

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

marzo **2006**



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS

PRESENTACIÓN

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, e integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

El Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por disponer de una amplia cartera de servicios que incluye la práctica totalidad de tecnologías y procedimientos sanitarios con los que el conocimiento científico se enfrenta a las enfermedades y a sus consecuencias en la salud humana.

Junto a ello, la Ley General de Sanidad establece la universalidad de la cobertura como una de las características básicas del sistema español al determinar que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población.

De igual forma establece la equidad como principio general del Sistema Nacional de Salud, entendida ésta como la garantía de que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

Además, la Ley General de Sanidad otorga especial relevancia a que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán prioritariamente orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Ello supone una concepción integral de la salud por la cual los servicios de salud han de incorporar las acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades de la misma forma que las asistenciales, las curativas, las rehabilitadoras o las de cuidados paliativos.

En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por su amplia descentralización, que culminó definitivamente en el año 2002, momento a partir del cual todas las Comunidades Autónomas disponen de las competencias sanitarias previstas en nuestro ordenamiento jurídico.

Esta descentralización es un elemento que contribuye a asegurar que los servicios sanitarios públicos se orientan a las necesidades de salud de los ciudadanos, de los pacientes y de los usuarios, permitiendo que desde las Comunidades Autónomas se puedan tener en consideración las peculiaridades específicas de los territorios en los que se asienta la actuación de sus servicios.

Puede decirse así que a lo largo de las dos últimas décadas España ha sido capaz de poner en pie un buen sistema de salud por su amplia cartera de servicios, por sus más que aceptables niveles de calidad, por sus indicadores de salud y por su cobertura universal y equitativa.

Este Sistema Nacional de Salud cuya descentralización facilita una mejor adaptación a las necesidades de salud de los pacientes y usuarios, requiere también del desarrollo de acciones de cohesión y coordinación que permitan

asegurar una adecuada aplicación de estrategias y medidas comunes en el conjunto del territorio.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en su papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud, tiene como una de sus misiones la de potenciar la cohesión del mismo y velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones ofrecidas para garantizar de esta forma los derechos de los ciudadanos, pacientes y usuarios en sus relaciones con el Sistema Nacional de Salud.

Consolidada la universalización y establecida la cartera de servicios, el reto de la calidad aparece en primer plano.

Los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno afrontan este reto mediante el desarrollo de diversas estrategias en las que el denominador común ha sido su orientación hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica para asegurar los mejores servicios al ciudadano, al paciente y al usuario.

Al mismo tiempo, el papel cada vez más central del ciudadano en los sistemas de salud modernos ha originado que aparezca un nuevo modelo de atención de salud centrado en el paciente, que ha sido la base para el desarrollo de nuevas estrategias.

La naturaleza de las organizaciones sanitarias, es decir los hospitales, los centros de salud y el resto de los centros donde se presta atención a los pacientes, como organizaciones profesionales que gestionan conocimiento, así como la naturaleza del trabajo que los médicos, las enfermeras y resto de profesionales sanitarios desarrollan en su relación con los pacientes, ofrece el marco específico en el que han de articularse las medidas de fomento de la calidad.

Estas estrategias se han constituido también en una apuesta decidida para la consecución de mayores niveles de legitimidad y sostenibilidad social de los sistemas públicos de salud tanto entre los ciudadanos, como entre los pacientes, los usuarios y los profesionales.

Las estrategias de mejora de la eficiencia contribuyen a la sostenibilidad social del Sistema Nacional de Salud haciendo que los recursos económicos que el Estado y las Comunidades Autónomas dedican a la sanidad tengan el mejor uso posible.

Los hospitales y los centros de salud son organizaciones profesionales complejas que gestionan una gran variedad de conocimientos y múltiples relaciones, entre las que sobresale la que se establece entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

Hay que considerar que en Medicina los conocimientos sobre las enfermedades evolucionan a gran velocidad; en pocas décadas se han conseguido avances inéditos en la lucha contra las enfermedades, en el estudio de sus causas y sus consecuencias. Por este motivo, las profesiones

sanitarias están sometidas a una exigencia en la actualización de conocimientos que necesita la canalización de importantes esfuerzos profesionales e institucionales para afrontar el importante desafío de discernir los aspectos que han de ser incorporados a la práctica clínica a la luz de las evidencias científicas y beneficiar así a los pacientes y usuarios.

El importante fenómeno que supone la incorporación de las nuevas tecnologías de la información a muchas esferas de la vida cotidiana supone un cambio sin precedentes en lo que se refiere a las mayores posibilidades que tanto los profesionales como los ciudadanos, pacientes y usuarios tienen para acceder a información relativa a la salud, las enfermedades, sus factores condicionantes y las posibilidades de prevención, curación o rehabilitación, con base en experiencias contrastadas y publicadas.

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

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

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

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

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

En definitiva, para el Ministerio de Sanidad y Consumo dos son los protagonistas esenciales del sistema sanitario: el paciente y el profesional.

En torno a estos agentes principales, las acciones de los servicios de salud han de articular estrategias, medidas y programas de actuación para asegurar la

consecución del objetivo esencial de los servicios públicos de salud: una atención sanitaria de calidad y equitativa que se traduzca en una mejora de los indicadores de salud de la población.

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

Para ayudar a que el Sistema Nacional de Salud responda a este tipo de desafíos, y con base en el mandato de la segunda Conferencia de Presidentes, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha articulado este Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

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

Los principios que inspiran el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud son los de ofrecer garantías a pacientes, usuarios y profesionales para conseguir un Sistema Nacional de Salud:

- Centrado en las necesidades de pacientes y de usuarios.
- Orientado a la protección, la promoción de la salud y la prevención.
- Preocupado por el fomento de la equidad.
- Decidido a fomentar la excelencia clínica.
- Interesado en impulsar la evaluación de tecnologías y procedimientos con base en la mejor evidencia disponible.
- Capaz de generalizar el uso de las nuevas tecnologías de la información para mejorar la atención a pacientes, usuarios y ciudadanos y asegurar la cohesión de los servicios.
- Capaz de planificar sus recursos humanos con suficiente anticipación para cubrir adecuadamente las necesidades de los servicios.
- Transparente para todos los actores.
- Evaluable en el resultado de sus acciones.

Para la consecución de estos objetivos, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud desarrollará una serie de acciones en las que la gran mayoría de las cuales implican la articulación de una colaboración estable con

Comunidades Autónomas, sociedades científicas, universidades, institutos y unidades de investigación, y pacientes.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud no pretende sustituir ni duplicar las numerosas actuaciones que en esta materia se desarrollan en la actualidad por las Comunidades Autónomas mediante diversos proyectos y planes que pretenden la mejora de la calidad asistencial en el ejercicio de sus competencias; por ello, propone líneas de trabajo de adhesión voluntaria.

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

Este Plan da respuesta a una de las directrices de la II Conferencia de Presidentes, que estableció la necesidad de que por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo se elaborase un Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, para lo que se decidió destinar una partida de 50 millones de euros en el presupuesto de 2006.

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

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud ofrece 6 grandes áreas de actuación que pretenden dar respuesta a las cuestiones que afectan a los grandes principios y retos de nuestro sistema sanitario:

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

Estas áreas se concretan en 12 estrategias, 41 objetivos y 189 proyectos de acción.

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

Asimismo, para impulsar las políticas de calidad en los servicios sanitarios, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud plantea convocar unos

premios a la calidad como un elemento para el estímulo a las buenas prácticas y una oportunidad para que muchas de ellas afloren pasando a ser útiles para todo el Sistema.

ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS

ESTRATEGIA 1: PROTEGER LA SALUD

Objetivo 1.1: Fortalecer los Servicios de Sanidad Exterior

El conjunto de actividades que se engloban bajo la denominación de Sanidad Exterior constituyen una competencia exclusiva del Estado. A través de ellas el Estado vigila y controla los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación y tránsito de mercancías, así como del tráfico internacional de viajeros. Su importancia ha quedado de manifiesto a la hora de adoptar las medidas necesarias para hacer frente a situaciones como las derivadas de la neumonía asiática o de la gripe aviar y se hará aún más patente si cabe a la hora de aplicar las previsiones del Reglamento Sanitario Internacional.

Para el desempeño de estas actividades se dispone de una estructura periférica compuesta por 32 unidades distribuidas en la mayoría de las Comunidades Autónomas. En ellas se prestan servicios de atención al público, inspección fronteriza, vacunación internacional y control higiénico sanitario, entre otros servicios.

El Consejo de Ministros, consciente de la importancia de estos servicios, ha aprobado recientemente un plan de calidad de sanidad exterior que define objetivos para cada área, establece compromisos específicos de calidad, normaliza y simplifica procesos, optimiza procedimientos e implanta de sistemas de evaluación. En el ámbito de competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo, y para el periodo 2006-2007, destacan los siguientes proyectos.

Proyectos a desarrollar:

- Actualizar la normativa vigente para adaptarla a la nueva realidad y a los requisitos derivados del nuevo Reglamento Sanitario Internacional
- Normalizar los Procesos Administrativos mediante la elaboración del Manual de Procedimiento para la autorización de instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países
- Optimizar las medidas de vigilancia y control sanitario de las instalaciones fronterizas mediante la elaboración de los protocolos de actuación para la supervisión y seguimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
- Establecer la cartera de servicios de Sanidad Exterior.
- Realizar una encuesta periódica de satisfacción de los usuarios.

- Mejorar el sistema de quejas y reclamaciones.

Objetivo 1.2: Reforzar la vigilancia epidemiológica

Reforzar los sistemas de vigilancia de riesgos para la salud y relacionarlos cada vez más con los sistemas de información que miden tanto los resultados en salud (Mortalidad, Morbilidad, Accidentes, Incapacidad, entre otros) como la demanda y utilización de servicios sanitarios (Urgencias, Hospitalización, Variaciones de Frecuentación, entre otros), es un elemento central para aumentar la eficiencia de las políticas sanitarias.

