

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



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	05
<b>PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN</b>	
<b>ESTRATEGIA 1 SALUD Y HÁBITOS DE VIDA</b> .....	11
Objetivo 1.1 Analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y de prevención primaria .....	11
Objetivo 1.2 Impulsar el desarrollo de la atención Primaria en el marco del proyecto AP21 .....	12
Objetivo 1.3. Prevenir la Obesidad .....	14
Objetivo 1.4. Prevenir el consumo de Alcohol en menores de 18 años .....	17
Objetivo 1.5 Prevenir los accidentes domésticos y de tráfico .....	18
<b>ESTRATEGIA 2 PROTEGER LA SALUD</b> .....	19
Objetivo 2.1 Gestión de riesgos ambientales para la salud, salud laboral y seguridad alimentaria .....	19
Objetivo 2.2 Guiar las decisiones de salud pública mediante una vigilancia en Salud Pública de calidad .....	20
Objetivo 2.3 Prevenir las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares .....	21
<b>FOMENTAR LA EQUIDAD</b>	
<b>ESTRATEGIA 3 IMPULSAR POLÍTICAS DE SALUD BASADAS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS</b> .....	23
Objetivo 3.1 Describir, sistematizar, analizar y comparar información sobre las políticas, programas y servicios de salud .....	23
Objetivo 3.2 Impulsar políticas de salud sexual y reproductiva que mejoren la calidad de la atención sanitaria y promuevan las buenas prácticas .....	24
<b>ESTRATEGIA 4 ANALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROPONER ACCIONES PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD CON ÉNFASIS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO</b> .....	25
Objetivo 4.1 Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y - fortalecer el enfoque en las políticas de salud del personal de salud .....	26
Objetivo 4.2 Promover la atención de calidad en el SNS a las mujeres que padecen - violencia de género .....	26
<b>APOYAR LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD</b>	
<b>ESTRATEGIA 5 ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS</b> .....	29
Objetivo 5.1 Planificar las necesidades de profesionales sanitarios .....	29
Objetivo 5.2 Apoyar la ordenación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud .....	30
Objetivo 5.3 Desarrollar acciones que potencien la calidad de la formación de residentes .....	31
Objetivo 5.4 Desarrollar líneas comunes de formación continuada para el personal - que presta sus servicios en las Inspecciones Sanitarias .....	31

## FOMENTO DE LA EXCELENCIA CLÍNICA

ESTRATEGIA 6	EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN	33
Objetivo 6.1	Proponer procedimientos y criterios para detectar y seguir la evolución de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes .....	34
Objetivo 6.2	Extender la cultura evaluadora entre gerentes y formar profesionales dedicados a la evaluación de tecnologías en salud .....	35
Objetivo 6.3	Extender la cultura evaluadora entre los profesionales de atención - primaria y especializada .....	36
ESTRATEGIA 7	ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS	36
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 del Sistema Nacional de Salud .....	37
Objetivo 7.2	Garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema Nacional - de Salud .....	37
Objetivo 7.3	Fortalecer el proceso de auditoría docente de centros y unidades de – referencia del Sistema Nacional de Salud y de centros y unidades - docentes para la formación de postgrado .....	38
ESTRATEGIA 8	MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....	39
Objetivo 8.1	Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad de los pacientes entre los profesionales y los pacientes, en cualquier nivel de atención sanitaria .....	39
Objetivo 8.2	Diseñar y establecer sistemas de información y notificación de - incidentes relacionados con la seguridad de pacientes .....	40
Objetivo 8.3	Implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud .....	40
Objetivo 8.4	Promover la investigación en seguridad de los pacientes .....	41
Objetivo 8.5	Participación de los pacientes en la estrategia de seguridad de pacientes .....	41
Objetivo 8.6	Reforzar la participación de España en todos los foros sobre seguridad de pacientes de las principales organizaciones internacionales .....	42
ESTRATEGIA 9	MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DETERMINADAS PATOLOGÍAS .....	43
Objetivo 9.1	Impulsar la implantación, promover la innovación y apoyar la evaluación de las estrategias de salud desarrolladas .....	44
Objetivo 9.2	Promover el desarrollo de nuevas estrategias y acciones transversales estratégicas .....	48
ESTRATEGIA 10	MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA .....	48
Objetivo 10.1	Documentar y proponer iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica .....	49
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 .....	49
Objetivo 10.3	Facilitar el acceso a información de calidad sobre salud a profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanía .....	50
<b>UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS CIUDADANOS</b>		
ESTRATEGIA 11	SANIDAD EN LÍNEA .....	53
Objetivo 11.1	Garantizar la identificación inequívoca de cada ciudadano en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud .....	54

Objetivo 11.2 Disponer de un sistema que permita el intercambio y acceso a la - información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas de forma habitual .....	55
Objetivo 11.3 Impulsar la receta electrónica para su extensión en el Sistema Nacional de Salud .....	55
Objetivo 11.4 Garantizar la accesibilidad desde cualquier punto del sistema, la - interoperabilidad y la explotación adecuada de la información .....	56

### **MAYOR TRANSPARENCIA**

ESTRATEGIA 12 CONSOLIDAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FIABLE, OPORTUNO Y ACCESIBLE ....	59
---	----

Objetivo 12.1 Seleccionar y definir los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud .....	60
Objetivo 12.2 Desarrollar el Banco de Datos del Sistema Nacional de Salud .....	60
Objetivo 12.3 Mejorar e integrar los subsistemas de información existentes .....	60
Objetivo 12.4 Avanzar en el desarrollo del plan de acceso a los datos y difusión de la información obtenida .....	61

<b>PREMIOS A LA CALIDAD</b> .....	65
-----------------------------------	----

<b>LA EVALUACIÓN DEL PLAN</b> .....	69
-------------------------------------	----



## PRESENTACIÓN

Los Planes de Calidad están previstos en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. El primero se comprometió en el discurso de investidura del Presidente del Gobierno y formó parte de los acuerdos de la II Conferencia de Presidentes, donde se le asignaron 50 millones de euros anuales. El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) está dirigido a la ciudadanía e impulsa una atención sanitaria de excelencia centrada en los pacientes y sus necesidades. Apoya al personal sanitario en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Durante los primeros años del Plan de Calidad los esfuerzos se han concentrado en las áreas de promoción de la salud, equidad, excelencia clínica, historia clínica digital y sistemas de información. El método que se ha seguido ha sido el trabajo conjunto con expertos, comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes y sociales, buscando el acuerdo y la implicación de todas las partes.

De esta forma, se han puesto en marcha estrategias para la atención al parto normal y para las enfermedades con mayor prevalencia o carga de invalidez. También se han puesto en marcha proyectos para prevenir la aparición de esas enfermedades, como los dirigidos a mejorar los hábitos de alimentación, promover el ejercicio físico y prevenir los accidentes domésticos. La seguridad de pacientes y la mejora de la práctica clínica son otras áreas prioritarias del Plan de Calidad.

Para elaborar todas estas estrategias ha sido necesario ampliar el conocimiento disponible con estudios, y proyectos de investigación y de evaluación de tecnologías sanitarias. Se han redactado guías de práctica clínica y se ha puesto a disposición de los profesionales recursos en línea con la mejor evidencia científica disponible. Todas las estrategias contemplan acciones para favorecer su implantación, como son la difusión, la formación y la financiación de proyectos. En todas está prevista, en algunas ya se ha hecho, su evaluación y actualización.

Fruto del acuerdo alcanzado con 32 sociedades científicas y asociaciones de pacientes, así como con expertos de las Comunidades Autónomas; y de las inversiones del programa sanidad en línea, es el proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud, cuya evolución ha permitido completar la fase de pilotaje en dos Comunidades Autónomas. Está prevista su extensión al resto.

La mejora de los sistemas de información que ha impulsado el Plan de Calidad ha permitido poner en marcha un Sistema de Información Sanitaria normalizado y acordado con las comunidades autónomas. Todo ello ha supuesto la mejora de los subsistemas de información existentes, que afectan a las grandes áreas de la sanidad: estado de salud, sistema sanitario y satisfacción de la ciudadanía. El Plan de Calidad también ha permitido consolidar los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud, así como otros informes de índole más específica como son los relativos a Salud y Género, y los de Violencia de Género.

