo y evaluación de programas para mejorar la accesibilidad o la calidad de la atención prestada a las mujeres.
 - Desarrollo y evaluación de programas para mejorar la accesibilidad o la calidad de la atención prestada a grupos de riesgo o especialmente vulnerables.

4. Premios a la *Transparencia*, con dos modalidades que se otorgarán:

- Al desarrollo de iniciativas relevantes para mejorar la calidad, la difusión y el uso para la toma de decisiones de los sistemas de información sanitaria.
- Al desarrollo de iniciativas mejora de la comunicación entre instituciones sanitarias, pacientes y profesionales.

5. Premio de *Especial reconocimiento* que será otorgado a toda una trayectoria dedicada a la mejora de la calidad asistencial. Este premio podrá ser individual o institucional y no tendrá dotación económica. Las personas ó instituciones ganadoras de este premio recibirán un trofeo y un diploma.

Los premios serán dotados con una cuantía total de 440.000 euros, teniendo cada una de las 8 modalidades una dotación de 55.000 euros.

En la Orden Ministerial se fijará el procedimiento para la presentación de candidaturas. Las candidaturas serán valoradas por una Comisión de Evaluación presidida por la Ministra o persona en quien delegue. La composición de la Comisión de Evaluación, en la que se integrarán representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las Comunidades Autónomas, de sociedades científicas, de Instituciones investigadoras y docentes, Asociaciones y otros colectivos, se determinará en cada caso en la correspondiente convocatoria.

La Comisión evaluará las candidaturas conforme a los criterios objetivos que se especificarán en la Orden de Bases y podrá declarar desiertos todos o algunos de los premios si los trabajos presentados no reúnen el nivel adecuado. A la vista de la propuesta de resolución emitida por la Comisión de Evaluación, la Ministra de Sanidad y Consumo, dictará la oportuna Orden de adjudicación de los Premios que será comunicada a los interesados.

Los ganadores de los premios financiados recibirán la cuantía de los mismos en las direcciones de sus centros de trabajo además de un diploma acreditativo. Los ganadores de los premios no financiados recibirán trofeo y diploma.

La entrega de los premios se realizará en un acto presidido por la Ministra de Sanidad y Consumo.

LA EVALUACIÓN DEL PLAN

Por su propia naturaleza, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud va a involucrar de un modo u otro a una gran diversidad de actores: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, Comunidades Autónomas, Administraciones locales, instituciones docentes, unidades de investigación, organismos de evaluación, medios de comunicación, y otros.

En consecuencia, el Plan ha de desarrollarse a través una variada gama de instrumentos e iniciativas: promulgación de normas; fortalecimiento de redes de instituciones y grupos; celebración de foros y talleres; convocatoria de conferencias y congresos; suscripción de acuerdos, conciertos y convenios; convocatoria de concursos; apertura de espacios virtuales; organización de cursos y actividades formativas; diseño y lanzamiento de campañas de publicidad y otros.

Dado que el objetivo principal del Plan es construir una alianza en favor de la calidad de la atención sanitaria, el grado de logro del mismo se tendrá que medir en función de este gran objetivo.

Esta evaluación global deberá hacerse con la colaboración de los responsables de los servicios sanitarios, los ciudadanos y los profesionales.

Para ello, se encuestará tanto el grado de impacto global del Plan como el nivel de desarrollo de cada una de las Estrategias que lo componen, usando las encuestas periódicas que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo y, en su caso, encuestas específicas

Una primera evaluación global será realizada al término del segundo año de vigencia del Plan.

Además de la evaluación global, cada uno de los objetivos será objeto de una evaluación específica.

Estas evaluaciones específicas se realizarán mediante técnicas cualitativas, cuantitativas o mixtas, y podrán ser de proceso o de resultado según el tipo de objetivo de que se trate. En la mayoría de los casos, una primera evaluación del grado de avance de cada objetivo se hará al término del primer año de vigencia del Plan.



RELACIÓN DE OBJETIVOS Y PROYECTOS A REALIZAR



ANALIZAR LA EVIDENCIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1. Impulso de acciones de revisión de las evidencias de efectividad de las intervenciones de prevención y promoción de salud de carácter comunitario y en la práctica clínica que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.
2. Elaboración de recomendaciones preventivas periódicas sobre: vacunaciones, nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en población infanto-juvenil; prevención del tabaquismo; prevención de alcoholismo y de los problemas derivados del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes y prevención de la dependencia al alcohol en personas mayores.
3. Desarrollo de campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.
4. Desarrollo de acciones preventivas basadas en la evidencia a través del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo establecido en la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MARCO DEL PROYECTO AP21

5. Proyectos para impulsar la realización de guías clínicas que aborden la atención de una manera integral, incluyendo la coordinación con atención especializada.
6. Desarrollar protocolos conjuntos de utilización de pruebas diagnósticas en Atención Primaria que permitan una ampliación del acceso a los medios diagnósticos desde este nivel de atención y así mejorar la capacidad de resolución.
7. Proyectos para promover la formación de los profesionales de las unidades administrativas de los centros de salud de forma que se mejoren los servicios de atención e información al usuario, así como la formación en el uso de las tecnologías informáticas (citación electrónica, consulta en línea, etc.).
8. Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria en temas como: disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a la cita por Internet; desburocratización de consultas; mejora del acceso desde atención primaria