La incorporación de los Sistemas de Información en Salud Pública en el marco común del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud (SI-SNS), la inclusión de criterios poblacionales y geográficos, y la cobertura de ciertas carencias de información detectadas, ofrecerá la posibilidad de relacionar y hacer compatibles e interactivos los sistemas de información de salud pública y los del sistema asistencial y de resultados en salud, permitiendo valorar los efectos de las intervenciones sobre la población y establecer estrategias preventivas y de atención eficaces ante problemas de diversa índole (altas temperaturas, gripe aviar, etc.).

Proyectos a desarrollar:

- Establecer con las Comunidades Autónomas acuerdos de participación en la mejora de los sistemas de información de salud pública y de vigilancia de la salud.
- Relacionar espacial y temporalmente, a través de la creación de Bases de Datos generadas con criterios homogéneos y poblacionales, los datos e indicadores sintéticos de Salud Pública (determinantes y riesgos de salud) con los Asistenciales (Demanda y Utilización de Servicios).
- Generar nuevos instrumentos de Vigilancia de la Salud: sistemas de Alerta basados en hábitos de frecuentación de determinados servicios y otros sistemas de Información Sanitaria territorializada.
- Incorporar un Sistema de Información Geográfico (SIG) que facilite la utilización, explotación y análisis de Bases de Datos Georreferenciadas.

Objetivo 1.3: Gestión de riesgos ambientales para la salud

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Informatizar los procedimientos de evaluación y autorización de los productos químicos (industriales, biocidas y productos fitosanitarios) para favorecer los estudios de evaluación de riesgo, clasificación y etiquetado de las sustancias, posibilitando así una mejor información, tanto a los profesionales como al público en general, sobre las sustancias autorizadas.
- Potenciar la Red de Intercambio Rápido de Información sobre productos químicos para favorecer la vigilancia y el control de la seguridad de estos productos una vez comercializados. El objetivo es potenciar la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas y, de ese modo, disminuir los riesgos para la salud pública derivados de las irregularidades en la comercialización o el uso de los productos químicos.
- Evaluar el impacto en la salud de la calidad del agua de consumo humano, mediante la aplicación de la metodología EIS de evaluación de impacto en salud. Todo ello con base en la información suministrada por el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo Humano acerca de las causas de las contaminaciones y el conocimiento de las medidas correctoras y preventivas a tomar en cada caso.
- Elaborar guías para el diseño e implementación de la gestión ambiental en los servicios sanitarios y un manual de gestión ambiental en dichas unidades para favorecer la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la implicación del medio ambiente en la salud y la necesidad de incorporar en los procesos de organización y gestión de los centros sanitarios aspectos relacionados con la gestión ambiental.
- Desarrollar un Plan de Acción de Salud y Medio Ambiente, con objeto de aumentar la coordinación de las actividades conjuntas en materia de medio ambiente y salud, potenciar las actividades de investigación y los mecanismos para mejorar la evaluación del riesgo, y desarrollar un conjunto de indicadores de salud ambiental.

ESTRATEGIA 2: SALUD Y HÁBITOS DE VIDA

Objetivo 2.1: 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 Consumo: el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud -PAPPS- de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) que se inició en 1988.

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

Proyectos a desarrollar:

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

Objetivo 2.2: Impulsar el desarrollo de la Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud ha demostrado su influencia positiva en la mejora de la efectividad y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y ha conseguido un alto grado de satisfacción de los ciudadanos. Sin embargo, en los últimos años se han producido cambios demográficos y, también, en la morbilidad y en las demandas de la población que afectan a la atención primaria.

Consciente de ello, la II Conferencia de Presidentes celebrada en septiembre de 2005 destacó la necesidad de impulsar la atención primaria y de comprometer a las Administraciones competentes en la mejora de su capacidad de resolución y sus recursos.

Con ese propósito el Ministerio de Sanidad y Consumo está impulsando el Proyecto AP-21 (Estrategias para la atención primaria del siglo XXI) que pretende realizar propuestas de mejora contando para ello con la colaboración de las principales sociedades científicas y de las Comunidades Autónomas.

Dado que la atención primaria es un ámbito esencial para el logro de los objetivos de calidad del sistema, en el Plan de Calidad se han incluido acciones que pueden ayudar al desarrollo de dicha Estrategia.

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar estudios que evalúen la efectividad y eficiencia de diferentes sistemas organizativos y las diferentes estrategias de incentivación profesional en Atención Primaria desarrollados por las Comunidades Autónomas. En concreto:
 - Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria.
 - Gerencia única con distintos grados de integración entre primaria y especializada, que se están implantando en diversas Comunidades Autónomas.
 - Entidades de base asociativa.
- Financiar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria.
- Impulsar proyectos de mejora de la calidad en:
 - la atención domiciliaria.
 - la atención de urgencia.
 - y el uso racional de medicamentos.

- Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria. Se incluirán aspectos como:
 - Disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a la cita por Internet.
 - Desburocratización de consultas para incrementar el tiempo de atención efectivo de los profesionales médicos y de enfermería frente al tiempo empleado en tareas burocráticas.
 - Mejora del acceso desde atención primaria a pruebas diagnósticas.
 - Mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria. Aquí se incluirían experiencias de interconsulta en el centro de salud, telemedicina, historia clínica única.
- 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.
- Poner en marcha una Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.

Objetivo 2.3: Prevenir la Obesidad

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

La obesidad es una enfermedad crónica evitable, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades crónicas. Combatir la obesidad es importante en términos de salud pública y en términos de costes para los servicios de salud. En España, un estudio de 1999 valoró en 2.500 millones de euros el coste anual de la obesidad, lo que representa el 7% del coste sanitario total.

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

Por otra parte en España, dos de cada tres niños en edad escolar tienen una baja actividad física extraescolar; esto es, practican menos de una hora al día

de cualquier tipo de actividad física. El 38% de los jóvenes se declaran sedentarios en su tiempo de ocio.

Los niños y las niñas pasan en España una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo la televisión, lo que les convierte, después de los británicos, en los más tele-adictos 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.

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y contribuir al desarrollo de programas de promoción de la actividad física con participación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAs), los profesionales de atención primaria, los municipios y las Comunidades Autónomas.
- La AESA diseñará y contribuirá al desarrollo de programas de promoción de la actividad física en los colegios, los institutos y las universidades, en colaboración con las autoridades educativas.
- Se desarrollarán estrategias informativas, dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios, que establezcan pautas concretas y realizables, sobre alimentación saludable y actividad física.
- Se creará un grupo de trabajo con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas para establecer protocolos en las consultas de Atención Primaria que permitan:
 - a) identificar lo antes posible a los niños con riesgo de obesidad mediante la investigación de los condicionantes familiares y el seguimiento de la situación individual de cada niño utilizando en la consulta el Índice de Masa Corporal.
 - b) incluir a los niños y adolescentes con sobrepeso en programas específicos de atención que permitan controlar periódicamente su

evolución de peso y talla e iniciar estrategias de reeducación familiar e individual.

c) desarrollar cursos y seminarios para sensibilizar a los profesionales de la Atención Primaria sobre la importancia para la salud del sobrepeso y la obesidad, y familiarizarles en el abordaje de la obesidad de acuerdo con los criterios establecidos.

- Impulsar la investigación sobre obesidad.
- Establecer un plan de acción para la prevención de la obesidad en el ámbito escolar.

Objetivo 2.4: Prevenir el consumo de Alcohol en menores de 18 años

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

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

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

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Situar los consumos excesivos de alcohol como un problema para la salud individual y para la salud pública, en particular entre la población menor de 18 años.
- Elaborar un texto normativo cuyo principal objetivo sea la protección de la salud de los menores en relación con el daño asociado al consumo de alcohol, a través de medidas dirigidas a reducir la accesibilidad al alcohol por los menores, que ofrezcan una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y adolescentes a beber, y que apoyen a las personas que eligen no beber.
- Promover campañas divulgativas e informativas y actuaciones en el ámbito educativo, y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, con especial incidencia en los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

Objetivo 2.5: Prevenir los accidentes domésticos

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

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

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

Desde una concepción integral de la salud, destaca como una de las características más relevantes de los accidentes domésticos su potencial prevención. Ello condiciona la necesidad de abordar estrategias amplias de acción para conseguir prevenir su aparición y de ese modo disminuir la prevalencia de accidentes con la consiguiente reducción de daños en la salud de las personas.

Proyectos a desarrollar:

- Realizar la Encuesta DADO2006 sobre prevalencia de accidentes domésticos.
- 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. Asimismo, deberá desarrollar actuaciones informativas a población general y grupos de riesgo: población escolar y mayores entre otros.

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.

Con este objetivo se pretende establecer una dinámica por la que, mediante el tratamiento riguroso de los datos, se genere información que al ser contrastada con las experiencias (españolas e internacionales) y analizada correctamente, produzca el conocimiento necesario para monitorizar y mejorar el Sistema Nacional de Salud.

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 a desarrollar:

- Publicar y difundir un informe periódico sobre la situación de salud de los españoles.
- Publicar y difundir informes sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud, así como sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
- Promover la realización de estudios para el conocimiento y análisis de las políticas, programas y servicios de salud en España.
- 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 Sanitarios y otros organismos internacionales.

Objetivo 3.2: Poner a disposición, y contrastar con las opiniones de los usuarios, los profesionales y los tomadores de decisiones, el conocimiento sobre la evolución, problemas y logros del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de salud que lo componen.