Además de todos los logros indicados, el Plan de Calidad ha permitido la participación de nuestro Sistema Nacional de Salud, y en algunos casos el liderazgo, en foros, grupos de trabajo, proyectos y reuniones internacionales.

El Plan tiene presente que el concepto de calidad de un Sistema de Salud incorpora atributos como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la garantía de que la atención sanitaria se preste en el momento oportuno y también la garantía de que los pacientes tengan una participación informada en las decisiones relacionadas con su salud. Otros componentes de la calidad de un sistema de salud son la excelencia clínica, la medicina basada en la evidencia y la seguridad de los pacientes. También forman parte del concepto de calidad la equidad y la utilización eficiente de los recursos.

Todos estos atributos de la calidad se encuentran presentes en las 6 áreas y 12 estrategias del Plan de Calidad del Sistema Nacional 2010:

1. Protección, promoción de la salud y prevención.
  - Salud y hábitos de vida.
  - Proteger la salud.
2. Fomento de la equidad.
  - Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas.
  - Analizar políticas de salud y proponer acciones para reducir las

inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género.

- 3.** Apoyo a la planificación y el desarrollo de los recursos humanos en salud.
  - Adecuación de los recursos humanos del SNS a las necesidades de los servicios sanitarios.
- 4.** Fomento de la excelencia clínica.
  - Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión.
  - Acreditar y auditar centros y servicios sanitarios.
  - Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS.
  - Mejorar la atención a pacientes con determinadas patologías.
  - Mejorar la práctica clínica.
- 5.** Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención a los ciudadanos.
  - Sanidad en línea.
- 6.** Aumento de la transparencia.
  - Consolidar un sistema de información del SNS fiable, oportuno y accesible.

Conforme con lo previsto en los artículos 59 y 60 de la Ley de Cohesión y Calidad, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las acciones necesarias para cumplir los objetivos previstos en el Plan de Calidad. Para ello empleará los recursos asignados a la Dirección General de la Agencia, así como los convenios, contratos y encomiendas de gestión que le permita la legislación vigente.

La nueva edición del Plan de Calidad confirma que esta es una prioridad para el Ministerio de Sanidad y Política Social y también confirma el compromiso de impulsar la mejora continua del Sistema Nacional de Salud.



# **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 70 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 80 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 Política Social: 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.

En el ámbito de la Promoción de la salud las intervenciones efectivas se desarrollan también en el ámbito educativo y comunitario, y en ese ámbito existe también la necesidad de recopilar intervenciones efectivas y consensuar su implementación.

### **Proyectos:**

1. Impulsar acciones de revisión 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. Llevar a cabo campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.
3. Elaborar 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.
4. Llevar a cabo actividades de prevención 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 Ministerio de Sanidad y Política Social viene impulsando y coordinando el Proyecto Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en el siglo XXI (Proyecto AP-21), en el que colaboran Comunidades Autónomas, Sociedades Científicas, y Asociaciones de pacientes. El Marco Estratégico para la Atención Primaria 2007-2012 recoge 44 Estrategias de mejora y las correspondientes líneas de actuación en cada una de ellas.

El objetivo de este Marco Estratégico es alcanzar una atención primaria de calidad, orientada al ciudadano de manera equitativa, con alta capacidad de resolución y continuidad asistencial, eficiente y con participación de sus profesionales.

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), el 11 de diciembre de 2006, aprobó una declaración en la que considera adecuado el Marco Estratégico para la mejora de la atención primaria. En ella se señala que en un horizonte de seis años (2007-2012), las Comunidades Autónomas han de desarrollar las medidas que, en el ámbito de sus competencias y con la adaptación precisa a la realidad territorial, hagan posible los avances que plantea este Marco para la mejora de la atención primaria de salud en España.

En la misma sesión, el Pleno del CISNS encargó a la Agencia de Calidad del SNS, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y contando con la opinión de los profesionales, la elaboración de indicadores que permitiesen realizar una evaluación del desarrollo y aplicación del Marco Estratégico.

Simultáneamente a la elaboración de estos indicadores se abordó otra línea de trabajo consistente en la preparación de unos cuestionarios de recogida de información cualitativa de las Comunidades Autónomas. De esta manera se elaboraron las bases para la evaluación que se ha realizado en el año 2009, al cumplirse dos años desde el comienzo de la aplicación por las Comunidades Autónomas de estas estrategias.

El proceso de evaluación de este primer periodo 2007-2008 ha sido realizado por el Instituto de Información Sanitaria de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud utilizando:

- 1.- La información disponible del conjunto de indicadores previamente acordados con las sociedades científicas de atención primaria y las CCAA.
- 2.- La valoración que sobre los datos de dichos indicadores ha realizado cada Comunidad Autónoma respecto a su situación.
- 3.- La información cualitativa proporcionada por las CCAA concretando aspectos de las estrategias que no recogen los indicadores y, especialmente, los referidos a iniciativas de buenas prácticas y experiencias que se han considerado de interés para su conocimiento por todos los Servicios de Salud.

El objetivo planteado en esta primera evaluación ha sido el de analizar durante el periodo mencionado la situación de la Atención Primaria, atendiendo fundamentalmente a: los aspectos estructurales, de la organización y de la gestión; la percepción de los ciudadanos; la actividad y calidad del proceso de atención, y la contribución de la Atención Primaria a la obtención de resultados de salud.

Durante este ejercicio, se prevé continuar el trabajo conjunto del Ministerio con las Comunidades Autónomas y las Sociedades Científicas, en un grupo de seguimiento de la Estrategia y de su evaluación, con objeto de revisar los indicadores, para preparar la próxima evaluación de la Estrategia en 2011.

## Proyectos:

1. Realizar guías clínicas que aborden la atención sanitaria de problemas de salud de una manera integral, incluyendo la coordinación entre atención primaria y atención especializada.
2. Desarrollar protocolos conjuntos de utilización de pruebas diagnósticas en Atención Primaria que permitan una ampliación del acceso desde los médicos de familia y pediatras de atención primaria a los medios diagnósticos. De esta manera se mejorará la capacidad de resolución del primer nivel de atención.
3. Promover la formación de los profesionales de atención primaria, incluyendo a los profesionales de unidades administrativas de los centros de salud, de forma que se mejoren los servicios de atención e información al usuario. Promover también la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación (citación electrónica y consulta en línea, entre otras).
4. Impulsar y evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria en temas como: eliminar la burocracia innecesaria de las consultas; mejorar del acceso desde atención primaria a las pruebas diagnósticas; y mejorar la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria.
5. Desarrollar 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. Desarrollar estrategias de información dirigidas a los ciudadanos, para impulsar la imagen de la atención primaria como un sistema de calidad y de confianza capaz de resolver los problemas de salud de los ciudadanos.

## 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.

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 teleadictos 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. El Ministerio de Sanidad y Política Social 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.

La Estrategia NAOS incluye acciones para 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 desempeña 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.

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) repartidos 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:**

1. Diseñar y realizar un estudio epidemiológico para conocer la prevalencia de obesidad infantil así como los determinantes que influyen sobre la misma, para conocer la situación actual de la obesidad en este grupo etario y poder planificar las intervenciones necesarias con mayor eficacia y eficiencia.
2. Diseñar y realizar un estudio de las principales fuentes alimentarias de grasas y azúcares para establecer los objetivos del programa de reducción del contenido energético de los alimentos.
3. Desarrollar y difundir 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.
4. Continuar el desarrollo del programa educativo sobre prevención de la obesidad en el ámbito escolar, denominado PERSEO, en colaboración con el Ministerio de Educación y las Comunidades Autónomas. Hasta ahora se ha evaluado la prevalencia de obesidad y los hábitos

alimentarios y de actividad física, en cerca de 14.000 niños y niñas de entre 6 y 10 años distribuidos en 6 CCAA, Ceuta y Melilla. Desarrollada la intervención educativa programada y finalizada ésta, se ha pasado a evaluar los resultados obtenidos.

5. Elaborar un documento de consenso sobre pautas alimenticias saludables en los comedores escolares en colaboración con el Ministerio de Educación y las Comunidades Autónomas.
6. Realizar un estudio para conocer el impacto que ha tenido el Código PAOS (código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud) sobre el marketing de alimentos dirigido a menores desde su entrada en vigor.
7. Diseñar y ejecutar un programa de intervención para estimular, en los colegios, la práctica de actividad física recreativa como herramienta de promoción de la salud.
8. Diseñar y desarrollar un programa educativo, en las escuelas, para promocionar el consumo de fruta y verdura.

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

Según datos facilitados por la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007 realizada a población escolar entre 14 y 18 años, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre la población de 14 a 18 años. De hecho, en 2006 la proporción de estos estudiantes que había consumido alguna vez bebidas alcohólicas en los 12 meses y en los 30 días previos a la encuesta fue del 74,9% y 58% respectivamente, siendo un 79,6% los que lo han probado alguna vez. A pesar de estas cifras, es importante señalar que se ha experimentado un descenso de más de seis puntos en relación con los datos de la encuesta anterior (2004), aunque es conveniente esperar a encuestas posteriores para poder confirmar esta tendencia.

A pesar de este descenso, preocupa que la población adolescente que bebe lo hace en cantidades cada vez más elevadas, y que sean cada vez más frecuentes los consumos muy elevados de alcohol en cortos periodos de tiempo; como pone de manifiesto el hecho de que el 44,1% de los escolares de 14-18 años refieren episodios de embriaguez durante los 30 días anteriores a la entrevista, frente a un 34,8% en los datos de 2004. Es decir, la cifra de adolescentes que se emborracha en el fin de semana ha crecido un 10% en los últimos años.

Por lo tanto, aunque disminuye la proporción de los jóvenes que beben alcohol, los que consumen lo hacen con un patrón de consumo más intenso.

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

### **Proyectos:**

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, así como de la importante relación que existe entre el consumo de alcohol y los accidentes de tráfico.
2. Promover actuaciones de educación y 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**

En España la situación respecto las consecuencias fatales de las lesiones por accidentes (domésticos, tráfico y otros), no varía en relación a los países de nuestro entorno. Estas lesiones son la primera causa de muerte entre los más jóvenes, de 1 hasta 39 años, la tercera hasta los 59 y la quinta hasta los 69. En conjunto constituye la quinta causa de mortalidad para todas las edades, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.

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 el punto de vista de una concepción integral de la salud, destaca como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial prevención. Ello determina la necesidad de abordar estrategias amplias de acción para 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:**

1. Elaboración de una Estrategia de Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad en colaboración con las comunidades autónomas y otros sectores implicados, que mediante la mejora de las fuentes de información más relevantes, la identificación de las líneas, y grupos prioritarios de actuación, y la capacitación de los distintos profesionales permita abordar este problema de un modo multidisciplinar y intersectorial.
2. Realizar una encuesta de ámbito nacional sobre prevalencia de accidentes domésticos.
3. Promover campañas divulgativas e informativas sobre la prevención de los accidentes infantiles.
4. 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.

## **ESTRATEGIA 2.- PROTEGER LA SALUD**

### **Objetivo 2.1 Gestión de riesgos ambientales para la salud, salud laboral y seguridad alimentaria**

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 en 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, las 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 también la protección de la salud humana conforme 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:

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.
4. Implantar sistemas de información y gestión para facilitar la seguridad de los productos alimenticios destinados al comercio internacional.
5. Realizar un Estudio de Dieta total, que permita evaluar la ingesta de nutrientes de la población española, permitiendo realizar la gestión de cada uno de los riesgos apoyada sobre el impacto que aquellos determinan sobre la salud de la población.

## **Objetivo 2.2 Guiar las decisiones de salud pública mediante una vigilancia en Salud Pública de calidad**

Las recientes crisis sanitarias han mostrado la capacidad de preparación y respuesta del Sistema Nacional de Salud frente a amenazas de salud pública y a su vez ha permitido identificar áreas de mejora potencial en la vigilancia en salud pública. Por una parte, es preciso ampliar el alcance de la vigilancia frente a nuevos problemas y por otro se requiere que haya una adecuada conexión entre la generación de información y todos los actores interesados. Para ello, el refuerzo de las acciones del Instituto de Salud Carlos III en el área de vigilancia mediante acuerdos de gestión y coordinación es la opción más apropiada.

## Proyectos:

1. Mejorar la Vigilancia en Salud Pública mediante acuerdos de encomienda con el Instituto de Salud Carlos III y otras instituciones para afrontar los retos de vigilancia de problemas de salud emergentes, de

problemas de salud pública de especial relevancia, de los incluidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y para difundir de forma eficiente los resultados poniéndolos puntualmente a disposición de todas las partes interesadas.

**Objetivo 2.3 Prevenir las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares**

**Proyectos:**

1. Desarrollo de un Plan de reducción del consumo de sal que disminuya la prevalencia de hipertensión arterial y, consecuentemente, la incidencia de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.



## **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 los son tanto.

#### **Proyectos:**

1. Publicar y difundir el Informe 2008 del SNS sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud.

2. Planificar, organizar y elaborar el Informe del Sistema Nacional de Salud 2009 en colaboración con las distintas unidades del departamento
3. Publicar y difundir informes sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
4. Comparar 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.

### **Objetivo 3.2 Impulsar políticas de salud sexual y reproductiva que mejoren la calidad de la atención sanitaria y promuevan las buenas prácticas**

La salud sexual y reproductiva requiere de un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales. La protección de la salud sexual como parte integrante de la salud y el bienestar de las personas es un principio y un derecho básico enmarcado en diferentes acuerdos internacionales.

Las políticas de salud sexual deben estar basadas en el mejor conocimiento científico disponible, considerar las necesidades de los distintos grupos poblacionales, facilitar información y acceso a los servicios, generar y difundir información de calidad y fortalecer las redes entre instituciones, profesionales y diversos grupos implicados.

Las políticas sobre salud reproductiva contemplan todas las etapas de estos procesos vitales e incluyen desde la concepción hasta el posparto, y se refieren tanto a la mujer, como a la pareja, la criatura y la familia en su conjunto. Las prácticas clínicas para la atención sanitaria a estos procesos deben estar basadas en el conocimiento científico y también deben estar orientadas a las necesidades específicas de las diferentes personas implicadas.

Tanto la prestación de servicios sobre anticoncepción como la atención a la salud sexual, y al embarazo, parto y puerperio tienen lugar de forma diversa en las distintas Comunidades Autónomas. El conocimiento y análisis de la variabilidad existente ofrece oportunidades para el aprendizaje mutuo y para la colaboración en la mejora de la calidad.

#### **Proyectos:**

1. Apoyo a las CCAA para la implantación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) mediante la subvención de iniciativas de mejora de la calidad de los servicios en relación con los objetivos de la Estrategia.

2. Finalizar el análisis de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y publicar sus resultados.
3. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud sexual y reproductiva, especialmente de los de atención primaria, en colaboración con las sociedades profesionales expertas en el tema e implicadas en la atención.
4. Identificar y difundir buenas prácticas que ayuden a impulsar políticas de calidad en salud sexual y reproductiva.
5. Promover estudios sobre los aspectos de salud sexual y de salud reproductiva en los que es necesario más conocimiento científico para la toma de decisiones en su planificación, gestión o práctica clínica.
6. Evaluar la implantación de la Estrategia de atención al parto normal, aprobada en el 2007.
7. Participar activamente en las políticas europeas, con la OMS y la CE fundamentalmente, para la inclusión de la transversalidad de género en la salud sexual y reproductiva; en la prevención del VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual; y en la atención perinatal y de la infancia.

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

En momentos de dificultades económicas como el actual los objetivos de equidad cobran mayor importancia que nunca. 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 deben abordarla 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 la nacionalidad, las creencias religiosas, el género, la orientación sexual, la edad o el lugar de residencia. Todas ellas están relacionadas pero son diferentes, y operan de manera distinta en cada población.

#### **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, y en todos los procesos asistenciales.

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

#### **Proyectos:**

1. Diseñar, elaborar y presentar al CISNS la Estrategia de Salud y Género para el SNS.
2. Realizar y publicar el informe sobre Salud y Género de 2009.
3. Desarrollar instrumentos e identificar y difundir buenas prácticas para facilitar la transversalidad de género en las políticas y las estructuras del sistema de salud.
4. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud para capacitarlos sobre cómo incluir la equidad social y de género en los servicios de salud.
5. Apoyar la investigación y la generación de conocimiento sobre buenas prácticas en la reducción de las desigualdades de género en salud.

#### **Objetivo 4.2 Promover la atención de calidad en el SNS a las mujeres que padecen violencia de género**

La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece en su artículo 16 que dentro del seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) se constituirá una Comisión contra la violencia de género que apoye técnicamente y oriente la planificación de las medidas sanitarias contempladas, evalúe y proponga las

necesarias para la aplicación del protocolo sanitario y cualesquiera otras medidas que se estimen precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta forma de violencia.

La Ley también establece en su artículo 15 que las Administraciones Sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, *promoverán las actuaciones de los profesionales sanitarios que permitan la detección precoz de la violencia de género (...) mediante el desarrollo de programas de sensibilización y formación continuada* Por último, el Artículo 32.3 *promueve la aplicación, la puesta al día, y la difusión de protocolos que contengan pautas homogéneas de actuación ante este problema*

Así mismo, el diagnóstico y la atención a la violencia de género, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en especializada, están incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

### **Proyectos:**

1. Realizar y publicar el Informe del 2009 de atención a la violencia de género en el SNS.
2. Apoyar, mediante subvenciones a las CCAA, la evaluación de la implantación del protocolo común de atención sanitaria a la violencia de género y la formación del personal sanitario en este tema.
3. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud con criterios comunes sobre cómo atender a las mujeres que padecen violencia de género y a sus hijas e hijos.
4. Apoyar la investigación y la generación de conocimiento sobre buenas prácticas en la atención a la violencia de género en el SNS.
5. Participar con otros sectores de la administración en la implementación del Plan Integral de atención y prevención de la violencia de género en población extranjera inmigrante, y en el Plan Integral de lucha contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual.



## **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 Política Social considera que la planificación de los recursos humanos es un elemento de primer orden para la calidad de los servicios sanitarios.

#### **Objetivo 5.1 Planificar las necesidades de profesionales sanitarios**

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:**

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 de especialistas médicos que permita prever distintos escenarios y planificar en consecuencia.
3. Realizar un estudio sobre necesidades de profesionales de cuidados de enfermería.

#### **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:**

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 en tiempo real.
3. Impulsar el desarrollo de la formación troncal como instrumento que permitirá una mejor gestión de los recursos humanos disponibles.
4. Desarrollar el procedimiento de reconocimiento de los títulos de especialista a efectos profesionales de países extracomunitarios, se incorporen o no al Sistema Nacional de Salud, reforzando y garantizando los criterios de calidad exigibles. El RD que regula este procedimiento, una vez aprobado en Consejo de Ministros, esta pendiente de publicación en el BOE.

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 de la reflexión que el Ministerio de Sanidad y Política Social 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:**

1. Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias de intercambio de residentes 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.

### **Objetivo 5.4 Desarrollar líneas comunes de formación continuada para el personal que presta sus servicios en las Inspecciones Sanitarias**

Las funciones de inspección y evaluación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y las garantías de los derechos de los ciudadanos ante las mismas, precisan de grupos de profesionales sanitarios al servicio de la Administración Sanitaria que, con una formación y preparación adecuada, puedan desempeñar tales tareas.

Para mantener y mejorar la competencia y actuación profesional frente al progreso científico y técnico, ante la evolución social y las transformaciones del sistema de salud, es vital desarrollar programas de formación continuada.

La finalidad que se persigue es la consecución de la excelencia de la actividad inspectora en el SNS a través de la preparación técnica y la motivación de los recursos humanos encargados de efectuarla.

### **Proyectos:**

Desarrollo de líneas comunes de formación continuada para la inspección sanitaria del Sistema Nacional de Salud en materia de:

1. Métodos y técnicas en evaluación e inspección de servicios sanitarios.
2. Sistemas de información y evaluación sanitaria.
3. Indicadores sanitarios en la gestión de la incapacidad temporal.
4. Calidad en servicios de inspección.
5. Ética médica y legislación sanitaria.

## **FOMENTO DE LA EXCELENCIA CLÍNICA**

### **ESTRATEGIA 6.- EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN**

La Conferencia de Presidentes reconoció la importancia de la evaluación tecnológica para el Sistema Nacional de Salud y estableció la necesidad de impulsar su desarrollo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Para cumplir los objetivos del Plan de Calidad en este ámbito se han establecido 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.

De esta manera se ha facilitado el trabajo en red del conjunto de las agencias y unidades del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, mediante estos

convenios, el Plan de Calidad ha contribuido a la financiación de proyectos concretos en temas tan relevantes como el cáncer, los cuidados paliativos, la salud mental o la diabetes, entre otros. Estos proyectos están sirviendo para evaluar nuevas técnicas, tecnologías y 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, ha desarrollado 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, así como 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 el desarrollo del Real Decreto 1030/2006, de cartera de servicios, se incluyó 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 deberán ser evaluadas en una fase temprana de su aparición para tomar una decisión sobre su inclusión o no en la cartera de servicios comunes.

En la Unión Europea existen redes centinelas dedicadas a realizar esta detección y seguimiento, de las que forman parte algunos de los equipos españoles. 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.

## Proyectos:

1. Identificar y seleccionar las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante la prospectiva habitual de fuentes específicas.
2. Administrar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
3. Crear y mantener una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.
4. Producir informes periódicos con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.
5. Adaptar metodologías probadas de evaluación y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.

## **Objetivo 6.2 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 las 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:

1. Llevar a cabo acciones de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigidas a gestores.
2. Promover seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad, utilidad y análisis económico para profesionales relacionados con la evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.

### **Objetivo 6.3 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 entre profesionales y gerentes, y supone un estímulo para su formación permanente.

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:**

1. Llevar a cabo acciones formativas sobre conceptos y métodos básicos relativos a la evaluación de tecnologías sanitarias y a la evidencia científica para profesionales, tanto de atención primaria como de atención especializada, en colaboración con las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y las sociedades científicas y profesionales.

### **ESTRATEGIA 7.- ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS**

Asegurar la calidad del SNS es una competencia del MSPS, un derecho de la ciudadanía y una manera equitativa de hacer los servicios más eficientes, mejorando la relación entre inversiones y beneficios en salud, algo que además en momentos de dificultades económicas tiene un valor añadido.

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

Los objetivos específicos se refieren a:

- Elaborar estándares y recomendaciones de calidad y seguridad para unidades hospitalarias.
- Evaluar y acreditar centros, servicios y unidades para la toma de decisiones del Comité de Designación de Centros Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS.
- Asegurar la calidad del Sistema de Formación Especializada (SFE) en ciencias de la salud.

### **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 del Sistema Nacional de Salud**

El Ministerio de Sanidad y Política Social 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 también puede diseñar procesos y ofrecer instrumentos metodológicos útiles para el desempeño de estas funciones.

#### **Proyectos:**

1. Elaborar estándares y recomendaciones para unidades hospitalarias para el tratamiento de los trastornos del sueño y para las que se dediquen al tratamiento del dolor.
2. Identificar buenas prácticas y promover la difusión de los estándares y recomendaciones de unidades de hospitalización de cuidados intensivos, urgencias hospitalarias, cuidados paliativos, unidades del corazón, diálisis y esterilización.
3. Promover el debate, la reflexión y la investigación con agentes de referencia, sobre la calidad relacionada con los diferentes modelos de organización de las unidades, lo que se propone realizar con el apoyo de las nuevas tecnologías.
4. Apoyar las iniciativas que se desarrollen en el ámbito de la UE para el establecimiento de estándares de calidad comunes en los servicios de salud.

### **Objetivo 7.2 Garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema Nacional de Salud**

El RD 1302/2006, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, establece la competencia de la Agencia de Calidad del SNS para acreditarlos. Hasta el momento se han autorizado un total de 43 procedimientos clínicos para estas unidades, que, como establece el RD, deben ser acreditadas y evaluadas.

El proyecto de definición y designación de servicios de referencia para el Sistema Nacional Salud debe salvaguardar los principios de equidad, universalidad en el acceso y solidaridad entre regiones. Su objetivo principal es garantizar que todas las personas reciben los mismos servicios especializados, con las mismas garantías de seguridad y calidad derivadas de la experiencia,

con independencia de su lugar de residencia en el territorio nacional o del lugar del mismo en que se encuentren en cada momento.