- a pruebas diagnósticas; y mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria.
9. Desarrollar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de atención primaria.
 10. Impulsar y evaluar experiencias-piloto de participación ciudadana. En particular, las desarrolladas por Comunidades Autónomas y las desarrolladas en el ámbito del programa de actividades comunitarias en atención primaria de sociedades científicas.
 11. Impulsar la Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.
 12. Desarrollar estrategias de información dirigidas a los ciudadanos para impulsar la imagen de la atención primaria como un sistema de calidad y de confianza para resolver los problemas de salud de los ciudadanos.
 13. Elaborar el conjunto de indicadores que permita la evaluación de los progresos producidos por la aplicación del marco estratégico del proyecto AP21, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y contando con la opinión de los profesionales.

PREVENIR LA OBESIDAD

14. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición pondrá en marcha el Observatorio de la Obesidad que ha de permitir seguir y evaluar las políticas nacionales, autonómicas y locales sobre prevención de la obesidad.
15. Desarrollar estrategias informativas sobre alimentación saludable y actividad física dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios.
16. Establecer protocolos de actuación para la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil y en la edad adulta en la atención primaria con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas implicadas.
17. Desarrollar acciones de formación continuada sobre prevención y tratamiento de la obesidad para el personal de pediatría y de atención primaria.
18. Desarrollar un programa educativo sobre prevención de la obesidad en el ámbito escolar en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y Comunidades Autónomas.

19. Diseñar y distribuir guías para elaboración de menús escolares saludables en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y las Comunidades Autónomas.
20. Impulsar el desarrollo de programas municipales de alimentación saludable y actividad física.
21. Realizar un estudio antropométrico de la población española que permita conocer la grasa corporal de la población, su perfil biométrico y determinar cual son los datos, relevantes y significativos que deben de figurar en las etiquetas de las prendas de vestir, para proporcionar al consumidor una información uniforme y veraz que le permita una elección adecuada.
22. Desarrollar el estudio epidemiológico ENRICA (Estudio Nacional de Riesgo Cardiovascular, Obesidad y Alimentación), en una extensa muestra representativa de la población española de 18 a 64 años de ambos sexos y de todas las Comunidades Autónomas. Se pretende conseguir mejorar el conocimiento sobre la obesidad, sus causas y su incidencia en las enfermedades cardiovasculares, lo que permitirá mejorar la prevención de los factores de riesgo.

PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE 18 AÑOS

23. Promover campañas divulgativas e informativas en relación con los efectos del consumo de alcohol en la salud de la población general y en la salud de los adolescentes.
24. Promover actuaciones en el ámbito educativo y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, dirigidos a los adolescentes y a padres y madres.
25. Impulsar el desarrollo y la divulgación de estudios de base científica entre los profesionales sanitarios sobre los efectos del consumo de alcohol en la salud de la población.

PREVENIR LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y DE TRÁFICO

26. Realizar una encuesta de ámbito nacional sobre prevalencia de accidentes domésticos.
27. Promover campañas divulgativas e informativas sobre la prevención de los accidentes infantiles.
28. Desarrollar un Plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las Comunidades Autónomas.

29. Desarrollar un estudio descriptivo transversal sobre accidentes de tráfico atendidos en España durante el año 2005 y estudiar su relación con el consumo de medicamentos y de drogas.

GESTIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD Y SALUD LABORAL

30. Realizar una encuesta de ámbito nacional sobre prevalencia de accidentes domésticos.
31. Promover campañas divulgativas e informativas sobre la prevención de los accidentes infantiles.
32. Desarrollar un Plan de prevención de accidentes domésticos que incluya acciones para incrementar la seguridad de los productos por parte del Instituto Nacional de Consumo y con las Comunidades Autónomas.
33. Desarrollar un estudio descriptivo transversal sobre accidentes de tráfico atendidos en España durante el año 2005 y estudiar su relación con el consumo de medicamentos y de drogas.

DESCRIBIR, SISTEMATIZAR, ANALIZAR Y COMPARAR INFORMACIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD

34. Publicar y difundir el Informe 2006 del SNS sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud.
35. Publicar y difundir informes sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
36. Seguir comparando los contenidos y los resultados de las políticas, los programas y la actuación de los servicios de salud en España con los de otros países en colaboración con el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud y otros organismos internacionales.

PROMOVER EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESIGUALDADES DE GENERO EN SALUD Y FORTALECER EL ENFOQUE DE GENERO EN LAS POLITICAS DE SALUD DEL PERSONAL DE SALUD

37. Realizar y publicar el Informe sobre Salud y Género de 2006.
38. Promover, con el Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Educación y Ciencia, la inclusión del enfoque de género en la investigación y el desarrollo de investigación específica sobre las desigualdades e inequidades de género en salud, con especial atención a: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, salud mental, lesiones por causas externas y salud afectivo-sexual, entre otras.

39. Desarrollar, con las Agencias de Evaluación de Tecnologías y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios de, un programa de trabajo que revise y actualice, con enfoque de género, la información sobre las tecnologías diagnósticas y terapéuticas existentes para las enfermedades cardiovasculares, los cánceres de mama, cuello de útero, próstata, colón y recto y la osteoporosis.
40. Estudiar el efecto de los estereotipos de género en la atención sanitaria del SNS y las actitudes del personal sanitario ante las desigualdades de género, para identificar las dificultades y oportunidades para abordar los cambios necesarios.
41. Desarrollar instrumentos e identificar y difundir buenas prácticas para facilitar la inclusión del enfoque de género en los sistemas de información sanitaria, en las estrategias y programas de salud, en las guías de práctica clínica y en los presupuestos sanitarios.
42. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud incluyendo las desigualdades de género en salud tanto en la educación universitaria (en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia) como en los programas de formación continuada, en colaboración con las Comunidades Autónomas, y en el personal del Ministerio de Sanidad y Consumo.
43. Analizar la variabilidad territorial de los servicios y desarrollar indicadores de calidad y buenas prácticas para la atención a la salud sexual y reproductiva, y la atención al parto y al puerperio teniendo en cuenta las necesidades específicas de las y los jóvenes, y de las personas inmigrantes.
44. Diseñar y realizar la prueba piloto de una encuesta sobre salud sexual para conocer las necesidades de información y atención, así como las opiniones sobre la accesibilidad y efectividad de los recursos existentes en este campo, especialmente entre la población menor de 30 años.
45. Desarrollar en colaboración con las CCAA, el protocolo común y un conjunto básico de indicadores para la atención a las mujeres que padecen violencia de género, así como criterios de calidad, materiales comunes y un calendario para la formación del personal sanitario en este tema.

GENERAR Y DIFUNDIR CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESIGUALDADES EN SALUD Y ESTIMULAR BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD Y EN LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD DESDE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

46. Estudiar las desigualdades en salud por clase social, nivel educativo, sexo y país de origen y su abordaje desde las estrategias y planes de salud, recogiendo experiencias de buenas prácticas en intervenciones para su reducción.
47. Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos más vulnerables, en particular, por la población inmigrante en el marco de las acciones de salud previstas en el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010.
48. Elaborar y difundir información de utilidad para promover la atención a la salud con enfoque multicultural - especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y las actitudes de género-, sobre todo en las mujeres y en los menores.
49. Elaborar y difundir información y promover la colaboración con otras Administraciones, especialmente las Administraciones locales, para mejorar la efectividad de los programas de atención a la salud de los grupos más vulnerables.
50. Estudiar las necesidades específicas de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal, para proponer, en colaboración con las organizaciones con experiencia en estos temas, actuaciones que mejoren su accesibilidad.

PLANIFICAR LAS NECESIDADES DE ESPECIALISTAS MÉDICOS

51. Impulsar, junto con las CCAA, la implementación del Registro de Profesionales sanitarios el cual ha de permitir conocer la distribución de licenciados y graduados en ejercicio por especialidades, tanto en centros públicos como privados.
52. Mantener actualizado el estudio sobre las proyecciones de necesidades futuras que permita prever distintos escenarios y planificar en consecuencia.

APOYAR LA ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

53. Elaborar un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
54. Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.
55. Impulsar el desarrollo de la troncalidad como instrumento que permitirá una mejor gestión de los recursos humanos disponibles.
56. Agilizar el procedimiento de homologación de los títulos universitarios de aquellos profesionales que, procedentes de terceros países se vayan a incorporar al Sistema Nacional de Salud, reforzando y garantizando los criterios de calidad exigibles.
57. Impulsar la constitución del Observatorio de Carrera Profesional como instrumento esencial para hacer efectivo el acuerdo sobre carrera alcanzado por la Comisión de Recursos Humanos, y por lo tanto poder hacer efectivos los principios de ese acuerdo: garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación, la garantía de libre circulación y movilidad así como la participación de los profesionales en la gestión de los centros.

DESARROLLAR ACCIONES QUE POTENCIEN LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

58. Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias de intercambio en centros públicos dependientes de los Servicios de Salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

PROPONER PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS PARA DETECTAR Y SEGUIR LA EVOLUCIÓN DE TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS NUEVOS Y EMERGENTES

59. Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.
60. Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
61. Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.

62. Producción de informes periódicos con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.

DISEÑAR UN PLAN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

63. Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.
64. Desarrollar el Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud para 2007-2008 en base a las propuestas formuladas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y las agencias y unidades de evaluación de tecnologías sanitarias de las Comunidades Autónomas.
65. Desarrollar la normativa para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, prevista en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Esta norma determinará el papel de la evaluación de tecnologías sanitarias en la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

EXTENDER LA CULTURA EVALUADORA ENTRE GERENTES Y FORMAR PROFESIONALES DEDICADOS A LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

66. Elaborar un programa de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigido a gestores.
67. Desarrollar una oferta estructurada de seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad y utilidad y análisis económico para profesionales que comienzan a, o ya están trabajando en, evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.
68. Elaborar un mapa de recursos compartidos en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y una política común de acceso a recursos informativos y de formación por parte de los grupos y agencias de evaluación españoles.