El acceso de todos los agentes a la información sobre los servicios de salud es un derecho, pero también genera oportunidades para mejorarlos. En particular que la población y los usuarios los conozcan mejor permite que todos y todas, con independencia de su situación social o cultural, puedan utilizarlos de manera adecuada.

Existen diferentes aproximaciones al conocimiento de las necesidades de salud de la población, pero una de las más efectivas es preguntándoles a las personas usuarias o potenciales usuarias. La mayoría habrán tenido algún contacto directo o a través de sus familiares, con los servicios sanitarios y casi todas tendrán una opinión formada según sus experiencias y expectativas; conocerlas y analizarlas es de utilidad para acercar las respuestas de las autoridades sanitarias a las necesidades sentidas por la población.

Proyectos a desarrollar:

- Analizar la evolución de la opinión de la población general acerca de su salud así como de su satisfacción con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir la información sobre indicadores de calidad del Sistema Nacional de Salud y sus servicios, y facilitar la comparación con sus mejores prácticas para mejorar su calidad.
- Promover espacios de encuentros presenciales y virtuales (seminarios, talleres, foros) entre organizaciones sociales, sociedades profesionales y las administraciones públicas con el objetivo de compartir y contrastar diferentes percepciones de los servicios de salud.
- Crear foros de debate en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y cuestiones de interés para los ciudadanos para facilitar su participación en los aspectos que se refieren a su salud y a la utilización más adecuada de los servicios sanitarios.

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

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

Objetivo 4.1: Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada 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 por la forma en que están organizados los servicios.

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Realización y publicación de un Informe anual sobre Salud y Género.
- Ofrecer información accesible y de calidad sobre género y salud sobre el Sistema Nacional de Salud en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y consumo en colaboración con personas y organizaciones expertas en comunicación en salud y género.
- Promover la inclusión de la perspectiva de género en los sistemas de información sanitaria y en las estrategias de salud trabajando con los grupos de expertos y sociedades científicas.

- Identificación y difusión de buenas prácticas sobre la inclusión del enfoque de género en las políticas y servicios de salud.
- Impulsar la formación de los recursos humanos en salud incluyendo las desigualdades de género en salud tanto en la educación de pre-grado (en colaboración con las universidades), como en los programas de formación continuada del personal de salud, en colaboración con las Comunidades Autónomas.
- Desarrollar indicadores sobre la atención a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, así como la promoción, identificación y difusión de buenas prácticas, con la colaboración de organizaciones de mujeres y sociedades profesionales.
- Prestar particular atención a la prevención de embarazos no deseados, sobre todo en aquellos grupos donde este problema se da con mayor frecuencia.
- Mejorar el conocimiento sobre la magnitud y evolución de la violencia de género como problema de salud proponiendo fuentes de información e indicadores.
- Mejorar la prevención, la detección y la atención que ofrece el Sistema Nacional de Salud a las mujeres que están en riesgo o padecen violencia de género.
- Estudiar la salud de las mujeres maduras como momento de la vida en la que acontecen situaciones de riesgo (doble jornada, cuidados informales, medicalización del envejecimiento) y oportunidades para mejorar sus estilos de vida y su auto-percepción de su salud.
- Estudiar las diferencias de género en la atención de los procesos más frecuentes (por ejemplo, cardiopatía isquémica o cáncer)
- Estudiar las diferencias de género en los patrones de consumo de alcohol y drogas en jóvenes.

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar un informe sobre cómo se contemplan las desigualdades por clase social, nivel educativo y en población inmigrante en las estrategias y planes de salud, tanto en las Comunidades Autónomas como en el ámbito internacional.
- Realizar estudios-piloto sobre el acceso y utilización del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y nivel educativo de la población usuaria.
- Diseñar una encuesta nacional de acceso y uso de servicios del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y cultura de la población usuaria para su realización en 2007.
- Definir y estudiar las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal.
- Definir y estudiar, con las organizaciones de mediadores, las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres trabajadores del sexo.
- Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos en riesgo de exclusión (en particular, por la población inmigrante).
- Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque multicultural -especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y la violencia- y, sobre todo, en las mujeres y los niños.
- Promover la colaboración con otras administraciones para mejorar la efectividad de los programas de atención a estos grupos de población, especialmente con las administraciones locales (FEMP-Red española de ciudades saludables).

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

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

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

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

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

Objetivo 5.1: Estudiar las necesidades de especialistas médicos.

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

Proyectos a desarrollar:

- Elaboración de un estudio de necesidades de especialistas que permita realizar una planificación adecuada de las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 5. 2: Apoyar la ordenación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

La ordenación de los sistemas de información en materia de recursos humanos, especialmente aquellos que permiten un tratamiento común, homogéneo y en tiempo real de la información se considera una iniciativa

valiosa tanto para las Comunidades Autónomas como para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Proyectos a desarrollar:

- Definir la información común que debe ser objeto de compatibilidad para disponer de un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
- Posibilitar la compatibilidad de las herramientas actualmente disponibles.
- Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.

Objetivo 5.3: Fortalecer las Unidades Docentes y el Programa de formación de residentes

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

Proyectos a desarrollar:

- Dotar de material docente, académico y técnico-científico actualizado a las distintas Unidades Docentes del Sistema Nacional de Salud en función de las necesidades detectadas, previo informe emitido por los Servicios de Salud.
- Crear una línea de apoyo a becas para la formación de residentes en centros de alta tecnología formativa, para apoyar los desplazamientos y, en su caso, la asistencia a actividades formativas, y también mediante la adquisición de material formativo de los residentes del Sistema Nacional de Salud.
- Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias en centros públicos dependientes de los Servicios de Salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA

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

Durante los últimos veinte años, en la mayoría de los países desarrollados, la evaluación de las tecnologías y procedimientos clínicos antes y durante su introducción en los sistemas de salud y, también, una vez que se han introducido, se ha revelado como una herramienta fundamental para que la toma de decisiones de clínicos, autoridades sanitarias, gestores y pacientes favorezca la calidad asistencial y la eficiencia.

Estas evaluaciones, basadas en el mejor conocimiento disponible y realizadas por grupos, equipos o agencias especializadas e independientes de los fabricantes, pueden ser muy útiles tanto a la hora de asegurar la efectividad, la utilidad y la eficiencia de las tecnologías y los procedimientos, como a la hora de aconsejar o no su inclusión en las carteras de servicios que se financian con fondos públicos. En ocasiones, también orientan sobre las modalidades de atención más adecuadas en cada caso.

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

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

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

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

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.
- Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
- Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.
- Producción de un informe semestral con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.
- Ampliación progresiva de la capacidad de detección de tecnologías y procedimientos nuevos mediante la suscripción de convenios con entidades internacionales dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Establecer una relación continuada con los fabricantes y productores de tecnologías sanitarias que favorezca el desarrollo de acciones de mejora de la calidad.

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.
- Elaborar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud en base a las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y resto de Agencias y Unidades Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.
- Incorporar en el Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la necesidad de disponer en el procedimiento para su actualización de un informe de evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y Unidades de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

Objetivo 6.3: Extender la cultura evaluadora entre clínicos y 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 clínicos y gerentes contribuye a impulsar el control de la calidad y la excelencia clínica al tiempo que facilita la gestión de los instituciones sanitarias.

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Elaboración de un programa de formación sobre evaluación de tecnologías y procedimientos en salud dirigido a clínicos y gestores.
- Desarrollar una oferta estructurada de seminarios monográficos sobre instrumentos, análisis de variables, modelos, medidas de efectividad y utilidad y análisis económico para profesionales que comienzan a, o ya están trabajando en, evaluación de tecnologías y procedimientos en salud.

- Elaborar un mapa de recursos compartidos en evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y una política común de acceso a recursos informativos y de formación por parte de los grupos y agencias de evaluación españoles.

Objetivo 6.4: Fortalecer los instrumentos de que dispone el Sistema Nacional de Salud para evaluar tecnologías y procedimientos en salud

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

Proyectos a desarrollar:

- Construir una plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo, Guía salud).

ESTRATEGIA 7: ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS

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

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar y promulgar una normativa sobre criterios comunes para la autorización de centros y servicios sanitarios, lo cual implica:
 - Constituir un grupo de trabajo con representantes de las Comunidades Autónomas para definir contenidos y criterios.
 - Revisar la normativa y los criterios establecidos en las Comunidades Autónomas.
 - Elaborar una propuesta de criterios comunes en calidad y seguridad.
- Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

Objetivo 7.2: Garantizar la calidad de los Centros, servicios y procedimientos de referencia del Sistema Nacional de Salud publicando la norma básica y estableciendo un modelo de acreditación.

El proyecto de definición y designación de servicios de referencia para el Sistema Nacional Salud deberá salvaguardar los principios de equidad, universalidad en el acceso y solidaridad entre regiones. Y, por tanto, contribuir a favorecer la equidad en todo el Sistema, de forma que todos los ciudadanos

puedan recibir los mismos servicios especializados independientemente del lugar del territorio nacional en que residan o en el que se encuentren en cada momento y con las mismas garantías de seguridad y calidad derivadas de la experiencia y del trabajo con un número de casos suficiente para acumular dicha experiencia.

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

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar y promulgar el Real Decreto de Centros, Servicios y Unidades de Referencia.
- En desarrollo del mismo, elaborar y publicar el modelo de acreditación que incluye el proceso de auditoría y evaluación de los centros, servicios y unidades de referencia, el manual de acreditación, los estándares y criterios a utilizar.
- Iniciar el proceso de designación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia con los criterios de planificación de conjunto que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Actualización del modelo de acreditación docente, lo cual incluye:
 - Elaborar el nuevo “Manual de auditoría docente” y de los Protocolos de Evaluación en Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina del Trabajo y Neurología.

- Diseñar el modelo de formación y actualización continuada de los técnicos evaluadores.
- Compartir de forma sistemática los resultados de las evaluaciones con las Comunidades Autónomas mediante la elaboración de un informe global con los resultados de las auditorias.

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

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

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

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

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

La realización del primer Estudio Nacional de Efectos Adversos (Estudio ENEAS) supone un paso importante en esta dirección. Este estudio, quinto en cuanto a importancia en el mundo, y el tercero de su género que se realiza en Europa, muestra que la ocurrencia de efectos adversos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en cifras similares a las de los países que los han realizado (Francia, Reino Unido, Canadá, Australia) e indica donde se encuentran las mayores oportunidades de mejora: efectos adversos por medicamentos, infecciones hospitalarias y efectos relacionados con la anestesia y la cirugía.

Proyectos a desarrollar:

- Difundir los resultados del Estudio Nacional de Efectos Adversos.
- Realizar un estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes.

- Establecer una línea prioritaria de investigación básica y aplicada en seguridad de Pacientes a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias.
- Realizar una Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud para analizar los avances y compartir con las Comunidades Autónomas, profesionales y expertos el diseño de nuevas estrategias en este campo.
- Suscribir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.
- Diseñar y ofertar a las profesionales herramientas de gestión clínica y seguridad.
- Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.
- Elaborar una propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Realizar un análisis de los sistemas de notificación de eventos adversos existentes y establecer un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes.
- Diseñar un sistema de notificación de efectos adversos a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las diferentes Comunidades Autónomas.

Objetivo 8.3: Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas

Todas las acciones incluidas serán desarrolladas por las Comunidades Autónomas con base en los convenios específicos que se establezcan entre ellas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Estos convenios incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos.

- **Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva.** Los efectos que la anestesia puede provocar van desde las náuseas hasta el accidente cerebro vascular agudo (ACVA) o el infarto agudo de miocardio (IAM). Aunque no todos estos eventos pueden catalogarse fácilmente como evitables, existen acciones efectivas capaces de reducir la probabilidad de su aparición.
- **Prevenir fracturas de cadera en pacientes post quirúrgicos.** Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de analgésicos y sedantes y en la adecuada monitorización y cuidados de enfermería, para favorecer la prevención de fracturas de cadera post quirúrgicas.
- **Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo.** La ocurrencia de úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmobilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante el diseño y aplicación de una lista de comprobación (*checklist*) de identificación de pacientes y un protocolo de actuación.
- **Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía.** Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de anticoagulantes para favorecer la prevención de las TEP/TVP que consideren especialmente la indicación de profilaxis en pacientes a riesgo.
- **Prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas.** La incidencia de infecciones hospitalarias puede ser reducida a través de medidas pre, intra y post-operatorias entre las que especialmente se encuentran la prevención de factores de riesgo ambiental (por ejemplo para prevenir la legionelosis), una estricta higiene y el uso adecuado de profilaxis antibiótica. La adecuada higiene de las manos con solución hidro-alcohólica es una medida eficaz para reducir las infecciones hospitalarias y actualmente está siendo recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales. Las acciones previstas en este caso son: a) diseño de un protocolo de actuación con recomendaciones de higiene adecuada y profilaxis antibacteriana en pacientes a riesgo; b) promover la práctica de manos limpias en los centros asistenciales; c) distribuir dípticos y carteles de información; d) definir lugares críticos en los que deben estar disponibles soluciones hidro-alcohólicas.
- **Prevenir la cirugía en lugar erróneo.** Aun siendo poco frecuente, las consecuencias de este error pueden ser muy severas. La identificación de este evento debe conducir a un análisis exhaustivo del mismo. Su prevención debe hacerse diseñando un protocolo con recomendaciones precisas sobre cómo evitar la cirugía en lugar erróneo.

- **Prevenir los errores debidos a medicación.** Los errores en la medicación o en su administración constituyen una de las causas más frecuentes de efectos adversos tanto en pacientes hospitalizados como en el ámbito de la atención primaria de salud. Los sistemas de salud pueden mejorar este problema a través de sistemas computarizados de prescripción, mejoras en la identificación de fármacos, mejoras en la comunicación entre profesionales e implantación de estrategias que permitan la utilización de dispositivos de ayuda al cumplimiento terapéutico, entre otras. Además, se requiere crear herramientas que permitan mejorar la información de los profesionales (por ejemplo, potenciando la “ficha técnica” de los medicamentos), desarrollar la normativa de medicamentos de especial control y fortalecer las condiciones de trabajo o también el trabajo en red de los 17 centros autonómicos de fármaco-vigilancia. En cualquier caso, se abordarán acciones en urgencias, hospitalización, consultas de especialidades y de atención primaria y, finalmente, en la atención domiciliaria.
- **Asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes.** La inadecuada comunicación entre médico y paciente para la realización de ciertas pruebas y procedimientos, así como durante las fases terminales de la vida, puede originar problemas y sufrimientos al paciente y a sus familiares por no haber respetado adecuadamente los derechos del paciente, por haber prolongado los síntomas o por no haber respetado las creencias y cultura del paciente. Por eso es necesario asegurar que existe información suficiente y documentación escrita sobre las preferencias de tratamiento del paciente en los términos previstos por la legislación vigente, y en particular durante las fases finales de su vida.

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

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

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

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

Con posterioridad, el 1 de octubre de 2005, se publicó la Directiva 2005/62/CE, que aplica la Directiva 2002/98/CE en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un Sistema de Calidad para los Centros de Transfusión sanguínea. Los Estados miembros disponen hasta el 31 de agosto de 2006 para adoptar las disposiciones legales pertinentes.

Para cumplir el objetivo de implantar de sistemas de evaluación de calidad y prácticas correctas en los Centros y Servicios de Transfusión Hospitalarios, el Comité Científico para la Seguridad Transfusional, órgano científico del Sistema Nacional de Seguridad Transfusional creado por el RD 1088/2005, ha establecido, entre otros proyectos prioritarios para el año 2006, los siguientes:

Proyectos a desarrollar:

- Elaborar los Criterios Comunes de Inspección y Acreditación de los Centros de Transfusión.
- Establecer estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.
- Crear el grupo de expertos en hemovigilancia, el cual realizará los siguientes proyectos:
 - Celebración de un Foro-debate sobre hemovigilancia, para reforzar esta función abordando, entre otros aspectos, la garantía y el refuerzo de los sistemas de trazabilidad de la sangre y los hemoderivados.
 - Desarrollo de la aplicación informática para el sistema de información de efectos adversos en la transfusión.
 - Conexión al Sistema de Alerta Europeo.
- Desarrollar un sistema de intercambio de productos sanguíneos, que asegure el principio de solidaridad, mediante la creación de una Intranet específica para todo el Estado.

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

Desde su creación hace más de 20 años, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha realizado una gran labor científica, asistencial y social que ha permitido que España se sitúe a la cabeza de los trasplantes en el mundo. Mantener esta situación de liderazgo y responder a los nuevos retos que se plantean en este campo exige reforzar y desarrollar muchas de las herramientas técnicas y de los procedimientos de gestión de la ONT.

Proyectos a desarrollar:

- Digitalizar el archivo de la coordinación de trasplantes.
- Crear la unidad de registro de la Organización Nacional de Trasplantes.
- Desarrollar un sistema de información integrado para la red de donaciones y trasplantes que forme parte del SI-SNS.
- Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Poner en marcha el sistema de codificación y trazabilidad en la obtención, procesamiento y utilización de células y tejidos (en aplicación de la Directiva 2004/23) mediante la tramitación y publicación de un Real Decreto.

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

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

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

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

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

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

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

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

A lo largo de 2006 y 2007 se elaborarán y se pondrán en marcha las siguientes Estrategias:

Estrategia sobre el Cáncer

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

Estrategia sobre Cardiopatía Isquémica

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

Estrategia sobre Diabetes

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

Estrategia sobre Salud Mental

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

Estrategia de Cuidados Paliativos

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

Estrategia sobre el Accidente Vascular Cerebral

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

Estrategia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

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

Todas las Estrategias anteriormente mencionadas conllevan la realización una serie reglada de actuaciones que se pueden resumir en:

- Elaborar, en colaboración con sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes, el documento base de la Estrategia.
- Someterlo a debate y aprobación en el Consejo Interterritorial y acordar con las Comunidades Autónomas las modalidades de implantación.
- Elaborar y poner en marcha un plan de comunicación.
- Establecer un sistema de evaluación y seguimiento del grado de avance y publicar sus resultados.
- Revisar y actualizar periódicamente los contenidos.
- Fomentar la investigación sobre aspectos seleccionados.

Objetivo 9.2: Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades raras

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Puesta en marcha desde el Instituto de Salud Carlos III del nuevo CIBER sobre enfermedades raras cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades (la gran mayoría de base genética) fortaleciendo, entre otros, las bases de datos y los bancos de ADN.
- Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la designación de los correspondientes servicios de referencia.

ESTRATEGIA 10: MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en:
 - Procesos relacionados con la seguridad del paciente.
 - Enfermedades prevalentes: cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, accidente vascular cerebral y EPOC.

- Determinados procedimientos quirúrgicos y diagnósticos de alto coste y elevada complejidad relacionados con las patologías de mayor prevalencia (cirugía cardíaca y procedimientos relacionados, cirugía ortopédica y cáncer entre otros).

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 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 Consumo, recopila Guías de Práctica Clínica elaboradas a nivel nacional, las evalúa y las difunde a través de un portal. También presta apoyo metodológico a las organizaciones que elaboran las Guías y desarrolla un programa formativo.

Para que las Guías de Práctica Clínica sean utilizadas es necesario sensibilizar a los profesionales sobre sus ventajas mediante actuaciones continuadas de información, sensibilización y formación continuada. Por tanto, es prioritario dinamizar y mejorar la gestión del conocimiento en Salud y elaborar Guías de Práctica Clínica sobre enfermedades prevalentes de alto impacto o con gran variabilidad en su manejo tales como Cáncer, Cardiopatía Isquémica o Diabetes.

Proyectos a desarrollar:

- Consolidar y Extender el Proyecto Guía-Salud.
- Establecer una metodología válida para el Sistema Nacional de Salud para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Elaborar Guías de Práctica Clínica de interés global para el Sistema Nacional de Salud que apoyen la implantación de las Estrategias en Salud. Entre ellas, Guías de Práctica para el adecuado manejo de:
 - Cardiopatía isquémica.
 - Cánceres de mama, colon y recto, pulmón y próstata.
 - Complicaciones de la diabetes.
 - Problemas de salud mental: Trastornos del comportamiento alimentario, Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia y Trastorno bipolar.
 - Protocolos para enfermedades neurológicas como Parkinson y Alzheimer.

- Cuidados paliativos.
- Organizar seminarios y eventos con la participación de Sociedades Científicas, Agencias de Evaluación y de Calidad y desarrollar actividades de sensibilización a profesionales sobre la elaboración, implantación y uso de Guías de Práctica Clínica.

Objetivo 10.3: Mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes

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

Proyectos a desarrollar:

- Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes de la misma:
 - *al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido*
 - *al cabo de un año tras un Accidente Cerebrovascular Agudo*
 - *en pacientes mastectomizadas*
 - *en pacientes que han recibido una prótesis de cadera*
 - *en el “anciano frágil” con reingresos frecuentes*

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

ESTRATEGIA 11: SANIDAD EN LÍNEA

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

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

Esta estrategia se estructura en cuatro grandes objetivos:

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

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

Proyectos a desarrollar:

- Culminar la incorporación de todas las Comunidades Autónomas a la Base de Datos de población protegida (o de Tarjeta Sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.
- Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

- Facilitar la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
- Diseñar con las administraciones sanitarias competentes en el aseguramiento sanitario un sistema de información sobre población protegida.

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

La implantación de la historia electrónica contribuirá al incremento de la capacidad resolutoria y de la calidad de la asistencia al paciente en la práctica clínica diaria. Del mismo modo facilitará el conocimiento y la gestión de la variabilidad de la práctica clínica. Por otra parte, contribuirá de manera importante a la eliminación de tareas burocráticas. La historia clínica electrónica no debe entenderse tan sólo como un mecanismo de almacenamiento y recuperación de datos, sino también como un elemento de relación entre los diferentes profesionales, y entre estos y los pacientes a lo largo de todo el proceso asistencial y en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Todo lo cual ha de hacerse con escrupuloso respeto a lo que la legislación española establece en materia de protección de datos.

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al proyecto Sanidad en Línea.
- Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los **criterios de normalización** de las Historias Clínicas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud en aras de asegurar la interoperabilidad y la validez para los pacientes en cualquier punto del sistema sanitario.
- Establecer los mecanismos que posibiliten la **vinculación de las Historias Clínicas de cada paciente**, que puedan existir en cualquier punto del Sistema, al **código identificativo personal**, a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención que pueda dispensarse en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria electrónica.
- Estudiar y **actualizar** de manera dinámica los **contenidos y formatos** de intercambio de información clínica en consonancia con la evolución de las tecnologías.

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

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

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

Proyectos a desarrollar:

- 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.
- Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
- Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
- Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 11.4: Ofrecer en el Sistema Nacional de Salud nuevos servicios de relación entre los ciudadanos y los profesionales: cita por Internet, telemedicina y teleformación

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

Proyectos a desarrollar:

- Impulsar la utilización de **Internet** para facilitar la **relación administrativa** entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación).
- Fomentar los sistemas de **telediagnóstico** (imágenes radiológicas o de otro tipo – dermatología - electrocardiografía, etc.) en aquellos lugares donde este recurso resuelva problemas a usuarios o a profesionales.
- Promover mecanismos de **tele-formación** para los profesionales sanitarios.

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

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

Proyectos a desarrollar:

Redes de Comunicaciones:

- Mejorar las comunicaciones informáticas con el ancho de banda necesario para garantizar las transacciones requeridas por los sistemas de información.
- Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.

- Implantar planes de seguridad y contingencia que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.
- Equipar y renovar la electrónica de red de los nodos de los agentes participantes en el sistema.

Interoperabilidad:

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

Explotación de los datos:

- Desarrollar, implantar y establecer los parámetros de las herramientas de explotación de los datos del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
- Implementar sistemas de visualización, publicación y distribución de los datos e indicadores.
- 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.
- Se garantizará lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.

MAYOR TRANSPARENCIA

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

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

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

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

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

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

El Sistema Nacional de Salud dispondrá de series de indicadores agrupados en cinco grupos relevantes: nivel de salud; oferta de recursos; accesibilidad; calidad de la atención; y resultados.

Proyectos a desarrollar:

- Definición y desarrollo metodológico de los indicadores seleccionados a través de grupos de trabajo de la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial.

- Elaboración del “Conjunto de Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud” para su presentación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración de un Cuadro de Mando del Sistema Nacional de Salud.
- Publicación de los primeros datos con la información ya disponible.
- Modificación y/o ampliación de los actuales subsistemas de información a fin de hacer posibles todos los indicadores seleccionados.
- Realización del análisis relacional de la información publicando informes periódicos para facilitar la visión de conjunto y la comparabilidad de la información.

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

La recopilación de datos procedentes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de otras fuentes, tanto nacionales como internacionales, realizada con un almacenamiento lógico y estructurado, genera un gran valor añadido. Esto permite constituir un banco de datos para el ámbito sanitario de gran utilidad potencial para la investigación y el análisis. Para hacer realidad esa potencialidad los datos deben estar a disposición de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de otros virtuales usuarios, en los términos de acceso que sean establecidos por las autoridades sanitarias.

Proyectos a desarrollar:

- Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadísticas sanitarias.
- Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los micro-datos depurados.
- Establecer los correspondientes planes de explotación de datos y el diseño de los informes.
- Establecer la política de acceso y uso del Banco de Datos.

Objetivo 12.3: Mejorar e integrar los subsistemas de información existentes

En la actualidad se dispone de diversas estadísticas sanitarias que proporcionan datos relativos a nivel de salud, recursos sanitarios, actividad, gasto y resultados. Las principales son:

- La Base de Datos de Población Protegida
- El Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios
- La Encuesta Nacional de Salud
- El Sistema de Información de Atención Primaria
- La Explotación del Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de altas hospitalarias
- La Estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado/Estadística de Atención Especializada
- El Sistema de Información de Listas de Espera
- El Fondo de Cohesión
- El Sistema de Información de la Prestación Farmacéutica
- La Estadística de Gasto Sanitario
- El Barómetro Sanitario
- El Índice Nacional de Defunciones
- Las Estadísticas de Mortalidad
- Las Estadísticas de IVEs
- Las estadísticas de Vacunaciones

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

Proyectos a desarrollar:

- Definir los procedimientos de normalización de los sistemas de información.

- Redefinir y/o ampliar los contenidos de determinados subsistemas de información actualmente disponibles.
- Poner en funcionamiento nuevos subsistemas de información, fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria y de la asistencia especializada ambulatoria.
- Integrar los datos de los diferentes subsistemas desde enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.

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

La instauración de un conjunto de actividades sistemáticas, conocidas y sujetas a un calendario previamente conocido por los distintos usuarios contribuirá a aumentar la transparencia, la calidad y la accesibilidad del SI-SNS.

Proyectos a desarrollar:

- Determinación del repertorio de publicaciones derivadas del SIS-SNS.
- Determinación del calendario de publicación, de los formatos y, en su caso, de las listas de distribución de cada producto.
- Desarrollar una política de gran accesibilidad a la información, con acceso multi-canal utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación y, en particular, la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Poner en marcha foros de comunicación y discusión entre diversos grupos profesionales del Sistema Nacional de Salud lo que contribuirá a la mejora del sistema sanitario al compartir y analizar la información existente.
- Mantener y mejorar la difusión e intercambio de información con los organismos internacionales.

PREMIOS A LA CALIDAD

PREMIOS A LA CALIDAD

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

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

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

Para ello se proponen las siguientes modalidades de premios:

Premio a la innovación en la mejora global de la Calidad Asistencial, al que podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que a lo largo del año 2006 hayan puesto en marcha un programa innovador de mejora global de la calidad asistencial aplicando algún modelo de excelencia.

Premios a las Mejores Prácticas Clínicas, a los que podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que hayan desarrollado y evaluado durante el año 2006 un programa destinado a mejorar la práctica asistencial en los siguientes aspectos:

- Seguridad de pacientes.
- Efectividad y utilidad de la práctica clínica.
- Adecuación de los cuidados en cardiopatía isquémica, cáncer y diabetes.

Premios de Calidad e Igualdad, a los que podrán optar aquellos centros, grupos, equipos o instituciones que hayan desarrollado y evaluado durante 2006 un programa para mejorar la accesibilidad o la calidad de la atención prestada a:

- Mujeres.
- Grupos en riesgo o especialmente vulnerables.

Premio a la transparencia, al que podrán optar aquellos centros, instituciones, equipos y servicios de salud que a lo largo de 2006 hayan desarrollado una

iniciativa relevante para mejorar la calidad de los sistemas de información sanitaria o de comunicación entre instituciones, pacientes y profesionales.

Premio de especial Reconocimiento

Se podrá otorgar un premio especial de reconocimiento a toda una trayectoria de mejora de la calidad asistencial, que podrá ser individual o institucional, y no tendrá dotación económica.

Los premios se convocarán anualmente por Orden Ministerial. En ella se fijará el procedimiento para la presentación de candidaturas. Las candidaturas presentadas serán valorados por una Comisión de Evaluación presidida por la Ministra o persona en quien delegue y compuesta por:

- Profesionales y gestores de las diferentes Comunidades Autónomas con conocimientos, trayectoria y prestigio reconocidos en materia de calidad y mejora continuada de los servicios sanitarios y de la atención a los ciudadanos.
- Profesionales que el Ministerio de Sanidad y Consumo designe para este fin.

La Comisión podrá declarar desiertos los premios o los proyectos, de no reunir los trabajos presentados a cualquiera de las modalidades el nivel adecuado. Esta decisión será inapelable.

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

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

EVALUACIÓN DEL PLAN

LA EVALUACIÓN DEL PLAN

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

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

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

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

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

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

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

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

RELACIÓN DE OBJETIVOS

FORTALECER LOS SERVICIOS DE SANIDAD EXTERIOR

1. Actualizar la normativa vigente para adaptarla a la nueva realidad y a los requisitos derivados del nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
2. Normalizar los Procesos Administrativos mediante la elaboración del Manual de Procedimiento para la autorización de instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
3. Optimizar las medidas de vigilancia y control sanitario de las instalaciones fronterizas mediante la elaboración de los protocolos de actuación para la supervisión y seguimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de las instalaciones fronterizas y de empresas exportadoras a terceros países.
4. Establecer la cartera de servicios de Sanidad Exterior.
5. Realizar una encuesta periódica de satisfacción de los usuarios.
6. Mejorar el sistema de quejas y reclamaciones.

REFORZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

7. Establecer con las Comunidades Autónomas acuerdos de participación en la mejora de los sistemas de información de salud pública y de vigilancia de la salud.
8. Relacionar espacial y temporalmente, a través de la creación de Bases de Datos generadas con criterios homogéneos y poblacionales, los datos e indicadores sintéticos de Salud Pública (determinantes y riesgos de salud) con los Asistenciales (Demanda y Utilización de Servicios).
9. Generar nuevos instrumentos de Vigilancia de la Salud: sistemas de Alerta basados en hábitos de frecuentación de determinados servicios y otros sistemas de Información Sanitaria territorializada.
10. Incorporar un Sistema de Información Geográfico (SIG) que facilite la utilización, explotación y análisis de Bases de Datos Georreferenciadas.

GESTIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD

11. Informatizar los procedimientos de evaluación y autorización de los productos químicos (industriales, biocidas y productos fitosanitarios) para favorecer los estudios de evaluación de riesgo, clasificación y etiquetado de las sustancias, posibilitando así una mejor información, tanto a los profesionales como al público en general, sobre las sustancias autorizadas.
12. Potenciar la Red de Intercambio Rápido de Información sobre productos químicos para favorecer la vigilancia y el control de la seguridad de estos productos una vez comercializados. El objetivo es potenciar la coordinación

entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas y, de ese modo, disminuir los riesgos para la salud pública derivados de las irregularidades en la comercialización o el uso de los productos químicos.

13. Evaluar el impacto en la salud de la calidad del agua de consumo humano, mediante la aplicación de la metodología EIS de evaluación de impacto en salud. Todo ello con base en la información suministrada por el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo Humano acerca de las causas de las contaminaciones y el conocimiento de las medidas correctoras y preventivas a tomar en cada caso.
14. Elaborar guías para el diseño e implementación de la gestión ambiental en los servicios sanitarios y un manual de gestión ambiental en dichas unidades para favorecer la sensibilización de los profesionales sanitarios sobre la implicación del medio ambiente en la salud y la necesidad de incorporar en los procesos de organización y gestión de los centros sanitarios aspectos relacionados con la gestión ambiental.
15. Desarrollar un Plan de Acción de Salud y Medio Ambiente, con objeto de aumentar la coordinación de las actividades conjuntas en materia de medio ambiente y salud, potenciar las actividades de investigación y los mecanismos para mejorar la evaluación del riesgo, y desarrollar un conjunto de indicadores de salud ambiental.

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

16. Elaboración de un plan de revisión de las evidencias de efectividad de las intervenciones de prevención y promoción de salud de carácter comunitario y en la práctica clínica que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.
17. Elaboración de recomendaciones preventivas periódicas sobre: vacunaciones, nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en población infanto-juvenil; prevención del tabaquismo; prevención de alcoholismo y de los problemas derivados del consumo de alcohol en jóvenes; y prevención de la dependencia en personas mayores, mediante la realización de foros de debate y consenso.
18. Desarrollo de campañas de información a la población basadas en las evidencias encontradas.
19. Desarrollo de acciones preventivas basadas en la evidencia a través del observatorio para la prevención del tabaquismo establecido en la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

20. Impulsar estudios que evalúen la efectividad y eficiencia de diferentes sistemas organizativos y las diferentes estrategias de incentivación profesional en Atención Primaria desarrollados por las Comunidades Autónomas. En concreto:

- Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria
- Gerencia única con distintos grados de integración entre primaria y especializada, que se están implantando en diversas CCAA.
- Entidades de base asociativa.

21. Financiar proyectos-piloto que tengan como objetivo promover la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud en las consultas de Atención Primaria.

22. Impulsar proyectos de mejora de la calidad en:

- la atención domiciliaria.
- la atención de urgencia.
- y el uso racional de medicamentos.

23. Evaluar experiencias que se han desarrollado en distintas Comunidades Autónomas para mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria. se incluirán aspectos como:

- Disminución de las esperas en consulta mediante mejor planificación y acceso a la cita por Internet.
- Desburocratización de consultas para incrementar el tiempo de atención efectivo de los profesionales médicos y de enfermería frente al tiempo empleado en tareas burocráticas.
- Mejora del acceso desde atención primaria a pruebas diagnósticas.
- Mejora de la coordinación entre primaria y hospitalaria. Aquí se incluirían experiencias de interconsulta en el centro de salud, telemedicina, historia clínica única.

24. 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 la Sociedades científicas.

25. Poner en marcha una Biblioteca virtual de documentación sobre Atención Primaria.

PREVENIR LA OBESIDAD

30. Diseñar y contribuir al desarrollo de programas de promoción de la actividad física con participación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA), los profesionales de atención primaria, los municipios y las Comunidades Autónomas.
31. La AESA diseñará y contribuirá al desarrollo de programas de promoción de la actividad física en los colegios, los institutos y las universidades, en colaboración con las autoridades educativas.
32. Se desarrollaran estrategias informativas, dirigidas a los padres a través de los profesionales sanitarios, que establezcan pautas concretas y realizables, sobre alimentación saludable y actividad física.
33. Se creará un grupo de trabajo con participación de las Comunidades Autónomas y las sociedades científicas para establecer protocolos en las consultas de Atención Primaria que permitan:
 - a) identificar lo antes posible a los niños con riesgo de obesidad mediante la investigación de los condicionantes familiares y el seguimiento de la situación individual de cada niño utilizando en la consulta el Índice de Masa Corporal a partir de los 2 años.
 - b) incluir a los niños y adolescentes con sobrepeso en programas específicos de atención que permitan controlar periódicamente su evolución de peso y talla e iniciar estrategias de reeducación familiar e individual.
 - c) desarrollar cursos y seminarios para sensibilizar a los profesionales de la Atención Primaria sobre la importancia para la salud del sobrepeso y la obesidad, y familiarizarles en el abordaje de la obesidad de acuerdo con los criterios establecidos.
35. Impulsar la investigación sobre obesidad.
36. Establecer un plan de acción para la prevención de la obesidad en el ámbito escolar.

PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES DE 18 AÑOS

37. Situar los consumos excesivos de alcohol como un problema para la salud individual y para la salud pública, en particular entre la población menor de 18 años.
38. Elaborar un texto normativo cuyo principal objetivo sea la protección de la salud de los menores en relación con el daño asociado al consumo de alcohol, a través de medidas dirigidas a reducir la accesibilidad al alcohol por los menores, que ofrezcan una mayor protección frente a las presiones que llevan a los niños y adolescentes a beber, y que apoyen a las personas que eligen no beber.
39. Promover campañas divulgativas e informativas y actuaciones en el ámbito educativo, y en el de la prevención de los problemas asociados al consumo de alcohol, con especial incidencia en los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

PREVENIR LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS

40. Realizar la Encuesta DADO2006 sobre prevalencia de accidentes domésticos.
41. 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. Asimismo, deberá desarrollar actuaciones informativas a población general y grupos de riesgo: población escolar y mayores entre otros.

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

42. Publicar y difundir un informe periódico sobre la situación de salud de los españoles.
43. Publicar y difundir informes sobre el funcionamiento, logros y problemas del Sistema Nacional de Salud, así como sobre la variabilidad territorial en la situación de salud y en los riesgos para la salud.
44. Promover la realización de estudios para el conocimiento y análisis de las políticas, programas y servicios de salud en España.
45. 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 Sanitarios y otros organismos internacionales.

PONER A DISPOSICIÓN, Y CONTRASTAR CON LAS OPINIONES DE LOS USUARIOS, LOS PROFESIONALES Y LOS TOMADORES DE DECISIONES, EL CONOCIMIENTO SOBRE LA EVOLUCIÓN, PROBLEMAS Y LOGROS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE LO COMPONEN

46. Analizar la evolución de la opinión de la población general acerca de su salud así como de su satisfacción con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
47. Difundir la información sobre indicadores de calidad el Sistema Nacional de Salud y sus servicios, y facilitar la comparación con sus mejores prácticas para mejorar su calidad.
48. Promover espacios de encuentros presenciales y virtuales (seminarios, talleres, foros) entre organizaciones sociales, sociedades profesionales y las administraciones públicas con el objetivo de compartir y contrastar diferentes percepciones de los servicios de salud.
49. Crear foros de debate en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y cuestiones de interés para los ciudadanos para facilitar su participación en los aspectos que se refieren a su salud y a la utilización más adecuada de los servicios sanitarios

PROMOVER EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD Y FORTALECER EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE SALUD Y EN LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL DE SALUD

50. Realización y publicación de un Informe anual sobre Salud y Género.
51. Ofrecer información accesible y de calidad sobre género y salud y sobre el SNS en la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con personas y organizaciones expertas en comunicación en salud y género.
52. Promover la inclusión de la perspectiva de género en los sistemas de información sanitaria y en las estrategias de salud trabajando con los grupos de expertos y sociedades científicas.
53. Identificación y difusión de buenas prácticas sobre la inclusión del enfoque de género en las políticas y servicios de salud.
54. Impulsar la formación de los recursos humanos en salud incluyendo las desigualdades de género en salud tanto en la educación de pre-grado (en colaboración con las universidades), como en los programas de formación continuada del personal de salud, en colaboración con las Comunidades Autónomas.

55. Desarrollar indicadores sobre la atención a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, así como la promoción, identificación y difusión de buenas prácticas, con la colaboración de organizaciones de mujeres y sociedades profesionales.
56. Prestar particular atención a la prevención de embarazos no deseados, sobre todo en aquellos grupos donde este problema se da con mayor frecuencia.
57. Mejorar el conocimiento sobre la magnitud y evolución de la violencia de género como problema de salud proponiendo fuentes de información e indicadores.
58. Mejorar la prevención, la detección y la atención que ofrece el Sistema Nacional de Salud a las mujeres que están en riesgo o padecen violencia de género.
59. Estudiar la salud de las mujeres maduras como momento de la vida en la que acontecen situaciones de riesgo (doble jornada, cuidados informales, medicalización del envejecimiento) y oportunidades para mejorar sus estilos de vida y su auto-percepción de su salud.
60. Estudiar las diferencias de género en la atención de los procesos más frecuentes (por ejemplo, cardiopatía isquémica o cáncer)
61. Estudiar las diferencias de género en los patrones de consumo de alcohol y drogas en jóvenes.

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

62. Elaborar un informe sobre cómo se contemplan las desigualdades por clase social, nivel educativo y en población inmigrante en las estrategias y planes de salud, tanto en las Comunidades Autónomas como en el ámbito internacional.
63. Realizar estudios-piloto sobre el acceso y utilización del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y nivel educativo de la población usuaria.
64. Diseñar una encuesta nacional de acceso y uso de servicios del Sistema Nacional de Salud según características socioeconómicas y cultura de la población usuaria para su realización en 2007.

65. Definir y estudiar las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres con discapacidad o limitaciones en la autonomía personal.
66. Definir y estudiar, con las organizaciones de mediadores, las necesidades de salud y de atención en el Sistema Nacional de Salud de las mujeres y los hombres trabajadores del sexo.
67. Recoger y difundir buenas prácticas e instrumentos para mejorar la accesibilidad y el uso adecuado de los servicios de salud, especialmente los de atención primaria, urgencias, y los programas preventivos y de promoción de la salud, por los grupos en riesgo de exclusión (en particular, por la población inmigrante).
68. Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque multicultural - especialmente en aspectos como los cuidados, la alimentación y la violencia - y, sobre todo, en las mujeres y los niños.
69. Promover la colaboración con otras administraciones para mejorar la efectividad de los programas de atención a estos grupos de población, especialmente con las administraciones locales (FEMP-Red española de ciudades saludables)

ESTUDIAR LAS NECESIDADES DE ESPECIALISTAS MÉDICOS

70. Elaboración de un estudio de necesidades de especialistas que permita realizar una planificación adecuada de las necesidades futuras del Sistema Nacional de Salud.

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

71. Definir la información común que debe ser objeto de compatibilidad para disponer de un sistema de información común sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.
72. Posibilitar la compatibilidad de las herramientas actualmente disponibles.
73. Crear una infraestructura de gestión en todos los centros que posibilite el tratamiento de datos a tiempo real.

FORTALECER LAS UNIDADES DOCENTES Y EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES

74. Dotar de material docente, académico y técnico-científico actualizado a las distintas Unidades Docentes del Sistema Nacional de Salud en función de

las necesidades detectadas, previo informe emitido por los Servicios de Salud.

75. Crear una línea de apoyo a becas para la formación de residentes en centros de alta tecnología formativa, para apoyar los desplazamientos y, en su caso, la asistencia a actividades formativas, y también mediante la adquisición de material formativo de los residentes del Sistema Nacional de Salud.
76. Estimular e impulsar, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, estancias en centros públicos dependientes de los Servicios de Salud dirigidas a la realización de actividades docentes de especial interés para el cumplimiento de los objetivos de su programa formativo, bien sean cursos, jornadas, prácticas o cualquier otra actividad similar, con prioridad en las actividades de aprendizaje de carácter práctico y rotaciones.

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

77. Identificación y selección de las tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes mediante prospectiva rutinaria de fuentes específicas.
78. Instrumentar la correspondiente red de información sobre evidencias para las autoridades de salud, los centros sanitarios y los profesionales.
79. Creación y mantenimiento de una base de datos de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes.
80. Producción de un informe semestral con sus correspondientes fichas técnicas para el Sistema Nacional de Salud.
81. Ampliación progresiva de la capacidad de detección de tecnologías y procedimientos nuevos mediante la suscripción de convenios con entidades internacionales dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias.
82. Establecer una relación continuada con los fabricantes y productores de tecnologías sanitarias que favorezca el desarrollo de acciones de mejora de la calidad.

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

83. Adaptar metodologías probadas y producir estándares de uso apropiado de tecnologías y procedimientos en salud.
84. Elaborar un Plan de evaluación de tecnologías sanitarias y procedimientos considerados prioritarios para el Sistema Nacional de

Salud en base a las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y resto de Agencias y Unidades Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

85. Incorporar en el Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la necesidad de disponer de un informe de evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de Agencias y Unidades de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas, en el procedimiento para su actualización.

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

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

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

89. Construir una plataforma electrónica de conocimiento compartido desde donde sean fácilmente accesibles para los profesionales sanitarios la base de datos y de evaluaciones, los informes de tecnologías emergentes, los recursos de formación, los métodos comunes, los mapas de recursos y los enlaces a las redes nacionales e internacionales de evaluación y otros proyectos relacionados (por ejemplo, GuíaSalud).

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

90. Elaborar y promulgar una normativa sobre criterios comunes para la autorización de centros y servicios sanitarios lo cual implica:
- Constituir un grupo de trabajo con representantes de las Comunidades Autónomas para definir contenidos y criterios.
 - Revisar la normativa y los criterios establecidos en las Comunidades Autónomas.
 - Elaborar una propuesta de criterios comunes en calidad y seguridad
91. Promover la evaluación externa mediante la acreditación de certificadores de centros y servicios sanitarios y la elaboración de normas de certificación.

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

92. Elaborar y promulgar el Real Decreto de Centros, Servicios y Unidades de Referencia.
93. En desarrollo del mismo, elaborar y publicar el modelo de acreditación que incluye el proceso de auditoría y evaluación de los centros, servicios y unidades de referencia, el manual de acreditación, los estándares y criterios a utilizar.
94. Iniciar el proceso de designación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia con los criterios de planificación de conjunto que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

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

95. Actualización del modelo de acreditación docente lo cual incluye:
- Elaborar el nuevo “Manual de auditoría docente” y de los Protocolos de Evaluación en Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina del Trabajo y Neurología.

- Diseñar el modelo de formación y actualización continuada de los técnicos evaluadores.
- Compartir de forma sistemática los resultados de las evaluaciones con las CCAA mediante la elaboración de un informe global con los resultados de las auditorias.

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

96. Difundir los resultados del Estudio Nacional de Efectos Adversos.
97. Realizar un estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes.
98. Establecer una línea prioritaria de investigación básica y aplicada en seguridad de Pacientes a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias.
99. Realizar una Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud para analizar los avances y compartir con las Comunidades Autónomas, profesionales y expertos el diseño de nuevas estrategias en este campo.
100. Suscribir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.
101. Diseñar y ofertar a los profesionales, herramientas de gestión clínica y seguridad.
102. Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.
103. Elaborar una propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos.

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

104. Realizar un análisis de los sistemas de notificación de eventos adversos existentes y establecer un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes.
105. Diseñar un sistema de notificación de efectos adversos a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las diferentes Comunidades Autónomas.

IMPLANTAR A TRAVÉS DE CONVENIOS CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PROYECTOS QUE IMPULSEN Y EVALÚEN PRÁCTICAS SEGURAS EN 8 ÁREAS ESPECÍFICAS

106. Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva.
107. Prevenir fracturas de cadera en pacientes post quirúrgicos.
108. Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo.
109. Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía.
110. Prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas.
111. Prevenir la cirugía en lugar erróneo.
112. Prevenir los errores debidos a medicación.
113. Asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes.

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

114. Elaborar los Criterios Comunes de Inspección y Acreditación de los Centros de Transfusión.
115. Establecer estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.
116. Crear el grupo de expertos en hemovigilancia, el cual realizará los siguientes proyectos:
 - Celebración de un Foro-debate sobre hemovigilancia, para reforzar esta función abordando entre otros aspectos, la garantía y el refuerzo de los sistemas de trazabilidad de la sangre y los hemoderivados.
 - Desarrollo de la aplicación informática para el sistema de información de efectos adversos en la transfusión
 - Conexión al Sistema de Alerta Europeo

117. Desarrollar de sistema de intercambio de productos sanguíneos, que asegure el principio de solidaridad, mediante la creación de una Intranet específica para todo el Estado.

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

118. Digitalizar el archivo de la coordinación de trasplantes.
119. Crear la unidad de registro de la Organización Nacional de Trasplantes.
120. Desarrollar un sistema de información integrado para la red de donaciones y trasplantes que forme parte del SI-SNS.
121. Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
122. Poner en marcha el sistema de codificación y trazabilidad en la obtención, procesamiento y utilización de células y tejidos (en aplicación de la Directiva 2004/23) mediante la tramitación y publicación de un Real Decreto.

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

123. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cáncer.
124. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cardiopatía isquémica.
125. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre diabetes.
126. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre salud mental.
127. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre cuidados paliativos.

128. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre accidente vascular cerebral.

129. Elaborar, en colaboración con las sociedades científicas, las Comunidades Autónomas y las asociaciones de pacientes la Estrategia sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS

130. Puesta en marcha desde el Instituto de Salud Carlos III del nuevo CIBER sobre enfermedades raras cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre estas enfermedades (la gran mayoría de base genética) fortaleciendo, entre otros, las bases de datos y los bancos de ADN.

131. Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento de estos pacientes mediante la designación de los correspondientes servicios de referencia.

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

132. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en procesos relacionados con la seguridad del paciente.

133. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en enfermedades prevalentes: cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, accidente vascular cerebral y EPOC.

134. Diseñar y desarrollar estudios y propuestas metodológicas para analizar la variabilidad de la práctica clínica en Determinados procedimientos quirúrgicos y diagnósticos de alto coste y elevada complejidad relacionados con las patologías de mayor prevalencia (cirugía cardiaca y procedimientos relacionados, cirugía ortopédica y cáncer entre otros).

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

135. Consolidar y Extender el Proyecto Guía-Salud.

136. Establecer una metodología válida para el Sistema Nacional de Salud para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.

137. Elaborar Guías de Práctica Clínica de interés global para el Sistema Nacional de Salud que apoyen la implantación de las Estrategias en Salud. Entre ellas, Guías de Práctica para el adecuado manejo de:

- Cardiopatía isquémica
- Cánceres de mama, colon y recto, pulmón y próstata
- Complicaciones de la diabetes
- Problemas de salud mental: Trastornos del comportamiento alimentario, Ansiedad , Depresión, Esquizofrenia y Trastorno bipolar
- Protocolos para enfermedades neurológicas como Parkinson y Alzheimer
- Cuidados paliativos

138. Organizar Seminarios y eventos con la participación de Sociedades Científicas, Agencias de Evaluación y de Calidad y desarrollar actividades de sensibilización a profesionales sobre la elaboración, implantación y uso de Guías de Práctica Clínica

MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

139. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes al cabo de un año de recibir un trasplante de órgano sólido.

140. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes al cabo de un año tras un Accidente Cerebrovascular Agudo.

141. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en pacientes mastectomizadas.

142. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en pacientes que han recibido una prótesis de cadera.

143. Diseñar y realizar estudios sobre la calidad de vida y las variables y factores determinantes en el “anciano frágil” con reingresos frecuentes.

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

144. Culminar la incorporación de todas las Comunidades Autónomas a la Base de Datos de población protegida (o de Tarjeta Sanitaria) del Sistema Nacional de Salud.

145. Favorecer la accesibilidad a la base de datos desde todos los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
146. Facilitar la incorporación de módulos de interoperabilidad a las aplicaciones sanitarias que utilicen la tarjeta como sistema de identificación en todas las Comunidades Autónomas, de modo que todas las tarjetas sanitarias puedan ser leídas en cualquier punto del Sistema Nacional de Salud.
147. Diseñar con las administraciones sanitarias competentes en el aseguramiento sanitario un sistema de información sobre población protegida.

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

148. Impulsar la máxima extensión de las aplicaciones informáticas de historia clínica adoptadas y apoyar la informatización de las consultas en todas las Comunidades Autónomas a través de fondos vinculados al proyecto Sanidad en Línea.
149. Definir, con el apoyo de los profesionales y expertos, los criterios de normalización de las Historias Clínicas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud en aras de asegurar la interoperabilidad y la validez para los pacientes en cualquier punto del sistema sanitario.
150. Establecer los mecanismos que posibiliten la vinculación de las Historias Clínicas de cada paciente, que puedan existir en cualquier punto del Sistema, al código identificativo personal a fin de que la información sanitaria pueda estar accesible para la eventual atención que pueda dispensarse en cualquier punto del Sistema utilizando la tarjeta sanitaria electrónica.
151. Estudiar y actualizar de manera dinámica los contenidos y formatos de intercambio de información clínica en consonancia con la evolución de las tecnologías

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

152. 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.

153. Definir las especificaciones funcionales básicas que debe reunir cualquier sistema de receta electrónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.
154. Definir los requisitos funcionales del sistema de receta electrónica para que resulte operativo entre Comunidades Autónomas.
155. Establecer un diseño técnico de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud.

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

156. Impulsar la utilización de Internet para facilitar la relación administrativa entre los ciudadanos y el sistema sanitario (sistemas de citación).
157. Fomentar los sistemas de telediagnóstico (imágenes radiológicas o de otro tipo – dermatología - electrocardiografía, etc.), en aquellos lugares donde este recurso resuelva problemas a usuarios o a profesionales.
158. Promover mecanismos de tele-formación para los profesionales sanitarios.

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

Redes de Comunicaciones:

159. Mejorar las comunicaciones informáticas con el ancho de banda necesario para garantizar las transacciones requeridas por los sistemas de información.
160. Implementar servicios de monitorización y mantenimiento y de análisis de explotación de la red.
161. Implantar planes de seguridad y contingencia que garanticen el máximo de estabilidad de estos sistemas acorde con el carácter de las funciones que deben soportar.
162. Equipar y renovar la electrónica de red de los nodos de los agentes participantes en el sistema.

Interoperabilidad:

163. Desarrollar el catálogo de servicios en línea recogiendo las necesidades de las Comunidades Autónomas.

164. Definir los estándares funcionales y tecnológicos así como los formatos de intercambio.
165. Prestar la asistencia para la adaptación de los sistemas a los estándares definidos dentro del Sistema Nacional de Salud.
166. Disponer de un área común de buenas prácticas para compartir aplicaciones y elementos utilizados en las Comunidades Autónomas.

Explotación de los datos:

167. Desarrollar, implantar y establecer los parámetros de las herramientas de explotación de los datos del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
168. Implementar sistemas de visualización, publicación y distribución de los datos e indicadores.
169. 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.
170. Se garantizará lo establecido en la legislación sobre protección de este tipo de datos en los sistemas que afecten a datos personales.

SELECCIONAR Y DEFINIR LOS INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

171. Definición y desarrollo metodológico de los indicadores seleccionados a través de grupos de trabajo de la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial.
172. Elaboración del “Conjunto de Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud” para su presentación al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
173. Elaboración de un Cuadro de Mando del Sistema Nacional de Salud.
174. Publicación de los primeros datos con la información ya disponible.
175. Modificación y/o ampliación de los actuales subsistemas de información a fin de hacer posibles todos los indicadores seleccionados.
176. Realización del análisis relacional de la información publicando informes periódicos para facilitar la visión de conjunto y la comparabilidad de la información.

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

177. Revisar, normalizar y validar los datos contenidos en las diferentes operaciones estadísticas sanitarias.
178. Incorporar al Repositorio del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Sistema Nacional de Salud los micro-datos depurados.
179. Establecer los correspondientes planes de explotación de datos y el diseño de los informes.
180. Establecer la política de acceso y uso del Banco de Datos.

MEJORAR E INTEGRAR LOS SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES

181. Definir los procedimientos de normalización de los sistemas de información.
182. Redefinir y/o ampliar los contenidos de determinados subsistemas de información actualmente disponibles.
183. Poner en funcionamiento nuevos subsistemas de información, fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria y de la asistencia especializada ambulatoria.
184. Integrar los datos de los diferentes subsistemas desde enfoques organizativos, funcionales, territoriales o cualesquiera otros que se consideren pertinentes.

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

185. Determinación del repertorio de publicaciones derivadas del SIS-SNS.
186. Determinación del calendario de publicación, de los formatos y, en su caso, de las listas de distribución de cada producto.
187. Desarrollar una política de gran accesibilidad a la información, con acceso multi-canal utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación y, en particular, la página electrónica del Ministerio de Sanidad y Consumo.
188. Poner en marcha foros de comunicación y discusión entre diversos grupos profesionales del Sistema Nacional de Salud lo que contribuirá a la mejora del sistema sanitario al compartir y analizar la información existente.
189. Mantener y mejorar la difusión e intercambio de información con los organismos internacionales.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS	7
PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN	
1. PROTEGER LA SALUD	8
2. SALUD Y HÁBITOS DE VIDA	11
FOMENTAR LA EQUIDAD	
3. IMPULSAR POLÍTICAS DE SALUD BASADAS EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.	18
4. ANALIZAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROPONER ACCIONES PARA REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD CON ÉNFASIS EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO.	20
APOYAR LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	
5. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.	23
FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA	
6. EVALUAR LAS TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS COMO SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN.	25
7. ACREDITAR Y AUDITAR CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS.	29
8. MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	32
9. MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON DETERMINADAS PATOLOGÍAS.....	38
10. MEJORAR LA PRÁCTICA CLÍNICA.	42
UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS CIUDADANOS	
11. SANIDAD EN LÍNEA.	45
MAYOR TRANSPARENCIA	
12. DISEÑAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FIABLE, OPORTUNO Y ACCESIBLE.	50
PREMIOS A LA CALIDAD.....	54
EVALUACIÓN DEL PLAN	57
RELACIÓN DE OBJETIVOS	59



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD
DEL SNS