

Resumen

La contribución del sistema sanitario al estado de bienestar

La economía española con un Producto Interior Bruto (PIB) de 1.063.591 millones de euros en 2010, ocupa la quinta posición de los países de la Unión Europea (UE) y la octava de los países de la OCDE. El promedio del PIB por persona es de 23.100 euros, lo que supone un 94% de la media de los países de la UE y un 87% del promedio del de los países de la OCDE.

El sector público en España representó en 2010, un 45% del conjunto de la economía y ha registrado una evolución creciente durante los últimos años como consecuencia de la contracción del PIB y del papel estabilizador del Estado ante el ciclo recesivo que se inició en 2007. Nuestro país destina un 66% del gasto público a las prestaciones del Estado de Bienestar, el 27,3% del PIB. Este porcentaje del PIB supone 4,1 puntos porcentuales por debajo de la media europea, de los que 3,6 se deben al diferencial de gasto en protección social y 0,5 al diferencial de gasto en educación.

Los cuidados sanitarios prestados en el marco de la protección social para mantener, restaurar o mejorar la salud de las personas, suponen un 31% del gasto público en protección social, que es similar al porcentaje que dedican el conjunto de los países de la UE.

El sector sanitario representa en España el 9,5% del PIB: el gasto público es un 7% del PIB y el privado se sitúa en un 2,5% del mismo. El esfuerzo realizado por España en asistencia sanitaria pública desde el año 2004, sigue una tendencia creciente. Desde un nivel de 5,8% del PIB en 2004, se ha llegado a 6,1% en 2007 y al 7% en 2009.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) representa el 3,2% del volumen total de empleo de la economía española y el 63,2% del empleo total del sector sanitario, que en conjunto emplea al 4,9% de los ocupados en España.

La media anual de crecimiento del gasto sanitario en el período 2005-2009, ha sido de un 7,4%. El gasto público presenta una tasa del 8,6% y el privado del 4,5%. La participación del gasto sanitario público sobre el total, durante este quinquenio, ha pasado de un 70,6%, en 2005, a un 73,6% en 2009. En el sector público el gasto en hospitales es más de 2,5 veces el de los proveedores de atención ambulatoria, mientras en el sector privado la relación es de signo opuesto porque el gasto privado en hospitales es tan solo una quinta parte del de los servicios ambulatorios. Un 65,5% de los servicios hospitalarios del sector privado están financiados por el sector público a través de conciertos.

En el ámbito del sector público el 55,9% del gasto se dirige a los servicios especializados, el 19,2% a la farmacia y el 14,9% a la atención primaria. En 2009, un 44,3% del gasto fueron las retribuciones de personal, un 20,9% transferencias corrientes y un 10,5% los conciertos.

El año 2010, ha sido el primero en el que se ha compensado a las comunidades autónomas por los supuestos de atención sanitaria a pacientes residentes en España, derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del SNS (CSUR) y por asistencia sanitaria en uso tutelado del tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociada a VIH-SIDA, a través del Fondo de cohesión sanitaria. El importe distribuido por el Fondo por estos conceptos y por la atención a pacientes desplazados con cargo de otros Estados, ha sido de casi 114 millones de euros.

Indicadores sanitarios comparados de España

España presenta la mayor esperanza de vida de la UE-15, alcanzando los 84,9 años en mujeres y los 78,6 años en hombres, en 2009. La mortalidad infantil es una de las más bajas de Europa (3,3 fallecidos por 1.000 nacidos vivos), y se ha mantenido en descenso durante la última década. La tasa de mortalidad general es una de las más bajas de Europa, con 520,1 fallecidos por 100.000 habitantes. El cáncer es la primera causa de muerte (153,2 muertes por 100.000 habitantes, en 2009), seguido de las enfermedades cardiovasculares (149,9/100.000 habitantes).

El estado de salud percibido por los españoles es, en general, positivo y muestra un valor intermedio en el contexto europeo. En la misma posición se sitúa el grado de limitación en las actividades de la vida diaria, donde aproximadamente 1 de cada 5 españoles ha sufrido dificultades moderadas y alrededor del 5% ha sufrido dificultades severas.

En lo relativo a las enfermedades transmisibles, España es uno de los países con mayor prevalencia de infección por VIH. Sin embargo, también muestra uno de los mayores descensos en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH (de 7,7 a 2,3/100.000 habitantes, de 1999 a 2009), si bien presentando tasas de incidencia comparativamente altas. Tanto la prevalencia como la incidencia de tuberculosis han descendido en la última década. A pesar de ello, España es el segundo país en casos prevalentes (19/100.000 habitantes) e incidentes (17/100.000 habitantes).

Respecto a las enfermedades no transmisibles cabe destacar que, al igual que en el conjunto de Europa, la incidencia de cáncer es ascendente en España, siendo el cáncer de colon el más frecuente en ambos sexos (30,4 nuevos casos /100.000 habitantes), el de mama (61 casos/100.000 mujeres) el más frecuente en mujeres, y el de próstata (57,2 casos/100.000 varones) el más frecuente en hombres. La prevalencia de diabetes es intermedia (6,6% de la población), pero la incidencia de diabetes tipo 1 en niños de 0 a 14 años es una de las más bajas de Europa (13 por 100.000 habitantes, en 2010).

El tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad constituyen factores de riesgo extendidos en la población española. Aunque el porcentaje de fumadores pasó de 33,2% en 1999, a 28,1% en 2009, España sigue siendo uno de los países con mayor número de fumadores en el contexto europeo. En lo relativo al consumo de bebidas alcohólicas, España presenta un consumo medio de 10 litros por persona y año, con un descenso importante en la última década, en contraste con la tendencia a la moderación en el conjunto de Europa. En España, un 48,5% de la población presenta un peso inadecuadamente alto (35,4% muestra sobrepeso y 13,1% puede considerarse obesa), situándose en un valor intermedio en el contexto de la UE-15. No obstante, España se sitúa en cabeza de la prevalencia de obesidad infantil.

El gasto en salud en España se encuentra en el rango inferior del espectro europeo (9,5% del PIB en 2009, un 73% de financiación pública), aunque la proporción de gasto público por habitante se ha visto duplicado en la última década (de 1.044 dólares en 1999 a 2.259 dólares en 2009). La dotación en médicos está en concordancia con la del resto de países europeos (3,6/1000 habitantes), pero es inferior en otras profesiones sanitarias.

Al concentrar uno de los índices más bajos de camas por 10.000 habitantes (3,2) y una estancia media intermedia en procesos agudos (6,4 días), España presenta el menor número de altas (10.411/100.000 habitantes) de la UE-15 junto con una frecuentación comparativamente baja.

En lo referente al desempeño del SNS, la mortalidad sanitariamente evitable en España es una de las más bajas de Europa (74 muertes por 100.000 habitantes) y muestra una tendencia decreciente en los últimos años. Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria en procesos agudos es alta (6,1% de mortalidad post-infarto) en relación con los valores europeos más bajos (2,9%). En relación con la UE-15, España posee una alta tasa de reagudizaciones de la

Insuficiencia Cardíaca Congestiva (233 ingresos por 100.000 habitantes), pero baja en el caso de la EPOC (139,3/100.000), el asma (43,9/100.000) o las complicaciones de la diabetes (18,1/100.000).

Finalmente, el 81% de los españoles evalúan su atención médica de manera positiva y un 70% la considera equiparable o de mayor calidad que la del resto de los estados miembros.

Aunque España se localiza en el rango inferior en materia de gasto sanitario y de recursos del conjunto de la UE-15, su situación en el contexto europeo es destacable en términos de esperanza de vida y de mortalidad susceptible de atención médica. Con respecto al desempeño, los indicadores utilizados sitúan a España dentro de intervalos aceptables en el contexto de la UE-15. Los ciudadanos españoles se sienten satisfechos con su sistema sanitario valorándolo positivamente en el entorno europeo.

Los principales retos en materia de salud se centran en algunos factores de riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad infantil, entre otros), cuyas tendencias recientes suponen un desafío tanto para la salud de la población como para el control del gasto sanitario.

Información relevante en el ámbito de la salud pública

Durante el 2010, la coordinación internacional en materia de prevención y control de los daños relacionados con el consumo de alcohol, lesiones por causas externas y violencia se ha centrado en los foros permanentes de la OMS (63ª Asamblea Mundial de la OMS) y de la UE.

Un dato significativo es que los accidentes de tráfico han dejado de ser la primera causa externa de muerte, pasando los suicidios al primer lugar. La morbilidad hospitalaria ocasionada por el consumo de alcohol en personas de 15 a 64 años ha experimentado un descenso relevante según el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias (CMBDAH). En España las lesiones por causas externas fueron la sexta causa de mortalidad con 14.495 defunciones. Los fallecidos por accidentes de tráfico se han reducido en un 50% durante los últimos 5 años.

En relación con el sistema de información sobre seguridad transfusional hay que resaltar que en el año 2010, el índice de donación ha sido de 39,3 donaciones por mil habitantes, lo que permite la autosuficiencia del país.

La cobertura de vacunación de la gripe en ancianos ha descendido a un 56,9% en el conjunto del país, una disminución importante ya que en los últimos años la tasa media era del 65%. En los últimos años, se observa un incremento significativo del número de viajeros internacionales que utilizan los servicios de los centros de Vacunación Internacional, sin embargo más de un 80% de los viajeros que realizan algún viaje a países con riesgo sanitario no acuden a estos centros.

La cobertura de vacunación infantil alcanza el 95% en el conjunto del país, desde hace al menos 10 años, en la serie primaria de vacunación que incluye a los niños vacunados de 0 a 1 años con tres dosis de polio, difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae b y hepatitis B.

En el 2010, se ha aprobado la nueva “Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo” (IVE). Los datos disponibles (año 2009) sobre el número de IVE en mujeres menores de 20 años, muestra una disminución respecto a los dos años anteriores (2007 y 2008).

En sanidad ambiental se ha continuado la labor de aplicación de la legislación comunitaria dirigida a la protección sanitaria de los riesgos ambientales. Según el SINAC (Sistema de Información del Agua de Consumo) la calidad del agua de consumo fue apta en el 99,5 de los boletines de análisis notificados. El pasado año las comunidades autónomas notificaron al Plan Nacional de Acciones Preventivas contra los efectos del exceso de temperaturas (15 fallecimientos atribuibles a golpes de calor).

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) intervino en 32 alertas, 16 de ámbito nacional y 16 internacional. Entre ellas destaca el brote de sarampión en Bulgaria y los casos relacionados detectados en España, el brote equino de fiebre por el Virus del Nilo Occidental y los dos casos humanos, el primer caso autóctono de paludismo y el brote de casos de infección por virus de hepatitis C en pacientes escoceses tratados en un centro de hemodiálisis.

En la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN), el año 2010 ha estado marcado por la Presidencia de España del Consejo de la Unión Europea. Durante el primer semestre, España ha constituido durante estos meses la cabeza del trío completado por las presidencias a cargo de Bélgica y Hungría. Esto ha influido en la elaboración de una serie de actividades encuadradas dentro de un programa con doble vertiente, estratégica y operativa, que es conjunto con las otras dos presidencias. En seguridad alimentaria, durante el semestre de Presidencia, las prioridades del Gobierno español se han centrado, principalmente, en seguir desarrollando el esqueleto normativo en esta materia, específicamente en materia de información al consumidor, nuevos alimentos, productos dietéticos e higiene de los productos alimenticios. Otra de las estrategias prioritarias en este período, dadas las repercusiones que tiene la obesidad para la salud y la escalada creciente de la misma en los últimos años, fue continuar y dar nuevos impulsos a los planes de lucha contra la obesidad a tenor de lo establecido en el Libro Blanco sobre Nutrición, Obesidad y Sobrepeso de la Comisión Europea. También es de destacar que se aprobaron a iniciativa de España las Conclusiones del Consejo sobre Acción para reducir la ingesta de sal en la población y mejorar su salud.

Uno de los principales logros del pasado año fue la elaboración del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (2011-2015), tal y como establece la normativa comunitaria, como instrumento básico de planificación y coordinación de la seguridad en la cadena alimentaria, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente Medio Rural y Marino (MARM), Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, y las Comunidades y Ciudades Autónomas, y posterior aprobación tanto en la Conferencia Sectorial del MARM, como en Comisión Institucional de AESAN y su posterior remisión a la OAV (Oficina Alimentaria Veterinaria). También se avanzó en un gran objetivo de la Agencia, el Consejo de Ministros aprobó el pasado septiembre de 2010 el proyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que unifica la legislación sobre alimentos y nutrición con el objetivo de reforzar la seguridad de los ciudadanos en materia alimentaria. De este modo, el Gobierno da cumplimiento a un compromiso adquirido con los ciudadanos e incluido en los objetivos de la Estrategia de Seguridad Alimentaria 2008-2012.

En 2010, se ha renovado el Comité Científico de la AESAN. Este Comité de acuerdo con el artículo 4.4.a) de la Ley 11/2001, de 5 de Julio, por la que se crea la AESAN, el órgano de dicha Agencia que asume las funciones de proporcionar a dicho organismo dictámenes científicos en materia de seguridad alimentaria, definir el ámbito de los trabajos de investigación necesarios para sus funciones y coordinar los trabajos de los grupos de expertos que realicen actividades de evaluación de riesgos en el marco de las actuaciones de la Agencia.

La calidad en el Sistema Nacional de Salud

En 2010, se financiaron 198 proyectos a las comunidades autónomas para la implantación de las estrategias en salud del SNS, por un importe de 10.725.599 euros. Además, para el desarrollo específico de proyectos relacionados con cuidados paliativos se destinaron 3.069.988 euros. Se evaluó la estrategia de Cuidados Paliativos, siendo actualizada para el periodo 2010 – 2013. También fue presentada y aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS, la actualización de

la estrategia en Salud Mental 2009 – 2013 y se editó en formato on line la actualización de la estrategia en Cáncer.

Para el fomento de la excelencia clínica se ha seguido potenciando el proyecto Guía Salud, extendiendo la asesoría sobre elaboración, uso, evaluación e implantación de Guías de Práctica Clínica (GPC). Financiando la elaboración de 8 nuevas GPC. También se ha seguido financiando el acceso en español a las bibliotecas Cochrane y Joanna Brigg, así como la difusión y evaluación de impacto del Metabuscador Excelencia Clínica desarrollado por el Plan de Calidad del SNS. Se han mantenido los convenios con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y con las unidades de evaluación en las comunidades autónomas, financiando 41 proyectos por un valor de 3.543.000 euros.

En cuanto a la seguridad de pacientes, se ha desarrollado el proyecto Bacteriemia Zero en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos (SEMICYUS). Tras 18 meses de implantación, los resultados han mostrado un descenso en la tasa de densidad de incidencia de 3.07 infecciones por 1000 días de catéter a 1.12, lo que supone una disminución del riesgo en más de un 50%. En el proyecto se han implicado todas las comunidades autónomas, participando 197 UCI (65%) y formando a más de 14.000 profesionales sanitarios. En relación al programa de higiene de manos del SNS, cabe destacar la celebración de la Jornada Mundial de la Higiene de las Manos promovida por la OMS. Registrándose 339 centros, un 43% más que el año anterior. También se ha seguido, como en años anteriores, celebrando numerosos cursos para la formación de los profesionales sanitarios en seguridad de pacientes y gestión de riesgos. Además de la formación a través de la Red ciudadana de pacientes formadores, de 160 formadores a nivel autonómico. También se han concedido ayudas por un valor de casi 300.000 euros en el marco del Plan Nacional I+D+I (2008 – 2011) de proyectos relacionados con seguridad de paciente y prevención del error, la variabilidad de la práctica clínica y la percepción, satisfacción y calidad de vida.

A lo largo de 2010, se han realizado un total de 168 auditorias, 86 para la acreditación de centros y unidades docentes para la formación especializada en ciencias de la salud y otras 82 auditorias para acreditación de centros y unidades de referencia del SNS (CSUR-SNS) ubicados en 34 hospitales. Elaborando los documentos de estándares y recomendaciones de calidad y seguridad de 5 unidades hospitalarias (central de esterilización, depuración extrarrenal, tratamiento del dolor, sueño y cuidados asistenciales del área del corazón).

Ordenación profesional y formación continuada

A lo largo del año 2010, en materia de planificación de los recursos humanos sanitarios se han publicado relevantes documentos, tanto en el ámbito internacional (Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y los Trabajos y Conclusiones del Consejo Europeo sobre la inversión en el personal sanitario de mañana) como en el nacional (Ponencia de Estudio de las necesidades de recursos humanos en el SNS de la Comisión de Sanidad, Política Social e Igualdad del Senado y, la Proposición no de Ley sobre planificación de recursos humanos del sistema sanitario, de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados). Estos documentos coinciden en que los elementos básicos de la planificación requieren contar con datos fidedignos y actualizados de los profesionales sanitarios (registro), se debe potenciar la formación de los recursos humanos sanitarios y mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, como estrategia de fidelización y retención.

También en materia de Ordenación Profesional se aprobó el Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento a efectos profesionales de

los títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud, obtenidos en estados no miembros de la Unión Europea.

En cuanto a la Formación Sanitaria Especializada, continuaron los trabajos para el desarrollo de la formación troncal con grupos de trabajo de la Comisión de Recursos Humanos del SNS y el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

La convocatoria de oferta de plazas de formación sanitaria especializada 2010/11, creció un 2%, alcanzando las 8.241 plazas de formación. Entre las plazas ofertadas destaca la incorporación por primera vez a la oferta de formación sanitaria especializada, de las especialidades de enfermería de atención familiar y comunitaria, enfermería geriátrica y enfermería pediátrica, a través de la acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales, en las que se forman especialistas de distinta titulación, pero cuya actividad incide en campos asistenciales afines.

En cuanto al desarrollo de las pruebas de acceso y adjudicación de plazas de formación celebradas en 2010 (correspondientes a la Convocatoria 2009/10), participaron 22.638 aspirantes y se adjudicaron prácticamente el total de las plazas disponibles (8.089 plazas adjudicadas de las 8.094 convocadas).

Durante 2010, el SNS contaba con 23.372 residentes en formación, de los cuales el 88% eran médicos. Completaron su formación 5.694 nuevos especialistas, entre ellos 1.379 especialistas en medicina familiar y comunitaria, 279 especialistas en anestesiología y reanimación y 326 especialistas en pediatría y sus áreas específicas.

Las actuaciones en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias se plasmaron en la acreditación de 33.068 actividades formativas, de ellas el 57,31% dirigidas a profesionales sanitarios con titulación universitaria.

Análisis de la prestación farmacéutica

En el año 2004, el gasto de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) alcanzó el 20,53 % del gasto sanitario público. En 2009, este porcentaje se había contenido hasta el 17,80%, llegando a la cifra de 12.506 millones de euros. La difícil situación económica de nuestro país obligó a que en 2010, se adoptaran varias disposiciones para garantizar la reducción del déficit público y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público. Estas medidas se llevaron a cabo a partir del acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 18 de marzo de 2010 y se concretaron en varias disposiciones legales.

En resumen, los cambios que se produjeron en 2010 afectaron, entre otros, a los siguientes aspectos de la prestación farmacéutica:

- Se redujeron los precios de los medicamentos genéricos financiados por el SNS.
- Se estableció una regulación más precisa de los descuentos de los distribuidores a las oficinas de farmacia.
- Se modificó el sistema de fijación y revisión de los precios de los medicamentos y la forma del cálculo del precio de los productos farmacéuticos.
- Se reformó el sistema de precios de referencia.
- Se actualizaron los márgenes de dispensación de las oficinas de farmacia y la escala de deducciones de las farmacias por volumen de ventas. Esta escala será conjunta incluyendo las recetas de las Mutualidades del Estado.
- Se establecieron unas deducciones sobre determinados medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia y a través de las compras por los servicios sanitarios del SNS.
- Se redujeron los precios de los productos sanitarios.

- Se reguló la dispensación en dosis unitarias y el procedimiento para la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios.

El conjunto de todas estas disposiciones, unido a las actuaciones propias de cada servicio de salud, tuvo como consecuencia que, por primera vez desde la instauración de la prestación farmacéutica, se produjera una reducción efectiva del gasto farmacéutico a través de recetas médicas del SNS, con un descenso en 2010, del 2,38% sobre el del año anterior.

Investigación en el Sistema Nacional de Salud

La Administración General del Estado, amparada por el artículo 44.2 de la Constitución, aprobó por acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de septiembre de 2007, el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2008-2011.

Este Plan es el instrumento de programación con que cuenta el sistema español de ciencia y tecnología y en el que se establecen los objetivos y prioridades de la política de investigación e innovación a medio plazo. Dentro de sus acciones estratégicas se encuentra la Acción Estratégica de Salud (AES), cuyo objetivo es preservar la salud y el bienestar de la ciudadanía.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) es uno de los organismos públicos de investigación que gestiona esta Acción Estratégica en Salud y coordina la investigación del Sistema Nacional de Salud. El Instituto tiene una doble vertiente en el fomento de la investigación, como agente ejecutor de la investigación en centros propios (Investigación Intramural) y como Agencia financiadora del conjunto del Estado (Investigación Extramural).

El ISCIII obtuvo financiación para 43 proyectos en convocatorias de concurrencia competitiva. Además los investigadores del ISCIII, participan en las 7 Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (RETIC), de las 22 existentes. También participan en cuatro Consorcios de Investigación Biomédica en Red (CIBER): CIBER de Enfermedades Respiratorias, CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBER de Enfermedades Neurodegenerativas y CIBERER, de Enfermedades Raras.

La investigación extramural tiene dos apartados claramente diferenciados: la investigación extramural participada y la investigación extramural competitiva.

La investigación extramural participada es la que se financia, no sobre la base de concurrencia competitiva, sino sobre decisiones estratégicas y estructurales, dotando económicamente a una serie de instituciones con personalidad jurídica propia, en las que el Instituto de Salud Carlos III codirige y cogestiona estos proyectos. Entre estas acciones podemos destacar las Fundaciones Carlos III, los Centros de Investigación Biomédica en Red (**CIBER**), los Consorcios de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (**CAIBER**) y los convenios que se llevan a cabo con las comunidades para establecer los Programas de estabilización de investigadores e intensificación de la actividad investigadora en el Sistema Nacional de Salud. Actualmente existen 9 CIBER, con la participación de 397 grupos de investigación. La inversión realizada en este Plan Nacional ha sido de 134,05 millones de euros. En los tres últimos años, la aportación que han recibido los CAIBER ha sido de 30 millones de euros, y se han dotado con 204 puestos de trabajo.

La investigación extramural competitiva se articula a través de la Acción Estratégica de Salud, que propone las siguientes líneas de actuación: recursos humanos, proyectos de investigación, infraestructuras, articulación del sistema, fortalecimiento institucional y actuaciones complementarias de refuerzo de las anteriores. Cada línea se articula a través de diferentes subprogramas y, en su caso, modalidades.

En la línea de actuación de recursos humanos se han financiado 896 ayudas para la formación de jóvenes investigadores, con una inversión total de 81 millones de euros. La cuantía

anual ha sido de 27 millones de euros, lo que corresponde aproximadamente a 299 ayudas anuales, con una distribución por género de un 67,41% de mujeres.

El número de Proyectos de Investigación en Salud ha ido en aumento en el periodo 2008-2010, partiendo de 643 proyectos en 2008, hasta los 702 proyectos en 2010. Si a esta cantidad se le agregan los proyectos financiados en la convocatoria de Proyectos de Investigación de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Servicios de Salud de las convocatorias 2008 y 2009, resulta una financiación total de 2.353 proyectos financiados con una cuantía de 230,50 millones de euros.

Se ha dotado al SNS de 109 infraestructuras por un valor de 22,29 millones de euros, a través de la Línea de actuación de Ayudas para la adquisición de Infraestructuras Científico Tecnológicas. La Línea de Actuación de la Articulación del Sistema cuenta con una dotación total para el trienio de 112,19 millones de euros, distribuidos entre las 22 Redes existentes.

La línea de fortalecimiento institucional ha promovido la financiación de aquellos Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) que han alcanzado un nivel de excelencia en sus resultados, para promover su conversión o consolidar su posición como centros de referencia internacional en el campo de la investigación biomédica, mediante la concesión, en régimen de concurrencia competitiva.

La mejora de la calidad, eficiencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

La situación de crisis económica ha obligado a modificar la estrategia para poder mantener las prestaciones con menos recursos. En resumen, los servicios de salud han llevado a cabo acciones para reducir los gastos en todos los capítulos del presupuesto, pero también medidas dirigidas a mejorar la eficiencia de los servicios, que se basan en la mejora de la productividad. Estas últimas requieren reorganización y mejora de la calidad. La adaptación a la nueva situación se ha producido en varios aspectos:

- Acciones para mantener la calidad de los servicios y mejorar la corresponsabilidad de los ciudadanos en el acceso a las prestaciones. Por ejemplo, la creación de centros de alta resolución, la integración de atención primaria y especializada, y las escuelas de pacientes.
- Cambios en la organización dirigidos a mejorar la eficiencia. Algunos ejemplos son las gerencias unificadas de atención primaria y especializada, los planes de atención a determinadas enfermedades y las consultas no presenciales entre médicos de atención primaria y especializada.
- Mejoras en la gestión de recursos humanos. La reducción salarial para todos los empleados públicos se ha visto complementada con las restricciones a nuevas incorporaciones, amortización de vacantes y reducción de jornadas extraordinarias.
- Mejoras en la gestión de compra de bienes y servicios, para reducir el gasto corriente. Por ejemplo, son la centralización de compras, mejora de la logística y renegociación de contratos.
- Actividades para impulsar el uso racional del medicamento. Los servicios de salud han impulsado la receta electrónica, prescripción asistida y la prescripción por principio activo, entre otras acciones.