EXTENDER LA CULTURA EVALUADORA ENTRE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

69. Elaborar una oferta de formación estructurada sobre conceptos y métodos básicos relativos a evaluación de tecnologías sanitarias y evidencia científica para profesionales de atención primaria y

especializada, a desarrollar en colaboración con las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y las sociedades científicas y profesionales.

FORTALECER LOS INSTRUMENTOS DE QUE DISPONE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA EVALUAR TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS EN SALUD

70. Finalizar la elaboración de la plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo, Guía-Salud).
71. Facilitar el acceso para los ciudadanos a recursos de información básica basada en la evidencia científica sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades, hábitos saludables y enfermedades más prevalentes incorporando contraste de la literatura científica internacional.

ESTABLECER LOS REQUISITOS BÁSICOS COMUNES Y LAS GARANTÍAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD QUE DEBEN SER CUMPLIDAS PARA LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS SANITARIOS A NIVEL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

72. Coordinar el grupo de trabajo de representantes de las Comunidades Autónomas constituido en 2006 para definir contenidos y criterios sobre garantías de seguridad y calidad para la apertura y funcionamiento de centros y servicios sanitarios.
73. Elaborar el marco general de garantías de calidad y seguridad de centros y servicios sanitarios.
74. Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTABLECIENDO LOS PROCEDIMIENTOS ADECUADOS Y UN MODELO DE ACREDITACIÓN

75. Establecer, en colaboración con las Comunidades Autónomas, los procedimientos y el modelo de acreditación para centros, servicios y

unidades de referencia en desarrollo del Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre.

76. Definir con las Comunidades Autónomas los procedimientos y patologías, y con los criterios a incluir en el proceso de designación de los centros, servicios y unidades de referencia por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

FORTALECER EL PROCESO DE AUDITORÍA DOCENTE DE LOS CENTROS ACREDITADOS PARA LA FORMACIÓN DE POSTGRADO

77. Coordinar y fortalecer el grupo de trabajo de auditoria del Sistema Nacional de Salud integrado por los representantes de todas las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.
78. Diseñar y ejecutar el Plan de Auditorias sobre la calidad de la formación de postgrado impartida en los centros y unidades docentes.
79. Implantar el nuevo modelo de gestión y organización del Plan Nacional de Auditorias.
80. Implementar el nuevo 'Manual General de Auditoría de Centro Docente' para el Sistema Nacional de Salud.
81. Elaborar los cuestionarios de auto evaluación de unidades docentes de Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Publica.
82. Elaborar el Manual de Auditoria adaptado al nuevo programa y requisitos de acreditación de las especialidades en Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Publica, Oncología y Neurología.
83. Elaborar e implantar en el Plan de Auditorias de 2007, el cuestionario de auto evaluación y el Manual de auditoria adaptado al nuevo programa y requisitos de acreditación de las especialidades en Medicina Familiar y Comunitaria.
84. Ejecutar el plan de formación correspondiente a 2007 orientado a los profesionales que integran los equipos de auditorias docentes.
85. Continuar la formación de un colectivo de auditores certificados provenientes de las CCAA mediante acuerdos y convenios con la Asociación Española de Calidad, la Escuela Nacional de Sanidad y otras instituciones.

PROMOVER Y DESARROLLAR EL CONOCIMIENTO Y LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ENTRE LOS PROFESIONALES Y LOS PACIENTES EN CUALQUIER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIA

86. Difundir los resultados del ENEAS II (segunda parte del Estudio Nacional de Efectos Adversos).
87. Publicar y difundir el estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes realizado en 2006.
88. Realizar un estudio de carácter cualitativo sobre percepción de los pacientes en las actividades de seguridad del paciente.
89. Difundir las conclusiones mediante la edición de un CD con los contenidos e informes consecuentes a la Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud celebrada en noviembre 2006.
90. Difundir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.
91. Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.
92. Formar a los profesionales sobre herramientas de gestión clínica y seguridad.
93. Presentar y difundir un módulo completo multimedia de formación en seguridad del paciente para pregrado y postgrado con material de apoyo al profesorado.
94. Realizar tres cursos de formación en línea autorizados y acreditados para Gestores de Riesgos de referencia de las CC.AA e instituciones Sanitarias.
95. Realizar acciones formativas para profesionales en cursos básicos de seguridad del paciente dirigidas a médicos, enfermeras y farmacéuticos.
96. Establecer acuerdos de colaboración con sociedades científicas en el marco de la Declaración de los Profesionales por la Seguridad del Pacientes de mayo de 2006.
97. Fomentar la participación de los pacientes en la estrategia de seguridad de pacientes, desarrollando conjuntamente con las asociaciones de pacientes modelos de participación, y la celebración de seminarios y de una conferencia abierta con pacientes.
98. Realizar la III Conferencia Internacional en Seguridad del Paciente: "Pacientes y profesionales por la seguridad de los pacientes" orientada a pacientes, consumidores y profesionales sanitarios.