#### **Proyectos:**

1. Elaboración del manual de procesos para la evaluación de centros, servicios y unidades de referencia vinculados a los diferentes procedimientos nuevos autorizados.
2. Evaluación de los centros y unidades de referencia a través de auditorias conforme con lo previsto en el Plan de auditorias.
3. Presentación ante el Comité de Designación de CSUR-SNS de los informes de acreditación de los procedimientos y unidades solicitados.
4. Participación en las iniciativas de la UE sobre las redes europeas de referencia.

#### **Objetivo 7.3 Fortalecer el proceso de auditoria docente de centros y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud y de centros y unidades docentes para la formación de postgrado**

La publicación del RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, ha establecido la competencia de la Agencia de Calidad del SNS en el desarrollo de los planes de gestión de calidad y en la evaluación de los centros y unidades docentes, y determina el proceso de implantación de los cambios en el sistema de formación sanitaria especializada.

Actualmente están acreditados más de 250 hospitales docentes y más de 2.500 unidades docentes vinculadas con las diferentes especialidades en ciencias de la salud.

#### **Proyectos:**

1. Elaboración del manual de procesos para la evaluación en el centro docente del sistema de formación sanitaria especializada.
2. Presentación, ante el Comité de Acreditación del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de los informes de evaluación de los centros acreditados para la docencia que forman parte del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud.

3. Evaluación de los centros y unidades docentes acreditados, a través de auditorías previstas en el Plan de auditorías docentes.
4. Formación de técnicos en calidad y auditorías.

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

La seguridad en la atención sanitaria es uno de los componentes principales de la calidad y además un derecho de las personas. El daño que pueda producirse en la atención sanitaria tiene consecuencias para las personas y los servicios, y supone un aumento de los costes. Por lo tanto, prevenir el daño debe ser un objetivo principal de todos los agentes implicados.

Para ello es necesario que los servicios reconozcan los errores que se produzcan, no con ánimo culpabilizador sino de aprendizaje a partir de ellos. Esto supone un cambio de cultura en la organización sanitaria y en las relaciones entre el sistema sanitario y las personas usuarias del mismo.

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

Desarrollar la cultura de la seguridad en una organización requiere un firme liderazgo y una planificación y seguimiento cuidadosos. El conocimiento de la percepción que los profesionales tienen sobre este asunto, es el paso previo a la instauración de acciones que permitan modificar sus prácticas. La información, la formación y la investigación desempeñan un papel prioritario en el establecimiento de la cultura de seguridad de pacientes, que permite mejorar la calidad de los servicios sanitarios, mediante el conocimiento de los efectos no deseados que en ocasiones se producen durante los procesos de atención sanitaria.

### **Proyectos:**

1. Organizar la V Conferencia Internacional en Seguridad de Pacientes, en el marco de la Presidencia Europea, y sobre el tema "Infección relacionada con la atención sanitaria y resistencia antimicrobiana".
2. Difundir las actividades y logros de la Estrategia, a través de publicaciones en revistas científicas, congresos científicos nacionales e internacionales, en la página electrónica del MSPS y en el boletín de noticias electrónico de la Agencia de Calidad.

3. Colaborar en la organización y financiación de Talleres, Mesas Redondas y otros eventos sobre seguridad de pacientes (SP) en foros de sociedades científicas para promover la difusión de conocimientos y experiencias.
4. Desarrollar la III Edición del Master en seguridad de los pacientes y calidad asistencial.
5. Consolidar los recursos formativos on-line en gestión de riesgo sanitario y prevención de eventos adversos, mediante la realización de cursos y la elaboración de una base de datos de buenas prácticas.
6. Realizar un estudio para conocer el clima de seguridad de los profesionales de Atención Primaria.

### **Objetivo 8.2 Diseñar y establecer sistemas de información y notificación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes**

El objetivo primario de un sistema de notificación de incidentes es mejorar la seguridad aprendiendo de los errores. Los sistemas de comunicación de incidentes no están destinados a identificar y sancionar al personal sanitario involucrado en el incidente, sino a aprender de los errores y evitar que puedan volver a repetirse.

#### **Proyectos:**

1. Evaluar los indicadores de seguridad de pacientes de la OCDE.
2. Desarrollar, implementar y evaluar un sistema de notificación y aprendizaje de incidentes en el SNS y analizar la compatibilidad con los ya existentes.
3. Mantener el sistema de notificación y aprendizaje de incidentes por medicamentos.

### **Objetivo 8.3 Implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud**

La implantación de prácticas que proporcionen seguridad a los pacientes ante las intervenciones sanitarias requiere cambios tanto en las conductas relacionadas con la práctica clínica, como en la organización de los servicios. Dada su complejidad, es necesario actuar desde diferentes ángulos, uno de los cuales es apoyar la innovación y la difusión de las buenas prácticas que se generen en el SNS, en colaboración estrecha con las CCAA, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes y usuarios.

## Proyectos:

1. Financiar proyectos innovadores en las CCAA y evaluar su impacto.
2. Promover prácticas seguras relacionadas con:
  - a. Prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRA) especialmente: Desarrollo y evaluación de la Campaña de Higiene de Manos del SNS en colaboración con la OMS y expansión del proyecto “*Bacteriemia Zero*” a otras unidades clínicas.
  - b. Uso seguro de los medicamentos
  - c. Procedimientos seguros en cirugía y anestesia.
3. Realizar un estudio piloto para la prevención de las neumonías ligadas a la ventilación mecánica en cuidados intensivos.
4. Promover las prácticas seguras en pediatría, comenzando por las unidades neonatales.

## Objetivo 8.4 Promover la investigación en seguridad de los pacientes

Las actuaciones para la mejora de las prácticas seguras necesitan basarse en el conocimiento científico. Por otra parte, la participación en procesos de investigación en los servicios de salud fomenta el interés profesional por el análisis de sus actuaciones y por la mejora de las mismas.

## Proyectos:

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. Promover estudios, y divulgarlos, sobre evidencia científica en la práctica clínica para profesionales, pacientes y gestores
3. Promover estudios con universidades, agencias, sociedades científicas y otras instituciones, para la promoción de líneas de trabajo y proyectos relacionados con la seguridad de los pacientes.

## Objetivo 8.5 Participación de los pacientes en la estrategia de seguridad de pacientes

La visión y colaboración de los pacientes en la identificación de problemas y búsqueda de soluciones es clave para mejorar su seguridad en los servicios

sanitarios. El MSPS promueve el desarrollo de las capacidades de las organizaciones de pacientes para participar activamente en la estrategia de seguridad del paciente del SNS.

#### **Proyectos:**

1. Continuar fomentando la participación de pacientes a través del establecimiento de mecanismos de comunicación y participación.
2. Extender la Red de ciudadanos formadores en seguridad de pacientes y evaluar su impacto.
3. Promover la formación y participación de los pacientes y familiares en las CCAA a través de la financiación de proyectos.

#### **Objetivo 8.6 Reforzar la participación de España en todos los foros sobre seguridad de pacientes de las principales organizaciones internacionales**

Tanto en la UE como en la OMS los aspectos de seguridad de pacientes vienen siendo prioritarios en los últimos años. España, a través del MSPS viene participando en las principales iniciativas promovidas desde esos organismos e incluso ha liderado algunas de ellas. Es importante seguir haciéndolo porque el compartir experiencias de buenas prácticas es una de las maneras más efectivas de mejorar las prácticas.

#### **Proyectos:**

1. Participar en proyectos y grupos de trabajo de las principales organizaciones internacionales (OMS, OCDE, UE, OPS, Consejo de Europa etc.) para analizar y proponer líneas de actuación en esta materia.
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 prevención de la infección relacionada con la asistencia.

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

Las patologías más prevalentes y las que suponen una mayor carga asistencial, familiar, social y económica están siendo objeto de especial atención en todos los países y por parte de los organismos internacionales. El envejecimiento de la población y las características de cronificación de muchas de estas enfermedades, explican su incremento y consecuente repercusión en las necesidades de cuidados y sociosanitarias.

El MSPS propone abordar estas enfermedades con las Estrategias de Salud. Este tipo de herramientas promueven los principios de equidad y cohesión territorial, porque su propósito es garantizar que todos tengan acceso, en las mismas condiciones, a las actuaciones y procedimientos efectivos para la mejora de la salud y de la calidad de vida, y sobre las que existe consenso sobre su eficiencia.

Desde los comienzos del Plan de Calidad en 2006 se ha desarrollado un método participativo para la elaboración e implantación de las estrategias de salud para el SNS, que se ha aplicado a todas las desarrolladas.

Este método incluye:

- Elaborar el documento base de la estrategia de una manera estructurada y sistematizada con la participación de sociedades científicas, representantes de las comunidades autónomas y asociaciones de pacientes.
- Presentar la estrategia al Consejo Interterritorial para su aprobación.
- Establecer colaboraciones con sociedades científicas, asociaciones de pacientes, universidades y otras entidades para el apoyo en la implantación y evaluación.
- Llevar a cabo actividades de sensibilización, difusión y comunicación relacionadas con los objetivos y contenidos de cada estrategia.
- Financiar buenas prácticas a las CCAA en la implantación y desarrollo de las estrategias.
- Elaborar guías de práctica clínica relacionadas con las estrategias.
- Establecer un sistema de seguimiento y actualización de los contenidos y de evaluación del proceso de implantación.
- Fomentar la investigación y la formación sobre los aspectos que se hayan priorizado en los objetivos de las estrategias.

## **Objetivo 9.1 Impulsar la implantación, promover la innovación y apoyar la evaluación de las estrategias de salud desarrolladas**

Pasados ya cuatro años desde sus comienzos y tras la primera evaluación de cuatro de ellas, se propone reforzar su implantación, promoviendo su evaluación y fomentando la innovación y difusión de buenas prácticas.

Como objetivo común a todas las estrategias se avanzará en definir un método para la evaluación de las mismas. En este proceso se impulsarán diferentes experiencias evaluadoras nuevas, de manera que su análisis y puesta en común permita identificar las más adecuadas.

También se continuará financiando buenas prácticas en las CCAA y además se realizará un esfuerzo consensuado para facilitar su intercambio, nacional e internacional, utilizando las tecnologías de la información y la comunicación.

Estas actuaciones serán comunes a todas las estrategias, sin menoscabo de que se propongan proyectos específicos en algunas de ellas, como se expone a continuación.

### **1. Estrategia sobre el Cáncer**

En términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en España. Esta Estrategia supone una oportunidad para mejorar su prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Estrategia en Cáncer fue consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de marzo del 2006.

#### **Proyectos:**

1. Celebrar una Jornada sobre atención multidisciplinar al cáncer
2. Realizar la evaluación del impacto de la Estrategia en la práctica clínica de las unidades de oncología del SNS.
3. Participar activamente en la Joint Action "*European Partnership for Action against Cancer*".
4. Publicar y difundir con la OMS materiales formativos para la acción internacional contra el cáncer.
5. Elaborar un estudio sobre las necesidades psicosociales de las personas que padecen cáncer y de sus familias.

## **2. 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 aparición como antes de sus impactos negativos.

La Estrategia sobre Cardiopatía Isquémica fue consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de junio del 2006.

### **Proyectos:**

- Celebrar, en el marco de la Presidencia Europea, la *“European Conference on Cardiovascular Diseases”*.
- Difundir en el ámbito nacional e internacional la Estrategia como buena práctica de la inclusión del enfoque de género en políticas de salud.

## **3. Estrategia sobre Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica de alta prevalencia, que si no se diagnostica y trata precozmente puede originar complicaciones y discapacidad. La Estrategia sobre diabetes promueve 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 consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de octubre del 2006.

### **Proyectos:**

- Elaborar un estudio sobre la variabilidad en la atención a la diabetes en atención primaria.

## **4. Estrategia sobre Salud Mental**

Las enfermedades mentales representan uno de los grupos de enfermedades con mayor impacto, por el sufrimiento que ocasionan a los enfermos y sus familias, por los costes indirectos y sociales que originan y por su coste económico directo. 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 consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de Diciembre del 2006.

### Proyectos:

- Celebrar, en el marco de la Presidencia Europea, la Conferencia *“Mental Health and Well-being of Older People – Making it Happen”*.
- Participar activamente en el desarrollo de los compromisos internacionales:
  - Pacto Europeo por la Salud Mental
  - Conferencia de Helsinki OMS
  - Indicadores OCDE
  - Derechos humanos (Consejo de Europa)
- Elaborar una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención, en contra de la voluntad del paciente.

## 5. Estrategia de Cuidados Paliativos

Los pacientes en situación terminal precisan cuidados especiales, así como sus familias y las personas cuidadoras. Su atención tiene implicaciones emocionales y éticas, y requiere coordinación entre niveles asistenciales e instituciones y apoyo a los profesionales implicados.

La Estrategia en Cuidados Paliativos fue consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de marzo del 2007.

### Proyectos:

- Desarrollar con la OMS indicadores específicos para la evaluación de la Estrategia.
- Apoyar al Centro Colaborador de la OMS en la formación nacional e internacional de recursos humanos especializados en este campo.

## 6. Estrategia sobre Ictus

El ictus 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 discapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida de las personas afectadas y la de quienes las cuidan.

La Estrategia sobre Ictus fue consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de noviembre del 2008.

#### **Proyectos:**

- Comenzar el proceso de definición de la primera evaluación, en el marco del Comité de seguimiento y evaluación de la Estrategia.
- Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los objetivos y recomendaciones.

### **7. 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 discapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida de las personas afectadas y la de quienes las cuidan.

La Estrategia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica fue consensuada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de junio del 2009.

#### **Proyectos:**

- Comenzar el proceso de definición de la primera evaluación, en el marco del Comité de seguimiento y evaluación de la Estrategia.
- Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los objetivos y recomendaciones.

### **8. Estrategia en enfermedades raras**

Con esta Estrategia se pretende mejorar la atención a las personas que padecen enfermedades de baja prevalencia. Muchas de ellas son genéticas y producen discapacidades. Su atención necesita de coordinación en el SNS para asegurar la equidad en el acceso y la calidad de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

En el ámbito de la EU existen varias iniciativas que proporcionan un marco de actuación y de colaboración internacional.

### Proyectos:

- Comenzar el proceso de definición de la primera evaluación, en el marco del Comité de seguimiento y evaluación de la Estrategia.
- Apoyar la generación de resultados de los grupos de trabajo establecidos para los siguientes temas: clasificación de las enfermedades, definición de necesidades diagnósticas y terapéuticas, y organización de la información sobre las enfermedades.
- Participar activamente en las iniciativas europeas:
  - EUROPLAN
  - *European Committee of Experts on Rare Diseases*
  - *Joint Action ORPHANET*
  - *Joint Action EUROCAT*

### **Objetivo 9.2 Promover el desarrollo de nuevas estrategias y acciones transversales estratégicas**

Además de las Estrategias desarrolladas se han identificado nuevas necesidades tanto de grupos de enfermedades a abordar como de aspectos comunes a algunas de ellas que se beneficiarían de acciones estratégicas transversales.

### Proyectos:

- Estrategia de enfermedades reumáticas
- Acción transversal estratégica para la atención a las personas con enfermedades crónicas.

### **ESTRATEGIA 10.- MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Documentar la variabilidad de la práctica clínica, analizar sus causas y adoptar estrategias orientadas a eliminar la variabilidad inaceptable han demostrado ser iniciativas que inducen mejoras sustanciales en la práctica profesional y que fomentan la calidad. Entre las estrategias que se pueden desarrollar destacan la elaboración de guías para la práctica clínica y el acceso a información de calidad, tanto para profesionales como para pacientes. Ambas contribuyen de manera significativa a que la toma de decisiones se realice basada en el mejor conocimiento científico existente.

### **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.
- Extender y evaluar la formación básica y continuada a los profesionales de todas las CCAA.
- Implantar procedimientos normalizados de trabajo y herramientas de gestión clínica que incluyan la utilización de guías de práctica clínica.

#### **Proyectos:**

1. Estudios de ámbito nacional sobre la variabilidad en el abordaje de patologías prevalentes.
2. Promoción de la investigación 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.

### **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 GuíaSalud, apoyado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, recopila GPC, las evalúa y las difunde a través de un portal. También presta apoyo metodológico a las organizaciones que elaboran las GPC 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. La iniciativa ha sido inicialmente bien acogida por

los principales interesados. Por tanto, procede ahora abordar una nueva etapa de consolidación, extensión y evaluación del impacto de estas iniciativas.

### **Proyectos:**

1. Potenciar el proyecto Guía-salud, aumentando el número de GPC en el catálogo y extendiendo la asesoría sobre elaboración, uso, evaluación e implantación de GPC.
2. Elaborar y difundir, contando con la colaboración de las sociedades científicas y de pacientes, GPC basadas en la mejor evidencia científica.
3. 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.
4. Evaluación de la Biblioteca de GPC del Sistema Nacional de Salud.

### **Objetivo 10.3 Facilitar el acceso a información de calidad sobre salud a profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanía**

Según la encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares del Instituto Nacional de Estadística, más del 55% de personas con acceso a Internet busca información sobre temas de salud.

En el desarrollo de un servicio sanitario de excelencia, la formación e información facilitada a los profesionales, a los pacientes y a la ciudadanía desempeña un papel fundamental.

### **Proyectos:**

1. Desarrollar e impulsar la implantación de la Estrategia sobre Información, Internet y Salud
2. Fomentar el uso de las tecnologías de la información y mejorar las habilidades para la gestión y utilización de la información en ciencias de la salud de los profesionales sanitarios, la ciudadanía y los pacientes.
3. Identificar y analizar los hábitos de consumo y producción de información de los profesionales sanitarios, en el ámbito de la salud,.
4. Analizar la información sobre salud que las personas pueden consultar a través de Internet.

5. Facilitar el acceso a recursos sobre práctica clínica y cuidados basados en la evidencia científica a través de:
  - a. Financiación de recursos bibliográficos en español, en particular la Biblioteca Cochrane y la Biblioteca Joanna Briggs y la evaluación de su uso.
  - b. Difusión y evaluación de impacto del Metabuscaor Excelencia Clínica desarrollado por el Plan de Calidad.
6. Publicar información sobre salud fiable y de calidad para la ciudadanía y para los pacientes.
7. Elaborar un mapa de fuentes de información sobre salud disponibles a través de Internet.



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

### **ESTRATEGIA 11.- SANIDAD EN LÍNEA**

El Plan de Calidad incluye entre sus grandes áreas de actuación, la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en el SNS para mejorar la atención sanitaria a los ciudadanos. Para ello, incluye los elementos funcionales y tecnológicos necesarios para la interoperabilidad de los sistemas autonómicos:

- Un sistema fiable de identificación de los usuarios: Tarjeta Sanitaria.
- La informatización de los registros clínicos de cada usuario o paciente: Historia Clínica Digital.
- Un sistema de receta electrónica, que es el soporte de todos los procesos necesarios para hacer efectiva la prestación farmacéutica a los pacientes y usuarios (prescripción, visado, dispensación). La receta electrónica es el sistema de información que relaciona al médico con la oficina de farmacia y a ésta con la entidad responsable del pago de la prestación.
- Mecanismos que mejoren la accesibilidad a los servicios sanitarios, como la citación de los usuarios (Telecita) y dispositivos de diagnóstico y tratamiento a distancia evitando desplazamientos (Telemedicina).

El Plan Avanza, gestionado por el Ministerio de Industria, Tecnología y Comercio (MITyC) a través de su entidad pública empresarial Red.es, permitió la firma y ejecución de un Convenio Marco de colaboración dotado de 141 millones de euros para el periodo 2006-2008 aportados por la Administración General del Estado (Ministerio de Industria, Turismo y Comercio a través de Red.es y el Ministerio de Sanidad y Política Social). Todas las CCAA se han beneficiado de estos fondos a través de convenios bilaterales suscritos con la entidad Red.es, en coordinación con el MSPS.

La necesidad de mantener el nivel de progreso de esta estrategia consolidando los logros alcanzados en los años anteriores y avanzar en la extensión generalizada de los servicios mencionados en el conjunto del SNS, ha impulsado al MSPS a firmar un nuevo convenio marco con el MITyC y la entidad Red.es que conlleva un compromiso de apoyo económico a las CCAA de 101.651.597 euros para el periodo 2009-2012. El compromiso adquirido entre la Administración General del Estado, representada por el MSPS y el MITyC (a través de la entidad pública Red.es), y cada una de las CCAA queda plasmado en Convenios trilaterales que resumen los objetivos a alcanzar así como la implicación económica asociada por cada una de las partes firmantes para su cumplimiento.

Durante 2010 se llevarán a cabo acciones encaminadas a los siguientes objetivos:

### **Objetivo 11.1 Garantizar la identificación inequívoca de cada ciudadano en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud**

Para 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, se propone desarrollar los siguientes proyectos:

#### **Proyectos:**

1. Impulsar con las CCAA la accesibilidad a la base común de Tarjeta Sanitaria desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
2. Identificar con las CCAA, áreas de mejora funcional en la aplicación que gestiona la base de datos de tarjeta sanitaria e iniciar su desarrollo.
3. Diseñar con las administraciones sanitarias competentes en el aseguramiento sanitario, el análisis estadístico de la base de datos de tarjeta sanitaria.

## **Objetivo 11.2 Disponer de un sistema que permita el intercambio y acceso a la información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas de forma habitual**

Para impulsar la Historia Clínica Digital y hacer posible el intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y Comunidades Autónomas, así como el acceso de los ciudadanos al contenido de su HCDSNS, se propone desarrollar los siguientes proyectos:

### **Proyectos:**

1. Concluir y evaluar el estudio piloto entre CCAA, dirigido a poner a prueba todo lo definido en el proyecto HCDSNS, introduciendo, en su caso, las modificaciones pertinentes y emprendiendo su extensión al conjunto del SNS.
2. Participación activa de España en el *International Health Terminology Standards Development Organization* (IHTSDO) y constitución de la plataforma técnica de normalización para desarrollo de SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms*), para lograr la interoperabilidad semántica en el SNS mediante la adopción de vocabularios estandarizados de terminología sanitaria.
3. Iniciar el desarrollo de una versión nacional de Snomed CT mediante una estrategia coordinada de actuaciones, liderada por el MSPS.
4. Mantener la participación en el proyecto de interoperabilidad dentro de la iniciativa europea e *Health* (proyecto epSOS I), liderando diferentes fases del proyecto.

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

### **Proyectos:**

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

El Ministerio de Sanidad y Política Social 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.

**Proyectos:**

Redes de Comunicaciones:

1. Mejorar las comunicaciones informáticas con el ancho de banda necesario, para garantizar las transacciones requeridas por los sistemas de información.
2. Implementar servicios de monitorización, 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.
4. Equipar y renovar la electrónica de red de nodos de los agentes participantes en el sistema.

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 y en los organismos de normalización en los que se participe.
4. Desarrollar y mantener los sistemas de información que habilitan la interoperabilidad entre las CCAA a través del Nodo Central.

5. 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. Progresar en los 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. Garantizar lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.



## **MAYOR TRANSPARENCIA**

### **ESTRATEGIA 12.- CONSOLIDAR 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.

Para mantener el nivel de progreso del Sistema de Información del SNS, consolidando los logros alcanzados en los años anteriores y avanzando en las medidas de mejora e innovación se proponen los siguientes objetivos:

### **Objetivo 12.1    Seleccionar y definir los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud**

#### **Proyectos:**

1. Difundir los Indicadores Clave del SNS y mantener permanentemente actualizada la información disponible.
2. Completar su enfoque mediante la incorporación progresiva de otra información (prestación farmacéutica, salud alimentaria, salud medio ambiental, y otras vertientes de la salud y del sistema sanitario).

### **Objetivo 12.2    Desarrollar el Banco de Datos del Sistema Nacional de Salud**

Para ello esta previsto:

1. Consolidación y ampliación del banco, mediante la incorporación de nuevas bases y actualización de la existente.

### **Objetivo 12.3    Mejorar e integrar los subsistemas de información existentes**

Está previsto actuar sobre diferentes áreas y subsistemas:

#### **Normalización:**

1. Mejoras en codificación.
  - Plan de actuaciones para la transición e implantación de la CIE 10:

- Consolidación de la Unidad Técnica asesora de codificación con la Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP-versión II).
2. Desarrollar un sistema para el reconocimiento y potencial utilización, en el Sistema de Información del SNS, de registros sanitarios existentes en ámbitos profesionales y científicos.

Desarrollos de integración y mejora de los subsistemas de información existentes:

1. Consolidar los datos de actividad en atención primaria y proseguir con el proyecto de construcción de la “Base de datos clínicos de atención primaria”.
2. Continuar con las CCAA los trabajos de renovación de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado.
3. Implantar el modelo de indicadores y ejes de análisis de la hospitalización en el SNS, basado en la explotación de datos del CMBD, y de la herramienta de soporte, en Web, para consulta de resultados, medidas de ajuste y análisis comparativo y de series temporales.
4. Ultimar la construcción del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
5. Terminar la construcción del Sistema de Información de Listas de Espera del SNS, de consultas externas y pruebas diagnósticas.
6. Mejorar el tratamiento de la información, integrando los datos desde diferentes enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.
7. Mejorar los sistemas de información de salud pública garantizando la monitorización de los problemas de salud relevantes.
8. Mantener y desarrollar las actividades de planificación y coordinación estadística del Departamento, dinamizando la Comisión Ministerial de Estadística y los trabajos relacionados con el Plan Estadístico Nacional y sus correspondientes Programas Anuales.
9. Preparar la edición de la Encuesta Nacional de Salud, para su salida a campo en 2011 y realizar el Barómetro sanitario de 2010

**Objetivo 12.4 Avanzar en el desarrollo del plan de acceso a los datos y difusión de la información obtenida**

## Proyectos:

1. Mejorar la estructura de contenidos de la página electrónica e incrementar la accesibilidad a los datos con la diversificación de formatos y elaborar información resumida bilingüe (español-inglés) de las principales estadísticas.
2. Editar y planificar la difusión de las publicaciones del Sistema de Información de SNS en sus distintos soportes (papel CD y en línea) incluidos en el Programa Editorial del Departamento.
3. Ampliar la oferta de descarga directa de microdatos y metadatos desde la página electrónica del Departamento, asegurando en todo momento la confidencialidad.
4. Abrir al público y consolidar el sistema de acceso y funcionamiento del Portal estadístico del MSPS, que permitirá la consulta y generación interactiva de informes con base en los siguientes sistemas de información:
  - Datos y estadísticos básicos del CMBD hospitalario (CMBD-H) y de Atención Ambulatoria Especializada (CMBD-AAE)
  - Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado.
  - Las Estadísticas de Mortalidad.
  - La Encuesta Nacional de Salud.
  - El Barómetro Sanitario.
  - La base de datos de Indicadores Clave del SNS.
  - Datos básicos del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).
5. Asegurar, a través del correo electrónico [informacionsanitaria@mssps.es](mailto:informacionsanitaria@mssps.es) toda la atención a las demandas de información general y peticiones de explotación de datos de ciudadanos y usuarios más especializados.
6. Reforzar las relaciones del MSPS con las organizaciones internacionales DG SANCO, Eurostat, OMS y OECD, mediante la participación activa en los diferentes foros y cumplimiento de los compromisos de envío de datos.

# **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 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. También se pretende reconocer iniciativas para mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de proyectos innovadores.

Anualmente, por Orden Ministerial se aprueban las bases del procedimiento de concesión de los premios a la Calidad del SNS. Se convocan cuatro 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:
- 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.

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 Política Social, 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 que se especificarán en la Orden de Bases y podrá declarar desierto 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 Política Social, 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 Política Social.



## ***LA EVALUACIÓN DEL PLAN***

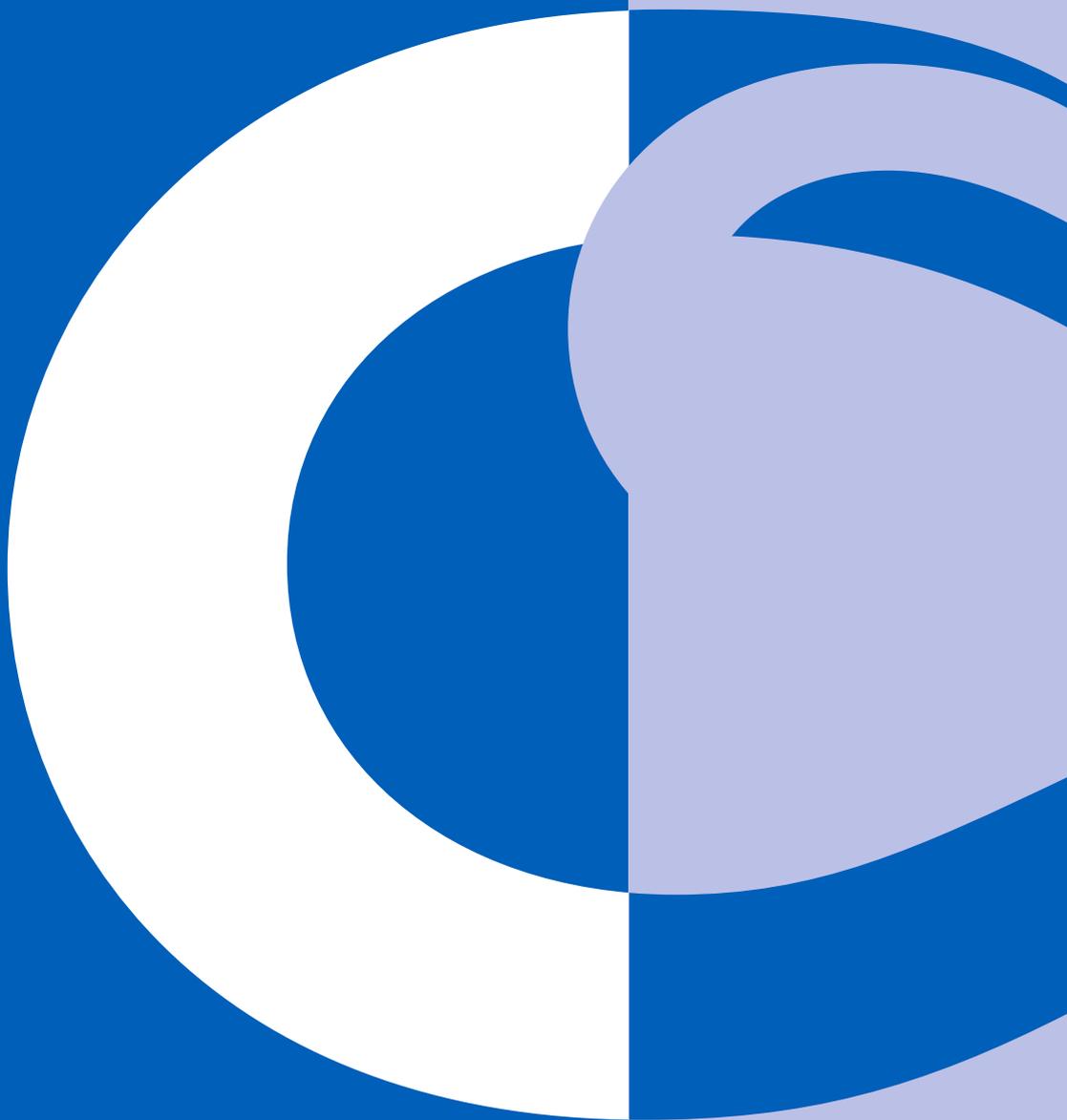
Por su propia naturaleza, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud involucra de un modo u otro a una gran diversidad de actores: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, comunidades autónomas, administraciones locales, instituciones docentes, unidades de investigación, organismos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

Por lo tanto, 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.

Como el objetivo principal del Plan es construir una alianza a 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, utilizando las encuestas periódicas que realiza el Ministerio de Sanidad y Política Social y, en su caso, encuestas específicas. Además de la evaluación global, cada uno de los objetivos será objeto de una evaluación específica.

Estas evaluaciones específicas utilizan 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 hace al término del primer año de vigencia del Plan.





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD