

Informe anual  
del Sistema Nacional  
de Salud 2008  
—Resumen—



# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 —Resumen—



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

Plan de Calidad  
para el Sistema Nacional  
de Salud



Edita y distribuye  
©2010 Ministerio de Sanidad y Política Social  
Paseo del Prado, 18 – 28014 Madrid

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad y Política Social. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

## **Coordinación**

---

Carnicero Giménez de Azcárate, Javier

Director del Observatorio del Sistema Nacional de Salud, OSNS

Abad Bassols, Angel

Observatorio del Sistema Nacional de Salud, OSNS

López Rodríguez, Alicia

Observatorio del Sistema Nacional de Salud, OSNS

## **Colaboración**

---

Abad Bassols, Ángel

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Andrés (de) Rivera, Ángel

Subdirección General de cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías. Ministerio de Sanidad y Política Social

Alfaro Latorre, Mercedes

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Alonso Capitán, Marga

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Política Social

Benedí González, Alicia

Dirección General de Calidad de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social

Caballo Diéguez, Covadonga

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Política Social

Calvente Cestafe, Natividad

Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes. Ministerio de Sanidad y Política Social

Campos Esteban, Pilar

Subdirección General de Promoción y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Política Social

Carbajo Arias, Pilar

Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Carnicero Giménez de Azcárate, Javier

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Castillo Soria, Olivia

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Díez Ruíz-Navarro, Mercedes

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Espiga López, Isabel

Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Política Social

Esteban Gonzalo, Santiago

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Etreros Huerta, Javier

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Fernández Quintana, Ana Isabel

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

García Calatayud, María Luisa  
Subdirección de Análisis Económico y Fondo de Cohesión. Ministerio de Sanidad y Política Social

García Goñi, Manuel  
Economía Aplicada. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Complutense de Madrid

Garrido García, Marta  
Subdirección General de Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social

Gogorcena Aoiz, María Ángeles  
Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Gutiérrez Fisac, Juan Luis  
Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Ichaso Hernández-Rubio, María de los Santos  
Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Infanta (de la) Pérez, Lourdes  
Subdirección General de Alta Inspección. Ministerio de Sanidad y Política Social

Jiménez Rosado, Pilar  
Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Koerting de Castro, Ana  
Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Lens Cabrera, Carlos  
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social

Lizarbe Astorga, Vicenta María  
Subdirección General de Promoción y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Política Social

López Rodríguez, Alicia  
Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Merino Merino, Begoña  
Subdirección General de Promoción y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Política Social

Moro Domingo, Elena  
Subdirección General de Promoción y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Política Social

Neira León, Montserrat  
Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Oliva Moreno, Juan  
Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo. Universidad de Castilla –La Mancha

Palau Miguel, Margarita  
Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Política Social

Pallarés Neila, Luis  
Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Pérez Fernández, Silvia  
Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Pérez López, Rosa Blanca  
Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Polo Rodríguez, Rosa

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Regidor Poyatos, Enrique

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Relaño Toledano, Jorge

Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión. Ministerio de Sanidad y Política Social

Robledo de Dios, Teresa

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Sánchez Núñez-Arenas, Víctor

Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social

Soriano Ocón, Raúl

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Suárez Alonso, Andrés Gerardo

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social

Tapia Raya, Ángela María

Secretaría del Plan Nacional del SIDA

Valcarce de Angulo, Elina

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Ministerio de Sanidad y Política Social

Vargas Marcos, Francisco

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social

Vázquez Torres, María

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

Vitoria Isusi, Amaia

Secretaría del Plan Nacional del SIDA. Ministerio de Sanidad y Política Social

---

## Comité Institucional

Abad Díez, José M<sup>a</sup>

Aragón

Alzuela Fernández, Ángel M.

Asturias

Blanco Galán, M<sup>a</sup> Antonia

INGESA (Ceuta y Melilla)

Calvo Pérez, Pilar

Madrid (Comunidad de)

Castaño Riera, Eusebio

Baleares (Islas)

Cestafe Martínez, Adolfo

Rioja (La)

Cuadrado Domínguez, M<sup>a</sup> Luisa

Castilla y León

Esnaola, Santiago

País Vasco

García Sánchez, Miguel Ángel

Castilla-La Mancha

Gómez Soriano, Gregorio

Comunidad Valenciana

Guiu Ribé, Gerard

Cataluña

Lasanta Sáez, M<sup>a</sup> José

Navarra (Comunidad Foral de)

O'Shanahan Juan, José Joaquín

Canarias

Ortega Mendi, Manuel

Cantabria

Palomar Rodríguez, Joaquín

Murcia (Región de)

Paneque Sosa, Pilar

Andalucía

Vázquez Mourelle, Raquel

Galicia

Zarallo Barbosa, Tomás

Extremadura

---

## Comité Editorial

---

Abad Bassols, Ángel

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Benedí González, Alicia

Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social

Calvente Cestafe, Natividad

Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes. Ministerio de Sanidad y Política Social

Carbajo Arias, Pilar

Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Carnicero Giménez de Azcárate, Javier

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Espiga López, Isabel

Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Política Social

Freire Campo, José Manuel

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

Oliva Moreno, Juan

Análisis Económico y Finanzas. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha

Pallarés Neila, Luis

Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Pérez Fernández, Silvia

Subdirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad y Política Social

Oriol Ramis, Juan

Investigación y Acción en Salud. Salud Pública y Servicios de Salud. Barcelona

Regidor Poyatos, Enrique

Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Política Social

Relaño Toledano, Jorge

Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión. Ministerio de Sanidad y Política Social

Rivera Castiñeira, Berta

Facultad de Ciencias Económicas. Universidad A Coruña

Sánchez Núñez-Arenas, Víctor

Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social

Segura i Benedicto, Andreu

Instituto de Estudios de la Salud. Generalitat de Catalunya

Urbanos Garrido, Rosa M<sup>a</sup>

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Complutense

Vargas Marcos, Francisco

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social

Vida Fernández, José

Dpto. de Derecho Público del Estado. Universidad Carlos III de Madrid

Vidales Lombó, Rosa

Subdirección General de Normativa. Ministerio de Sanidad y Política Social

---

## **Apoyo administrativo y logístico**

Manzano Ballesteros, María Pilar

Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Bris Coello, María del Rosario

Subdirección General de Promoción y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Política Social

---

## **Apoyo editorial**

Blanco Ramos, Oscar

CRV Consultoría & Servicios

Elicegui Maestro, Ignacio

CRV Consultoría & Servicios

Rojas de la Escalera, David

CRV Consultoría & Servicio



# Prólogo

Por sexto año consecutivo el Observatorio del Sistema Nacional de Salud (SNS) presenta el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, según mandato de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. El Informe, que es una síntesis de los hechos relevantes del año 2008, aglutina datos, información y análisis muy valiosos para los administradores, estudiosos y ciudadanos en general.

En la edición de este año se han incorporado nuevas secciones, como son la Organización y fórmulas de gestión del Sistema Sanitario; el Gasto sanitario y Fondo de Cohesión; la Salud Pública; la Gestión de la Información clínica y la Ordenación profesional. Otros apartados, como los referidos al estado de salud de la población, medicamentos y productos sanitarios, calidad y equidad se han refundido o modificado.

El Informe pretende responder a algunas preguntas, tales como a qué población sirve el SNS y qué resultados se obtienen; cómo se organizan los servicios de salud y con qué recursos; cuál es su estrategia; qué servicios se prestan (atención primaria, especializada, salud pública, medicamentos) y cómo se trabaja para mejorar la calidad, la equidad, la gestión de la información clínica, la innovación y la investigación.

El panorama del SNS que presenta el Informe es el de una población con una esperanza de vida de 81,1 años y una tasa de mortalidad infantil de 3,5 por 1.000 nacidos vivos. El SNS cuenta con una dotación de 325 hospitales, 2.914 centros de salud y 10.202 consultorios locales. Pero, además, también se utilizan recursos del sector privado: más del 40% de las altas de los hospitales privados son financiadas por el sistema público.

Las Comunidades Autónomas se organizan diferenciando las funciones de planificación, financiación y autoridad sanitaria, de las de provisión de servicios. A pesar de que la mayor parte de los servicios se prestan con recursos de gestión directa, varias Comunidades han introducido otras fórmulas de gestión, como las empresas públicas, consorcios, fundaciones, concesiones y conciertos. En 2007 el gasto sanitario total en nuestro país alcanzaba el 8,46 del PIB, siendo el gasto sanitario público el 6,07%. Un 45,4 % del gasto de los servicios de salud corresponde a las retribuciones del personal y un 21% a las transferencias corrientes, que en su mayor parte se debe a la prestación farmacéutica. En 2008 se formaban 23.763 residentes, de los que un 10% eran extranjeros; se acreditaron 18.307 actividades de formación continuada y se financió la investigación con más de 180 millones de euros.

El Informe Anual del SNS de 2008 es el fruto del trabajo conjunto de todas las Comunidades Autónomas, el INGESA y técnicos del Ministerio de Sanidad y Política Social. Desde aquí mi más sincero agradecimiento a todos ellos por la excelente labor realizada, que nos permite hoy disponer de este instrumento clave para el estudio, la planificación y la gestión sanitaria.

**Trinidad Jiménez García-Herrera**  
Ministra de Sanidad y Política Social



# Introducción

El artículo 63 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud dispone que el Observatorio del Sistema Nacional de Salud (SNS) redactará anualmente un informe sobre el estado del SNS, que se presentará por el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) al Consejo Interterritorial del SNS.

Para el informe correspondiente al año 2008 se contó, como en años anteriores, con la participación de las comunidades autónomas y la colaboración de un comité editorial formado por expertos en las diferentes materias. Sin embargo, el Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 introduce algunas novedades respecto a los de años anteriores, tanto en su contenido como en el método de trabajo.

El informe de este año también se organiza en una parte general, que pretende analizar el conjunto del SNS, y otra correspondiente a cada una de las comunidades autónomas e INGESA, que ha sido redactado por ellas. No obstante, este año los índices de las dos secciones no son iguales. El Comité Institucional del Informe Anual del SNS 2008 acordó que el bloque correspondiente a las comunidades debería referirse exclusivamente a aquellos aspectos en los que más se diferenciaban, y que el general debía consolidar aquellos otros que eran comunes a todas ellas. Por ello, en la sección correspondiente a las Comunidades autónomas el índice ha quedado reducido a tres puntos, precedidos por una introducción:

1. Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad o Ciudades Autónomas
2. Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro.
3. Innovación.

El índice de la parte general también fue objeto de una larga y provechosa discusión tanto en el Comité Editorial como en el Institucional, que acordaron el siguiente:

1. Estado de salud de la población.
2. Descripción y análisis institucional.
3. Recursos y actividad asistencial.
4. Salud Pública.
5. Medicamentos y productos sanitarios.
6. Calidad.
7. Equidad.
8. Gestión de la información clínica en el Sistema Nacional de Salud.
9. Ordenación profesional y formación sanitaria.
10. Investigación.
11. Innovación.

Para la redacción de la parte general en esta ocasión se ha primado la participación de los expertos del MSPS, que son los funcionarios adscritos a las direcciones generales responsables de las diferentes materias. Con carácter general, las fuentes de información empleadas son las del Instituto Nacional de Estadística, Instituto de Información Sanitaria, fuentes propias del MSPS e información facilitada por las comunidades autónomas para la confección del Informe. En algunas secciones, como en el apartado del gasto sanitario, los datos que se emplean son los correspondientes a 2007, por ser estos los últimos disponibles.

Los comités Institucional y Editorial acordaron que el informe tendrá a partir de ahora algunos capítulos que serán fijos y otros discontinuos, por considerar que éste tiene que tener un carácter dinámico, reflejando tanto los acontecimientos más novedosos del año, como aquellos otros aspectos que, por su menor variabilidad, sólo deben figurar de forma plurianual.

Siguiendo este criterio, el Informe 2008 introduce algunas secciones nuevas como la Descripción y análisis institucional, que este año revisa la organización del SNS y el gasto sanitario, o la Ordenación profesional y formación sanitaria, que incluye la formación especializada, continuada y su acreditación. En el Informe 2008 se revisa de forma exhaustiva los recursos y actividad asistencial del SNS. También se ha incluido un apartado que describe las actividades de Salud Pública: Epidemiología, Plan Nacional sobre el SIDA y Sanidad Ambiental. En la sección correspondiente a la gestión de la información clínica se describe los avances en los proyectos de historia clínica digital del SNS y el proyecto europeo epSOS.

En el Informe se mantienen las secciones de Farmacia, ahora de Medicamentos y productos sanitarios, Calidad, Equidad, Investigación e Innovación, y se fusionan otras en el capítulo Estado de Salud de la Población.

# Resumen

## *Estado de salud de la población*

Los datos demográficos del año 2008 reflejan la continuidad del crecimiento de la población española, que cuenta con más de 46 millones de habitantes, de los que un 49,5% son hombres y un 50,5% son mujeres. Este crecimiento se ve reflejado en todos los grupos de edad, salvo en el tramo entre 15 y 24 años, producto del descenso de la natalidad en los últimos años del siglo pasado. En los grupos de menor edad, el crecimiento se debe al aumento de las tasas de fecundidad y de natalidad. El saldo vegetativo – nacimientos menos defunciones – que experimentó un descenso en el último cuarto de la pasada centuria, ha invertido esta tendencia, pasando del 1 por 1.000 habitantes en 2001 a 2,4 en 2007. Todo ello ha permitido frenar el proceso de envejecimiento de la población ya que, si bien la cantidad de habitantes mayores de 65 años ha aumentado, su porcentaje respecto de la población total ha disminuido.

La población extranjera residente en España es de 5.268.762 personas en 2008, un 11,4% del total.

Se ha incrementado el porcentaje de personas con estudios terminados de educación secundaria o superiores que alcanzan el 70,6% de los hombres y el 64,6% de las mujeres. En 2001 eran el 45,4% y el 38,9% respectivamente. En 2007 la mitad de la población española tenía estudios de segundo grado, segundo ciclo (bachillerato) mientras que en 1991 la proporción era del 38%.

Un indicador básico para la evaluación del estado de salud de la población es la esperanza de vida, que continúa en aumento y sigue siendo mayor en el caso de la mujer. En cuanto a la esperanza de vida en buena salud, se observa un leve incremento de la media nacional.

<b>Esperanza de vida y esperanza de vida en buena salud al nacer y a los 65 años por sexo. Estimación general realizada con datos de 2007</b>		
	Esperanza de vida	Esperanza de vida en buena salud
Al nacer		
Hombres	77,8	57,2
Mujeres	84,3	53,4
A los 65 años		
Hombres	17,8	8,6
Mujeres	21,9	7,2
Fuente	Instituto Nacional de Estadística e Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Política Social	

Las principales causas de muerte fueron, de mayor a menor, enfermedades vasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas y causas externas. Se mantiene la tendencia decreciente de la tasa de mortalidad infantil, en 2007 esta tasa era de 3,5.

<b>Distribución porcentual por edad de de las defunciones por las principales causas de muerte. España, 2007.</b>					
Edad	Ap. circulatorio	Cáncer	Ap. respiratorio	Ap. digestivo	Causas externas
<15	0,0	0,2	0,2	0,1	1,7
15-44	1,4	3,2	1,6	3,6	33,6
45-74	20,9	47,7	17,7	34,4	32,1
> 75	77,7	48,9	80,6	61,9	32,6
Fuente	Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Política Social				

Debe destacarse la reducción de víctimas por accidentes de tráfico (40% de reducción entre 2001 y 2007) y laborales (el índice de frecuencia pasa de 42,8 a 30,8 entre 2001 y 2007), concentrándose estos últimos en los sectores de la construcción y la industria.

En el año 2007, el 72,6% de los hombres y el 60,6% de las mujeres de 16 y más años de edad, declararon que su salud era buena o muy buena. El 6,9% y el 10,4% de hombres y mujeres respectivamente declararon que su salud era mala o muy mala,

Los hábitos de vida no saludables reflejan un descenso del consumo de tabaco y un ligero aumento del consumo de alcohol, siendo los hombres los mayores consumidores en ambos casos. En lo referente al consumo de drogas, desciende el consumo de sustancias psicoactivas, con la excepción del cannabis y la cocaína, que presentan un ligero aumento. Por otra parte, los niveles de sedentarismo son elevados entre la población adulta, en especial entre los jóvenes y los mayores, y mayores entre la población femenina, aunque la tendencia en los últimos años es descendente. Por último, se incrementa el índice de obesidad de la población, algo mayor entre los hombres y creciente con la edad.

## ***Descripción y análisis institucional***

El marco jurídico del Sistema Nacional de Salud, además de la Constitución Española de 1978, lo forman las Leyes General de Sanidad y la de Cohesión y Calidad, además de las leyes que han promulgado las Comunidades Autónomas (CCAA) en el marco de sus competencias. Los modelos de organización de las Comunidades son bastante similares, con una Consejería que ejerce las funciones de fijar la política sanitaria y de administración en sentido estricto, y un servicio de salud que lleva a cabo la prestación asistencial, previo establecimiento de objetivos en un contrato de gestión o contrato programa. De este modo, quedan claramente diferenciadas en casi todas las Comunidades Autónomas las competencias entre planificación y provisión de servicios.

La definición de políticas sanitarias se basa fundamentalmente en la elaboración de Planes de Salud, que pueden derivar a su vez en planes estratégicos, directores y de infraestructuras, entre otros. Los aspectos de estas políticas que con más frecuencia se presentan en 2008 son la protección de los derechos del paciente; la atención específica a enfermedades de alta prevalencia, cronicidad o carga de invalidez, y programas de prevención orientados a sectores poblacionales concretos; la investigación; la aplicación de las nuevas tecnologías al ámbito sanitario como instrumento de trabajo del profesional; y la gestión de recursos humanos.

Aunque la provisión de servicios sanitarios es de carácter mayoritariamente público, existen diversas fórmulas de gestión que se emplean en las Comunidades Autónomas algunas de las cuales son las siguientes:

- Empresas públicas para la gestión de hospitales, urgencias, emergencias y centros de alta resolución.
- Entidades públicas de derecho privado.
- Consorcios.
- Fundaciones.
- Entidades de Base Asociativa (EBA), formadas por profesionales sanitarios que se constituyen como persona jurídica para la autogestión de equipos asistenciales.
- Centros y servicios sanitarios en régimen de concesión, según un modelo de contrato de servicios públicos.
- Centros y servicios sanitarios construidos bajo el modelo de contrato administrativo de obra pública.

- Conciertos con instituciones públicas o privadas para el complemento de la oferta de servicios.
- Conciertos singulares o específicos con entidades públicas o privadas.
- El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), es una entidad gestora de la Seguridad Social.

Uno de los indicadores habituales para establecer la dimensión del sistema de salud es el gasto sanitario, con un crecimiento medio en el periodo 2003-2007 del 8,6%, siendo un 9,1% en el ámbito público y un 7,4% en el privado. El gasto sanitario cobra cada vez mayor importancia dentro del Producto Interior Bruto nacional, siendo las Comunidades Autónomas las que soportan la mayor carga financiadora en la sanidad pública, concentrada mayoritariamente en los hospitales, y los hogares en el caso de la sanidad privada, donde la atención ambulatoria acumula el 50% del gasto. En 2007 el gasto sanitario total alcanzaba el 8,46% del PIB, siendo el gasto sanitario público el 6,07% del PIB.

Los conceptos de gasto más importantes son la remuneración de los profesionales sanitarios, con un 45% del presupuesto total, seguida de los gastos en transferencias corrientes, con un 21% que corresponde casi en su totalidad a gasto farmacéutico. El tercer y cuarto puesto lo ocupan los gastos en consumos intermedios, con un 17,5%, y las compras al sector privado, con un 11,3%. Estos cuatro conceptos acumulan, por lo tanto, un 94,8% del gasto sanitario.

La distribución del gasto, en valores absolutos, por Comunidades Autónomas revela, como es lógico, la concentración del gasto en las comunidades que tienen mayor población.

## ***Recursos y actividad asistencial***

En el ámbito asistencial de la Atención Primaria (AP), la planificación y asignación de recursos se basa en la delimitación de zonas básicas de salud y en la asignación de un centro sanitario a cada una de dichas zonas. Lógicamente, existe una gran variabilidad entre áreas de salud, ya que en función de su población y de la dispersión geográfica de la misma se establece la planificación y asignación de recursos correspondientes. La proporción media nacional entre centros de salud y consultorios locales es de 1 a 4, pero este dato varía considerablemente al estudiar las diferentes Comunidades Autónomas. Lo mismo sucede con los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, que representan un total de más de 80.000 trabajadores. El Sistema Nacional de Salud se organiza territorialmente en 156 Áreas y 2.688 zonas básicas de salud, que cuentan con 2.914 centros de salud y 10.202 consultorios locales.

En Atención Primaria, el promedio de personas adscritas por profesional es de 1.410 por Médico de familia 1.209 por pediatra, 1.663 por profesional de enfermería y 3.102 por auxiliar administrativo. El promedio de número de consultas por habitante y año (frecuentación) es de 5,65.

En el ámbito asistencial de la Atención Especializada (AE), el Sistema Nacional de Salud dispone de 325 de los 800 hospitales en funcionamiento de nuestro país, aunque debe destacarse que el 40% de las altas de los hospitales privados españoles están financiadas por el Sistema Nacional de Salud. Los hospitales públicos concentran la mayor parte de la asistencia a pacientes agudos, sobre todo en las áreas de hospitalización, obstetricia, consultas y urgencias, mientras que en el sector privado predomina la atención a pacientes con patología psiquiátrica y a pacientes de larga estancia.

La progresiva atención ambulatoria de algunos procesos que antes requerían hospitalización, ha permitido la aparición de áreas de actividad sin internamiento, como los hospitales de día. Asimismo, se ha efectuado una importante inversión en equipamiento tecnológico, siendo la resonancia magnética el dispositivo que más ha aumentado en los últimos años.

La tendencia de los últimos años se ha caracterizado por el envejecimiento de la población atendida, menor peso del recurso cama y desplazamiento de la actividad a áreas ambulatorias, respondiendo a factores demográficos, de evolución tecnológica, de expectativas y usos de la población. De todos los factores asociados, el único que ve alterada su tendencia durante las dos décadas anteriores es la tasa de natalidad, que vuelve a crecer tras una marcada disminución.

## ***Salud Pública***

Las actuaciones relacionadas con la promoción de la salud se han basado en la actividad de varios grupos de trabajo interterritoriales y en el fomento de la intersectorialidad, con programas de promoción en escuelas, universidades e incluso ciudades. Por su parte, las iniciativas de prevención se han concentrado en los problemas derivados del consumo de alcohol, de gran incidencia en toda la Unión Europea; en las lesiones, entendidas como aquellas no intencionales, que representan la primera causa de mortalidad entre la población joven, y entre las que destacan las provocadas por accidentes de tráfico; en los problemas cardiovasculares; y en el tabaquismo, al que se atribuye la causa de un 14% de las muertes producidas en España.

Asimismo, se están realizando proyectos orientados a la seguridad transfusional, como la creación de un Comité Científico de Seguridad Transfusional y un Sistema Estatal de Hemovigilancia, con el objetivo de asegurar la implantación y seguimiento de sistemas de calidad y buenas prácticas, que permitan por ejemplo prevenir el contagio de virus como el VIH o el de la hepatitis C. Otros programas se enfocan a la protección de la salud de la mujer embarazada, en particular en el caso de interrupciones voluntarias del embarazo, que aumentan año tras año, y del recién nacido o infante.

En el ámbito de la sanidad exterior, se controlan los riesgos que para la salud de la población representan la importación, exportación y tráfico internacional de viajeros y mercancías. También el tráfico internacional de cadáveres y restos cadavéricos; órganos para trasplantes; preparaciones anatómicas destinadas a la investigación; muestras biológicas; y productos destinados a uso y consumo humano, tanto en el caso de importaciones como de exportaciones. Además, se gestionan las vacunaciones internacionales y los consejos a viajeros internacionales, con el objetivo de prevenir el contagio de enfermedades como la fiebre amarilla, fiebre tifoidea, difteria, etc., prácticamente erradicadas en los países desarrollados, pero presentes en otros países. Se dispone también de una Red de Alerta Sanitaria para la gestión de posibles situaciones de enfermedades como el cólera, el dengue, gripe aviar, malaria, etc. Por último, se llevan a cabo diversas actividades de control higiénico-sanitario en instalaciones fronterizas y medios de transporte internacional, que tienen lugar fundamentalmente en puertos y aeropuertos internacionales.

En lo relativo al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el Plan Nacional para la prevención del contagio de la enfermedad y la atención especial a los ciudadanos afectados, tiene entre sus objetivos salvaguardar su calidad de vida, incluyendo medidas contra la discriminación y labores de apoyo social a personas infectadas. El estudio de la evolución histórica del SIDA en España sitúa el pico de casos nuevos detectados cada año a finales de la década de los 80, para iniciar un descenso ininterrumpido que continúa en la actualidad, y que viene motivado por las medidas de prevención adoptadas por la población. En los últimos años, se aprecian dos hechos importantes: la consolidación del contacto sexual como principal vía de transmisión del virus, y la influencia de la inmigración, que presenta una elevada tasa de casos detectados.

Las actividades de prevención contempladas en el Plan Nacional sobre el SIDA representan la partida presupuestaria más importante del mismo, con más de un 75% de los fondos, e incluyen iniciativas como la distribución gratuita de preservativos o la realización de programas de intercambio de jeringuillas. El Plan incluye también áreas para la mejora de la calidad asistencial, la investigación y la cooperación internacional.

En el campo de la sanidad ambiental, se controla el registro y autorización de productos biocidas y la evaluación de los riesgos que para la salud de la población pueden suponer los productos químicos y fitosanitarios. A tal fin, se cuenta con una Red Nacional para la Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos, con Sistemas de Información de Calidad Sanitaria del Agua y con Programas de Riesgos Ambientales Físicos.

## ***Medicamentos y productos sanitarios***

La prestación farmacéutica en España viene regulada por la siguiente normativa:

- Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que sustituye a la Ley 25/1990 del Medicamento.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

Previamente a su inclusión en la financiación pública, los medicamentos y productos sanitarios deben ser aprobados por las Agencias Española o Europea del Medicamento, con arreglo a lo dispuesto en la normativa vigente. El Ministerio de Sanidad y Política Social a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios decide la inclusión o no de los medicamentos en la prestación farmacéutica del SNS, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Ley 29/2006. A través de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos se fija el precio de los productos sanitarios y medicamentos que van a ser incluidos en la prestación farmacéutica del SNS. Durante el año 2008, se aprobó la inclusión de 1.371 medicamentos, de los cuales 972 corresponden a especialidades farmacéuticas genéricas, admitiéndose un total de 23 nuevos principios activos. A finales de año se contaba con un total de 18.976 medicamentos aprobados e incluidos en el sistema de financiación pública. De ellos, 7.023 corresponden a especialidades farmacéuticas genéricas. En el ámbito de los productos sanitarios, se incluyeron 6 nuevos, ofreciendo a finales de 2008 un total de 5.205 productos.

El análisis del consumo farmacéutico se realiza a través de las recetas médicas del SNS facturadas por los servicios de salud. Desde el punto de vista cuantitativo, se aprecia la tendencia a la moderación desde el año 2004 en los principales datos de la facturación de recetas médicas del SNS, debido a los programas de uso racional de los medicamentos llevados a cabo por el conjunto de las administraciones sanitarias, al sistema de precios de referencia, a la política de precios del Ministerio de Sanidad y Política Social, así como a las modificaciones de los márgenes comerciales de distribución y dispensación de medicamentos. El incremento del gasto farmacéutico en 2008 sobre el año anterior ha sido de un 6,97%, muy por debajo del incremento interanual de 2003 que se situó en el 12,14%. El número de recetas se ha incrementado en 2008 un 5,53%, incremento inferior al 5,95% del año 2007. Y el gasto medio por receta ha crecido únicamente un 1,36% en 2008. En el conjunto del SNS el gasto ascendió a 11.970,96 millones de euros en 2008. En cuanto a la distribución por productos, los medicamentos concentraron el 93% del gasto y el 97% de las recetas.

En el análisis cualitativo, hay que destacar el aumento del uso de los medicamentos genéricos, ya que desde el año 2003 al 2008 se ha incrementado casi en dos veces y media el porcentaje de consumo, de un 8,85% de envases de medicamentos genéricos respecto al total en el año 2003 se ha pasado a un 21,81% en el año 2008. En relación al consumo por principios activos, el omeprazol es el que tiene mayor consumo en envases en 2008 y la atorvastatina el de mayor consumo en importe. En los productos sanitarios, los absorbentes para la incontinencia de orina son los productos de mayor consumo tanto en envases como en importe.

Por último, se llevan a cabo diferentes actuaciones para la vigilancia de la seguridad de medicamentos y productos sanitarios, a cargo de la Agencia del Medicamento, a fin de

garantizar a la población la calidad, seguridad, eficacia y correcta información sobre los mismos. Asimismo, se ha mejorado la gestión y tramitación de las solicitudes de ensayos clínicos a través de la implantación de un sistema informático, facilitando así el trabajo del Centro Coordinador de Comités Éticos de investigación Clínica (CC-CEIC), entidad competente para la regulación de la realización de ensayos clínicos. Durante 2008 se autorizaron 675 ensayos clínicos.

## ***Calidad***

Las principales actuaciones en materia de calidad se recogen en el Plan de Calidad 2006-2010 del Sistema Nacional de Salud. Entre estas actuaciones cabe destacar la mejora de la seguridad de los pacientes, el desarrollo de herramientas para el impulso de la excelencia clínica y las estrategias para enfermedades de gran prevalencia y coste social y económico.

El Plan de Calidad del SNS consta de seis grandes áreas de actuación y se ordena mediante doce estrategias, subdivididas a su vez en una serie de objetivos y proyectos de acción. Su ejecución se lleva a cabo en colaboración con organizaciones de diversa naturaleza, como sociedades científicas, asociaciones de pacientes y los propios servicios de salud de las Comunidades Autónomas.

En el ámbito de la seguridad del paciente, se ha continuado con la estrategia iniciada en 2005, promoviéndose actividades formativas y divulgativas orientadas tanto a profesionales como a la población en general, el desarrollo de sistemas de información sobre efectos adversos y la implantación de prácticas seguras en los centros asistenciales. Asimismo, se ha participado en reuniones y foros, tanto nacionales como internacionales, para dinamizar el intercambio de conocimiento y experiencias.

En la promoción de la Excelencia Clínica, destacan las siguientes iniciativas:

- Estudios de validación de indicadores de calidad de la Seguridad de Pacientes y de Hospitalización Evitable.
- Financiación de proyectos de investigación y evaluación de tecnologías sanitarias en el Instituto Carlos III.
- Financiación del acceso en español a la Biblioteca Cochrane y la Biblioteca Joanna Briggs.
- Puesta en marcha del metabuscador Excelencia Clínica.
- Elaboración de Guías de Práctica Clínica vinculadas a las estrategias de salud.

La Agencia de Calidad del SNS realizó cinco informes sobre estándares y recomendaciones en calidad y seguridad, en colaboración con grupos de expertos y representantes de las asociaciones profesionales directamente vinculadas a cada una de las unidades de estudio, que fueron las siguientes:

- Atención hospitalaria al parto.
- Bloque quirúrgico.
- Unidad de pacientes pluripatológicos.
- Cirugía mayor ambulatoria.
- Hospital de día.

Asimismo, se cuenta con planes específicos de auditorías para la acreditación de centros y servicios sanitarios, tanto para la designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) como para garantizar el cumplimiento de sus funciones docentes de formación especializada en ciencias de la salud. En estos planes se contemplan tanto los procesos de auditoría y acreditación como de formación de los auditores encargados de su ejecución.

Por último, se elaboraron estrategias para mejorar la asistencia sanitaria del SNS en determinadas enfermedades de gran prevalencia y coste social y económico, optimizando la coordinación con los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y garantizando el cumplimiento de los principios de equidad y cohesión. Entre los proyectos relacionados con la implantación de estrategias se incluyen el cáncer, la cardiopatía isquémica, la diabetes, la salud mental y los cuidados paliativos.

## ***Equidad***

Para abordar las desigualdades sociales en materia de salud, se han llevado a cabo las siguientes iniciativas:

- Creación de un Grupo Nacional de Expertos, con el objetivo de desarrollar propuestas para la reducción de estas desigualdades.
- Promoción de la Red Española de Ciudades Saludables, mediante la implantación de planes de salud con la equidad como eje transversal.
- Desarrollo de estrategias nacionales de equidad, con el fin de eliminar las barreras de acceso a los servicios sanitarios y la utilización ineficaz de los mismos por razones de inadaptación o discriminación.

En este último punto, destaca la estrategia de equidad dirigida a población gitana, sustentada en la realización de una encuesta nacional de salud a este colectivo y en acuerdos con asociaciones de representación del mismo, y que potencia el asesoramiento, acompañamiento y capacitación de los profesionales y administraciones. Además, se han editado varias publicaciones, se han creado foros de debate y se ha promovido la cooperación internacional con otros países europeos en situación similar.

Por otra parte, se ha trabajado en la misma línea con respecto a la población inmigrante, dada su creciente importancia en los últimos años, en los que España se ha convertido rápidamente en uno de los países con mayores índices de inmigración. En este ámbito, se han planteado varias estrategias para que el acceso al sistema sanitario público y la asistencia recibida se desarrollen en condiciones de igualdad y contribuyan a la integración de la población inmigrante en la sociedad española. Se han elaborado también estudios sobre las enfermedades infecciosas importadas como resultado de la inmigración o de viajes internacionales a los trópicos.

Estas iniciativas se han desarrollado en colaboración o como complemento a las actuaciones de las propias Comunidades Autónomas, que incluyen acciones de fomento de la accesibilidad, apoyo a las personas con discapacidad y por supuesto, atención a la población inmigrante o de determinadas etnias, entre ellas la gitana.

Uno de los componentes fundamentales del fomento de la equidad es la regulación de la igualdad entre hombres y mujeres, a raíz de la formulación de varias disposiciones europeas, estatales y autonómicas. En este ámbito se ha desarrollado un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, se han potenciado los instrumentos necesarios para la definición y difusión de buenas prácticas, y se han puesto en práctica programas específicos para la promoción de la salud de la mujer, en especial la atención al parto. Por último, se ha estudiado la equidad en el ejercicio de las profesiones sanitarias, tanto en el ámbito asistencial como investigador y docente, e incluso gestor.

## ***Gestión de la información clínica en el Sistema Nacional de Salud***

Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de los ciudadanos en todo el territorio nacional, se está desarrollando el proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es permitir compartir información clínica entre los servicios de salud de las diferentes Comunidades Autónomas, a través de un nodo central gestionado por el Ministerio. Durante 2008 han participado varios grupos de trabajo:

- Estándares y requerimientos técnicos, para la realización del diseño tecnológico del sistema y la garantía de la compatibilidad con los sistemas de información de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas.
- Grupo asesor de interoperabilidad semántica, para la propuesta de recomendaciones que garanticen la misma.
- Comunidades Autónomas para el pilotaje del proyecto, integrado por aquellas que han decidido participar de forma activa en la primera fase del mismo.

Asimismo, se han considerado las necesidades de seguridad de la información, de participación de los ciudadanos, y de integración con los proyectos de Historia Clínica Electrónica de la Unión Europea y de las Comunidades Autónomas.

También se participa en el proyecto epSOS, financiado por la Comisión Europea, y de naturaleza similar al anterior. Este proyecto se concentra en dos grandes líneas de actuación: la Historia Clínica Resumida con los datos sanitarios esenciales del paciente, y la Receta Electrónica. Se cuenta con la participación de doce estados miembros de la UE, siendo la representación española a cargo del Ministerio y de las Comunidades de Andalucía, Cataluña y Castilla-La Mancha en el piloto.

Todas las comunidades autónomas han continuado el desarrollo de proyectos de historia clínica electrónica o digital. Es una constante en todos los proyectos el acceso a antecedentes del paciente, lista de problemas, alergias y codificación de diagnósticos y procedimientos. En lo referente a sistemas de información específicos, las líneas generales son: identificación del paciente; gestión de peticiones y resultados de laboratorios; diagnóstico por imagen médica digital; receta electrónica; prescripción electrónica; gestión de citas; puesto clínico; telemedicina, y otras iniciativas, como el proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud, mecanismos de seguridad de la información, y acceso del ciudadano a su información clínica entre otros.

## ***Ordenación profesional y formación sanitaria***

En un contexto de déficit de profesionales en algunas especialidades en el Sistema Nacional de Salud, las administraciones públicas han trabajado en la regulación de los diferentes niveles de organización y ordenación de los profesionales, la creación de sistemas de registro, la adaptación del número de plazas en los estudios de grado y de formación sanitaria especializada, la incentivación del desarrollo profesional continuo, la contratación de trabajos de consultoría sobre planificación de las necesidades a medio y largo plazo y la regulación de la entrada de profesionales extracomunitarios.

## Necesidades de especialistas de medicina en España 2008-2025

	2008	2015	2025
Habitantes (mill)	44.3	46.3	48.0
Especialistas necesarios por cien mil habitantes	319	323	317
Estimación del número total especialistas	161.966	171.100	174.071
Estimación del número especialistas necesarios	165.205	180.169	198.962
Porcentaje de especialistas necesarios	2%	5,3%	14,3%
Fuente	Ministerio de Sanidad y Política Social. Estudio de la Oferta y Necesidades de Especialistas Médicos en España (2008-2025).		

La información y los datos disponibles muestran un sistema de formación sanitaria especializada muy desarrollado y regulado, con capacidad para ofrecer una formación de calidad a un numeroso colectivo de residentes, provenientes de siete titulaciones universitarias, en 54 especialidades diferentes. Este sistema se encuentra además en plena expansión, tanto en el número de plazas acreditadas y ofertadas como en el de aspirantes de todas las titulaciones, que ha renovado en los últimos cuatro años la mayor parte de sus programas formativos y trabaja en la definición de los programas de las nuevas especialidades de Enfermería aprobadas según Real Decreto 450/2005, de 22 de abril.

A pesar de sus logros, el sistema se encuentra inmerso en una profunda transformación, que está afectando fundamentalmente a la propia sistematización de las especialidades, al sistema de selección de los aspirantes, a la estructura de la formación a través de la definición de periodos iniciales comunes entre especialidades afines, a la potenciación y reconocimiento de las estructuras docentes y al sistema de evaluación. La publicación del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, constituye un paso fundamental en este proceso de renovación, introduce los nuevos conceptos, adapta el sistema al Estado de las autonomías y prevé las modificaciones que tendrán lugar en los próximos años.

La oferta de plazas de formación especializada en 2008 fue de 7.866. El número de residentes en formación de 23.763, de los que 2.338 eran de nacionalidad distinta a la española.

Con el objetivo de coordinar las acciones de formación y armonizar las actuaciones de las diferentes administraciones sanitarias, la Comisión de Formación Continuada ha llevado a cabo las siguientes actividades durante 2008:

- Reafirmar la vigencia del Sistema Acreditador utilizado desde febrero de 1998.
- Elaborar la propuesta del Reglamento de Régimen Interno.
- Constituir la Comisión Técnica de Acreditación.
- Proponer el Reparto Competencial en la Acreditación de actividades de formación continuada.
- Estudiar el procedimiento para la evaluación de actividades formativas a distancia.
- Colaborar en el desarrollo de las Comisiones de Formación Continuada de las Comunidades Autónomas.
- En 2008 se recibieron 20.365 solicitudes de acreditación y se acreditaron 18.307 actividades.

## ***Investigación***

En el año 2008 se inició la ejecución del Plan Nacional de I+D+i 2008-2011, que cuenta con varias líneas instrumentales de actuación, dentro de las cuales se encuentra la Acción Estratégica en Salud (AES), con el fin de generar conocimiento para preservar la salud y el bienestar de la ciudadanía, potenciar la innovación científica en materia biosanitaria, e incorporar los avances de la investigación a los pacientes del SNS. Para ello se pretende aumentar la inversión, tanto pública como privada, la cantidad y calidad de recursos humanos, la producción científica y la dimensión internacional de la I+D+i en salud, así como aumentar la transferencia de conocimiento y tecnología en salud.

La AES se estructura en cinco áreas principales:

- Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana.
- Investigación traslacional sobre la salud humana.
- Fomento de la investigación en Salud Pública, Salud Ambiental y Salud Laboral, Dependencia y Servicios de Salud, para la mejor calidad de vida funcional de la población española.
- Fomento de la investigación farmacéutica en medicamentos y desarrollo de tecnologías farmacéuticas. Investigación, Desarrollo e Innovación en fármacos para el tratamiento de las enfermedades más relevantes.
- Consolidación del SNS como plataforma de desarrollo de investigación científica y técnica con el entorno industrial y tecnológico.

Las líneas de actuación de la AES son las siguientes:

- Programas de formación y movilidad, de contratación e incorporación.
- Actuación de proyectos, con tres subprogramas: investigación en Salud, investigación clínica no comercial e investigación en evaluación de tecnologías sanitarias y servicios de salud.
- Promoción de infraestructuras científicas y tecnológicas, priorizando la adquisición de infraestructuras y equipamiento de uso comunitario para los equipos de investigación de los centros del SNS.
- Potenciación de estructuras estables de investigación cooperativa, mediante los CIBER (Centros de Investigación Biomédica en Red), RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud) y CAIBER (Consortio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red).
- Financiación de acciones complementarias de refuerzo: dinamización del entorno investigador y tecnológico del SNS, formación en medicina basada en la evidencia y en evaluación de tecnologías sanitarias, y acciones específicas en salud, deporte y actividad física.

La financiación procedente de la AES se ha complementado con otras fuentes, como las administraciones autonómicas, europeas (VII Programa Marco IDT), e incluso el sector privado.

Durante 2008 se ha concedido prioridad a la adquisición de infraestructuras y equipamiento de uso comunitarios para los equipos de investigación de los centros del SNS y se han potenciado las estructuras estables de investigación cooperativa. Para estimular la realización de proyectos de investigación en el ámbito del SNS se han financiado más de 900 proyectos por un importe mayor de 95.000.000 de euros en total. Para potenciar la mejor utilización y rendimiento de las infraestructuras científicas, se financiaron más de 50 proyectos con un importe mayor de 11.000.000 de euros. Se financiaron, por un importe aproximado de 33.000.000 de euros, proyectos de dinamización del entorno investigador y tecnológico del SNS para fomentar la cooperación público privada de acciones orientadas a la praxis clínica en

investigación. También debe destacarse el apoyo y financiación de las estructuras estables de investigación con una dotación de más de 50.000.000 de euros. Finalmente, debe mencionarse el impulso inicial que se ha querido realizar para la potenciación de unidades centrales de investigación clínica y ensayos clínicos a través del CAIBER.

## ***Innovación***

La innovación es una de las prioridades estratégicas del Sistema Nacional de Salud. Las experiencias innovadoras de las comunidades autónomas se articulan en torno a las siguientes líneas de actuación:

- Gestión de servicios sanitarios: carteras de servicios, registros de voluntades previas, directorios de profesionales, acreditación y reconocimiento de excelencia, reordenación de servicios y hospitalización a domicilio entre otros.
- Aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC): implantación de sistemas de historia clínica electrónica.
- Proyectos asistenciales: mejora de la calidad en el abordaje de los trastornos mentales en Atención Primaria, coordinación entre AP y AE en prevención cardiovascular, atención sociosanitaria a las personas con trastornos mentales, atención hospitalaria al paciente celíaco y atención a la salud sexual y reproductiva.
- Formación e investigación: simulación médico-quirúrgica, ensayos clínicos, apoyo y fomento de la investigación, transferencia tecnológica y comercialización, etc.
- Equidad en la atención sanitaria: mejora de la accesibilidad geográfica y de acceso a servicios de calidad.







GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

[www.mspes.es](http://www.mspes.es)