99. Promover y financiar líneas prioritarias de investigación en seguridad de Pacientes a través de las convocatorias de investigación del Instituto de Salud Carlos III.
100. Realizar un estudio sobre impacto económico de los efectos adversos en el sistema sanitario.
101. Constituir un grupo de revisión Cochrane en seguridad de pacientes.
102. Promover estudios, informes y acuerdos con CCAA, universidades y otras instituciones para la promoción de líneas de trabajo y proyectos relacionados con la seguridad de los pacientes.
103. Diseñar y desarrollar proyectos que permitan orientar la propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.
104. Participar en grupos de trabajo específicos creados por las principales organizaciones internacionales (OMS, OCDE, UE, OPS, Consejo de Europa etc.) para analizar y proponer líneas de actuación en esta materia a nivel internacional.
105. Participar en grupos de trabajo internacionales para el desarrollo de proyectos relacionados con el estudio de efectos adversos, la implantación de prácticas clínicas seguras y la reducción de la infección hospitalaria.

DISEÑAR Y ESTABLECER SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PARA LA COMUNICACIÓN DE LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

106. Publicar y difundir un informe jurídico sobre los sistemas de notificación de efectos adversos.
107. Diseñar y desarrollar un prototipo de sistema de información y notificación de efectos adversos de base voluntaria que permita identificar riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
108. Identificar y validar un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes para el SNS que sirva de ayuda en la toma de decisiones en seguridad de pacientes.
109. Realizar estudios sobre la adecuación de otras fuentes de datos diferentes al informe de alta hospitalaria para mejorar la identificación y codificación de los efectos adversos registrados en los centros sanitarios.
110. Diseñar un modelo conceptual sobre efectos adversos y seguridad del paciente en Atención Primaria.

IMPLANTAR PRÁCTICAS SEGURAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

111. Prevenir los efectos adversos de la anestesia en cirugía electiva.
112. Prevenir fracturas de cadera en pacientes ingresados.
113. Prevenir úlceras de presión en pacientes de riesgo.
114. Prevenir Trombo-embolismo pulmonar (TEP)/ Trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes a riesgo.
115. Prevenir la infección nosocomial.
116. Prevenir los errores debidos a la medicación.
117. Prevenir los efectos adversos relacionados con la atención a pacientes crónicos, especialmente los relacionados con la medicación y los cuidados continuados.
118. Prevenir los efectos adversos en la atención a pacientes que precisen cuidados paliativos.
119. Asegurar una atención correcta al embarazo, parto y puerperio promoviendo prácticas seguras que prevengan patologías evitables en el feto y la embarazada, lesiones al recién nacido, complicaciones por cesárea y por parto vaginal.
120. Propiciar la implantación del consentimiento informado con criterios uniformes en el conjunto de servicios sanitarios así como favorecer su correcta aplicación en el Sistema Nacional de Salud.
121. Favorecer el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes con criterios uniformes en el conjunto de servicios sanitarios así como favorecer su correcta aplicación en el Sistema Nacional de Salud.
122. Elaborar un modelo de evaluación de prácticas seguras del uso de los medicamentos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.
123. Validar, y en su caso, implantar un sistema de evaluación proactivo de prácticas seguras a nivel de centros sanitarios, a través de indicadores específicos de estructura, proceso y resultados.

REFORZAR LOS SISTEMAS DE CALIDAD PARA LOS CENTROS Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN

124. Trasponer la Directiva 2005/62/CE.
125. Elaborar un Manual de Calidad para Centros y servicios de Transfusión y organizar una jornada sobre calidad de estos centros y servicios.

126. Continuar desarrollando estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.

DESARROLLAR MEDIDAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

127. Desarrollar un programa de mejora de la seguridad informática de la ONT.
128. Impulsar un programa multimedia de formación en materia de donación y trasplante de órganos tejidos y células.
129. Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
130. Desarrollar el plan nacional de sangre de cordón umbilical.
131. Desarrollar medidas que puedan incorporar al sistema de donación a las minorías étnicas que se han ido incorporando a nuestra sociedad en los últimos años.

MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES PREVALENTES DE GRAN CARGA SOCIAL Y ECONÓMICA

132. Estrategia sobre el Cáncer.
- a. Continuar las actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
 - b. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
 - c. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
 - d. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
 - e. Diseño y desarrollo de actividades de formación específicas para la implementación.
 - f. Celebrar la primera jornada técnica de la Estrategia en Cáncer.
 - g. Establecer el sistema de evaluación y seguimiento de la estrategia.
 - h. Participar en los trabajos e iniciativas de la Alianza Europea contra el Cáncer y fortalecer las relaciones con el programa de cáncer de la OMS.
 - i. Impulsar desde el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) el desarrollo de una investigación de excelencia y el

ofrecimiento de tecnología innovadora en el ámbito del cáncer para el Sistema Nacional de Salud.

133. Estrategia sobre Cardiopatía Isquémica.

- j. Elaborar y poner en marcha un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
- k. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
- l. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
- m. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
- n. Celebrar la primera jornada técnica de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica.
- o. Elaborar un análisis de las tecnologías, modelos organizativos y requerimientos de formación para la instalación de desfibriladores en centros e instalaciones deportivas.
- p. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación de la Estrategia.
- q. Establecer el sistema de evaluación y seguimiento de la Estrategia.
- r. Participar activamente en los trabajos del programa de enfermedades no transmisibles de la OMS Europa.
- s. Impulsar desde el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) el desarrollo de una investigación de excelencia a través de las iniciativas promovidas por la Fundación ProCENIC, para convertir al CNIC en un centro de referencia internacional en el área cardiovascular.

134. Estrategia sobre Diabetes.

- t. Elaborar y poner en marcha un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
- u. Identificar y difundir ejemplos de buenas practicas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
- v. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
- w. Diseño y desarrollo de actividades de formación específicas para la implementación.
- x. Diseñar el sistema de evaluación y seguimiento de la Estrategia.
- y. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
- z. Participar en los trabajos e iniciativas de la comisión europea y del Programa de enfermedades no transmisibles de la OMS Europa.

135. Estrategia sobre Salud Mental.

- aa. Diseñar un plan y actividades de comunicación y difusión de los contenidos y objetivos de la Estrategia.
- bb. Identificar y difundir ejemplos de buenas prácticas desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud relacionadas con los contenidos de la Estrategia.
- cc. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
- dd. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
- ee. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación.
- ff. Promover estudios y análisis sobre salud mental y drogas.
- gg. Participar en los trabajos e iniciativas de: la Comisión Europea (Libro Verde de la Salud Mental), la OMS Europa (Declaración y Plan de Acción en Salud Mental), el Consejo de Europa (Grupo de Trabajo sobre Derechos Humanos y Salud Mental) y la OCDE (Indicadores de Calidad en Salud Mental).

136. Estrategia de Cuidados Paliativos.

- hh. Finalizar la elaboración de la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial para su aprobación si procede.
- ii. Apoyar las actuaciones que las CC.AA pongan en marcha para la implementación de la Estrategia.
- jj. Diseñar y desarrollar actividades de formación específicas para la implementación.
- kk. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.
- ll. Iniciar una línea de cooperación con la unidad de Cáncer de la OMS.

137. Estrategia sobre el Accidente Vascular Cerebral.

- mm. Elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención al ictus en España.
- nn. Constituir los Comités Técnico e Institucional.
- oo. Elaborar la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación, si procede.
- pp. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

138. Estrategia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

- qq. Elaborar un estudio de situación de la epidemiología y atención a la EPOC en España.
- rr. Constituir los Comités Técnico e Institucional.

- ss. Elaborar la Estrategia y presentarla al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación, si procede.
- tt. Definir líneas de investigación prioritarias para el periodo 2007-2008 y financiarlas específicamente a través de convocatorias del Instituto de Salud Carlos III.

139. Se establecerán las líneas para una actuación común en el Sistema Nacional de Salud que permita la equidad en el control y la prevención de la tuberculosis en España en colaboración con las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas. Se pretende alcanzar una coordinación eficaz y equitativa en los aspectos relacionados con la vigilancia de la enfermedad, los criterios de diagnóstico y las estrategias para el tratamiento eficaz de la tuberculosis en España.

MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS

140. Consolidar el nuevo CIBER sobre enfermedades raras del Instituto de Salud Carlos III.

141. Impulsar la investigación en enfermedades raras dentro a través de la convocatoria de investigación independiente.

142. Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la definición de los procedimientos para la designación de servicios y unidades de referencia en patologías raras a definir con las Comunidades Autónomas.

DOCUMENTAR Y PROPONER INICIATIVAS TENDENTES A DISMINUIR LA VARIABILIDAD NO JUSTIFICADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

143. La Agencia de Calidad del SNS realizará estudios a nivel nacional sobre la variabilidad en el abordaje de patologías prevalentes y en determinados procedimientos relacionados con estas patologías dirigidos a evaluar: Diferencias relacionadas por tamaño del centro asistencial y su dotación tecnológica. Diferencias geográficas entre regiones y Comunidades Autónomas.

144. Se promoverá la Investigación finalista sobre variabilidad de la práctica clínica a través de los fondos del programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III. La investigación orientará a conocer mejor: Disponibilidad y utilización de recursos diagnósticos o terapéuticos. Utilización de Guías de Práctica Clínica o vías clínicas en las decisiones clínicas. Derivaciones de pacientes a otro nivel asistencial. Variaciones en el tratamiento de las enfermedades prevalentes. Variaciones en

complicaciones y acontecimientos adversos. Variaciones en resultados y complicaciones de distintos abordajes de una misma patología.

IMPULSAR LA ELABORACIÓN Y EL USO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA VINCULADAS A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD, CONSOLIDANDO Y EXTENDIENDO EL PROYECTO GUÍA-SALUD Y FORMANDO A PROFESIONALES

145. Potenciar el proyecto Guía-Salud, aumentando el número de GPC en el catálogo, manteniendo criterios de calidad en la admisión, obteniendo información actualizada sobre GPC en elaboración, y extendiendo la asesoría sobre elaboración, uso, evaluación e implementación de GPC.
146. Difundir el Documento metodológico consensuado sobre el proceso de elaboración de GPC con participación de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y otros grupos con experiencia en GPC.
147. Elaborar, contando con la colaboración de las sociedades científicas, Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia científica, sobre atención al parto normal, ictus, autismo, diabetes, fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, tuberculosis, obesidad infanto-juvenil, parkinson, enfermedad de alzheimer, enfermedad celíaca, seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos, trastornos psiquiátricos comunes en la infancia y adolescencia, trastornos psiquiátricos graves en la infancia y adolescencia. Así como actualizar una GPC sobre hipertensión arterial.
148. Diseñar estrategias de Implementación de las GPC mediante el impulso a la investigación sobre GPC a través de los fondos del programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III. Las líneas de investigación se centrarán en: Evaluación de la calidad de las GPC (herramienta AGREE). Evaluación de las estrategias de difusión, disseminación e implementación de GPC. Diseño y Evaluación de herramientas para la adaptación de GPC nacionales al ámbito regional o local. Diseño de aplicaciones para la utilización de GPC en formato electrónico. Grado de implantación y seguimiento de las GPC por parte de los profesionales y análisis de las variables que inciden en ello. Evaluación del impacto del uso de GPC en los pacientes y en las organizaciones sanitarias.
149. Todo lo anterior deberá llevar a la creación por el Ministerio de Sanidad y Consumo de una Biblioteca de GPC del Sistema nacional de Salud liderada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, cuya dirección recaiga en el proyecto Guía- Salud y en la que participen las Agencias de Evaluación, las sociedades científicas, las universidades y otros actores interesados.

MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE DETERMINADO GRUPOS DE PACIENTES

150. Finalizar los estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes de la misma previstos en el Plan de Calidad de 2006 en los siguientes ámbitos: Al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido. Al cabo de un año tras un Accidente Cerebrovascular Agudo. En pacientes mastectomizadas. En pacientes que han recibido una prótesis de cadera. En el “anciano frágil” con reingresos frecuentes.

GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LOS CIUDADANOS EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEDIANTE LA TARJETA SANITARIA Y LA BASE DE DATOS DE POBLACIÓN PROTEGIDA DEL SNS

151. Continuar la incorporación de todas las Comunidades Autónomas a la base de datos de población protegida (o de tarjetas sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.
152. Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
153. Continuar con la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
154. Finalizar el diseño de un sistema de información sobre población protegida con las administraciones sanitarias competentes.

IMPULSAR LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL Y POSIBILITAR EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ENTRE DIFERENTES PROFESIONALES, DISPOSITIVOS ASISTENCIALES Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS

155. Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al Proyecto Sanidad en Línea.
156. Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los criterios de normalización de las historias clínicas para el Sistema Nacional de Salud, y especialmente el Conjunto Mínimo de Datos de los Informes antes referidos que permita la interoperabilidad en el SNS y la homogeneidad de los contenidos ofrecidos a pacientes y profesionales.
157. Establecer los mecanismos que posibiliten la vinculación de los conjuntos de datos (informes clínicos, de pruebas diagnósticas, historia clínica resumida) al código de identificación personal del SNS, a fin de que la

información sanitaria pueda estar accesible en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria como llave.

158. Definir, por acuerdo con las Comunidades Autónomas, una determinada estructura de organización de los conjuntos de datos que facilite la búsqueda y el intercambio de los mismos en consonancia con la evolución de las tecnologías.

IMPULSAR LA RECETA ELECTRÓNICA PARA SU EXTENSIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

159. Establecer los criterios y medios tecnológicos para facilitar al usuario la prestación farmacéutica, simplificando al máximo los trámites necesarios para asegurar la continuidad de los tratamientos en todo el Sistema.
160. Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
161. Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
162. Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.

COORDINAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD LOS NUEVOS SERVICIOS DE RELACIÓN ENTRE LOS CIUDADANOS Y LOS PROFESIONALES: CITA POR INTERNET, TELEMEDICINA Y TELEFORMACIÓN

163. Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación).
164. Identificar los proyectos de telemedicina de mayor relevancia y promover su difusión y conocimiento en todo el SNS.
165. Promover mecanismos de tele-formación para los profesionales sanitarios.
166. Elaborar un inventario de buenas prácticas sobre este tema en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DESDE CUALQUIER PUNTO DEL SISTEMA, LA INTEROPERABILIDAD Y LA EXPLOTACIÓN ADECUADA DE LA INFORMACIÓN

167. Ampliar la capacidad de almacenamiento y proceso del Nodo Central del Sistema Nacional de Salud y creación del centro de respaldo.
168. Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.
169. Implantar los planes de seguridad y contingencia diseñados en 2006 que que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.
170. Desarrollar el catálogo de servicios en línea recogiendo las necesidades de las Comunidades Autónomas.
171. Definir los estándares funcionales y tecnológicos así como los formatos de intercambio.
172. Prestar la asistencia para la adaptación de los sistemas a los estándares definidos dentro del Sistema Nacional de Salud.
173. Disponer de un área común de buenas prácticas para compartir aplicaciones y elementos utilizados en las Comunidades Autónomas.
174. Desarrollar, implantar y establecer los parámetros de las herramientas de explotación de los datos del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
175. Implementar sistemas de visualización, publicación y distribución de los datos e indicadores.
176. Mantener el almacenamiento de los datos adquiriendo los elementos necesarios para garantizar su disponibilidad y seguridad, y el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos.
177. Se garantizará lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.

SELECCIONAR Y DEFINIR LOS INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

178. Presentar al Consejo Interterritorial del SNS de la selección de indicadores consensuados en la Subcomisión de Sistemas de Información en 2006.

179. Elaborar y difundir en 2007 de aquellos indicadores aprobados de los que ya existe un desarrollo metodológico y fuentes disponibles para su obtención, como base del Cuadro de Mando del SNS.
180. Realizar los trabajos oportunos para la obtención de aquellos otros indicadores para los que, estando ya aprobados, no se dispone en el momento actual de los datos y fuentes necesarios para su elaboración.
181. Continuar con los análisis y debates para la inclusión y definición técnica de otros indicadores que amplíen el conjunto inicial ya elaborado, según lo previsto en la Subcomisión de Sistemas de Información.
182. Realizar un análisis relacional de la información publicando un informe periódico de conjunto sobre los recursos asistenciales del SNS.

PONER EN MARCHA EL BANCO DE DATOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

183. Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadísticas sanitarias, priorizando en 2007 los correspondientes a la series históricas ENSE y EESCRI.
184. Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los microdatos depurados.
185. Establecer los correspondientes planes de explotación de datos y el diseño de los informes de acceso al público, mediante una herramienta de consulta de datos y elaboración de tablas y gráficos.
186. Difundir la política de acceso y uso del Banco de Datos.

MEJORAR E INTEGRAR LOS SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES

187. Continuar progresando en los procedimientos de normalización de los sistemas de información.
188. Continuar con la definición y ampliación de los contenidos de determinados subsistemas de información actualmente disponibles con especial énfasis en la renovación de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con régimen de Internamiento (ESCRI) y en la ampliación de datos sobre listas de espera incorporando los relativos a primeras consultas especializadas y realización de pruebas diagnósticas.
189. Completar la implantación de los nuevos subsistemas de información, fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria y de la asistencia especializada ambulatoria dando especial relevancia a la ampliación de los datos de la fase 1 del Sistema de Información de Atención Primaria

(SIAP) y disponibilidad de la serie 2002-2006. Del mismo modo se propondrán para su debate y consenso los contenidos de su Fase 2.

190. Mejorar el tratamiento de la información, integrando los datos desde diferentes enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.
191. Publicar los primeros resultados del nuevo modelo de análisis de hospitalización del SNS que, basado en la explotación de los datos del registro de alta (CMBD), incorpora una serie de indicadores de referencia sobre funcionamiento y calidad de los hospitales, incluyendo los mejores resultados del SNS.

ESTABLECER UN PLAN DE ACCESO A LOS DATOS Y DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

192. Aumentar la comunicación y la transparencia de la información que recopilan, elaboran y difunden las diferentes unidades del Ministerio de Sanidad impulsando el papel de la Comisión Ministerial y del Portal de Datos Estadísticos del Ministerio de Sanidad y Consumo.
193. Desarrollar y mantener la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo con la publicación de informaciones provisionales a modo de “avances” acortando los plazos entre la producción y difusión de los datos.
194. Mejorar la atención al público y a usuarios especializados: ofreciendo de manera gratuita y según demanda la información general y las explotaciones de datos e información que produce el Ministerio de Sanidad y Consumo.
195. Facilitar microdatos anonimizados para el desarrollo de investigaciones de forma gratuita y previa solicitud razonada.
196. Fortalecer la presencia y la imagen del Ministerio de Sanidad y Consumo en el ámbito de información sanitaria internacional mediante la actualización anual de las base de datos de salud de Eurostat, OMS y OECD así como de los metadatos correspondientes que mejoran su comparabilidad e interpretación.

PREMIOS A LA CALIDAD

197. En 2007 se publicará la Orden Ministerial por la que se aprueban las bases del procedimiento de concesión de los Premios de Calidad del Sistema Nacional de Salud con cinco modalidades:
 - Premio a la innovación en la mejora global de la calidad asistencial.

- Premios a las Mejores Prácticas Clínicas.
- Premios de Calidad e Igualdad.
- Premios a la Transparencia.
- Premio de Especial Reconocimiento.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS	5
PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN	
1. SALUD Y HÁBITOS DE VIDA.....	6
2. PROTEGER LA SALUD	13
FOMENTAR LA EQUIDAD	
3. IMPULSAR POLÍTICAS DE SALUD BASADAS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	15
4. ANALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROPONER ACCIONES PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD CON ÉNFASIS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO.	16
APOYAR LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	
5. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.	19
FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA	
6. EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN.	22
7. ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS.....	28
8. MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	31
9. MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DETERMINADAS PATOLOGÍAS.	39
10. MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	47
UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS CIUDADANOS	
11. SANIDAD EN LÍNEA.	51
MAYOR TRANSPARENCIA	
12. DISEÑAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FIABLE, OPORTUNO Y ACCESIBLE.	57
PREMIOS A LA CALIDAD	63
LA EVALUACIÓN DEL PLAN	66
RELACIÓN DE OBJETIVOS Y PROYECTOS A REALIZAR	67



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS