

PROGRAMA 412P

PLANIFICACIÓN Y COORDINACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. DESCRIPCIÓN

La Ley General de Sanidad define a nuestro Sistema Nacional de Salud como un sistema sanitario que se rige bajo los principios básicos de universalidad del derecho a la protección de la salud, equidad en el acceso de todos los ciudadanos, solidaridad entendida como elemento de justicia redistributiva y aseguramiento único y público.

El Sistema Nacional de Salud se estructura como un conjunto coordinado de los servicios sanitarios de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas. Su normal funcionamiento, una vez culminado el proceso de traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a todas las Comunidades Autónomas, requiere ciertas funciones de planificación y coordinación que den coherencia al conjunto del sistema sanitario y que garantice los principios básicos sobre los que se sustenta.

A tal fin, durante el año 2003, el contenido del programa se define por las siguientes líneas de acción:

- Planificación del Sistema Nacional de Salud, con especial atención a la planificación sanitaria (en particular a la adaptación de la estrategia Salud 21 a los Planes Integrales de Salud y a la Atención Sociosanitaria); a la ordenación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; a la fijación de garantías mínimas y de criterios básicos y comunes de los centros y servicios sanitarios; al desarrollo del Plan de Calidad; a la coordinación de los sistemas de información de los diferentes servicios de salud y al diseño, gestión y explotación de la información generada por el Fondo de Cohesión Sanitaria, lo que requerirá el desarrollo y coordinación de sistemas específicos de información y de clasificación de pacientes.
- Ejercicio efectivo de la alta inspección, para revalidar y consolidar sus funciones de garantía, seguimiento y verificación del cumplimiento de las competencias estatales y autonómicas.

- Revisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en cuanto a su composición, reforzando su papel mediante la sistematización de sus funciones como órgano genuino de coordinación, órgano de cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas y órgano de asesoramiento y evaluación del funcionamiento del Sistema.
- Establecimiento de una estrategia de Salud Pública que refleje las nuevas responsabilidades del Ministerio de Sanidad y Consumo y le permita desempeñar plenamente su papel, contribuyendo a un elevado nivel de protección al tiempo que complementa y coordina las actividades de las Comunidades Autónomas y hace frente a los principales retos de salud pública.
- Promoción y fomento de la donación y trasplante de órganos, para mantener o superar los buenos resultados ya obtenidos en ejercicios anteriores.

2. ÓRGANOS ENCARGADOS DE SU EJECUCIÓN.

Los órganos responsables de la gestión del programa son la Secretaría General de Sanidad, la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Alta Inspección y Coordinación del Sistema Nacional de Salud y la Dirección General de Planificación Sanitaria, Sistemas de Información y Prestaciones.

3. ACTIVIDADES.

PLANIFICACIÓN.

Programa Salud 21: Salud para Todos en el Siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud estableció hace 20 años los objetivos de “Salud para todos en el año 2000”. En 1998 se aprobó el documento “Salud 21: objetivos de salud para el siglo XXI”. La adaptación de esta estrategia al nivel nacional ha sido ya emprendida por varios países europeos. Durante el año 2002 se finalizará el borrador de Salud 21 para España.

En el año 2003 se trabajará, mediante grupos de trabajo y de forma consensuada con las Comunidades Autónomas, en su redacción definitiva del citado documento “Salud 21”.

También se iniciará la evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos acordados. Esta evaluación servirá tanto para propósitos de planificación sanitaria en los niveles regionales y nacional, así como para el programa europeo de monitorización de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados de esta iniciativa serán un referente básico para el desarrollo de los Planes Integrales de Salud.

Planes integrales de salud.

La Ley General de Sanidad dedica el Capítulo IV del Título III a la coordinación general sanitaria para lo cual el Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos. Los Planes Integrales de Salud consisten en el establecimiento de estándares y modelos de atención sobre la prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades. Su objetivo es elaborar estándares científicos sobre la forma de organizar los servicios de salud en orden a atender necesidades de salud de forma completa y uniforme para que, una vez fijados los estándares generales, cada Comunidad Autónoma elija el modelo que más se adapte a sus peculiaridades y necesidades.

En cumplimiento de este mandato, se ha venido desarrollando políticas integrales de salud relativas a enfermedades concretas, adaptando a nuestra realidad metodologías establecidas en algunos países europeos. De esta manera, se ha elaborado el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, se está concluyendo el Plan Nacional de Enfermedades Coronarias y en 2003 se completarán los de Cáncer, Enfermedad Renal y Salud Mental, además de evaluar el de Cuidados Paliativos. La colaboración internacional es importante y está establecida con la OCDE, el Consejo de Europa, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud.

Atención sociosanitaria.

Uno de los cambios más importantes que se están produciendo en los Estados europeos es el abordaje y desarrollo de la protección social de la dependencia, entendiendo como tal la situación de una persona cuya pérdida de autonomía por causa física o mental le incapacita para valerse por sí misma. Las características de la atención sociosanitaria, implicando a servicios sociales y sanitarios en actuaciones encaminadas a cubrir las necesidades de las personas dependientes, hace que sea en el seno de las Comunidades Autónomas donde se han de establecer las políticas sociosanitarias más acordes con la estructura geográfica, social y sanitaria de su territorio.

Por esta razón, se demanda del Ministerio de Sanidad y Consumo que se establezcan unos elementos comunes de planificación para que estas políticas sanitarias autonómicas consoliden los principios de equidad y accesibilidad en todo el territorio nacional.

Antes de finalizar el año 2002, el Pleno del Consejo Interterritorial debería aprobar el documento “Bases para un Modelo de Atención Sociosanitaria” el cual incluye una serie de elementos comunes básicos tales como: conceptos básicos, definición de usuarios, definición de prestaciones, ámbitos y modelos de atención, elementos de coordinación, financiación y sistemas de información. Con posterioridad, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería consensuarlo en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales.

Por tanto, durante 2003, será necesario:

- Disponer de una base organizada, accesible en tiempo real por vía electrónica (Repositorio), de documentos y experiencias nacionales e internacionales.
- Avanzar en el consenso con Sociedades Científicas, Asociaciones y otros Grupos de interés.
- Elaborar un Proyecto de Ley de Atención Sociosanitaria, el cual incluiría, entre otros, títulos referidos a cada uno de los apartados anteriormente mencionados.

OBSERVATORIO SANITARIO.

Una estrategia para desarrollar la coordinación general sanitaria sería la realización de estudios comparativos sobre la organización de los servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas. Su objetivo es asociar funciones de investigación especializada y prestar servicios a las Comunidades Autónomas para compartir una lectura continua de la evolución del sistema de salud, en su globalidad y entre las diferentes Comunidades. Hasta el momento se han realizado, o están en diferentes fases de estudio, los análisis sobre cobertura de salud bucodental y de salud mental. Esta línea debería estar ligada con el Observatorio Europeo de Sistemas Sanitarios que impulsan, conjuntamente, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Banco Europeo de Inversiones y varias instituciones académicas. El Ministerio de Sanidad y Consumo es cofinanciador de este Observatorio y la sede española del mismo está actualmente ubicada en el Instituto de Salud “Carlos III”.

PRESTACIONES.

Catálogo/Prioridades

EL Real Decreto 63/1995, de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, establece la necesidad de valorar, en cuanto a su seguridad, eficacia y eficiencia las nuevas técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos de cara a su incorporación al Sistema. Igualmente, dicha norma excluye aquellas prestaciones para las que no existe suficiente evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas, o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles, así como aquellas para las que no esté suficientemente probada su contribución eficaz.

Por tanto, el catálogo de prestaciones sanitarias debe ser actualizado periódicamente, introduciendo nuevas prestaciones confirmadas como efectivas y eficientes, y priorizando entre necesidades y disponibilidades. Para ello, se realizarán estudios de incorporación de nuevas prestaciones, según efectividad, eficiencia y necesidad.

Actualización de prestaciones.

Un aspecto importante de la ordenación de prestaciones es la necesidad de actualizar su contenido de forma ágil pero que permita, al mismo tiempo, que la introducción de nuevas tecnologías se haga con las necesarias garantías de eficacia, seguridad y eficiencia. Por ello, se plantea la necesidad de combinar la regulación normativa con el análisis técnico, de modo que la toma de decisiones se base en el conocimiento científico o en el consenso técnico de los expertos. Así se delimitarán los aspectos que necesariamente han de ser regulados normativamente y aquellos otros que, sobre la base de la evaluación de las tecnologías, permitan adoptar criterios técnicos conducentes a la mejor utilización de los recursos.

Evaluación económica de prestaciones.

Será necesario el desarrollo de metodologías para la evaluación económica de nuevas prestaciones y su priorización. En concreto, durante 2003 será necesario continuar el trabajo de los grupos sobre prestación ortoprotésica, productos dietoterápicos, sistemas de información de prestaciones y autorización/acreditación de centros. Estos grupos cuentan con una dinámica de trabajo establecida a la que habrá que incorporar metodologías de análisis económico.

Garantía de acceso.

Las Administraciones sanitarias tienen la obligación ante los ciudadanos de garantizar la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria prestada ya que, por una parte, son garantes del derecho a la protección de la salud y, por otra, financiadoras de los servicios sanitarios. Por tanto, la ordenación de prestaciones debe complementarse con un sistema de garantías del acceso de los usuarios a unas prestaciones de calidad, en un tiempo razonable para evitar riesgos objetivos para su salud.

El establecimiento de un paquete básico de prestaciones comunes a todo el Sistema Nacional de Salud supone una garantía de equidad en el acceso a las mismas, prevista en el artículo 3.2. de la Ley General de Sanidad. Las Comunidades Autónomas deberán en todo caso, facilitar dichas prestaciones, bien con sus propios recursos, bien remitiendo a los pacientes a centros de otras Comunidades Autónomas donde estén disponibles las técnicas para hacerlas efectivas.

CALIDAD.

Plan de calidad.

En enero de 2002, la Comisión para la mejora de la Seguridad y de la Calidad del Consejo Interterritorial aprobó el “Documento de Bases de un Plan de Calidad para el SNS”. Además, se encuentra en avanzado estado de elaboración el Real Decreto de Autorización de Centros y Servicios. Asimismo, la Comisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial aprobó la creación de un grupo de trabajo para la identificación y desarrollo de indicadores de calidad que sean comunes y comparables en el Sistema Nacional de Salud.

El desarrollo del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo deberá permitir avanzar a lo largo del año 2003 en la elaboración de estándares e indicadores comunes y válidos para los distintos centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud (hospitales, centros de salud, etc.). Asimismo, se pretende identificar los servicios, programas e iniciativas que realicen los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que sean excelentes y trasladables a otros Servicios. El Ministerio identificará estas iniciativas y facilitará su conocimiento por el resto del Sistema. El objetivo es identificar aquellos centros que cumplen unos niveles de excelencia demostrables mediante una certificación externa.

Autorización de centros y servicios.

El artículo 40.7 de la Ley General de Sanidad prevé que la Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas determinará con carácter general las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros sanitarios. Se avanzará en esta línea en colaboración con las Comunidades Autónomas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Coordinación estadística.

Desarrollo de un conjunto de mecanismos que garanticen que las estadísticas en materia de sanidad y consumo que se producen, tanto en las distintas unidades del Ministerio como en el resto de Unidades de Estadística o responsables de la información sanitaria del Estado, den la cobertura adecuada a las necesidades de información del Sistema Nacional de Salud, así como a los requerimientos de organizaciones internacionales (EUROSTAT, Comisión Europea, OMS y OCDE), garantizando la coordinación y normalización de todos los procesos. Los órganos de coordinación serán:

- Comisión Ministerial de Estadística.
- Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial de Salud.
- Consejo Superior de Estadística.
- Comisión Interministerial de Estadística.
- Comité Interterritorial de Estadística.
- Grupo de Trabajo de Estadísticas de Salud de EUROSTAT.
- Grupo de Trabajo sobre Protección Social de la OCDE.

Como instrumento básico de normalización se desarrollará un inventario de operaciones estadísticas del Sistema Nacional de Salud, un diccionario de variables estadísticas y un catálogo de clasificaciones, códigos y nomenclaturas.

Normalización estadística.

Se trata de establecer normas, en el seno de los órganos de coordinación estadística, que garanticen una uniformidad básica y mínima en la metodología utilizada en las diversas operaciones estadísticas. Esto permitirá la agregación de datos así como la comparabilidad interterritorial e internacional de los resultados.

Producción de estadísticas.

Información de la producción asistencial. En 2003 la operación básica que se llevará a cabo será la explotación del “Conjunto Mínimo y Básico de Datos” en hospitales y la estimación de los pesos de los “Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD)” en hospitales. Actualmente, esta información está basada en la Codificación de Diagnósticos y Procedimientos por medio de la CIE-9-MC”.

Repositorio.

Elaboración de un almacén de información procedente de fuentes estadísticas o de sistemas operacionales ligados a la gestión de las competencias del Departamento o de otros agentes del Sistema Nacional de Salud, que permita un acceso y análisis sencillo, rápido y flexible a los diferentes usuarios, a la vez que garantiza la debida protección de los datos. Este programa, que tendrá su continuidad en 2003, se lleva a cabo con la iniciativa y apoyo de la Subdirección General de Tecnologías de la Información.

Recopilación y difusión estadística.

Durante 2003 se dará apoyo técnico para la política de difusión de la información estadística, que es responsabilidad de la Comisión de Estadística del Ministerio, validando la información y ejerciendo el control de calidad.

Se continuará con las siguientes operaciones de recopilación:

- Base regional de datos sobre salud.
- Base de datos de la OCDE.
- Base de datos de la OMS.
- Datos y Cifras del Sistema Nacional de Salud.
- Estadísticas Sanitarias.

Indicadores de salud y del sistema sanitario.

Producción de operaciones de análisis estadístico como:

- Sistema Estatal de Indicadores de Salud: se trata de definir un marco conceptual en el que situar el desarrollo de los indicadores de salud para el SNS. En este contexto se ubica el diseño de un Cuadro de Mandos del SNS.
- Indicadores de Salud en el marco de la colaboración con la OMS: Salud 21.
- Iniciativa para la Mejora del Desempeño de los Sistemas de Salud-OMS (IMDSS)

Barómetro sanitario.

Realización de encuestas cuatrimestrales para recabar la opinión pública sobre cuestiones relativas al Sistema Nacional de Salud relevantes y/o de actualidad. Se requiere la colaboración del Centro de Investigaciones Sociológicas.

Encuestas.

Realización de encuestas a un panel de profesionales sobre temas de interés sanitario, a determinar según demanda.

FONDO DE COHESIÓN SANITARIA.

La Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía, establece un fondo de cohesión sanitaria, cuya gestión encarga al Ministerio de Sanidad y Consumo.

A tenor de lo establecido en la citada ley, el fondo de cohesión sanitaria "...tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca".

También establece la ley que la distribución de estos fondos se articulará de acuerdo con su regulación específica. El Departamento establecerá el procedimiento para compensar con cargo a este fondo a las Comunidades Autónomas por el saldo neto de la asistencia prestada a desplazados.

Por tanto, a lo largo de 2003, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Diseñar el modelo de Fondo de Cohesión Sanitaria, que deberá incluir, al menos:
 - La definición de objetivos del Fondo de Cohesión.
 - La descripción de su estructura orgánica.
 - La identificación de los flujos básicos de facturación.
 - La articulación de las bases de datos de personas (TIS) y de procesos y procedimientos facturables (CMBD y GRDs).
 - El establecimiento de los procedimientos administrativos internos.
 - Los mecanismos de verificación externa que sean pertinentes.
 - Los costos de funcionamiento del propio Fondo de Cohesión.
- Someter a discusión y aprobación, en su caso, el modelo propuesto.
 - La discusión y aprobación del modelo propuesto deberá ser determinada por el nivel político competente del Departamento.
- Poner en marcha el Fondo de Cohesión y su gestión ordinaria incluirán, como mínimo:
 - La selección y formación de los recursos humanos.
 - La dotación con los recursos materiales indispensables.
 - La adscripción orgánica y el establecimiento de criterios de supervisión y tutela por el Centro Directivo.
 - El recibo, clasificación, verificación y tramitación de los expedientes.
 - La elaboración de los saldos, con la periodicidad que se determine, y la generación de los correspondientes documentos de pago.
 - La publicación anual de los datos sobre su funcionamiento (Memoria).
- Realizar una primera explotación de la información generada por el Fondo de Cohesión, que pueda ser útil a efectos de planificación sanitaria en los niveles

regional y nacional. A título de ejemplo:

- Información sobre frecuencia de envío de pacientes a otras Comunidades Autónomas.
- Tipos de procesos y procedimientos.

La puesta en marcha del Fondo de Cohesión se apoya de manera fundamental en el sistema de clasificación de pacientes que parte del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 1987. Este sistema de clasificación permite conocer la morbilidad hospitalaria, planificar los recursos hospitalarios y facilitar la gestión clínica. La consolidación y desarrollo de este sistema es indispensable como elemento básico común del Sistema Nacional de Salud. En 1998 se llevó a cabo un estudio sobre análisis y desarrollo de los GRDs en el Sistema Nacional de Salud a partir del cual se han ido desarrollando los pesos estatales de los GRDs, así como el coste de éstos. Estos instrumentos serán indispensables para el éxito del sistema de información que requiere la puesta a punto del Fondo de Cohesión.

TARJETA SANITARIA.

La tarjeta sanitaria se configura como un documento individual y personalizado que identifica y acredita al usuario para acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Con la implantación de la tarjeta sanitaria única se pretende disponer de un documento de identificación individual que posibilite el acceso, la utilización y la gestión de los recursos de una forma fiable, eficaz y eficiente. Ello permitirá al usuario un correcto acceso, facilitando la gestión de la demanda. Además, permitirá gestionar las prestaciones realizadas por los diferentes servicios de salud, de modo unívoco y personalizado, mediante la mecanización de las transacciones.

En el año 2003, se deberá disponer de la base de datos de la tarjeta sanitaria del extinto INSALUD, al tiempo que se deberán establecer los mecanismos para poder acceder a las bases de datos de las Tarjetas sanitarias de las siete Comunidades Autónomas que ya tenían asumidas las transferencias de la asistencia sanitaria antes de enero de 2002. Con ello se evitarán los costes de transacción derivados de las eventuales duplicaciones de usuarios así como los efectos indeseables derivados de esta duplicidad, como por ejemplo, la financiación por parte de una Comunidad del proceso de un usuario que no reside en ella. Además, el establecimiento de un número único posibilitaría la existencia de una historia única electrónica para todo el Sistema Nacional de Salud.

ANALISIS ECONOMICOS.

Evaluación económica de prestaciones.

Una de las causas determinantes del crecimiento del gasto sanitario público es la incorporación de nuevas prestaciones. Resulta imprescindible disponer tanto de una metodología para la evaluación económica de las mismas, de cara a su incorporación al Sistema, como del impacto que en el gasto público ha tenido y puede tener su incorporación.

Financiación de la dependencia.

El envejecimiento de la población es otra de las causas determinantes del crecimiento del gasto sanitario. Tras el diferencial del coste sanitario que se registra en las edades avanzadas se hallan numerosos factores, entre los que destaca la falta de autosuficiencia de muchas personas mayores. Esta dependencia hace que los cuidados sanitarios se entremezclen con los sociales y que el sector sanitario tenga que soportar unos servicios que seguramente tengan alternativas más eficientes. En 2003, nos proponemos profundizar en la investigación de estas situaciones para disponer de información con la que plantear alternativas de servicio y financiación eficientes.

Gasto sociosanitario.

El envejecimiento de la población está identificado como uno de los factores que impulsan el crecimiento del gasto sanitario. Se medirá el impacto de dicho envejecimiento en el gasto público, tanto desde la óptica del diseño de políticas de gasto público como desde la óptica de valorar el efecto de incorporar el coste por edad en posibles fórmulas de asignación territorial de recursos destinados a financiar la sanidad.

Esta línea de investigación trata de dar soporte técnico, en materia de gasto sanitario, a la representación española en los grupos de trabajo sobre envejecimiento de la UE y la OCDE y se realizarán los siguientes estudios:

- Estimación del gasto sanitario per cápita por edades según tipo de asistencia: total, hospitalaria y extrahospitalaria.
- Evaluación del impacto del envejecimiento en la evolución del gasto sanitario.
- Simulación de diferentes escenarios según la metodología acordada por el grupo de trabajo de la UE.

Gasto privado.

Se establecerán las herramientas para conocer el peso y la estructura del sector sanitario privado, necesario para el diseño de la política sanitaria.

Análisis del gasto sanitario autonómico.

Análisis del gasto sanitario de las Comunidades Autónomas para verificar los términos del Modelo de Financiación.

PRESENCIA INTERNACIONAL.

Organización Mundial de la Salud.

Asistencia a reuniones de la OMS. Trabajos conjuntos en el área del desempeño de los Servicios de Salud.

Unión Europea.

Actividades de contacto de rutina con la Comisión Europea.

OCDE.

Participación en diversos estudios de la OCDE. Además del ya mencionado sobre impacto del envejecimiento en el gasto público, el Proyecto Horizontal sobre Salud nos lleva a desarrollar las siguientes líneas de investigación:

- Medida y mejora del comportamiento de los sistemas sanitarios.
- Atención sociosanitaria.
- Gasto en seguros sanitarios privados.

Consejo de Europa.

Participación en las reuniones del Consejo de Europa sobre cuidados paliativos, derechos de los pacientes, normativa de investigación y preparación de la Conferencia Interministerial del año 2003.

POTENCIACIÓN DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE SU COMITÉ CONSULTIVO Y DESARROLLO DE LA ALTA INSPECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LAS RELACIONES INSTITUCIONALES.

Las actuaciones más relevantes serán:

- Celebración trimestral de la sesión plenaria del Consejo Interterritorial. Previo a su celebración y con la antelación necesaria se fijará el orden del día en colaboración con las Comunidades Autónomas. Soporte técnico y administrativo (agilización de canales de comunicación y potenciación de medios informáticos).
- Celebración trimestral de la sesión del Comité Consultivo. Previo a su celebración y con la antelación necesaria se fijará el orden del día para que, en el ejercicio de sus funciones, los diferentes representantes y agentes sociales puedan preparar los temas que se plantean. Soporte técnico y administrativo (agilización de canales de comunicación y potenciación de medios informáticos).
- Evaluación de las comisiones y otros órganos de inferior nivel del Consejo cara a su racionalización y elevación al Pleno de las propuestas correspondientes.
- Comunicación a las autoridades competentes en materia de alta inspección de los proyectos normativos que se sometan a informe u observaciones de las Comunidades Autónomas.
- Información al Consejo por parte de las autoridades competentes en materia de la alta inspección del seguimiento del grado de cumplimiento de los acuerdos del mismo.
- Verificación al bloque de la constitucionalidad de toda la normativa sanitaria, tanto de Comunidades Autónomas como del Estado, y seguimiento del desarrollo normativo de la legislación básica por parte de las Comunidades Autónomas.
- Recopilación de toda la normativa en materia de sanidad y consumo de las Comunidades Autónomas y accesibilidad a la misma mediante soporte papel e informático.
- Supervisión de la utilización de los fondos transferidos por el Estado a las Comunidades Autónomas.

SALUD PÚBLICA.

Se pretende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Planificación de las políticas de salud pública en España, con pleno respeto a las competencias que en materia de salud pública tienen las administraciones autonómicas y locales, pero asumiendo el papel de coordinación y vertebración a través de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Planificación y determinación de los criterios que permitan establecer la posición española ante la Unión Europea y en los foros internacionales en las materias de salud pública (incluyendo el Comité de Directores de Salud Pública ó de Chief Medical Officers), sin perjuicio de las competencias de otros Departamentos Ministeriales.
- Análisis, propuesta y, en su caso, gestión de programas de prevención de las enfermedades y de promoción de hábitos saludables, especialmente de aquellos que supongan el desarrollo de iniciativas adoptadas por la Unión Europea, en sinérgica coordinación con las Comunidades Autónomas.

Lo anterior conlleva el objetivo de articular nuestro papel efectivo en el contexto de la "interterritorialidad" y la "internacionalidad", integrando las necesarias perspectivas de las Direcciones de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

En paralelo, se propone la creación de foros de debate sobre la salud pública en España, contando con la participación de partidos políticos, agentes sociales, sociedades científicas y asociaciones profesionales.

A partir de las actuaciones descritas se plantea además el análisis, propuesta y, en su caso, gestión de un plan estratégico de salud pública para la vertebración de las acciones de las Administraciones Públicas en este ámbito, incluyendo la coordinación de programas de sistemas de información epidemiológica y de salud pública, de respuesta ante situaciones de alarma para la salud pública, y de promoción y protección de la salud de la población, asegurando la participación de todas las Administraciones Públicas competentes y demás agentes implicados.

PROMOCIÓN Y FOMENTO DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

El Ministerio de Sanidad y Consumo fomenta la donación y el trasplante de órganos con el ánimo de mejorar los índices de donación para facilitar que los ciudadanos españoles que necesiten un trasplante, tengan las máximas probabilidades de ser trasplantados en el menor plazo de tiempo posible.

Este objetivo, que en un principio pareció de difícil cumplimiento, se ha ido haciendo realidad día a día y, desde el año 1992, nuestro país lidera el número de donaciones por millón de habitantes, duplicando y triplicando las cifras de la mayor parte de los países desarrollados.

A juicio de los expertos que han analizado el modelo español, la clave del éxito es el excelente sistema organizativo que ha sabido conjugar y coordinar todas las personas y organismos que intervienen en la donación y trasplante de órganos.

Como en ejercicios anteriores, para el año 2003 con el fomento de estas actividades se pretende incrementar la donación y el trasplante de órganos en todo el territorio nacional.

4. OBJETIVOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO

OBJETIVOS

1. Garantizar la cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas en materia sanitaria.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado	Presupuestado	
		2001	2002	2003
1. Reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.	Reunión.	4	4	4
2. Acuerdos adoptados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.	Acuerdo.	21	35	35
3. Reuniones grupos inferiores del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.	Reunión.	133	142	139
4. Reuniones del Comité Consultivo y sus Comisiones.	Reunión.	3	6	6
5. Conferencia Sectorial del Consumo.	Reunión.	1	2	2

2. Diseñar planes de salud y seguimiento de las políticas sanitarias en el Sistema Nacional de Salud.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado	Presupuestado	
		2001	2002	2003
1. Adaptación a España del Plan Salud 21 y evaluación de objetivos.	Reunión.	--	5	2
	Publicación.	--	--	1
	Convenio.	--	1	--
	Trabajo técnico.	--	2	2
2. Planes integrales para enfermedades concretas.	Reunión.	--	31	15
	Seminario.	--	2	2
	Análisis situación.	--	--	1
	Plan integral.	--	4	1
	Evaluación.	--	--	2
	Trabajo técn.	--	13	6
	Convenio.	--	--	1
Publicación.	--	1	4	
3. Dirigir y gestionar el Observatorio de políticas sanitarias.	Reunión.	--	9	10
	Convenio.	--	2	3
	Estudios técn.	--	2	3

3. Regular y gestionar las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Reunión de la Comisión de Prestaciones.	Reunión.	--	4	4
2. Jornadas sobre ordenación de prestaciones.	Reunión.	--	1	--
3. Uso tutelado de Tecnologías Sanitarias.	Convenio.	--	1	1
	Trabajo técn.	--	--	4
	Reunión.	--	--	15
4. Evaluación de tecnologías y procedimientos.	Convenio.	--	1	--
	Trabajo técn.	--	--	6
	Publicación.	--	1	6
	Reunión.	--	--	5
5. Evaluación de nuevas tecnologías.	Convenio.	--	2	2
	Publicación.	--	1	2
6. Reuniones de grupos de trabajo	Reunión.	--	16	16
7. Diseño de un método de evaluación económica para nuevas prestaciones.	Convenio.	--	1	--
8. Seguimiento normativo.	Publicación.	--	1	1

4. Implantar un plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Elaboración de estándares.	Reunión.	--	4	4
	Publicación.	--	1	1
2. Detección de mejores prácticas.	Reunión.	--	4	4
	Publicación.	--	2	1
3. Identificación de indicadores de calidad.	Reunión.	--	4	4
	Publicación.	--	1	1
4. Certificación de acreditación.	Reunión.	--	4	--
	Trabajo técn.	--	1	1
5. Implantación Plan de Calidad.	Reunión.	--	--	30

5. Establecer y mantener un sistema de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Reuniones de la Comisión Ministerial de Estadística.	Reunión.	--	4	4
2. Reuniones con el INE.	Reunión.	--	4	4
3. Reuniones de la subcomisión de Sistemas de la Información y de sus grupos de trabajo.	Reunión.	--	8	8
4. Reunión con la UE.	Reunión.	--	4	4
5. Reuniones en la OCDE.	Reunión.	--	3	3
6. Reuniones de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC.	Reunión.	--	4	4
7. Reuniones de los grupos de trabajo de la subcomisión.	Reunión.	--	8	--
8. Actualización de inventario de Operaciones Estadísticas.	Trabajo técn.	--	2	2
	Publicación.	--	1	1
9. Implantación de la Contabilidad Analítica en GRD.	Trabajo técnico.	--	1	1
10. Mantenimiento del Índice Nacional de Defunciones.	Trabajo técnico.	--	1	1
11. Realización de la Estadística del CMBD.	Publicación.	--	1	1
12. Mantenimiento de Clasificación Internacional Enfermedades CIE-9.	Publicación.	--	5	5
13. Incorporación de nuevas bases de datos al Repositorio.	Trabajo técnico.	--	4	4
14. Convenio con CC.AA. en materia de sistemas de la información.	Convenio.	--	1	1
	Publicación.	--	1	1
15. Publicación de estadísticas sanitarias.	Trabajo técn.	--	2	1
	Publicación.	--	1	1
16. Publicación del Sistema Nacional de Salud en cifras.	Publicación.	--	2	2
	Trabajo técn.	--	1	1
17. Actualización de la base de datos de la OCDE.	Informe.	--	1	1
	Trabajo técn.	--	1	1
18. Actualización de la base de datos de la OMS.	Informe.	--	1	1
	Trabajo técn.	--	1	1
19. Mantenimiento del Portal de Estadísticas Sanitarias.	Trabajo técn.	--	1	1
20. Actualización de los indicadores del Sistema Nacional de Salud.	Publicación.	--	1	1
	Trabajo técn.	--	1	1

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
21. Elaboración del Cuadro de Mandos del SNS.	Publicación. Trabajo técn.	-- --	1 1	1 1
22. Convenio con el CIS para realización Barómetro Sanitario.	Convenio.	--	1	1
23. Análisis de resultados del barómetro.	Informe.	--	4	4
24. Convenio para utilizar el RAI.	Convenio.	--	1	--
25. Seguimiento de la implantación del RAI.	Estudio.	--	1	--
26. Reuniones de consenso con CC.AA.	Reunión.	--	4	--
27. Informe de situación de la información sociosanitaria.	Informe.	--	1	1
28. Convenio con el CIS para la realización de una encuesta a profesionales médicos.	Convenio.	--	--	1

6. Desarrollar el Fondo de Cohesión Sanitaria.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Diseño del modelo.	Reunión. Seminario.	-- --	-- --	25 2

7. Realizar análisis económicos sobre el gasto sanitario.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Evaluación del impacto del envejecimiento en el gasto.	Convenio.	--	1	--
2. Elaboración de criterios para garantizar la movilidad.	Reunión.	--	2	2
3. Simulación de fórmulas de reparto bajo diferentes escenarios.	Trabajo técn.	--	1	--
4. Reuniones grupos expertos sobre financiación dependencias.	Reunión.	--	4	4
5. Análisis del seguro sociosanitario.	Estudio técn.	--	1	1
6. Realización de evaluación económica de cuidados sociosanitarios.	Estudio técn.	--	1	1

8. Defender los intereses españoles en política sanitaria en el exterior y atender compromisos internacionales.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Colaboración con la Organización Mundial de la Salud.	Reunión.	--	1	7
	Convenio.	--	1	--
	Seminario.	--	1	--
2. Colaboración con la UE.	Reunión.	--	6	13
3. Colaboración con la OCDE.	Reunión.	--	3	5
	Convenio.	--	2	--
	Trabajo técn.	--	--	1
4. Colaboración con el Consejo de Europa.	Reunión.	--	--	2

9. Planificar políticas de salud pública en España, en coherencia con las políticas de salud pública en la Unión Europea.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2001	Presupuestado	
			2002	2003
1. Establecimiento del Plan de respuesta ante situaciones de alarma para la salud pública, en colaboración con las CC.AA.	Grupo de Trabajo.	--	--	1
	Protocolo gral.	--	--	1
	Estudio piloto.	--	--	--
2. Creación de foros de debate sobre la salud pública en España. Edición de conclusiones.	Foro.	--	--	2
	Edición.	--	--	1
3. Análisis, propuesta y, en su caso, gestión de un plan estratégico de salud pública o plan nacional de acción en el ámbito de la salud pública, en coordinación con las CC.AA.	Estudio.	--	--	1
	Protocolo.	--	--	1
4. Análisis, propuesta y, en su caso, gestión de un Plan Nacional de Prevención de Enfermedades Prevalentes (tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares).	Estudio.	--	--	3
	Plan.	--	--	1
5. Establecimiento de criterios que permitan establecer la posición española ante la Unión Europea y otros foros internacionales.	Estudio.	--	--	1
	Protocolo.	--	--	1

10. Garantizar el cumplimiento de las competencias estatales y autonómicas en materia sanitaria.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado	Presupuestado	
		2001	2002	2003
1. Informes de alta inspección en materia sanitaria.	Informe.	65	50	50
2. Elaboración de informes técnicos de situación sanitaria de Comunidades Autónomas sin transferencias del INSALUD.	Informe.	0	--	--
3. Seguimiento y análisis de actos y disposiciones de CC.AA. y CC.LL.	Informe.	1.450	1.550	1.550
4. Tramitación y seguimiento de subvenciones y convenios con las CC.AA. y CC.LL. en materia sanitaria.	Subvención Convenio	34	34	34
		80	40	75
5. Coordinación de las relaciones de las diferentes Unidades del Departamento con las CC.AA. y las CC.LL.	Reunión.	0	--	--
6. Coordinación con los centros y unidades del Departamento en ponencias técnicas y otros grupos de trabajo de la Administración General del Estado.	Reunión.	14	--	10
7. Redefinición y puesta en funcionamiento de bases de datos a fin de establecer una coordinación y cooperación sanitaria con las CC.AA.	Base de datos.	3	3	3
8. Diseño y establecimiento de una aplicación informática para la gestión integrada de información sobre CCAA en temas sanitarios.	Aplicación informática.	--	1	--

11. Coordinar el proceso de transferencias en materia de ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado	Presupuestado	
		2001	2002	2003
1. Elaboración de informes técnicos de situación sanitaria de las Comunidades Autónomas a efectos del proceso transferencial para las ponencias técnicas.	Informe.	--	35	20
2. Asistencia y control de actividades de los grupos coordinadores.	Reunión.	--	30	15
3. Coordinación de los grupos de trabajo que elaboran la información para las ponencias técnicas.	Reunión.	--	20	10

12. Planificar actuaciones en materia de salud pública para la promoción y protección de la salud.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado	Presupuestado	
		2001	2002	2003
1. Estudio de situación de las actividades y elaboración de recomendaciones para la mejora de los programas de intervención en problemas de salud.	Estudio.	12	12	12
	Protocolo.	12	12	12
2. Elaboración de material de divulgación sobre promoción y educación para la salud.	Campaña.	2	2	2
3. Reuniones de coordinación internacionales con la UE y con otras instituciones en materia de sanidad exterior.	Reunión.	--	--	20
4. Realización de estudios epidemiológicos sobre temas sanitarios.	Estudio.	4	4	4
	Euro (miles).	300,51	--	--
5. Realización de estudios sobre epidemiología ambiental, evaluación de riesgo y proyectos europeos de inspección y control de sustancias y preparados químicos y toxicología plaguicidas.	Estudio.	5	5	6
6. Participación en reuniones de la UE grupos de expertos (GER), Codex, evaluación riesgo, gestión de registros nacionales, coordinación con las CC.AA, reuniones internacionales.	Reunión.	--	--	100