



**Plan Regional de
Innovación en Sanidad de la
COMUNIDAD DE MADRID**

2018 - 2020



Comunidad
de Madrid

PLAN REGIONAL DE INNOVACIÓN EN SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

2018-2020



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edición: Marzo 2019

Edita: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

ISBN: 978-84-451-3778-9

Maquetación: BOCM

AUTORES

Coordinación:

Arriola Bolado, Paloma
Mallaina García, Raúl
Mendieta Lázaro, José Manuel
Rodríguez Sánchez, Fernando
Salinero Fort, Miguel Ángel

Equipo elaborador:

Antolín Torres, Marina
Barat Aldaravi, Lourdes
Bargueño Santos, M^a Rosa
Brezmes Delgado, Ana
Fuentes Rodríguez, Jesús
Gago Blanco, Tomás
González Novoa, Francisco José
Jurado López, José Alfonso
López Santamaría, Mercedes
López Vaquero, Consuelo
Novella Arribas, Blanca
Redondo García, José Carlos
Reillo Sánchez, Olga
Rodríguez Salvanés, Francisco José

AGRADECIMIENTOS

Comité Director formado por los siguientes miembros:

Coordinador del Comité:

Fernando Prados Roa. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria (hasta junio 2018)
Diego Sanjuanbenito Bonal. Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria (desde junio 2018)

Integrantes:

Miriam Rabaneda Gudiel. DG de Planificación, Investigación y Formación (hasta junio 2018)
Teresa Chavarría Giménez. DG de Planificación, Investigación y Formación (desde junio 2018)
César Pascual Fernández. DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria (hasta junio 2018)
Antonio Alemany López. DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria (desde junio 2018)
José Ramón Menéndez Aquino. DG de Gestión Económico-Financiera
Ana Dávila Ponce de León. DG de Humanización (desde junio 2018)
Alejo Joaquín Miranda de Larra Arnáiz. DG de Infraestructuras Sanitarias (desde junio 2018)
Adolfo Ezquerro Canalejo. DG de Inspección y Ordenación
Pablo Calvo Sanz. DG de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
Juan Martínez Hernández. DG de Salud Pública
José Antonio Alonso Arranz. DG de Sistemas de Información Sanitaria
Marta Sánchez-Celaya del Pozo. Gerente Asistencial de Atención Primaria

M^a Luz de los Mártires Almingol. Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria
Pablo Busca Ostolaza. Gerente del SUMMA 112
Luis Javier Fernández Abad. Secretario General Técnico (hasta junio 2018)
Francisco Lobo Montalbán. Secretario General Técnico (desde junio 2018)

Grupo Técnico:

Los cargos que figuran junto a cada uno de los integrantes corresponden al ocupado en la fecha de elaboración del documento.

Barrera Linares, Ernesto. Técnico de Unidad de Apoyo e Innovación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Carrasco González, Isabel. Responsable del Departamento de Desarrollo Profesional y Gestión del Conocimiento. DG de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
Carrión Martínez, Amparo. SG de Gestión Económica y Análisis Presupuestario
Chavarría Giménez, Teresa. SG de Investigación Sanitaria (hasta junio 2018)
Esteban Niveiro, M^a José. SG de Epidemiología
Fernández de Cano Martín, M^a Nuria. SG de Continuidad Asistencial
García Lombardía, Francisco Ramón. Responsable de Innovación, Procesos y Proyectos Estratégicos. DG de Sistemas de Información Sanitaria
Guirao García, Ángel Luis. SG de Inspección Sanitaria y Evaluación
Ibañez Pérez, M^a Teresa. SG de Gestión Económica - Administrativa
Llorente González, Carmen. Responsable Unidad de Desarrollo Profesional. DG Recursos Humanos y Relaciones Laborales
Mallo Pérez, Javier. Subdirector Médico Responsable de Formación. Gerencia SUMMA
Merino López, Francisco. Gerente Adjunto Ordenación e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria
Monedo Pérez, Olga. Técnico de Apoyo de la SG de Continuidad Asistencial
Moreno Cabrera, Juan Arturo. SG de Formación y Acreditación Docente Sanitaria
Pardo Hernández, Alberto. SG de Calidad Asistencial
Salamanca Escobedo, José Manuel. Técnico de Apoyo de la SG de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
Vázquez Castro, Jesús. Gerente Adjunto de Asistencia Sanitaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Agentes sociales implicados en el ámbito de las competencias del Plan: colegios profesionales, sindicatos, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, empresas del sector tecnológico y compañías farmacéuticas. (Relación de los participantes en el Anexo VI).

Correo de contacto:

sginvestigacionsanitaria@salud.madrid.org

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Resumen ejecutivo | 11 |
| 1. Introducción | 15 |
| 2. Análisis de situación | 21 |
| 2.1. Recursos | 21 |
| 2.2. Actividad | 26 |
| 3. Proceso de elaboración | 33 |
| 3.1. Estructura organizativa | 33 |
| 3.2. Fases de desarrollo | 35 |
| 3.3. Participación de los agentes sociales | 38 |
| 4. Líneas Estratégicas, acciones y actuaciones | 41 |
| 4.1. Apuesta por la investigación biosanitaria | 42 |
| 4.2. Participación social y profesional en la innovación | 51 |
| 4.3. Innovación al servicio de los ciudadanos | 56 |
| 4.4. Cambios en la organización y la práctica clínica | 64 |
| 5. Sistema de seguimiento | 85 |
| 6. Estimación presupuestaria | 95 |
| 7. Bibliografía | 99 |
| 8. Anexos | 105 |

RESUMEN EJECUTIVO

Según el Manual de Oslo (1), la innovación, desde un punto de vista clásico, se puede definir como la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores.

Desde un punto de vista más pragmático debemos ver en la innovación el retorno de toda la inversión realizada en investigación y desarrollo, la traslación en un elemento concreto de la inversión en conocimiento.

La Comunidad de Madrid, consciente de la importancia de la gestión del conocimiento como motor de cambio, promueve la realización de este Plan Regional de Innovación en Sanidad (PRIS) que pretende constituirse como un programa de actuaciones concretas y estructuradas en los ámbitos sanitarios más relevantes.

El PRIS estaría dentro del proyecto de BioRegión, que se puede definir como una unidad estratégica para dinamizar y coordinar a todos los agentes que desarrollan actividades de investigación, desarrollo tecnológico e innovación de una región con el objetivo de crear valor y generar crecimiento económico de una manera sostenible. El objetivo general de la bioregión para la Comunidad de Madrid -BioMad- es potenciar la cooperación y la competitividad a nivel estatal e internacional en el ámbito de la investigación, desarrollo tecnológico y de innovación en salud.

Este ambicioso proyecto supone una oportunidad para la creación de sinergias entre las entidades públicas y privadas que se dedican a la I+D+i en salud en la Comunidad de Madrid, para ser capaces de abordar proyectos complejos o de mayor alcance. Permitirá aprovechar infraestructuras comunes, aplicando economías de escala para potenciar las relaciones con la industria, empresas y otros actores, captando grandes proyectos a nivel internacional, financiados tanto por ayudas competitivas, como atrayendo proyectos potentes de la industria. Fomentará la formación en I+D+i biomédica en Madrid, favorecerá la colaboración científica interdisciplinar, contribuyendo al posicionamiento de la Comunidad de Madrid como referente internacional de excelencia en investigación traslacional e innovación en ciencias de la salud.

Para la elaboración del Plan se ha contado con la participación de los agentes implicados. Desde el punto de vista interno, han intervenido representantes de todas las Direcciones Generales de esta Consejería y el Servicio Madrileño de Salud. Desde el ámbito externo, se ha invitado a participar a 41 agentes sociales entre los que se incluyen sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones de pacientes, institutos de investigación biomédica de los hospitales públicos, universidades, sindicatos y representantes de la industria tecnológica y farmacéutica.

Este Plan está alineado con el resto de estrategias europeas, nacionales y regionales: Estrategia Europa 2020 (2), Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020 (3), Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente (RIS3 CM) (4), Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica 2016-2020 (V PRICIT) (5).

De acuerdo con la Guía de buenas prácticas en gestión de la innovación de ITEMAS (6), son los profesionales de los centros sanitarios los verdaderos agentes de la innovación, los centros sanitarios son el entorno donde surgen ideas y soluciones que desembocarán en proyectos de innovación. No obstante, es necesario crear y fomentar las estructuras que faciliten el desarrollo de estos procesos.

El Plan Regional de Innovación en Sanidad se estructura en cuatro Líneas Estratégicas:

- LE1.** Apuesta por la investigación biosanitaria
- LE2.** Participación social y profesional en la innovación
- LE3.** Innovación al servicio de los ciudadanos
- LE4.** Cambios en la organización y en la práctica clínica

Estas líneas se concretan en 28 acciones y 120 actuaciones.

Con la primera Línea Estratégica se busca garantizar la estabilidad financiera, el desarrollo de nuevos proyectos y la estabilidad del personal investigador, favoreciendo la atracción y retención de profesionales.

La segunda Línea va dirigida al fomento de la participación de la sociedad civil en la priorización de las líneas de investigación financiadas públicamente.

Con la tercera se pretende garantizar el acceso rápido, equitativo y simultáneo en toda la Comunidad de Madrid, a las innovaciones terapéuticas y diagnósticas.

La cuarta Línea, que es la que recoge el mayor número de acciones, abarca un conjunto de aspectos que van desde los más generales como el fomento de la transparencia, ampliando la información disponible para profesionales y sociedad en general, o el fomento de los sistemas de soporte a la decisión clínica, a los más específicos como la extensión de la receta electrónica al ámbito hospitalario o la implementación de la Compra Pública de Innovación (CPI).

Para conocer el resultado en gestión de este Plan, se ha establecido un sistema de seguimiento de cada actuación a través de 171 parámetros de seguimiento con definición de hitos temporales que permitan medir los avances y establecer las correcciones pertinentes en caso de desviación, todo ello con el fin de conseguir un impacto real en el sistema sanitario y por tanto en la atención a los ciudadanos.

1. INTRODUCCIÓN

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, es la encargada de promover y fomentar las actividades de innovación en el ámbito sanitario, permitiendo que los resultados mejoren todos los aspectos de la atención sanitaria, y facilitando la transferencia de conocimiento y tecnología del sistema público a las empresas. Esto permitirá el desarrollo de nuevos productos y servicios que incrementarán la eficacia y la eficiencia del sistema sanitario regional y la mejora de la salud de los ciudadanos.

La elaboración del presente Plan Regional de Innovación en Sanidad de la Comunidad de Madrid responde a este planteamiento y pretende constituirse como un programa de actuaciones concretas que permitan alcanzar un nivel de la atención sanitaria de calidad a través de la innovación y el desarrollo de nuevos conocimientos y tecnologías. Dichas actuaciones, enmarcadas en cuatro Líneas Estratégicas fundamentales, concretan las decisiones que deben orientar al sistema sanitario regional hacia una gestión excelente.

Asimismo, el Plan Regional de Innovación en Sanidad ha de servir como fuente de reconocimiento de la actividad innovadora, apostando por el desarrollo de nuevas áreas de actividad, la consolidación de modelos organizativos de soporte a la investigación y a la innovación, así como de evaluación de los resultados, como uno de los indicadores de modernización de la sanidad madrileña.

Entre los retos que debemos afrontar destaca la transferencia de conocimiento y tecnología del sistema público a las empresas desarrolladoras de nuevos productos y servicios, así como, la optimización de los recursos económicos disponibles para llevar a cabo la estrategia de I+D+i de la Consejería.

Para lograr estos objetivos y dar cumplimiento a las funciones que le son propias en materia de innovación sanitaria, se hace necesario el establecimiento de políticas integradas de I+D+i, alineadas con el resto de las políticas que a nivel europeo, nacional y regional se han propuesto.

En el año 2010 se pone en marcha la **Estrategia Europa 2020** (2), con la finalidad de convertir a la Unión Europea en una economía inteligente, sostenible e integradora capaz de crear las condiciones necesarias para alcanzar altos niveles de empleo, de productividad y de cohesión social. Una de las iniciativas emblemáticas que se proponen en este contexto es la iniciativa "Unión por la Innovación". Para llevar a cabo esta iniciativa, la Comisión Europea, a través del Programa Marco de Investigación e Innovación para el periodo 2014-2020, **Programa Horizonte 2020** (7), contribuye a favorecer el acceso a financiación por parte de los investigadores, con objeto de fomentar la innovación, la investigación y el desarrollo tecnológico, transformando a Europa en una "potencia científica mundial".

Partiendo de las particularidades de cada país y región, la Comisión Europea propuso a los estados miembros la definición e impulso de "**Estrategias de Investigación e Innovación Nacionales y Re-**

gionales para la Especialización Inteligente” (Estrategias RIS3 - *Research and Innovation Strategy for Smart Specialisation*) como complemento y desarrollo de las actuaciones del Horizonte 2020. La finalidad de estas Estrategias es optimizar la utilización de los recursos disponibles, al tiempo que establecer sinergias entre las distintas políticas (europeas, nacionales y regionales), y entre las inversiones públicas y privadas. Aprovechando las ventajas competitivas de cada país o región, y en base a las actuaciones que son prioritarias en cada una de ellas, las Estrategias RIS3 se convierten en el instrumento clave para el fomento y respaldo de la innovación tecnológica, basada en la mejor evidencia disponible y con sistemas de supervisión y evaluación de los resultados.

Como consecuencia de ello, a nivel estatal, se desarrolla la **Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020** (3), del denominado actualmente Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, que contiene los principios compartidos entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas en materia de innovación. Sus objetivos generales son el reconocimiento y promoción del talento y su empleabilidad; el fomento de la investigación científica y técnica de excelencia; la potenciación del liderazgo empresarial en I+D+i; y la investigación orientada a los retos de la sociedad.

Para la consecución de estos objetivos han sido aprobados los **Planes Estatales de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016** (8) y **2017-2020** (9).

La Comunidad de Madrid cuenta, a su vez, con una **Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente (RIS3-CM)** (4), para el periodo 2014-2020. Su objetivo es aprovechar más eficazmente los recursos de conocimiento existentes en la región para ponerlos al servicio del tejido productivo madrileño, generando una economía competitiva que asegure el crecimiento del empleo y la mejora de las condiciones de vida de la población.

En base a los fundamentos recogidos en la Estrategia RIS3-CM, se ha elaborado el **Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica 2016-2020 (V-PRICIT)** (5) de la Comunidad de Madrid, para dar respuesta, según se recoge en el propio plan, a la concreción de las acciones de involucrar, dinamizar y comprometer a los agentes para alcanzar los objetivos regionales referidos a la I+D+i hasta el año 2020.

En este marco estratégico de especialización inteligente, una de las cinco áreas prioritarias establecidas en el V-PRICIT y que definen la orientación de la política de I+D+i regional es la referida al ámbito de la **salud, biotecnología, agua y agroalimentación**.

ANTECEDENTES DEL PLAN DE INNOVACIÓN EN SANIDAD



El análisis de situación de la innovación sanitaria en la Comunidad de Madrid, en línea con el V-PRICIT y las estrategias nacionales y europeas, constituyen el punto de partida para la elaboración del presente **Plan Regional de Innovación en Sanidad de la Comunidad de Madrid para el periodo 2018-2020**. Este Plan integra las iniciativas citadas anteriormente, algunas de ellas ya planificadas y presupuestadas durante el año 2018. Las líneas prioritarias de actuación vienen definidas por las siguientes Líneas Estratégicas:

- LE1.** Apuesta por la investigación biosanitaria
- LE1.** Participación social y profesional en la innovación
- LE1.** Innovación al servicio de los ciudadanos
- LE1.** Cambios en la organización y en la práctica clínica

DESTINATARIOS

ADMINISTRACIÓN

La Dirección General de Planificación, Investigación y Formación es responsable de las políticas públicas relacionadas con la salud, en áreas tan relevantes como la investigación y la innovación. De sus acciones e iniciativas, se beneficia el sistema sanitario madrileño en todos sus niveles.

La innovación, ejerce de distribuidor de valor facilitando la transferencia de la investigación a productos, procesos y servicios que redundan en beneficio de la salud. Se trata pues, de intensificar las actuaciones tendentes a favorecer la traslación del conocimiento generado por la investigación a los procesos asistenciales y a la optimización de los recursos.

CIUDADANÍA

El ciudadano, en su condición de destinatario del sistema sanitario, no sólo ha de ser eje fundamental en torno al cual se planifiquen y desarrollen todas las políticas y las actuaciones en materia de investigación y de innovación, sino que además se ha de contar con su participación activa en el desarrollo de las mismas. Este empoderamiento del paciente supone su participación en la toma de decisiones en salud.

Las estrategias en innovación han de ir encaminadas a mejorar los procesos asistenciales y, por tanto, la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, implicando modificaciones organizativas que favorezcan la humanización de la asistencia sanitaria prestada.

Es fundamental hacer llegar a la ciudadanía el mensaje de que la innovación y la evaluación de tecnologías sanitarias, imprescindibles en el ámbito sanitario, son herramientas que permiten mejorar los procesos.

PROFESIONALES

Con independencia del elevado número de profesionales que ya participan en los programas de innovación en los distintos centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, es preciso hacer partícipes de la tarea innovadora a todos los profesionales que con su alto potencial de conocimientos pueden aportar nuevas ideas derivadas de su experiencia asistencial. En este aspecto, la innovación es una ventaja asociada al desarrollo profesional.

EMPRESAS

Es preciso resaltar la importancia de establecer estructuras puente que potencien la colaboración y el entendimiento de las empresas y la administración pública en el ámbito de la innovación en sanidad.

El sector salud representa un campo de fuerte desarrollo presente y futuro, con sinergias para múltiples actividades empresariales y con posibilidades de generar un alto valor añadido, tanto para la empresa -que encuentra en este área un motor de desarrollo de productos innovadores para cubrir nuevas necesidades-, como para la administración y sus profesionales que encuentran **estímulo para hacer realidad** la transferencia tecnológica a través de las empresas.

UNIVERSIDADES

Los principales agentes dentro de la I+D+i tienen en las universidades, tanto públicas como privadas, destacados colaboradores, generadores y transmisores de conocimiento. En este ámbito se engloban los Campus de Excelencia de la Comunidad de Madrid, coordinados por distintas universidades de la región, y el fomento de redes con proyectos colaborativos entre Universidades, centros sanitarios y empresas que permitan la transferencia de los resultados obtenidos.

— 2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN —

2.1 RECURSOS

La actividad de investigación e innovación en la Consejería de Sanidad se desarrolla a través de la red de **Centros Sanitarios**, de los **Institutos de Investigación Sanitaria** (IIS) y de las **Fundaciones de Investigación Biomédica** (FIB).

Los IIS son el resultado de la asociación, en torno a los hospitales docentes e investigadores, de universidades, centros de atención primaria, y otros centros públicos y privados de investigación y de entidades empresariales. Con ello se potencia el hospital como centro de investigación e innovación, dotándolo de los instrumentos necesarios para resolver las preguntas que surgen en la relación de los profesionales sanitarios con los ciudadanos.

Madrid cuenta con **8 Institutos de Investigación Sanitaria acreditados** por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, tras un proceso de evaluación definido por el Instituto de Salud Carlos III, y **13 Fundaciones de Investigación Biomédica** del sector público. La últimas en constituirse han sido la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria (FIIBAP) que engloba además, Salud Pública y SUMMA 112, creada en 2015 con el objetivo de dinamizar la investigación e innovación en dichos ámbitos; la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del H. U. Infanta Leonor y H. U. del Sureste y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del H. U. Infanta Sofía y del H. U. del Henares, con decretos de autorización de constitución, escritura y registro en 2018.

La Comunidad de Madrid es además núcleo geográfico de un gran número de centros dedicados a actividades de investigación e innovación: además de los 8 IIS acreditados y las 13 FIB, nuestra región concentra un elevado número de centros de referencia asistenciales; centros de investigación públicos y privados con importantes líneas de investigación en el campo de la Salud; industrias de todos los ámbitos del sector Salud (biotecnológico, farmacéutico, de tecnologías y productos sanitarios, de sistemas de información, agroalimentario); y universidades públicas y privadas con titulaciones en áreas de biomedicina.

La acreditación de los IIS y el esfuerzo que se ha realizado, tanto desde los mismos como desde las FIB, para promover la investigación e innovación, ha permitido consolidar líneas de investigación e innovación orientadas a mejorar los procesos asistenciales y a resolver problemas de salud. La agrupación geográfica de centros punteros en I+D+i en la Comunidad de Madrid ha propiciado que se lideren grandes proyectos de investigación (nacionales e internacionales) e iniciativas de innovación en el ámbito biosanitario.

La estructura organizativa con que la Comunidad impulsa la I+D+i se basa entre otros, en la **Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente (RIS3-CM)** (4).

Ésta contribuye a mejorar el posicionamiento de la Comunidad en el ámbito de la investigación, particularmente en el de la investigación biomédica, y constituye una vía de acceso a los recursos FEDER dentro del programa operativo regional 2014-2020.

Con la intención de apoyar este gran tejido en I+D+i existente en el ámbito de las **políticas científicas**, la Ley 5/1998, de 7 de mayo, de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica¹, regula de forma global la actuación de los poderes públicos de la Comunidad de Madrid en materia de investigación científica e innovación tecnológica. En dicha Ley figura la **Comisión Interdepartamental de Ciencia y Tecnología de la Comunidad de Madrid** como uno de los órganos específicos competentes en la materia, encargado de la programación de objetivos y coordinación en los recursos disponibles en materia de investigación científica e innovación tecnológica en la Comunidad de Madrid.

Esta Comisión se contempla de nuevo en el año 2015 (artículo 8 de la Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas²), constituyéndose como órgano de coordinación de la acción de las Consejerías de la Comunidad de Madrid en materia de investigación científica, transferencia tecnológica e innovación basada en el conocimiento.

Por último, mediante Decreto 76/2016, de 12 de julio, del Consejo de Gobierno, se aprueba el **Reglamento de la Comisión Interdepartamental de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Comunidad de Madrid**³, de la que forma parte la Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

¹ Ley 5/1998, de 7 de mayo, de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica, BOE de 14 de agosto 1998.

² Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, BOCM de 31 de diciembre de 2015.

³ Decreto 76/2016, de 12 de julio, del Consejo de Gobierno, se aprueba el Reglamento de la Comisión Interdepartamental de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Comunidad de Madrid, BOCM de 13 de julio de 2016.

CENTROS DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS

FUNDACIONES E INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

| FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (13) | INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (8) |
|---|---|
| FIB Hospital 12 de Octubre | IIS Hospital 12 de Octubre |
| FIB Hospital Clínico San Carlos | IIS Hospital Clínico San Carlos |
| FIB Hospital de Getafe | IIS Hospital Gregorio Marañón |
| FIB Hospital Gregorio Marañón | IIS Hospital La Paz |
| FIB Hospital La Paz | IIS Hospital La Princesa |
| FIB Hospital La Princesa | IIS Hospital Ramón y Cajal |
| FIB Hospital Niño Jesús | IIS Hospital Puerta de Hierro Majadahonda |
| FIB Hospital Príncipe de Asturias | IIS Fundación Jiménez Díaz |
| FIB Hospital Puerta de Hierro Majadahonda | |
| FIB Hospital Ramón y Cajal | |
| FIB Atención Primaria | |
| FIIB H.U. Infanta Leonor y H.U. Sureste | |
| FIIB H.U. Infanta Sofía y H.U. del Henares | |

En los IIS el apoyo a la **innovación biosanitaria** se ha materializado en la **creación de unidades** o grupos de trabajo cuyas actividades están dirigidas específicamente a fomentar la cultura de la innovación en la organización, y al asesoramiento necesario en las diferentes etapas del proceso de innovación y transferencia, con el objetivo de que las ideas de los profesionales del ámbito biomédico puedan llegar a convertirse en productos o servicios que aporten valor al sistema sanitario y a la sociedad.

Estas unidades de innovación forman parte de la **Plataforma ITEMAS⁴** (Plataforma de Innovación en Tecnologías Sanitarias, financiada por el Instituto de Salud Carlos III). A través de estas Unidades de Innovación, los Hospitales de la Comunidad de Madrid han visto impulsadas tanto la cultura de innovación de la organización como la cooperación público-privada en el ámbito de I+D+i, **generando en algunos casos no solo impacto en salud, sino también impacto económico, y permitiendo asegurar la sostenibilidad**. Además, han permitido consolidar el perfil de alta cualificación de los gestores de innovación.

⁴ Plataforma de Innovación en Tecnologías Sanitarias, financiada por el Instituto de Salud Carlos III.

UNIDADES DE APOYO A LA INNOVACIÓN

UNIDADES DE APOYO A LA INNOVACIÓN (8)

UAI Hospital 12 de Octubre

UAI Hospital Clínico San Carlos

UAI Hospital Gregorio Marañón

UAI Hospital La Paz

UAI Hospital La Princesa

UAI Hospital Ramón y Cajal

UAI Hospital Puerta de Hierro Majadahonda

UAI Fundación Jiménez Díaz

Las Unidades de Apoyo a la Innovación (UAI) ofrecen, entre otros, los siguientes servicios:

- Identificación de ideas innovadoras y resultados innovadores de investigación
- Apoyo en la definición y redacción de proyectos de innovación
- Búsqueda de financiación para proyectos de innovación
- Asesoramiento en colaboraciones público-privadas y búsqueda de socios industriales
- Soporte en aspectos relacionados con la propiedad intelectual y gestión de solicitudes de patente
- Asesoramiento en transferencia tecnológica, licencias y emprendimiento
- Formación al personal en materia de innovación

UNIDAD DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS

La Consejería de Sanidad cuenta con la **Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS)**, dependiente actualmente de la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, que está integrada formalmente en la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud⁵, constituida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

| RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | |
|---|--|
| Andalucía | AETSA – Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía |
| Aragón | IACS – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud |
| Canarias | SESCS – Servicio de Evaluación y Planificación |
| Cataluña | AQuAS – Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya |
| Galicia | Avalia-t – Unidade de Asesoramiento Científico-técnico |
| Madrid | UETS – Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias |
| ISCIII | AETS - Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias |
| País Vasco | OSTEBA – Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias |

RECURSOS HUMANOS

Los indicadores de investigación e innovación de la Consejería de Sanidad publicados en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud⁶ ponen de manifiesto que en el ámbito sanitario se cuenta con un importante número de investigadores y relevante producción científica. En el anexo I se recogen el número de publicaciones clasificadas por centro sanitario.

El Observatorio de Resultados define a los investigadores como aquellos que se dedican o participan en una investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y/o que forman parte de actividades que permitan la explicación o evidencia de hechos y relaciones. La actividad del investigador se basa en el método científico. Se clasifica a los investigadores en dos tipos:

- **Investigador acreditado:** profesional que desarrolla su actividad investigadora o que forma parte de alguno de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III.

Podrán ser reconocidos formalmente por la Fundación de Investigación Biomédica o Institución que gestione la investigación del centro (en el caso de no contar con un Instituto de Investigación Sanitaria).

⁵ La Red publica en su página web los trabajos realizados por cada Agencia integrante como fruto de su actividad: <http://www.redets.gob.es/>

⁶ Página web del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: www.madrid.org/sanidad/observatorioresultados

- **Investigador con proyecto competitivo:** profesional que participa como investigador principal o colaborador en un proyecto de investigación obtenido en convocatoria abierta, en concurrencia competitiva (pública o privada).

| NÚMERO DE INVESTIGADORES POR CENTROS SANITARIOS - 2017 | |
|---|-------|
| Total de investigadores acreditados en Hospitales | 6.377 |
| Total de investigadores con proyecto competitivo en Hospitales | 2.691 |
| Total de investigadores acreditados en Atención Primaria | 1.015 |
| Total de investigadores con proyecto competitivo en Atención Primaria | 196 |
| Total de investigadores acreditados en SUMMA 112 | 171 |
| Total de investigadores con proyecto competitivo en SUMMA 112 | 88 |

FUENTE: Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

El número total de investigadores acreditados en Hospitales durante el 2017 fue de 6.377 y el número de investigadores con proyecto competitivo ha sido de 2.691 (el anexo II muestra el número de investigadores clasificados por hospital). Por tanto, el 42,2 % de los investigadores acreditados en Hospitales tuvieron un proyecto competitivo activo en 2017. A este volumen de investigadores hay que sumar los investigadores de Atención Primaria, que habitualmente desarrollan tareas asistenciales y/o técnicas y que además dirigen, participan o colaboran en las investigaciones que se realizan en los centros de salud dependientes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Por otra parte, el número de contratos de investigadores del Sistema Nacional de Salud, que incluye las convocatorias de i-PFIS, PFIS, Miguel Servet I y II y Sara Borrell asciende, desde 2011 a 2015, a 127 investigadores.

2.2 ACTIVIDAD

La Comunidad de Madrid concentra un alto número de centros dedicados a la I+D+i, tanto de ámbito público como privado. Esto permite que ocupe la **primera posición en empleo en I+D+i** concentrando el 23,8% del total nacional, estando el 1,81% del trabajo madrileño relacionado con las actividades de I+D+i. Además, la región representa el 36,7% de la producción científica española, con una producción por habitante muy superior a la media nacional (1.567 documentos por millón de habitantes y año frente a 592 de la media española) (5).

El número de Proyectos de Innovación, en cualquiera de sus fases, en los centros del Sistema Público de Salud de la Comunidad de Madrid ha sido de 600 durante 2017. Esta cifra supone un incremento del 14,5% respecto al año previo, según la actualización de mayo de 2018 del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud.

INVESTIGACIÓN

El número de proyectos de investigación financiados con fondos públicos a través del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) del Instituto de Salud Carlos III ha sido, entre 2012 y 2015, de 1.224

proyectos sanitarios. En la siguiente tabla se recogen el número de proyectos de investigación activos, aprobados y nuevos en 2017, en los hospitales y en atención primaria (en el anexo III se detalla el número de proyectos de investigación clasificados por hospital):

| PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN - 2017 | |
|--|-------|
| Total de proyectos de investigación en Hospitales – Proyectos activos | 1.155 |
| Total de proyectos de investigación en Hospitales – Proyectos aprobados | 2.509 |
| Total de proyectos de investigación en Hospitales – Proyectos nuevos | 259 |
| Total de proyectos de investigación en Atención Primaria – Proyectos activos | 22 |
| Total de proyectos de investigación en Atención Primaria – Proyectos aprobados | 104 |
| Total de proyectos de investigación en Atención Primaria – Proyectos nuevos | 4 |
| Total de proyectos de investigación en SUMMA 112 – Proyectos activos | 3 |
| Total de proyectos de investigación en SUMMA 112 – Proyectos aprobados | 6 |
| Total de proyectos de investigación en SUMMA 112 – Proyectos nuevos | 1 |

FUENTE: Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud.

Estos resultados son muy similares al año 2016 en lo referente a proyectos activos, si bien hay un incremento del 20,3% en proyectos aprobados por comités de referencia y una disminución del 29% en proyectos nuevos.

En el ámbito sanitario, el desarrollo de los ensayos clínicos, bien de naturaleza comercial (si es una empresa farmacéutica quien promueve el ensayo) o independiente (si es un investigador o una entidad pública quien lo promueve), constituye un elemento importante dentro de la investigación clínica que se desarrolla en los hospitales. En el año 2017 estuvieron activos un total de 8.938 ensayos clínicos en los Hospitales de la Red Pública de la Comunidad de Madrid.

Madrid es la segunda Comunidad con mayor tasa de reclutamiento de pacientes, generando gran interés y, en ocasiones, presión social (asociaciones de pacientes) en el desarrollo de áreas concretas de investigación clínica y traslacional y en la implementación y uso de fármacos y tecnologías innovadoras.

| ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS - 2017 | |
|---|-------|
| Estudios clínicos activos en Hospitales | 8.938 |
| Estudios clínicos nuevos en Hospitales | 1.626 |
| Estudios clínicos activos en Atención Primaria | 24 |
| Estudios clínicos nuevos en Atención Primaria | 8 |
| Estudios clínicos activos en SUMMA 112 | 4 |
| Estudios clínicos nuevos en SUMMA 112 | 3 |

FUENTE: Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

En el anexo IV se detalla el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos y nuevos en 2017, clasificados por hospital.

Para el desarrollo de los ensayos clínicos, se exige que la atención se centre única y exclusivamente en el paciente, contando para ello con la labor de los profesionales que integran los Comités

Éticos de Investigación Clínica (CEIC). La implementación del Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) y el Registro Español de Estudios Clínicos (REEC)⁷, constituye una oportunidad para que Madrid se convierta en líder nacional e internacional en el desarrollo de ensayos clínicos.

UNIDAD DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Respecto a la Evaluación de la Tecnología Sanitaria en la Comunidad de Madrid, conscientes de un ambiente sanitario caracterizado en los últimos años por una alta tasa de innovación tecnológica, se considera necesario disponer de mecanismos de evaluación que garanticen que tanto la incorporación de las innovaciones en el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, como su financiación para determinadas indicaciones, descansen sobre pruebas de efectividad, seguridad, coste-efectividad y uso apropiado de las innovaciones tecnológicas.

Los objetivos de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) de la Comunidad de Madrid son informar la toma de decisiones relacionadas con la incorporación, financiación, distribución y uso apropiado de las tecnologías sanitarias y apoyar la puesta en marcha de políticas sanitarias seguras, efectivas y costo-efectivas, para defender, conjuntamente, los intereses de los pacientes y la sostenibilidad de los servicios sanitarios.

En este sentido, desde 2013 la UETS de la Comunidad de Madrid ha publicado 21 informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y 3 Guías de Práctica Clínica, así como realizado otros productos basados en la evidencia para ayuda en la toma de decisiones. El anexo V muestra en detalle los trabajos publicados.

PROYECTOS EUROPEOS

La Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, forma parte de la iniciativa europea "EIT Health"⁸, una comunidad de conocimiento e innovación en salud del Instituto Europeo de Innovación y Tecnología (EIT), cuyo objetivo es favorecer proyectos que planteen soluciones a los problemas que afronta hoy la salud en Europa, tales como el envejecimiento de la población, el incremento de los costes en sanidad o la formación de futuros profesionales sanitarios.

La Comunidad de Madrid, a través de las Fundaciones de Investigación Biomédica, la red de centros de investigación y las unidades directivas competentes, está integrada en varias iniciativas en el ámbito

⁷ Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regula los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, BOE de 24 de diciembre de 2015.

⁸ EIT Health Spain: <https://www.eithealth.eu/clc-spain>

del envejecimiento activo y saludable, alineando de esta forma las prioridades de la Comunidad con las de la Unión Europea. La Comunidad de Madrid ha sido declarada por la Comisión Europea como sitio de referencia en Europa a través de su participación en la Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable (EIP-AHA)⁹.

⁹ European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA). Reference sites: <https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites>

– 3. PROCESO DE ELABORACIÓN –

3.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El proceso de definición del Plan Regional de Innovación en Sanidad se ha basado en un sistema participativo tanto de agentes internos como externos. A **nivel interno**, se ha contado con la participación de las Unidades Administrativas del Sistema Sanitario Madrileño implicadas en las actividades a las que afecta el Plan.

Para canalizar su participación se ha establecido la siguiente estructura organizativa:

COMITÉ DIRECTOR

Formado por los siguientes miembros:

COORDINADOR DEL COMITÉ

- **D. Fernando Prados Roa.** Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria (hasta junio 2018)
- **D. Diego Sanjuanbenito Bonal.** Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria (desde junio 2018)

INTEGRANTES

- **Dª Miriam Rabaneda Gudiel.** DG de Planificación, Investigación y Formación (hasta junio 2018)
- **Dª Teresa Chavarría Giménez.** DG de Planificación, Investigación y Formación (desde junio 2018)
- **D. Adolfo Ezquerro Canalejo.** DG de Inspección y Ordenación
- **Dª. Ana Dávila Ponce de León.** DG de Humanización (desde junio 2018)
- **D. Juan Martínez Hernández.** DG de Salud Pública
- **D. César Pascual Fernández.** DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria (hasta junio 2018)
- **D. Antonio Alemany López.** DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria (desde junio 2018)
- **D. José Ramón Menéndez Aquino.** DG de Gestión Económico-Financiera
- **D. Alejo Joaquín Miranda de Larra Arnáiz.** DG de Infraestructuras Sanitarias (desde junio 2018)
- **D. José Antonio Alonso Arranz.** DG de Sistemas de Información Sanitaria
- **D. Pablo Calvo Sanz.** DG de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
- **Dª Marta Sánchez-Celaya del Pozo.** Gerente Asistencial de Atención Primaria
- **Dª Mª Luz de los Mártires Almingol.** Gerente Asistencial de Atención Hospitalaria
- **D. Pablo Busca Ostolaza.** Gerente del SUMMA 112
- **D. Luis Javier Fernández Abad.** Secretario General Técnico (hasta junio 2018)
- **D. Francisco Lobo Montalbán.** Secretario General Técnico (desde junio 2018)

SECRETARIA DEL COMITÉ

- **D^a Paloma Arriola Bolado.** SG de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias (hasta junio 2018)
- **D. Miguel Ángel Salinero Fort.** SG de Investigación (desde agosto 2018)

Las funciones del Comité Director han consistido en la dirección de la elaboración del documento del Plan Regional de Innovación en Sanidad.

GRUPO TÉCNICO

Formado por representantes (con rango de Subdirector o similar), designados por cada una de las Direcciones Generales o Gerencias que forman parte del Comité Director. Las funciones de los componentes del grupo técnico han consistido en el desarrollo de las acciones y definición de las actuaciones del Plan, en las materias de su competencia.

GRUPO ELABORADOR

Formado por los miembros de la Subdirección General de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias (hasta junio de 2018) y de la Subdirección General de Investigación Sanitaria (desde junio de 2018) de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación de la Consejería de Sanidad, cuya función ha consistido en la coordinación de los trabajos y en el diseño y redacción del documento.



A **nivel externo**, se ha contado con la participación de los agentes sociales implicados en el ámbito de las competencias del Plan. En concreto, con colegios profesionales, sindicatos, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, empresas del sector tecnológico y compañías farmacéuticas.

Para canalizar esta participación se han remitido las Líneas Estratégicas, acciones y actuaciones definidas en el Plan a los colectivos de referencia para que aporten su visión sobre los aspectos tratados en el mismo.

Las aportaciones de las distintas instituciones se valoraron por los miembros del grupo de trabajo incorporándose, en su caso, al Plan.

Esta metodología participativa ha hecho posible contar con el conocimiento y experiencia de los agentes sociales implicados.

3.2 FASES DE DESARROLLO

FASE 1. LANZAMIENTO DEL PROYECTO

El proceso de elaboración del Plan comenzó con una primera reunión, presidida por el actual Viceconsejero de Humanización de la Asistencia Sanitaria, a la que se convocó a todos los Directores Generales, a los Gerentes Asistenciales de Atención Primaria y Especializada y al Gerente del SUMMA 112.

En esa primera reunión se acordó la constitución del Comité Director y de los Grupos de Trabajo. Asimismo, se aprobó la metodología a seguir y el cronograma de actuación.

FASE 2. CONSTITUCIÓN DEL GRUPO TÉCNICO

A los representantes designados por cada Dirección General o Gerencia se les presentó el proyecto, se analizaron las Líneas Estratégicas y acciones globales a incluir en el Plan y se consensuaron las acciones a desarrollar por cada unidad.

Se definieron 28 acciones a desarrollar que se estructuraron en fichas de trabajo de acuerdo con las cuatro Líneas Estratégicas que componen el Plan. De forma consensuada, se distribuyeron las acciones entre las distintas unidades administrativas que, en el marco de sus respectivos ámbitos competenciales, tuvieran responsabilidades en esa materia.

FASE 3. PROPUESTA Y DESARROLLO DE ACTUACIONES

Cada unidad estudió las acciones asignadas y propuso las actuaciones para el desarrollo de las mismas, definiendo su marco temporal y los recursos necesarios para llevarlas a cabo, así como los parámetros de seguimiento.

FASE 4. DEFINICIÓN DE ACTUACIONES

El Grupo Elaborador analizó las actuaciones propuestas por los responsables de cada acción, consensuando, agrupando y estructurando la información recibida. Tras sucesivas reuniones de consenso, se definieron 120 actuaciones.

FASE 5. PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES SOCIALES

Las actuaciones definidas se trasladaron a los agentes sociales para su conocimiento y realización de propuestas. Las aportaciones de los agentes sociales, una vez analizadas, se incorporaron, en su caso, al Plan.

La síntesis de las aportaciones de los agentes sociales se presenta en el apartado 3.3 de este documento.

FASE 6. MEMORIA ECONÓMICA

Para cuantificar el impacto económico del Plan se estimó por parte de cada unidad administrativa responsable el incremento económico que supondría la implementación de las actuaciones definidas. A tal efecto, se estableció el marco temporal, el programa presupuestario, el centro de gasto y el capítulo y subconcepto al que imputar el gasto. En el capítulo 6 se presenta la memoria económica.

FASE 7. APROBACIÓN DEL PLAN POR EL COMITÉ DIRECTOR

FASES DE DESARROLLO

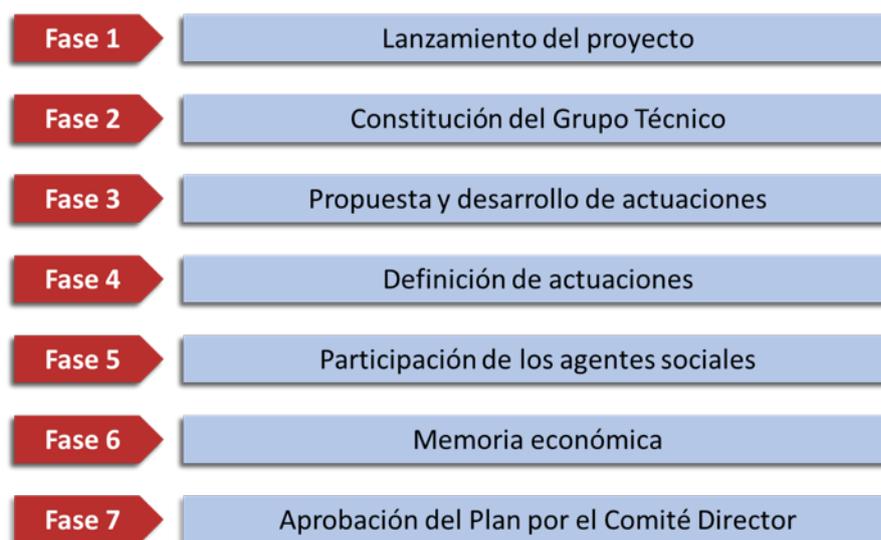
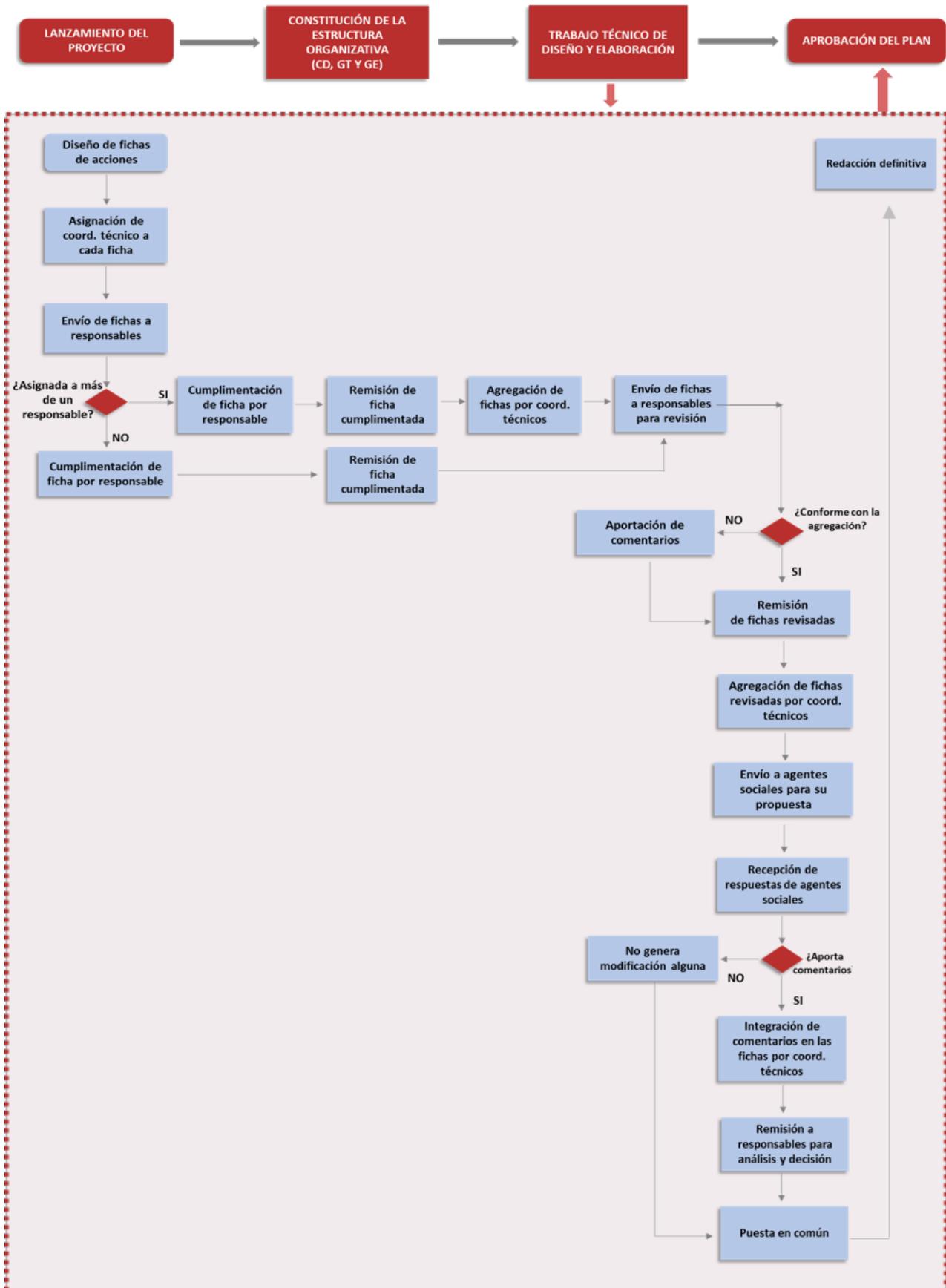


DIAGRAMA DEL PROCESO DE ELABORACIÓN



3.3 PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES SOCIALES

Para la realización del Plan Regional de Innovación en Sanidad de la Comunidad de Madrid se ha dado participación a los agentes implicados o con intereses en la sanidad madrileña: sociedades científicas, entidades profesionales, organizaciones de pacientes, institutos de investigación biomédica de los hospitales públicos, universidades y centros de investigación públicos, sindicatos, empresas del sector tecnológico y compañías farmacéuticas.

Con este fin, se les envió un documento que recogía las 4 Líneas Estratégicas, las 28 acciones y las 120 actuaciones definidas en el Plan.

La tabla muestra los agentes sociales que han respondido a la solicitud de participación, agrupados por su tipología.

| AGENTES SOCIALES | Nº |
|---|-----------|
| Federación de asociaciones científicas | 1 |
| Entidades profesionales | 13 |
| Organizaciones de pacientes | 2 |
| Institutos de Investigación Sanitaria y Fundaciones | 12 |
| Universidades públicas | 6 |
| Sindicatos | 5 |
| Federación de empresas del Sector Tecnológico | 1 |
| Asociación Nacional Industria Farmacéutica | 1 |
| TOTAL | 41 |

Para conocer la relación de agentes sociales a los que hace referencia la tabla anterior véase el anexo VI.

En síntesis, las aportaciones de los agentes sociales se centran en los siguientes aspectos:

- Participar en las actuaciones de investigación e innovación previstas en el Plan, especialmente en las comisiones.
- Conseguir mayores sinergias, integrando recursos y coordinando actuaciones, a fin de mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema regional de salud.
- Potenciar las redes asistenciales que integren la atención sanitaria y la investigación clínica.
- Aumentar la inversión realizada en investigación e innovación, especialmente en el desarrollo de la carrera profesional en los centros de investigación.
- Dotar al sistema sanitario de incubadoras de ideas en todos los centros, como herramienta de mejora de la innovación.
- Desarrollar un marco jurídico que facilite la transferencia del resultado del conocimiento fruto de la investigación en nuevos productos y servicios sanitarios.

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, ACCIONES Y ACTUACIONES

El Plan establece cuatro Líneas Estratégicas. De cada **Línea Estratégica** emanan **acciones** precisas para las que se han definido unas **actuaciones** concretas tendentes a cambiar estructuras, establecer procesos y lograr resultados.

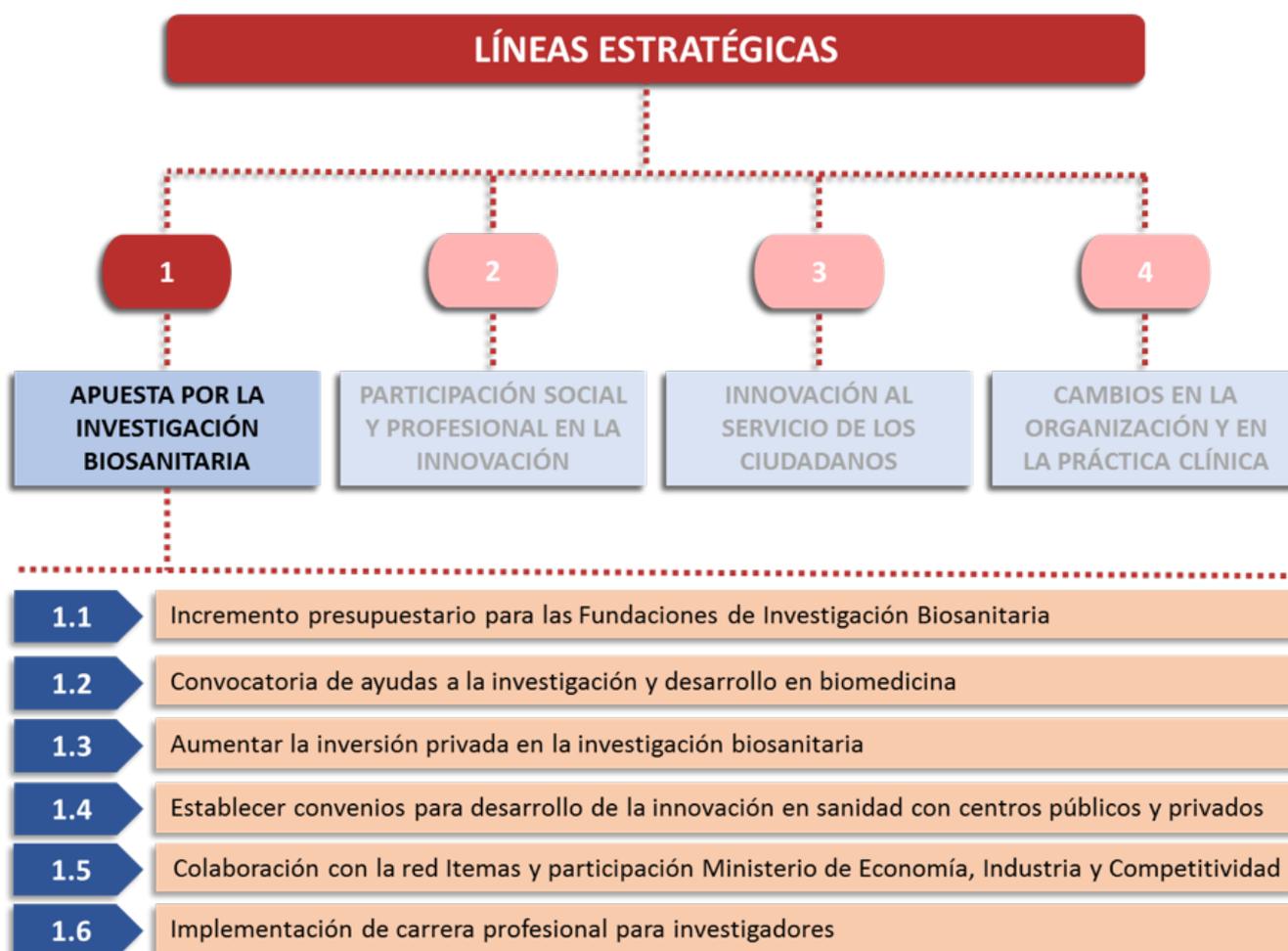


4.1 APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Esta Línea Estratégica apuesta por garantizar la consolidación financiera en investigación e innovación, por el desarrollo de nuevos proyectos y por la estabilidad del personal investigador, favoreciendo la atracción y retención de profesionales. Para ello se desarrollará el modelo de carrera profesional y se fomentará la colaboración y el apoyo financiero por parte de entidades privadas.

Esto supone llevar a cabo procesos de análisis de situación y de necesidades; actuaciones estructurales (dotación presupuestaria, creación de comités científico-técnicos, de selección); organización de jornadas y foros; divulgación, seguimiento y apoyo en procesos de Compra Pública de Innovación.



LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**ACCIÓN 1.1.****INCREMENTO PRESUPUESTARIO PARA LAS FUNDACIONES DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**

Incremento a lo largo de esta legislatura de las aportaciones presupuestarias de la Comunidad de Madrid a las Fundaciones de Investigación Biomédica de los hospitales públicos, para garantizar su sostenibilidad financiera, el desarrollo de nuevos proyectos de investigación y la estabilidad del personal investigador.

| | | | | |
|-----------------------|-----------|---|---|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Análisis de las necesidades y coste de la implantación de la carrera profesional investigadora. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Documento elaborado | Rec. propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Incremento presupuestario para mejorar la dotación económica destinada al ámbito de la investigación, con especial foco en la financiación del modelo de carrera investigadora. | | |
| Marco temporal | | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018-2020 | | • Porcentaje de aportación en relación con el ejercicio anterior | 6.029.915 € (año 2018) 6.159.915 € (año 2019) 6.159.915 € (año 2020) | |

UNIDADES DIRECTIVAS RESPONSABLES:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

ACCIÓN 1.2.

CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN BIOMEDICINA

Una convocatoria de ayudas a la investigación y desarrollo en Biomedicina para el periodo 2018-2020, que cuente con una partida específica en los presupuestos de la Comunidad de Madrid, con el fin de promover proyectos científicos de interés general y favorecer la atracción y retención de profesionales con talento para la investigación.

| | | | | |
|-------------|--|---|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Análisis de las áreas y grupos de investigación actuales y masa crítica de investigadores de la Comunidad de Madrid en el ámbito sanitario. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • N° de áreas de investigación • Áreas de investigación • N° de investigadores/área | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Creación y constitución de un Comité Científico-Técnico asesor del ámbito biosanitario integrado por representantes de los órganos directivos de los agentes de investigación en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid, sociedad civil y expertos externos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Acta de constitución del Comité Científico-Técnico | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Identificación y definición de líneas prioritarias contenidas en el programa de ayudas. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Líneas prioritarias en el programa de ayudas. Acciones contenidas para cada línea prioritaria en el programa de ayudas | Recursos propios | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Publicación de la Orden y presupuestar la convocatoria. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de bases reguladoras del programa de ayudas • Publicación del programa de ayudas | 1.000.000 € | | |
| 5 | Descripción | | | |
| | Crear un banco de datos genéticos en la Comunidad de Madrid. | | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Entrega informe | 40.000 € | | |

| | | | |
|---|---|--------------------|--------------------|
| 6 | Descripción | | |
| | Preparación de requisitos y necesidades a cubrir por el banco de datos genéticos en detalle (para la selección de la solución o el desarrollo) y preparación de la arquitectura técnica necesaria (infraestructuras) para la gestión y el almacenamiento de la información. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018 | • Instalación de infraestructura y pliego de requisitos | 400.000 € | |
| 7 | Descripción | | |
| | Implementación de la solución elegida (configuración, parametrización, adaptación) o desarrollo del aplicativo propio del banco de datos genéticos. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018 | • Puesta en marcha en producción | 350.000 € | |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| D.G. Planificación, Investigación y Formación | | | |
| D.G. Sistemas de Información Sanitaria | | | |

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**ACCIÓN 1.3.****AUMENTAR LA INVERSIÓN PRIVADA EN LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**

Favorecer el aumento de la contribución de entidades privadas al desarrollo de la investigación biosanitaria, a través de las modificaciones normativas y fiscales que favorezcan la inversión en este sector y el establecimiento en el territorio de la Comunidad de Madrid de centros de investigación con financiación privada.

| | | | | |
|-----------------------|---|---|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Análisis de situación. Estudio jurídico de la normativa actual. Estudio de los beneficios potenciales de los cambios normativos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Documento elaborado | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Organización de una jornada de presentación de líneas estratégicas de investigación incluyendo al sector privado especializado en el desarrollo de actividades de I+D+i en el ámbito de la salud. | | |
| Marco temporal | | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018-2019 | • Nº de asistentes a la jornada • Naturaleza de las entidades asistentes | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**ACCIÓN 1.4.****ESTABLECER CONVENIOS PARA EL DESARROLLO DE LA INNOVACIÓN EN SANIDAD CON CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

Se establecerán alianzas estratégicas para el desarrollo de la innovación en la sanidad madrileña, mediante convenios con centros de investigación públicos y privados, universidades, empresas y entidades profesionales.

| | | | | |
|--------------------|---|---|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Promover y organizar encuentros temáticos sobre el desarrollo de la innovación en la sanidad madrileña con los centros públicos de investigación y las Universidades de la Comunidad de Madrid. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° encuentros | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Promover y organizar encuentros entre el sector público y los centros privados de investigación, las empresas y las entidades profesionales sobre el desarrollo de la innovación en la sanidad madrileña. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° encuentros | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Promover la colaboración en materia de innovación sanitaria entre las fundaciones de investigación biomédica y las universidades de la región. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° encuentros | Recursos propios |
| 4 | Descripción | | | |
| | Promover la colaboración en materia de innovación sanitaria entre las fundaciones de investigación biomédica y las empresas privadas. | | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2018-2020 | • N° encuentros | Recursos propios | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**ACCIÓN 1.5.****COLABORACIÓN CON LA RED ITEMAS Y PARTICIPACIÓN MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES**

Se favorecerá la colaboración de los centros sanitarios públicos que realizan investigación con la Red ITEMAS, Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias, del Instituto de Salud Carlos III y la participación en las convocatorias del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|---|--|--------------------|------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | | |
| | | | Promoción de unidades de referencia en innovación entre los organismos públicos de innovación sanitaria de la Comunidad de Madrid. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2020 | • N° de unidades | | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | | | |
| | | | Divulgación de convocatorias de financiación de proyectos de compra pública en innovación. Fomentar programas de difusión. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2020 | • N° de convocatorias divulgadas | | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | | | |
| | | | Tramitación de convocatorias de financiación de proyectos de compra pública en innovación: selección de proyectos con criterios objetivos, apoyo a la gestión. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2020 | • N° de proyectos recibidos • N° de proyectos presentados | | Recursos propios |
| | 4 | Descripción | | | |
| | | | Seguimiento y apoyo del desarrollo del proyecto de CPI en sus distintas fases. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2018-2020 | • N° de reuniones de seguimiento de proyectos presentados | | Recursos propios | |
| 5 | Descripción | | | | |
| | | Fomento de la participación de los centros sanitarios en la Plataforma de ITEMAS. | | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | | |
| | 2018-2020 | • N° de centros inscritos | | Recursos propios | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

ACCIÓN 1.6.

IMPLEMENTACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL PARA INVESTIGADORES

Se diseñará e implementará un modelo de carrera profesional para los investigadores que desempeñan su actividad en centros sanitarios públicos.

| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
|----------------|---|---|------------------|------------------|
| | | Realización del análisis de situación | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2018-2019 | • Documento elaborado y aprobado | | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Definición de los méritos curriculares de los investigadores biosanitarios susceptibles de integrarse en el modelo de carrera profesional investigadora. Elaboración de criterios de reclutamiento y selección. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2018-2019 | • Documento elaborado y aprobado | | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Elaboración de un informe modelo de carrera investigadora. | | |
| Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | | |
| 2018-2019 | • Documento elaborado y aprobado | | Recursos propios | |
| 4 | Descripción | | | |
| | Elaboración de memorias y plantillas del presupuesto del modelo de carrera investigadora. | | | |
| Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | | |
| 2018-2019 | • Documento elaborado y aprobado | | Recursos propios | |
| 5 | Descripción | | | |
| | Creación de comités de selección. Definición de funciones de los investigadores y criterios de actuación. Formación de los profesionales que los integran para la evaluación de las competencias de los candidatos. | | | |
| Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | | |
| 2018 | • Nº Comités creados • Nº profesionales formados | | Recursos propios | |

| | | | |
|--|---|---|--------------------|
| 6 | Descripción | | |
| | Negociación del convenio colectivo marco que recoja las condiciones laborales de los niveles definidos en la carrera. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° reuniones | Recursos propios |
| 7 | Descripción | | |
| | Implementación del modelo de carrera investigadora en el ámbito sanitario. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° de Investigadores integrados en el modelo de carrera investigadora. Informe de seguimiento del proceso de implementación | Recursos propios |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| <i>D.G. Planificación, Investigación y Formación</i> | | | |
| <i>D.G. Recursos Humanos y Relaciones Laborales</i> | | | |

4.2 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL EN LA INNOVACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Esta línea va dirigida al fomento de la participación de la sociedad civil en la priorización de las líneas de investigación financiadas públicamente. La participación de los profesionales en el desarrollo de innovaciones se canaliza a través de la creación de unidades de innovación e incubadoras de ideas en todos los centros dependientes del SERMAS y el refuerzo de la función de los órganos colegiados de los centros sanitarios públicos, como asesores para proponer iniciativas innovadoras, organizativas y de gestión.



LE2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL EN LA INNOVACIÓN**ACCIÓN 2.1.****PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PRIORIZACIÓN DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

La sociedad civil participará en la priorización de las líneas de investigación financiadas públicamente, siguiendo modelos que han sido exitosos en otros países. El Gobierno dictará las disposiciones normativas precisas para regular esta participación.

| | | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|---|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Potenciar la incorporación de la sociedad civil en la priorización de las líneas de investigación e innovación, incorporando a la industria, representante de pacientes y ciudadanos en una Comisión institucional en el ámbito de la Investigación e Innovación sanitaria de la Comunidad de Madrid. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Acta de constitución de la Comisión Científica • N° de representantes de la sociedad civil | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Incrementar la visibilidad y la cooperación de profesionales y pacientes a través de una plataforma de gestión integral del conjunto de iniciativas y proyectos de innovación puestos en marcha dentro de la Consejería de Sanidad. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° de visitas de la sociedad civil a la plataforma | 70.000 € |
| | 3 | Descripción | Impulsar una estrategia de formación para pacientes en los que, a través de contenidos formativos adaptados a las necesidades y conocimientos previos de los mismos, les permita incorporarse a las comisiones y participar en la priorización de la innovación y evaluación de tecnologías sanitarias. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes formados • N° de pacientes incluidos en comisiones e informes de innovación y evaluación del total de los pacientes formados | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

D. G. Sistemas de Información Sanitaria

LE1. APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA**ACCIÓN 2.2.****CREACIÓN DE UNIDADES DE INNOVACIÓN E INCUBADORAS DE IDEAS**

Crear Unidades de Innovación e Incubadoras de Ideas en todos los hospitales dependientes del SERMAS, en Atención Primaria y en el SUMMA, con el fin de facilitar la participación de los profesionales en el desarrollo de innovaciones y de permitir su traslación a la práctica clínica o a la organización de los servicios sanitarios.

| | | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|--|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Impulsar en los órganos de participación de los centros sanitarios públicos la implicación en la innovación sanitaria. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • N° centros participantes | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Definir funciones y necesidades de Unid. de Innovación e Incubadoras de Ideas. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019 | • Documento de consenso | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | Plan operativo de difusión de la información. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019 | • N° de participantes | Recursos propios |
| | 4 | Descripción | Formación en innovación a los centros sanitarios públicos. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° cursos impartidos • N° participantes | Recursos propios |
| | 5 | Descripción | Potenciar el trabajo en red de las Incubadoras de Ideas de los centros sanitarios. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | • Documento que recoja nodos y flujos de referencia | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL EN LA INNOVACIÓN**ACCIÓN 2.3.****REFORZAR EL PAPEL DE LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE CENTROS SANITARIOS**

Los órganos colegiados de participación existentes en los centros sanitarios públicos verán reforzado su papel como asesores de los equipos directivos de los centros y tendrán entre sus atribuciones proponer medidas organizativas y de gestión innovadoras.

| | | | | |
|--------------------|-----------|--|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Promover comisiones colegiadas de continuidad asistencial (CA) en cada hospital, con participación de directivos de atención primaria y hospitalaria, que constituyan órganos asesores y de toma de decisiones para el desarrollo de las acciones en continuidad asistencial, que promuevan la mejor práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes y favorezcan la comunicación entre profesionales de diferentes ámbitos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de hospitales con comisiones de CA establecidas / Nº de hospitales x 100 Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de CA en cada hospital | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Promover comisiones de sector asistencial en cada hospital, constituidas por profesionales asistenciales y de mesogestión que promuevan la mejor práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes, definan rutas y protocolos comunes, detecten áreas de mejora, promuevan acciones de mejora y sirvan de foro de comunicación, coordinación e integración ente profesionales. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de hospitales con comisiones de CA establecidas / Nº de hospitales x 100 Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de CA en cada hospital | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Promover comisiones de coordinación asistencial en farmacoterapia (CAF), que actúen como asesoras de las direcciones asistenciales de atención primaria y de las gerencias de los hospitales en la planificación y coordinación de las actuaciones que conduzcan a la calidad de la prestación farmacoterapéutica. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº hospitales con comisiones de CAF establecidas / Nº de hospitales Nº reuniones mantenidas por las comisiones de CAF en cada hospital | Recursos propios | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Promover comisiones multidisciplinares de coordinación asistencial de cuidados, como un grupo de mejora permanente que analiza aspectos globales de la continuidad del cuidado desde la perspectiva del análisis estructural (dotaciones, soportes documentales e informáticos), de proceso (seguimiento de protocolos, cumplimentación de información y seguimiento de circuitos), y de resultados (reingreso de pacientes, frecuentación...), que evalúen el servicio ofertado e identifiquen y propongan mejoras. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº hospitales con comisiones de coordinación de cuidados establecidas / Nº de hospitales Nº reuniones mantenidas por las comisiones de coordinación de cuidados en cada hospital | Recursos propios | |

| | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|
| 5 | Descripción | | |
| | Establecer comisiones de expertos en las áreas terapéuticas más relevantes, con la función de asesoramiento para los directivos y profesionales asistenciales del Servicio Madrileño de Salud. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • N° comisiones de expertos en farmacoterapia creadas • N° reuniones mantenidas por las comisiones (recogido mediante acta) | Recursos propios | |
| 6 | Descripción | | |
| | Impulsar una comisión central de política de antimicrobianos de la Comunidad de Madrid, encaminada a disminuir la selección y diseminación de resistencia a los antimicrobianos, y en general, desarrollar cualquier acción que favorezca la utilización racional de los antimicrobianos y evite que los microorganismos generen resistencias. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • N° reuniones / año | Recursos propios | |
| 7 | Descripción | | |
| | Potenciar las comisiones establecidas en la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud ¹⁰ : a) La Comisión de Calidad b) La Comisión de Investigación c) La Comisión de Formación | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° comisiones mínimas por centro hospitalario | Recursos propios | |
| 8 | Descripción | | |
| | Promover la participación de profesionales por comisión. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° convocatoria de renovación por hospital | Recursos propios | |
| 9 | Descripción | | |
| | Promover la convocatoria de reuniones por comisión. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° reuniones por comisión | Recursos propios | |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| D.G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria | | | |

¹⁰ Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, BOCM de 3 de enero de 2018.

4.3 INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 3

Esta Línea Estratégica está orientada a garantizar el acceso rápido, equitativo y simultáneo en toda la Comunidad de Madrid, a las innovaciones terapéuticas y diagnósticas. Se creará una Comisión Regional de Farmacia que será la responsable de adoptar estas decisiones en lo relativo a nuevos medicamentos. Está previsto elaborar un plan de inversión en tecnología en los hospitales y una estrategia regional de medicina de precisión. Además, se potenciarán las actuales acciones en telemedicina y la utilización de aplicaciones y dispositivos móviles relacionados con el cuidado de la salud de los pacientes, regulando su uso.



LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.1.

GARANTIZAR EL ACCESO A LAS INNOVACIONES TERAPÉUTICAS Y DIAGNÓSTICAS

Garantizar el acceso rápido, equitativo y simultáneo en toda la Comunidad de Madrid, a las innovaciones terapéuticas y diagnósticas que cuenten con la aprobación de los organismos reguladores, y aporten valor a los pacientes, determinado mediante sistemas transparentes y objetivos que incluyan evaluación económica y análisis de efectividad comparada.

| | | | | |
|-------------|---|-----------------------|--|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Impulsar y dar visibilidad a través de la intranet y la web de la Consejería de Sanidad de las innovaciones terapéuticas revisadas y su documentación que incluya los procesos integrados normalizados, evaluables y estandarizados que permitan la visibilización de las decisiones de priorización, evaluación e inclusión de cartera, así como las de adopción, de forma que se garantice la calidad asistencial, mejorando la adecuación, oportunidad, efectividad y seguridad del paciente. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | • N° de innovaciones incluidas en la Intranet de la Consejería / año | 150.000 € |
| | 2 | Descripción | Apoyar una estrategia de comunicación y coordinación que facilite el conocimiento por parte de todos los profesionales de la Consejería de Sanidad de las innovaciones diagnósticas y terapéuticas incluidas en cartera de servicios. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • N° innovaciones diagnósticas o terapéuticas con estrategia de comunicación y coordinación ejecutada / N° de innovaciones incorporadas x 100 | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | Desarrollar un proceso de información hacia la población de las innovaciones diagnósticas y terapéuticas incluidas en cartera de servicios: ésta será proactiva y centrada en la información y explicación de las decisiones tomadas sobre la implantación de innovaciones. Se podrán realizar a través de Jornadas informativas o participando en debates en medios de comunicación. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • N° actividades dirigidas a la población con este fin / año | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS**ACCIÓN 3.2.****CREACIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL DE FARMACIA**

Se creará una Comisión Regional de Farmacia, con participación de profesionales sanitarios y representantes de la administración sanitaria, que será la responsable de adoptar las decisiones señaladas en el punto anterior relativas a nuevos medicamentos.

| | | | | |
|------------------|----------|---|---------------------------|--------------------|
| ACTUACIÓN | 1 | Descripción | | |
| | | Elaboración y publicación de la Orden por la que se crea la Comisión de Farmacia de la Comunidad de Madrid. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Publicación de la orden | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

DG. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.3.

INCORPORACIONES A LA CARTERA DE SERVICIOS DE LOS CENTROS SANITARIOS BASADAS EN INFORMES DE LA RED DE EVALUACIÓN

La introducción de nuevas técnicas y procedimientos en la cartera de servicios de los centros sanitarios del SERMAS se basará en los informes emitidos por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuando estén disponibles.

| | | | | | |
|-------------|-----------------------|--|--|--------------------|--|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | | |
| | | | Apoyar los diferentes procesos necesarios para la priorización y evaluación de la innovación a incorporar en la Cartera de Servicios. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2019 | • N° tecnologías y fármacos detectados | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | | |
| | | | Priorizar las innovaciones a evaluar a través de la herramienta PRITEC de la red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y del criterio de selección para la evaluación de la Agencia Española de Medicamentos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2020 | • N° tecnologías y fármacos priorizados / total de tecnologías y fármacos detectados | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | | |
| | | | Fomentar la evaluación de las novedades en los términos de eficacia, seguridad y eficiencia a través de los Informes de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IETS) y los Informes de Posicionamiento terapéutico del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | | 2018-2020 | • N° de tecnologías y fármacos evaluados o con informes de evaluación / total de tecnologías priorizados | Recursos propios | |
| 4 | Descripción | | | | |
| | | Procedimiento de solicitud de inclusión de técnica o procedimiento en la cartera de servicios de la Red Pública de la Consejería de Sanidad. | | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | | |
| | 2018-2020 | • Documento elaborado | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Planificación, Investigación y Formación

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.4.

ELABORACIÓN DE UN PLAN DE INVERSIONES EN TECNOLOGÍA EN LOS CENTROS SANITARIOS

Elaborar y presupuestar un plan de inversiones en tecnología en los hospitales del SERMAS que determine, con una visión global y evitando la obsolescencia tecnológica, las necesidades presentes y a medio plazo de equipos de diagnóstico por imagen, radioterapia, salas para procedimientos invasivos cardiológicos, quirófanos y demás servicios y unidades de alta complejidad, así como, en el resto de los centros sanitarios.

| | | | | |
|--------------------|-----------|--|--|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Elaborar un informe de situación de la tecnología diagnóstica y terapéutica (equipos, electromedicina, dispositivos) en los centros sanitarios públicos (Primaria, hospitales, SUMMA). | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Publicación | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Elaborar un plan de renovación de tecnología diagnóstica y terapéutica (equipos, electromedicina, dispositivos) en los centros sanitarios públicos (Primaria, hospitales, SUMMA). | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Publicación | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Desarrollar y ejecutar el plan de renovación. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • % de equipos instalados con menos de los años indicados en el Plan según cada modalidad • N° de equipos licitados | Recursos propios | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Desarrollar el plan de inversiones en equipamiento oncológico a través de mecenazgo. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° equipos | 24.000.000 € (Año 2018) 22.500.000 € (Año 2019) | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.5.

ESTRATEGIA REGIONAL DE MEDICINA DE PRECISIÓN

Una estrategia regional de medicina de precisión, que incluirá el desarrollo de una red de servicios y unidades de Genética y Biología Molecular. Se extenderá la utilización de plataformas genéticas, la investigación y la difusión del uso de biomarcadores con fines diagnósticos y pronósticos.

| | | | | |
|------------------------|--|--|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Análisis de situación. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019 | <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la elaboración de análisis de situación en el Servicio Madrileño de Salud. Elaboración Informe de situación | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Elaborar informe de creación de una red hospitalaria de medicina de precisión incluyendo las áreas de investigación, diagnóstico y terapia. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019 | <ul style="list-style-type: none"> Documento de consenso elaborado | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| Implantación de la red | | | | |
| Marco temporal | | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de patologías actualizadas Grupos de patologías incorporadas | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.6.

REGULAR LA UTILIZACIÓN DE APLICACIONES Y DISPOSITIVOS MÓVILES EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Se regulará y favorecerá la utilización de aplicaciones y dispositivos móviles relacionados con el cuidado de la salud por los pacientes.

| | | | | |
|--------------------|-----------|--|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Elaborar un plan de política de utilización de aplicaciones para dispositivos móviles y dispositivos de monitorización activa, control y supervisión de pacientes (telemedicina). | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Entrega del plan | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Elaborar un catálogo de aplicaciones y dispositivos móviles en uso en el sistema regional de salud que incluya, al menos, la finalidad del uso de cada aplicación o dispositivo, las patologías o condiciones clínicas en la que se usa y los servicios asistenciales implicados. El catálogo incluirá una descripción de la estrategia de evaluación del impacto sobre la salud de los pacientes o sobre la asistencia sanitaria. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° de aplicaciones y dispositivos registrados | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Puesta en marcha de un portal de aplicaciones y dispositivos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019-2020 | • Aplicaciones y dispositivos incluidos en el portal • Visitas o descargas por semestre | 225.000 € | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Puesta en marcha de la prescripción de aplicaciones y dispositivos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019-2020 | • N° de APP's funcionantes | 180.000 € | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Sistemas de Información Sanitaria

D.G. Planificación, Investigación y Formación

LE3. INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS CIUDADANOS

ACCIÓN 3.7.

POTENCIAR ACCIONES EN TELEMEDICINA

Se potenciarán las actuales acciones en telemedicina, incrementando los circuitos y los recursos existentes, con el fin de favorecer la continuidad asistencial y la accesibilidad a servicios especializados.

| | | | | |
|-------------|-----------|---|--|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Promover el desarrollo de sistemas de consulta virtual entre profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria (e-consulta/teleconsulta) con intercambio seguro y efectivo de la información clínica, para la atención de procesos ya definidos como el Código Ictus o el Código Infarto que da soporte al diagnóstico y tratamiento entre hospitales y centros sanitarios o de interconsultas espontaneas. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Hospitales que disponen de herramientas para la e-consulta desde los centros de salud de su ámbito territorial / N° total de hospitales x 100 | 62.500 € (Año 2018) 125.000 € (Año 2020) | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Promover el desarrollo de sistemas de consulta virtual entre profesionales sanitarios de la Consejería de Sanidad y profesionales sanitarios dependientes de la Consejería con competencias en justicia con intercambio seguro y efectivo de la información clínica para comunicación entre otros de las unidades de psiquiatría de hospitales con los juzgados asignados y entre centros penitenciarios y hospitales SERMAS. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Hospitales que disponen de herramientas para la e-consulta desde los centros de salud de su ámbito territorial / N° total de hospitales x 100 | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Impulsar la utilización de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la valoración de los pacientes, sin necesidad del desplazamiento de casos susceptibles (teleconsulta) entre Domicilio y Atención Primaria, entre Atención Primaria y Hospitalaria y entre Atención Hospitalaria y centros penitenciarios. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Hospitales que disponen de herramientas para la teleconsulta desde los centros de salud y centros penitenciarios de su ámbito territorial / N° total de hospitales x 100 | 375.000 € (Año 2019) 125.000 € (Año 2020) | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Implementar el programa ITWeb para gestión y control de la Incapacidad Temporal (IT), en colaboración con Primaria, para comunicarse con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y con las mutuas, y mejorar los circuitos de gestión y comunicación entre todos los agentes implicados en la gestión de la IT, modernizando el trabajo en las inspecciones. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Finalización de la herramienta Formación de los profesionales que la van a utilizar Implementación en todas las inspecciones y centros de Atención Primaria | Recursos propios | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Sistemas de Información Sanitaria

D.G. Inspección y Ordenación

4.4 CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA—

LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Con esta Línea se pretende implementar los procedimientos de Compra Pública de Innovación en la sanidad madrileña como vía para la incorporación de nuevos productos y servicios; reconocimiento y difusión de buenas prácticas que supongan un avance en la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos; promover iniciativas de desinversión; favorecer la integración de la información de la historia clínica en todos los niveles asistenciales; extender la receta electrónica a la atención hospitalaria.

Por otra parte, se pretende potenciar la creación de redes asistenciales en la atención hospitalaria. Ampliación y difusión de la información del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud y su utilización en la planificación sanitaria.

Por último, esta Línea Estratégica contempla la realización de estudios sobre política de personal así como del marco legal del modelo de gobierno y organización de los centros y organizaciones sanitarias, con el fin de mejorar la participación de los profesionales y la eficiencia de los servicios.



LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**ACCIÓN 4.1.****IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN**

Los centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid implementarán los procedimientos de Compra Pública de Innovación, previstos en la Directiva Europea 2014/24/UE de contratos públicos, como vía para la incorporación de nuevos productos, servicios y para mejorar la calidad y la eficiencia de los recursos sanitarios. Impulsar proyectos de CPI que concurren a las convocatorias europeas, cofinanciadas con fondos FEDER.

| | | | | |
|--|--|--|---|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Participar en convocatorias nacionales de CPI cofinanciadas con fondos FEDER u otro tipo de fondos europeos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | • N° de proyectos presentados | 60.000 € (año 2019) 113.000 € (año 2020) | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Participar en convocatorias regionales de CPI cofinanciadas con fondos FEDER u otro tipo de fondos europeos. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | • N° de proyectos presentados | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| Difundir tanto las convocatorias regionales como las internacionales en los foros de innovación de los centros sanitarios. | | | | |
| Marco temporal | | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018-2020 | • Reuniones y foros de encuentros específicos • Noticias en diferentes foros de difusión • Publicación en otros medios | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Planificación, Investigación y Formación

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.2.

IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO "COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA"

Se difundirán a los profesionales del SERMAS las recomendaciones del proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España" puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y se fomentará su implantación en la práctica asistencial y en la organización de los servicios y unidades.

| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
|-------------|---|--|--|------------------|
| | | Promover en la práctica clínica la adopción del proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España" mediante la inclusión en el contrato de objetivos de las organizaciones sanitarias el despliegue de actuaciones para evitar o reducir las prácticas innecesarias. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • Inclusión en el contrato de objetivos la implantación de actuaciones para evitar o reducir las prácticas innecesarias: SI/NO | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Difundir e informar a la comunidad profesional de las recomendaciones del proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España" facilitando un espacio específico en la Intranet corporativa de la Consejería de Sanidad a través del Portal de Seguridad. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Creación de un área específica en la intranet corporativa: SI/NO | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Actualizar las recomendaciones ante prácticas innecesarias en la práctica asistencial mediante una revisión periódica de la literatura y nodos científicos de referencia. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • Revisión de la literatura y nodos científicos de referencia realizada: SI/NO | Recursos propios |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Evaluar el resultado de las intervenciones desplegadas sobre las Recomendaciones sobre Prácticas Innecesarias, identificando las experiencias que sirvan de benchmarking para la organización. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | • Revisión del rendimiento de las intervenciones y propuesta de benchmarking: SI/NO | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. de Humanización

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.3.

RECONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Las buenas prácticas de aquellos profesionales, unidades, servicios o centros, que supongan un avance en la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos, se reconocerán y difundirán en todos los centros del SERMAS de modo que sirvan como acicate para el conjunto de la sanidad pública madrileña.

| | | | | |
|-------------|-----------|--|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Identificar iniciativas de éxito en atención integrada (coordinación y continuidad en la atención entre atención primaria y hospitalaria) por su impacto en resultados en salud y calidad de la atención. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de hospitales que han puesto en marcha iniciativas de atención integrada con sus centros de salud de referencia / Nº total de hospitales x 100 Nº de centros de salud que tienen establecidos circuitos de atención integrada con su hospital de referencia / Nº de centros de salud de AP x 100 | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Crear un banco de buenas prácticas en atención integrada accesible a todos los profesionales que recoja las iniciativas que demuestren impacto en resultados, priorizando aquellas que tengan características generalizables a todo el ámbito de atención de la Comunidad, fomentando la implantación de estrategias bottom-up. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Existencia del espacio virtual de depósito de buenas prácticas en continuidad asistencial: SI / NO | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Fomentar la participación, consulta y enriquecimiento del banco de buenas prácticas por parte de los profesionales de la organización. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de accesos de profesionales al banco de buenas prácticas Nº de buenas prácticas disponibles para su consulta en el banco | Recursos propios | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Crear comunidades online para gestión del conocimiento con el objetivo de informar y formar a los profesionales sanitarios en todas las materias que tengan que ver con la terapéutica utilizando el campus de aprendizaje forMadrid. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de actividades formativas realizadas por forMadrid Nº de alumnos formados | Recursos propios | |

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--------------------|
| 5 | Descripción | | |
| | <p>Identificar buenas prácticas: cualquier profesional sanitario del Servicio de Salud puede proponer un caso de éxito de su práctica habitual. Los casos son valorados por el comité asistencial y si resultan seleccionados se presentan al resto de profesionales.</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | • N° total de buenas prácticas identificadas | Recursos propios | |
| 6 | Descripción | | |
| | <p>Realizar Sesiones Clínicas Multicentro (SCM): el caso seleccionado se da a conocer al resto de profesionales en SCM. Las sesiones se presentan los segundos martes de mes, para todos los centros, de septiembre a junio. Están convocados todos los médicos, enfermeras y residentes en periodo de formación.</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • N° total de casos de buenas prácticas difundidas • N° de centros incorporados a la sesión mensual | Recursos propios | |
| 7 | Descripción | | |
| | <p>Comunidad virtual de profesionales: después de la emisión de la sesión, los profesionales interesados trabajan en la aplicación de la buena práctica a casos reales, con la tutela del ponente a través de la Comunidad Virtual de Profesionales (CVP).</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° total de comunidades virtuales de buenas prácticas creadas • N° total de profesionales incorporados a las comunidades • Valoración promedio de las comunidades por los profesionales | 190.000 € (Año 2020) | |
| 8 | Descripción | | |
| | <p>Incorporación de ciudadanos: cualquier comunidad virtual de profesionales puede utilizar las herramientas de comunicación social para vincular a los ciudadanos a la buena práctica.</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° total de comunidades profesionales de buenas prácticas abiertas a los ciudadanos • N° total de profesionales disponibles para comunicación ciudadana • N° total de comunicaciones entre los profesionales y ciudadanos • Valoración promedio del servicio por los ciudadanos | 76.000 € (Año 2020) | |

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--------------------|
| 9 | Descripción | | |
| | Implantación de ayudas online en la Historia Clínica Electrónica (HCE): una vez finalizado el periodo tutelado, cada profesional sigue aplicando la buena práctica a casos de su consulta habitual con ayuda de herramientas específicas de soporte a la decisión clínica diseñadas por el tutor e integradas en la HCE del paciente. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • N° total de ayudas online disponibles en HCE • N° total de profesionales que activan las ayudas online • N° total de notificaciones emitidas/pacientes candidatos a intervención • N° total de notificaciones aceptadas/pacientes con intervención efectiva • Valoración promedio de las ayudas online por los profesionales | 704.000 € (Año 2020) | |
| 10 | Descripción | | |
| | Reconocimiento a las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud. 1.- Convocatoria y difusión de la convocatoria de reconocimiento a las buenas prácticas. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | • Difusión de la convocatoria: SI/NO | Recursos propios | |
| 11 | Descripción | | |
| | Reconocimiento a las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud. 2.- Realización de la Jornada y entrega de los reconocimientos a los seleccionados. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | • Realizada Jornada y entrega de reconocimientos: SI/ NO | Recursos propios | |
| 12 | Descripción | | |
| | Reconocimiento a las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud. 3.- Creación y difusión de una Biblioteca de buenas prácticas del Servicio Madrileño de Salud. Se incluirán los proyectos presentados en las convocatorias anteriores. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | • Creación y difusión de la Biblioteca de buenas prácticas: SI/ NO | Recursos propios | |
| 13 | Descripción | | |
| | Reconocimiento a las mejores prácticas en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud. 4.- Actualización y difusión de una Biblioteca de buenas prácticas del Servicio Madrileño de Salud. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2019 | • Actualización y difusión de la Biblioteca de buenas prácticas: SI/ NO | Recursos propios | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Humanización

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

D. G. Sistemas de Información Sanitaria

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.4.

PROMOVER INICIATIVAS DE DESINVERSIÓN

Promover iniciativas de desinversión y de eliminación de la cartera de servicios del SERMAS de aquellos productos, fármacos y técnicas que no aporten valor a los pacientes.

| | | | | |
|-------------|-----------|--|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Impulsar el diseño e implantación de procesos asistenciales integrados y centrados en la persona, que definan las intervenciones a realizar y la responsabilidad de su realización, evitando omisiones o duplicidades en los procedimientos, técnicas o prescripciones, basados en la mejor evidencia científica disponible. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Existencia de un modelo marco para el diseño de procesos asistenciales integrados: SI / NO Nº de procesos asistenciales diseñados | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Implantar circuitos normalizados, coordinados y estandarizados en la Comunidad de Madrid para la revisión del tratamiento prescrito a las personas con mayor complejidad y fragilidad, orientados a garantizar la seguridad del paciente, la efectividad, la incorporación de las preferencias del paciente a la toma de decisiones y la mejora de la calidad de vida de pacientes y cuidadores. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Circuito de revisión de tratamiento definido e implantado: SI / NO Nº de pacientes con criterios de complejidad en los que se ha realizado revisión del tratamiento / Nº de pacientes con criterios de complejidad | Recursos propios | |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Incluir las conclusiones de los estudios de desinversión elaborados por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en el proceso de toma de decisiones de la Consejería de Sanidad. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de iniciativas de desinversión | Recursos propios | |
| | 4 | Descripción | | |
| | | Promocionar y difundir los estudios de desinversión tecnológica elaborados por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Noticias en diferentes foros de difusión | Recursos propios | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Infraestructuras Sanitarias

D.G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.5.

HISTORIAS CLÍNICAS ACCESIBLES E INTEROPERABLES

Una integración efectiva de toda la información clínica de los pacientes, a través de historias clínicas interoperables y accesibles desde todos los niveles asistenciales del SERMAS y desde los servicios sanitarios de los centros dependientes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Extender la receta electrónica a la atención hospitalaria.

| | | | | |
|-------------|---|--|---|-------------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Dotar a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de una HCE interoperable. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • Nº hospitales migrados a HCE interoperable | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Dotar de accesibilidad a los profesionales sanitarios de los centros residenciales de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) a: 1) Sistema de Citación en Atención Especializada (SCAE) para gestión de la atención hospitalaria de usuarios residentes que requieran valoración por parte de especialistas hospitalarios; 2) Módulo de gestión de pruebas de laboratorio de la historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid) para la solicitud, realización de las pruebas de laboratorio y recepción de resultados; 3) Sistema de petición de pruebas radiológicas, gestión de cita (Minicap) y recepción del resultado de imagen. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Centros residenciales de la AMAS con acceso al aplicativo SCAE / centros residenciales de la AMAS • Nº de residencias AMAS cuyos profesionales cuentan con acceso al módulo laboratorio de AP-Madrid / Nº de residencias AMAS. • Nº total de pruebas de laboratorio realizadas a residentes a través de la gestión desde el centro residencial • Nº de residencias AMAS cuyos profesionales cuentan con acceso al sistema de gestión de pruebas radiológicas / Nº de residencias AMAS • Nº total de pruebas radiológicas realizadas a residentes a través de la gestión desde el centro residencial | 500.000 € (Año 2020) |
| | 3 | Descripción | | |
| | | Acometer el Repositorio Central Clínico (fase de requerimientos, diseño y suministro de infraestructura necesaria). | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019 | • Arranque del hospital con HCE | 1.800.000 € |
| 4 | Descripción | | | |
| | Desarrollar un visado electrónico, vinculado a la receta electrónica, y a la extensión de la receta electrónica en atención especializada. El objetivo es generalizarlo en Atención primaria, y tenerlo listo para cuando se introduzca la receta electrónica en especializada. | | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2018-2020 | • % de centros de salud incluidos en visado electrónico | Recursos propios | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--------------------|
| 5 | Descripción | | |
| | Promover la accesibilidad efectiva de la Dirección General de Salud Pública a la historia clínica electrónica para funciones de vigilancia en salud: vigilancia microbiológica de las enfermedades de declaración obligatoria. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2020 | • N° de laboratorios integrados | Recursos propios |
| 6 | Descripción | | |
| | Promover la accesibilidad efectiva de la Dirección General de Salud Pública a la HCE para funciones de vigilancia en salud: Detección de microorganismos multiresistentes para vigilancia de infecciones de especial relevancia epidemiológica y/o clínica. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° de hospitales integrados | Recursos propios |
| 7 | Descripción | | |
| | Promover la accesibilidad efectiva de la Dirección General de Salud Pública a la HCE para funciones de vigilancia en salud: vigilancia sindrómica especialmente en urgencias y atención primaria como sistema de alerta y respuesta precoz. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • N° de unidades integradas | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:*D.G. Sistemas Información Sanitaria**D.G. Inspección y Ordenación**D.G. Salud Pública*

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.6.

INCORPORAR EN LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA SISTEMAS DE SOPORTE A LA DECISIÓN CLÍNICA

Incorporación en la Historia Clínica Electrónica de los centros del SERMAS de sistemas de soporte a la decisión clínica.

| | | | | |
|--------------------|--|---|---------------------------|--|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | <p>Desarrollar e implementar un asistente a la decisión clínica para el diagnóstico en los hospitales y centros de AP-Madrid de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Para ello se plantea el siguiente proceso: 1) Pilotar la solución Savana en el Hospital Infanta Leonor para exploración de la información no estructurada para el tratamiento de información clínica en la Historia almacenada. 2) Implantar un servidor de terminologías para sincronizar maestros corporativos y lograr normalización para todos los sistemas (dotar de infraestructuras y software). 3) Implantar y desplegar un asistente de valoración diagnóstica conforme las dos actuaciones anteriores en más de un centro sanitario (mínimo tres) que sirvan de maqueta para distribuir en años posteriores.</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: nº de indicadores obtenidos/volumen de tratamientos sobre el total - Fase 2: nº de documentos de ayuda al diagnóstico normalizados • Nº de hospitales y centros de salud con asistente a la decisión clínica | 1.200.000 € (Año 2020) | |
| ACTUACIONES | 2 | Descripción | | |
| | | <p>Puesta en marcha de la versión del Módulo Único de Prescripción (MUP) que integre los sistemas de ayuda a la prescripción en los hospitales y centros de AP -Madrid de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Para ello se plantea el siguiente proceso: 1) Definición de las fuentes de información necesarias para dar soporte a los sistemas de ayuda a la prescripción; 2) Adquisición de las fuentes antes mencionadas e instalación en entornos de certificación; 3) Establecimiento y diseño de las funcionalidades que debe tener el Módulo Único de Prescripción de la Comunidad de Madrid para convertirse en soporte para la toma de decisiones clínicas; 4) Establecimiento y diseño de las funcionalidades que deben desarrollarse en los entornos de prescripción intrahospitalaria para adoptar los sistemas de ayuda a la prescripción definidos.</p> | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: Fuentes de información definidas: SI/NO Fase 2: Fuentes adquiridas: SI/NO; Fuentes instaladas en entorno de certificación: SI/NO Fase 3: Funcionalidades del MUP diseñadas: SI/NO Fase 4: Diseñadas funcionalidades en entornos hospitalarios de prescripción: SI/NO • MUPO (Módulo Único de Prescripción Operativo) con sistemas de ayuda a prescripción operativo: SI/NO | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D.G. Sistemas Información Sanitaria

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.7.

CREACIÓN DE REDES ASISTENCIALES EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Creación de redes asistenciales en la atención sanitaria para favorecer el trabajo coordinado de profesionales de diversos centros, con el objetivo de homogeneizar procedimientos, garantizar una oferta de servicios suficiente y equitativa en toda la Comunidad de Madrid y mejorar la eficiencia.

| | | | | |
|-------------|---|-----------------------|---|--|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Fomentar el trabajo colaborativo en redes asistenciales del Servicio Madrileño de Salud, en su nivel de atención hospitalaria, primaria y urgencia extrahospitalaria (SUMMA 112), que se complementan en diferentes grados de complejidad y que trabajan en un marco de procesos estandarizados. Tanto dirigido a enfermedades crónicas como la Red Asistencial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica como dirigidas a patologías agudas tiempo dependientes como son los Códigos Infarto y Código Ictus. Incorporar diferentes redes de atención para las Enfermedades poco Frecuentes, el Código Sepsis o diferentes modelos asistenciales como la atención domiciliaria. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Actualización nuevas redes incorporadas/año Nº de procesos estandarizados en el marco de las redes asistenciales/año | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Impulsar la creación y puesta en marcha de un Centro Regional de Imagen Diagnóstica (CRID) que permita la disposición centralizada de las pruebas de imagen diagnóstica, tanto de radiología como de otras modalidades, de los pacientes tratados. Se diseñará en 3 fases: Fase 1) Incorporación de los hospitales bajo la gestión de la Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR) para continuar desplegando y conectando con los restantes hospitales de la Comunidad (Fase de Diseño y preparación de infraestructura); Fase 2) Despliegue del CRID aumentando cinco hospitales, arranque del aplicativo SIPE con el número identificado de petición única (fase inicial); Fase 3) Despliegue del CRID aumentando otros cinco hospitales. Arranque del aplicativo SIPE con el número identificado de petición única (fase final). | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Fase 1: adquisición e instalación de la infraestructura Fase 2 y 3: nº de hospitales incluidos en el CRID/ total de centros a incluir | 1.950.000 € (Año 2019) 650.000 € (Año 2020) |
| | 3 | Descripción | Incrementar la visibilidad de la red de farmacéuticos integrando los de Atención Primaria, Atención Hospitalaria, centros socio-sanitarios y centros residenciales de la Agencia Madrileña de Asistencia Social (AMAS) para que desarrollen un procedimiento homogeneizado para la revisión de los tratamientos, en colaboración con los médicos de los diferentes ámbitos asistenciales, garantizando y mejorando de esta forma, la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos farmacológicos y la calidad de vida de los pacientes residentes. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019 | <ul style="list-style-type: none"> Red farmacéutica de atención a centros residenciales establecida: SI / NO Nº de consultas realizadas por farmacéuticos Nº de revisiones de tratamiento Nº de intervenciones propuestas Nº de revisiones propuestas y aceptadas / Nº de revisiones propuestas x 100 | Recursos propios |

| | | | |
|---|--|--------------------|--------------------|
| 4 | Descripción | | |
| | Apoyar las comunidades virtuales que se están creando en el Foro de Buenas Prácticas para la generación de redes temáticas generales en torno a las áreas conforme se vayan incluyendo (dermatología, radiología, etc.). Valorar la dinamización de las comunidades por los propios profesionales, definiendo roles, adoptando TIC y evaluando el uso, para que se pueda adoptar este espacio como una forma eficaz de intercambio de conocimiento adaptado a las necesidades de información de los profesionales y objetivos estratégicos de la organización. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de profesionales de Atención Primaria participando como responsables o dinamizadores de los diferentes foros | Recursos propios | |
| 5 | Descripción | | |
| | Definir procesos comunes para homogeneizar las redes asistenciales. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> Nº de procesos comunes | Recursos propios | |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria | | | |
| D. G. Sistemas de Información Sanitaria | | | |

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.8.

AMPLIACIÓN Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

La información del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud se ampliará y se pondrán a disposición de los profesionales y la sociedad en general, todos los indicadores relevantes de estructura, proceso, actividad y resultados de salud, de acuerdo con el principio de transparencia de la información relativa a la actividad de las instituciones públicas.

| | | | | |
|-------------|---|-----------------------|---|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Actualizar la información del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Revisión de los indicadores existentes, actualización con los datos del año 2016 e inclusión de nuevos indicadores relacionados con la satisfacción de la humanización de la asistencia sanitaria y la investigación, entre otros. Previa a su publicación y difusión en la web es revisado por la Comisión Asesora en Indicadores de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, así como por las gerencias de atención primaria y hospitales que realizan aportaciones y sugerencias. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Actualizar la información del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Revisión de los indicadores existentes, actualización con los datos del año 2017 e inclusión de nuevos indicadores y mejoras tanto en contenido como en formato. Revisión y asesoría por parte de la Comisión Asesora en Indicadores de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y de las gerencias de atención primaria y hospitales previa a su publicación y difusión en la web. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019 | • Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | Actualizar la información del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Revisión de los indicadores existentes, actualización con los datos del año 2018 e inclusión de nuevos indicadores y mejoras tanto en contenido como en formato. Revisión y asesoría por parte de la Comisión Asesora en Indicadores de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y de las gerencias de atención primaria y hospitales previa a su publicación y difusión en la web. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2020 | • Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Humanización

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**ACCIÓN 4.9.****EMPLEAR LA INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD PARA PLANIFICACIÓN DE LA SANIDAD**

La información contenida en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud se empleará en la planificación de la sanidad pública madrileña, y servirá para definir la cartera de servicios de cada centro sanitario y para promover la estandarización de los procesos asistenciales.

| | | | |
|---|--|---|--------------------|
| ACTUACIONES | Descripción | | |
| | Diseñar procesos asistenciales integrados (en su caso) entre asistenciales, profesionales multidisciplinares y representantes de los pacientes, que incluyan el análisis del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, y la detección de áreas de mejora derivada del análisis y que dispongan de sistemas de evaluación del proceso con indicadores de resultados disponibles en el Observatorio de Resultados. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 1 2018-2019 | <ul style="list-style-type: none"> Definición de un modelo marco de diseño de procesos asistenciales integrados que incluya el análisis de situación en base a indicadores del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Nº de procesos asistenciales integrados con sistemas de evaluación definidos que cuenten con indicadores de resultados disponibles en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud / Nº de procesos asistenciales integrados diseñados x 100 | Recursos propios |
| Descripción | | | |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria | | | |

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ACCIÓN 4.10.

REUTILIZACIÓN DE FORMA SEGURA DE LA INFORMACIÓN EN SALUD

La investigación, la innovación y la evaluación de medicamentos y tecnologías sanitarias se apoyarán en la reutilización de forma segura de la información en salud agregada y anonimizada. Los macro datos obtenidos se emplearán asimismo en la planificación y asignación de recursos sanitarios públicos, en la toma de decisiones de salud pública, en la evaluación de los servicios prestados y en la mejora de la práctica clínica.

| | | | | |
|-------------|---|-----------------------|--|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Impulsar los espacios actuales que agreguen y permitan explotar la información clínica en todos los niveles asistenciales, coordinando las DG-SG que tengan participación en ellos para elaborar un plan de trabajo, documento técnico y un plan de inversiones, que promueva su modernización y evolución continua y adaptada a las necesidades de los profesionales y los diferentes niveles de la organización. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° de actividades y plan de inversiones | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Garantizar la seguridad de acceso a los sistemas y a los datos conforme criterios de acceso y perfiles de usuarios de una forma de gestión centralizada. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2019-2020 | • N° de usuarios de SERMAS centralizados en directorio activo | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | Incrementar, entre los profesionales del sistema, la visibilidad y el conocimiento sobre las capacidades de las herramientas disponibles para la evaluación de la práctica clínica y de los resultados en salud. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • N° de actividades formativas emprendidas e iniciativas de investigación y evaluación en este tema emprendidas por los profesionales del Servicio Madrileño de Salud | Recursos propios |
| | 4 | Descripción | Facilitar actuaciones en investigación traslacional que utilicen las bases de datos anteriores y la innovación en redes de comunicación seguras para la atención entre clínico y paciente. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2020 | • N° de proyectos de investigación que utilizan estas bases de datos | Recursos propios |

| | | | |
|--|--|---|--------------------|
| 5 | Descripción | | |
| | Implantar un Big Data que funcione como repositorio centralizado. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Instalación de licencias y equipos | Recursos propios |
| 6 | Descripción | | |
| | Implantar un Big Data que funcione como repositorio centralizado: implantación de reglas, explotaciones y descargas. | | |
| | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2019 | • N° de explotaciones realizadas frente a las necesarias en la fase de definición | 300.000 € |
| UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS: | | | |
| <i>D.G. Sistemas Información Sanitaria</i> | | | |
| <i>D.G. Inspección y Ordenación</i> | | | |
| <i>D.G. Salud Pública</i> | | | |

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**ACCIÓN 4.11.****ELABORACIÓN DE INFORME DE POLÍTICA DE PERSONAL EN LA SANIDAD PÚBLICA MADRILEÑA**

Se elaborará un informe sobre la situación, retos y recomendaciones en relación a la política de personal en la sanidad pública madrileña, que estimará y cuantificará los profesionales con el fin de crear las categorías profesionales que sean necesarias y definir los roles de los profesionales para responder de forma adecuada a las necesidades de la población madrileña.

| | | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|---|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | Elaborar un informe sobre la situación actual de la política de personal en el SERMAS que incluya el modelo de gestión de los profesionales por competencias, las estrategias de implantación, las necesidades derivadas de la incorporación de nuevas profesiones y categorías profesionales, el análisis del efecto de las jubilaciones en las plantillas de profesionales, las necesidades de modificación de los sistemas de selección y cobertura de plazas interinas para adaptarlos a los nuevos perfiles y de actualización del perfil de los directivos para incluir la creatividad e innovación entre sus competencias. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Elaboración de informes | Recursos propios |
| | 2 | Descripción | Realizar un análisis de la situación del personal contratado por las Fundaciones de Investigación Biomédica del sector público de la Comunidad de Madrid. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Elaboración del informe | Recursos propios |
| | 3 | Descripción | Fomentar el papel clínico-asistencial de los farmacéuticos de atención primaria en el citado informe, definiendo la misión y los recursos necesarios de los farmacéuticos de atención primaria. Fomentar el papel clínico-asistencial de los farmacéuticos de atención primaria en el citado informe, definiendo la misión y los recursos necesarios de los farmacéuticos de atención primaria. | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | | 2018-2019 | • Elaboración del informe | Recursos propios |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Planificación, Investigación y Formación

D. G. Recursos Humanos y Relaciones Laborales

LE4. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**ACCIÓN 4.12.****REGULACIÓN DEL MODELO DE GOBIERNO Y ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS Y ORGANIZACIONES SANITARIAS**

Un nuevo modelo de gobierno y organización interna de los centros y organizaciones sanitarias, definido mediante una ley específica y sus disposiciones reglamentarias de desarrollo, que tenga un enfoque más horizontal y permita una mayor participación de los profesionales y la sociedad civil en la toma de decisiones.

| | | | | |
|-----------------------|---------------------------|---|--------------------|--------------------|
| ACTUACIONES | 1 | Descripción | | |
| | | Realizar un análisis de situación sobre el gobierno y organización de los centros y organizaciones sanitarias de la Comunidad de Madrid. | | |
| | | Marco temporal | Seguimiento | Presupuesto |
| | 2018-2019 | • Realización del estudio | Recursos propios | |
| | 2 | Descripción | | |
| | | Realizar un estudio comparado de los modelos de organización de los centros y organizaciones sanitarias a nivel europeo y de otras Comunidades Autónomas. | | |
| Marco temporal | | Seguimiento | Presupuesto | |
| 2018-2019 | • Realización del estudio | Recursos propios | | |

UNIDADES DIRECTIVAS IMPLICADAS:

D. G. Coordinación de la Asistencia Sanitaria

— 5. SISTEMA DE SEGUIMIENTO —

Establecer un sistema de seguimiento de la ejecución del Plan se convierte en una herramienta fundamental para conocer el cumplimiento de las actuaciones concretas definidas y, por tanto, el conjunto de resultados en gestión.

La evaluación y seguimiento del Plan la dirigirá su Comité Director.

La principal fuente de información será el conjunto de parámetros de seguimiento e hitos temporales que, para cada actuación, se han definido y que se muestran en la siguiente tabla:

| ACTUACIÓN | SEGUIMIENTO | MARCO TEMPORAL |
|-----------|--|----------------|
| 1.1.1 | Documento elaborado | 2018-2019 |
| 1.1.2 | Porcentaje de aportación en relación con el ejercicio anterior | 2018-2020 |
| 1.2.1 | Nº de áreas de investigación Áreas de investigación Nº de investigadores/área | 2018-2019 |
| 1.2.2 | Acta de constitución del Comité Científico | 2018-2019 |
| 1.2.3 | Líneas prioritarias en el programa de ayudas Acciones contenidas para cada línea prioritaria en el programa de ayudas | 2018-2019 |
| 1.2.4 | Aprobación de las bases reguladoras del programa de ayudas Publicación del programa de ayudas | 2020 |
| 1.2.5 | Entrega informe | 2018 |
| 1.2.6 | Instalación de infraestructura y pliego de requisitos | 2018 |
| 1.2.7 | Puesta en marcha en producción | 2018 |
| 1.3.1 | Documento elaborado | 2018-2019 |
| 1.3.2 | Nº de asistentes a la Jornada Naturaleza de las entidades asistentes a la Jornada | 2018-2019 |
| 1.4.1 | Nº de encuentros | 2018-2020 |
| 1.4.2 | Nº de encuentros | 2018-2020 |
| 1.4.3 | Nº de encuentros | 2018-2020 |
| 1.4.4 | Nº de encuentros | 2018-2020 |
| 1.5.1 | Nº de unidades | 2018-2020 |
| 1.5.2 | Nº de convocatorias divulgadas | 2018-2020 |

| | | |
|--------------|---|-------------|
| 1.5.3 | Nº de proyectos recibidos Nº de proyectos presentados | 2018-2020 |
| 1.5.4 | Nº de reuniones de seguimiento de proyectos presentados | 2018-2020 |
| 1.5.5 | Nº de centros inscritos | 2018-2020 |
| 1.6.1 | Documento elaborado y aprobado | 2018-2019 |
| 1.6.2 | Documento elaborado y aprobado | 2018-2019 |
| 1.6.3 | Documento elaborado y aprobado | 2018-2019 |
| 1.6.4 | Documento elaborado y aprobado | 2018-2019 |
| 1.6.5 | Nº comités creados Nº profesionales formados | 2018-2019 |
| 1.6.6 | Nº reuniones | 2018-2019 |
| 1.6.7 | Nº de investigadores integrados en el modelo de carrera investigadora Informe de seguimiento del proceso de implementación | 2018-2019 |
| 2.1.1 | Acta de constitución de la Comisión Científica Nº de representantes de la sociedad civil | 2018-2019 |
| 2.1.2 | Nº de visitas de la sociedad civil a la plataforma | 2019 - 2020 |
| 2.1.3 | Nº de pacientes formados Nº de pacientes incluidos en comisiones e informes de innovación y evaluación del total de los pacientes formados | 2019-2020 |
| 2.2.1 | Nº centros participantes | 2018-2019 |
| 2.2.2 | Documento de consenso | 2019 |
| 2.2.3 | Nº participantes | 2019 |
| 2.2.4 | Nº cursos impartidos Nº de participantes | 2018-2020 |
| 2.2.5 | Documento que recoja nodos y flujos de referencias | 2019-2020 |
| 2.3.1 | Nº de hospitales con comisiones de CA establecidas / Nº de hospitales x 100 Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de CA en cada hospital | 2018-2019 |
| 2.3.2 | Nº de hospitales con comisiones de sector asistencial establecidas / Nº de hospitales x 100 Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de sector asistencial en cada hospital | 2018-2019 |
| 2.3.3 | Nº de hospitales con comisiones de CAF establecidas / Nº de hospitales Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de CAF en cada hospital | 2018-2019 |
| 2.3.4 | Nº de hospitales con comisiones de coordinación de cuidados establecidas / Nº de hospitales Nº de reuniones mantenidas por las comisiones de coordinación de cuidados en cada hospital | 2018-2019 |

| | | |
|--------------|--|-------------|
| 2.3.5 | Nº de comisiones de expertos en farmacoterapia creadas Nº de reuniones mantenidas por las comisiones (recogido mediante acta) | 2018-2019 |
| 2.3.6 | Nº reuniones/año | 2018-2019 |
| 2.3.7 | Nº de comisiones mínimas por centro hospitalario | 2018-2020 |
| 2.3.8 | Nº de convocatoria de renovación por hospital | 2018-2020 |
| 2.3.9 | Nº de reuniones por comisión | 2018-2020 |
| 3.1.1 | Nº de innovaciones incluidas en la intranet de la Consejería/ año. | 2019 - 2020 |
| 3.1.2 | Nº de innovaciones diagnósticas o terapéuticas con estrategia de comunicación y coordinación ejecutado / Nº de innovaciones incorporadas x 100 | 2018-2019 |
| 3.1.3 | Nº de actividades dirigidas a la población con este fin/ año | 2018-2019 |
| 3.2.1 | Publicación de la Orden | 2018-2019 |
| 3.3.1 | Nº de tecnologías y fármacos detectadas | 2018-2020 |
| 3.3.2 | Nº de tecnologías y fármacos priorizados / total de tecnologías y fármacos detectados | 2018-2020 |
| 3.3.3 | Nº de tecnologías y fármacos evaluados o con informes de evaluación/ total de tecnologías priorizados | 2018-2020 |
| 3.3.4 | Documento elaborado | 2018-2020 |
| 3.4.1 | Publicación | 2018-2019 |
| 3.4.2 | Publicación | 2018-2019 |
| 3.4.3 | Porcentajes de equipos instalados con menos de los años indicados en el Plan según cada modalidad Número de equipos licitados | 2018-2020 |
| 3.4.4 | Nº equipos | 2018 - 2019 |
| 3.5.1 | Actualización de la elaboración de análisis de situación en el Servicio Madrileño de Salud. Elaboración Informe de situación | 2019 |
| 3.5.2 | Documento de consenso elaborado | 2019 |
| 3.5.3 | Número de patologías actualizadas Grupos de patologías incorporadas | 2019 |
| 3.6.1 | Entrega del plan | 2018-2019 |
| 3.6.2 | Nº aplicaciones y dispositivos registrados | 2018-2019 |
| 3.6.3 | Aplicaciones y dispositivos incluidos en el "portal" Visitas o descargas por semestre | 2019 - 2020 |
| 3.6.4 | Nº de APP's funcionantes | 2019 - 2020 |
| 3.7.1 | Hospitales que disponen de herramientas para la e-consulta desde los centros de salud de su ámbito territorial / Nº total de hospitales x 100 | 2018 - 2020 |

| | | |
|---------------|--|-------------|
| 3.7.2 | Hospitales que disponen de herramientas para la e-consulta desde los centros de salud de su ámbito territorial / N° total de hospitales x 100 | 2018-2020 |
| 3.7.3 | Hospitales que disponen de herramientas para la teleconsulta desde los centros de salud y centros penitenciarios de su ámbito territorial / N° total de hospitales x 100 | 2018 - 2020 |
| 3.7.4 | Finalización de la herramienta Formación de los profesionales que la van a utilizar Implementación en todas las inspecciones y centros de Atención Primaria | 2018-2020 |
| 4.1.1 | N° de proyectos presentados | 2018-2020 |
| 4.1.2 | N° de proyectos presentados | 2018-2020 |
| 4.1.3 | Reuniones y foros de encuentros específicos Noticias en diferentes foros de difusión Publicación en otros medios | 2018-2020 |
| 4.2.1 | Inclusión en el contrato de objetivos la implantación de actuaciones para evitar o reducir las prácticas innecesarias: SI/NO | 2018-2020 |
| 4.2.2 | Creación de un área específica en la intranet corporativa: SI/NO | 2018-2019 |
| 4.2.3 | Revisión de la literatura y nodos científicos de referencia realizada: SI/NO | 2018-2020 |
| 4.2.4 | Revisión del rendimiento de las intervenciones y propuesta de benchmarking: SI/NO | 2019-2020 |
| 4.3.1 | N° Hospitales que han puesto en marcha iniciativas de atención integrada con sus centros de salud de referencia / N° total de hospitales x 100 N° centros de salud que tienen establecidos circuitos de atención integrada con su hospital de referencia/ N° de centros de salud de AP x 100 | 2018-2019 |
| 4.3.2 | Existencia del espacio virtual de depósito de buenas prácticas en continuidad asistencial: SI / NO | 2018-2019 |
| 4.3.3 | N° de accesos de profesionales al banco de buenas prácticas N° de buenas prácticas disponibles para su consulta en el banco | 2018-2019 |
| 4.3.4 | Número de actividades formativas realizadas por formadrid Número de alumnos formados | 2018-2019 |
| 4.3.5 | N° total de buenas prácticas identificadas | 2018 - 2019 |
| 4.3.6 | N° total de casos de buenas prácticas difundidas N° de centros incorporados a la sesión mensual | 2018-2019 |
| 4.3.7 | N° total de comunidades virtuales de buenas prácticas creadas N° total de profesionales incorporados a las comunidades Valoración promedio de las comunidades por los profesionales | 2019 - 2020 |
| 4.3.8 | N° total de comunidades profesionales de buenas prácticas abiertas a los ciudadanos N° total de profesionales disponibles para comunicación ciudadana N° total de comunicaciones entre los profesionales y ciudadanos Valoración promedio del servicio por los ciudadanos | 2019 - 2020 |
| 4.3.9 | N° total de ayudas online disponibles en HCE N° total de profesionales que activan las ayudas online N° total de notificaciones emitidas/pacientes candidatos a intervención N° total de notificaciones aceptadas/pacientes con intervención efectiva Valoración promedio de las ayudas online por los profesionales | 2019 - 2020 |
| 4.3.10 | Difusión de la convocatoria: SI/NO | 2018-2020 |

| | | |
|---------------|--|-------------|
| 4.3.11 | Realizada jornada y entrega de reconocimientos: SI/NO | 2018-2020 |
| 4.3.12 | Creación y difusión de la Biblioteca de buenas prácticas: SI/ NO | 2018 |
| 4.3.13 | Actualización y difusión de la Biblioteca de buenas prácticas: SI/ NO | 2018-2019 |
| 4.4.1 | Existencia de un modelo marco para el diseño de procesos asistenciales integrados: SI / NO Nº de procesos asistenciales diseñados | 2018-2019 |
| 4.4.2 | Circuito de revisión de tratamiento definido e implantado: SI / NO Nº de pacientes con criterios de complejidad en los que se ha realizado revisión del tratamiento / Nº de pacientes con criterios de complejidad | 2019-2020 |
| 4.4.3 | Número de iniciativas de desinversión | 2018-2020 |
| 4.4.4 | Noticias en diferentes foros de difusión | 2018-2020 |
| 4.5.1 | Número de hospital migrados a HCE interoperable | 2018-2020 |
| 4.5.2 | Centros residenciales de la AMAS con acceso al aplicativo SCAE / centros residenciales de la AMAS Nº de residencias AMAS cuyos profesionales cuentan con acceso al módulo laboratorio de AP-Madrid / Nº de residencias AMAS Nº total de pruebas de laboratorio realizadas a residentes a través de la gestión desde el centro residencial Nº de residencias AMAS cuyos profesionales cuentan con acceso al sistema de gestión de pruebas radiológicas / Nº de residencias AMAS Nº total de pruebas radiológicas realizadas a residentes a través de la gestión desde el centro residencial | 2019 - 2020 |
| 4.5.3 | Arranque del hospital con HCE | 2019 |
| 4.5.4 | % de centros de salud incluidos en visado electrónico | 2018-2020 |
| 4.5.5 | Nº de laboratorios integrados | 2018-2020 |
| 4.5.6 | Nº de hospitales integrados | 2018-2019 |
| 4.5.7 | Nº de unidades integradas | 2018-2019 |
| 4.6.1 | Fase 1: Nº de indicadores obtenidos/volumen de tratamientos sobre el total. Fase 2: Nº documentos de ayuda al diagnóstico normalizados Nº de hospitales y centros de salud con asistente a la decisión clínica | 2019 - 2020 |
| 4.6.2 | Fase 1: Fuentes de información definidas: SI / NO Fase 2: Fuentes adquiridas: SI / NO Fuentes instaladas en entorno de certificación: SI / NO Fase 3: Funcionalidades del MUP diseñadas: SI / NO Fase 4: Diseñadas funcionalidades en entornos hospitalarios de prescripción: SI / NO MUPO con sistemas de ayuda a prescripción operativo: SI / NO | 2018-2019 |
| 4.7.1 | Actualización nuevas redes incorporadas/año Nº de procesos estandarizados en el marco de las redes asistenciales/año | 2018-2020 |
| 4.7.2 | Fase 1: Adquisición e instalación de la infraestructura Fase 2 y 3: Nº de hospitales incluidos en el CRID/ total de centros a incluir | 2019 - 2020 |
| 4.7.3 | Red farmacéutica de atención a centros residenciales establecida: SI / NO Nº de consultas realizadas por farmacéuticos Nº de revisiones de tratamiento Nº de intervenciones propuestas Nº de revisiones propuestas y aceptadas / Nº de revisiones propuestas x 100 | 2019 |
| 4.7.4 | Nº de profesionales de Atención Primaria participando como responsables o dinamizadores de los diferentes foros | 2018-2020 |
| 4.7.5 | Nº de procesos comunes | 2018-2020 |

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 4.8.1 | Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | 2018-2019 |
| 4.8.2 | Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | 2019 |
| 4.8.3 | Revisión y actualización del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud: SI/NO | 2020 |
| 4.9.1 | Definición de un modelo marco de diseño de procesos asistenciales integrados que incluya el análisis de situación en base a indicadores del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Nº de procesos asistenciales integrados con sistemas de evaluación definidos que cuenten con indicadores de resultados disponibles en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud / Nº de procesos asistenciales integrados diseñados x 100 | 2018-2019 |
| 4.10.1 | Nº de actividades y plan de inversiones | 2018-2020 |
| 4.10.2 | Nº de usuarios de SERMAS centralizados en directorio activo | 2018-2019 |
| 4.10.3 | Nº de acciones formativas emprendidas e iniciativas de investigación y evaluación en este tema emprendidas por los profesionales del SERMAS | 2018-2019 |
| 4.10.4 | Nº de proyectos de investigación que utilizan estas bases de datos | 2018-2020 |
| 4.10.5 | Instalación de licencias y equipos | 2018-2019 |
| 4.10.6 | Nº de explotaciones realizadas frente a las necesarias en la fase de definición | 2019 |
| 4.11.1 | Elaboración de Informe | 2018-2019 |
| 4.11.2 | Elaboración del informe | 2018-2019 |
| 4.11.3 | Elaboración del informe | 2018-2019 |
| 4.12.1 | Realización del estudio | 2018-2019 |
| 4.12.2 | Realización del estudio | 2018-2019 |

Los responsables designados por cada unidad administrativa (miembros del Grupo Técnico) serán los encargados de recopilar la información de los parámetros de seguimiento correspondientes a las actuaciones competencia de su unidad administrativa.

Esta información será enviada a la oficina de la secretaría del proyecto quien analizará la información con especial atención al cumplimiento, desviaciones y propuestas de modificación.

En este contexto, se realizarán análisis centrados, fundamentalmente, en el seguimiento de actuaciones y cumplimiento de objetivos.

Se buscará, en definitiva, la trazabilidad de los medios utilizados, acciones realizadas y objetivos previstos, para facilitar un seguimiento sencillo y de valoración inmediata de resultados.

Se realizará un análisis de seguimiento periódico que será remitido tanto al Comité Director como al Grupo Técnico. En base a este seguimiento, el Comité Director establecerá las acciones correctoras y las prioridades que considere pertinentes para el mejor cumplimiento del Plan, con el fin de conseguir un impacto real, mediante una mejora de los procesos asistenciales y de salud de la población.

Por otra parte, y en el marco participativo que se ha establecido en la metodología del Plan, se mantendrán reuniones periódicas con los responsables, miembros del Grupo Técnico.



– 6. ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA –

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, es la encargada de llevar a cabo la estrategia de I+D+i. En este sentido, le compete promover y fomentar las actividades de innovación en el sector sanitario regional.

Para desarrollar esta estrategia innovadora se pone en marcha el presente Plan Regional de Innovación en Sanidad de la Comunidad de Madrid 2018-2020.

El Plan contempla el análisis de situación y la definición de las Líneas Estratégicas prioritarias. Cada línea estratégica conlleva una serie de acciones que definen y pautan los hitos fundamentales. A su vez, las acciones comprenden una serie de actuaciones para las que se define el marco temporal, el seguimiento y el presupuesto.

En total, la propuesta del Plan de Innovación en Sanidad comprende 4 Líneas Estratégicas, con 28 acciones y 120 actuaciones concretas a desarrollar, según la siguiente distribución:

| LÍNEAS ESTRATÉGICAS | ACCIONES | ACTUACIONES |
|---|-----------|-------------|
| LE1. Apuesta por la Investigación Biosanitaria | 6 | 27 |
| LE2. Participación social y profesional en la Innovación | 3 | 17 |
| LE3. Innovación al servicio de los ciudadanos | 7 | 23 |
| LE4. Cambios en la organización y en la práctica clínica | 12 | 53 |
| 4 Líneas Estrategias | 28 | 120 |

El Plan de actuación es transversal y en él participan todas las Direcciones Generales y la Secretaria General Técnica de la Consejería de Sanidad.

Con el fin de cuantificar su impacto económico se ha elaborado la presente estimación presupuestaria con indicación de las actuaciones que contiene y la previsión de gasto que supone su implementación. Una parte importante de las actuaciones se lleva a cabo con medios propios que no son objeto de este análisis.

En el anexo VII figuran los importes asignados a cada actuación indicando la anualidad, programa, subconcepto, y si el gasto se consolida para futuros ejercicios.

Las Unidades Administrativas que precisan de recursos adicionales a los propios para llevar a cabo los trabajos previstos en el PRIS son las siguientes:

- DG de Planificación Investigación y Formación
- DG de Sistemas de Información Sanitaria
- DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria

| DIRECCIÓN GENERAL | PRESUPUESTO | | | TOTAL |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | |
| Planificación, Investigación y Formación | 6.029.915 | 6.219.915 | 7.272.915 | 19.522.745 |
| Sistemas de Información Sanitaria | 852.500 | 4.425.000 | 4.045.000 | 9.322.500 |
| Coordinación de la Asistencia Sanitaria | 0 | 0 | 150.000 | 150.000 |
| Coordinación de la Asistencia Sanitaria (1) | 24.000.000 | 22.500.000 | 0 | 46.500.000 |
| TOTAL | 30.882.415 | 33.144.915 | 11.467.915 | 75.495.245 |

(1) En el ámbito de la Línea Estratégica 3 ("Innovación al servicio de los ciudadanos"), y dentro de la acción 3.4, "Elaboración de un plan de inversiones en tecnología en los centros sanitarios", se contempla la actuación 3.4.4, "Plan de inversiones en equipamiento oncológico a través de mecenazgo", que con un importe de 46.500.000 € recoge la aportación prevista de la Fundación Amancio Ortega.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. OCDE, EUROSTAT. **Manual de Oslo**. 3ª ed. Madrid: Grupo Tragsa; 2006.
2. Comisión Europea. **Estrategia Europa 2020**. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/europe-2020-strategy_es
3. Ministerio de Economía y Competitividad. **Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020**. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 2012. Disponible en: http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/Estrategia_espanola_ciencia_tecnologia_Innovacion.pdf
4. Madrid (Comunidad Autónoma). **Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente de la Comunidad de Madrid (RIS3-CM)**. Madrid: Consejería de Economía y Hacienda; Consejería de Educación, Juventud y Deporte; 2012. Disponible en: <http://bit.ly/1l4zeWv>
5. Madrid (Comunidad Autónoma). **Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica (V-PRICIT)**. Madrid: Consejería de Educación, Juventud y Deporte; 2016. Disponible en: http://www.madrimasd.org/uploads/v_pricit_para_web_v2.pdf
6. ITEMAS. **Guía de buenas prácticas en gestión de la innovación**. Madrid: ITEMAS; 2016. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0BxCff6hoDyUtNWRHWHBnOTICX2c/view>
7. Unión Europea. **Reglamento (UE) 1291/2013 Del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de diciembre de 2013, por el que se establece Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020)**. Diario Oficial de la Unión Europea L 347, 20 de diciembre de 2013, pp. 104-173. Disponible en: http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/legal_basis/fp/h2020-eu-establact_es.pdf
8. Ministerio de Economía y Competitividad. **Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016**. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad; 2013. Disponible en: http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/Plan_Estatal_Inves_cientifica_tecnica_innovacion.pdf
9. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. **Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020**. Madrid: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad; 2017. Disponible en: <http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Prensa/FICHEROS/2018/PlanEstatalIDI.pdf>

MARCO LEGAL

NORMATIVA EUROPEA

- Unión Europea. **Directiva 2014/23/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión.** Diario Oficial de la Unión Europea L 94, 28 de marzo de 2014, pp. 1-64. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0023&from=EN>
- Unión Europea. **Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública.** Diario Oficial de la Unión Europea L 94, 28 de marzo de 2014, pp. 65-242. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024&from=ES>

NORMATIVA ESTATAL

- España. **Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual,** regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia. Boletín Oficial del Estado, 22 de abril de 1996, núm. 97, pp. 14369 a 14396. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1996/04/22/pdfs/A14369-14396.pdf>
- España. **Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible.** Boletín Oficial del Estado, 5 de marzo de 2011, núm. 55, pp. 25033 a 25235. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/05/pdfs/BOE-A-2011-4117.pdf>
- España. **Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.** Boletín Oficial del Estado, 2 de junio de 2011, núm. 131, pp. 54387 a 54455. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/02/pdfs/BOE-A-2011-9617.pdf>
- España. **Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.** Boletín Oficial del Estado, 16 de noviembre de 2011, núm. 276, pp. 117729 a 117914. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/11/16/pdfs/BOE-A-2011-17887.pdf>
- España. **Ley 24/2015, de 24 de julio, de Patentes.** Boletín Oficial del Estado, 25 de julio de 2015, núm. 177, pp. 62765 a 62854. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2015/07/25/pdfs/BOE-A-2015-8328.pdf>
- España. **Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.** Boletín Oficial del Estado, 24 de diciembre de 2015, núm. 307, pp. 121923 a 121964. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2015/12/24/pdfs/BOE-A-2015-14082.pdf>

NORMATIVA AUTONÓMICA

- Madrid (Comunidad Autónoma). **Ley 5/1998, de 7 de mayo, de Fomento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica.** Boletín Oficial del Estado, 14 de agosto de 1998, núm. 194, pp. 27883 a 27887. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1998/08/14/pdfs/A27883-27887.pdf>
- Madrid (Comunidad Autónoma). **Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid.** Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 31 de diciembre de 2015, núm. 311, pp. 6 a 34. Disponible en: http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/12/31/BOCM-20151231-1.PDF
- Madrid (Comunidad Autónoma). **Decreto 76/2016, de 12 de julio, del Consejo de Gobierno, se aprueba el Reglamento de la Comisión Interdepartamental de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Comunidad de Madrid,** Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 13 julio de 2016, núm. 165, pp. 10 a 14. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2016/07/13/BOCM-20160713-1.PDF
- Madrid (Comunidad Autónoma). **Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de buen gobierno y profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.** Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 3 de enero de 2018, núm. 2, pp. 21 a 35. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2018/01/03/BOCM-20180103-1.PDF
- Madrid (Comunidad Autónoma). **Resolución núm. 99/2016 del Pleno de la Asamblea de Madrid, de 1 de diciembre de 2016.** Boletín Oficial de la Asamblea de Madrid, 15 de diciembre de 2016, núm. 92, pp. 10345 a 10348). Disponible en: http://www.asambleamadrid.es/BOAM/BOAM_10_00092.pdf

8. ANEXOS

ANEXO I

| PUBLICACIONES INDEXADAS CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | | | |
|---|------------------|--------------|--------------------|
| | JCR, WoS, Pubmed | JCR | % Publicaciones Q1 |
| H. El Escorial | 1 | 1 | 0% |
| H.U. del Tajo | 19 | 7 | 20% |
| H.U. del Henares | 38 | 27 | 30% |
| H.U. Infanta Cristina | 30 | 26 | 19,23% |
| H.U. Infanta Elena | 125 | 117 | 51% |
| H.U. del Sureste | 29 | 24 | 25% |
| H. Gómez Ulla | 17 | 13 | 23,07% |
| H.I.U. Niño Jesús | 155 | 143 | 36,36% |
| H.U. Rey Juan Carlos | 130 | 118 | 47% |
| H.U. de Torrejón | 56 | 41 | 26% |
| H.U. de Fuenlabrada | 99 | 86 | 37,20% |
| H.U. Fundación Alcorcón | 197 | 168 | 42,26% |
| H.U. de Getafe | 226 | 174 | 47% |
| H.U. Infanta Leonor | 116 | 94 | 28,72% |
| H.U. Infanta Sofía | 159 | 55 | 19,50% |
| H.U. de Móstoles | 49 | 40 | 13% |
| H.U. Príncipe de Asturias | 107 | 82 | 39,02% |
| H.U. Severo Ochoa | 102 | 81 | 41,81% |
| H.G. de Villalba | 120 | 112 | 61% |
| H. Clínico San Carlos | 635 | 567 | 51,96% |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 541 | 486 | 53% |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 965 | 763 | 52% |
| H.U. 12 Octubre | 944 | 824 | 55,22% |
| H.U. La Paz | 1.030 | 879 | 43% |
| H.U. de La Princesa | 321 | 321 | 56,39% |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 474 | 459 | 40,31% |
| H.U. Ramón y Cajal | 785 | 782 | 44,50% |
| H.U. Santa Cristina | 8 | 8 | 75% |
| H. Carlos III | 18 | 18 | 44% |
| H. Central de la Cruz Roja | 21 | 15 | 9% |
| H. Dr. Rodríguez Lafora | 4 | 4 | 0% |
| H. de Guadarrama | 1 | 1 | 0% |
| H. La Fuenfría | 1 | 1 | 0% |
| H. Virgen de la Poveda | 2 | 0 | 0% |
| Instituto Psiquiátrico SSM José Germain | 5 | 4 | 0% |
| Gerencia Asistencial Atención Primaria* | 212 | 117 | 19,66% |
| SUMMA 112 | 8 | 5 | 40% |
| TOTAL | 7.750 | 6.663 | |

FUENTE: Subdirección General de Investigación Sanitaria

* Fuente: Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria (FIIBAP)

ANEXO II

| NÚMERO DE INVESTIGADORES ACREDITADOS CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|--|--------------|
| H.U. Infanta Cristina | 35 |
| H.U. Infanta Elena | 36 |
| H. Gómez Ulla | 2 |
| H.I.U. Niño Jesús | 31 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 59 |
| H.U. de Torrejón | 62 |
| H.U. de Fuenlabrada | 42 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 147 |
| H.U. de Getafe | 78 |
| H.U. Infanta Leonor | 47 |
| H.U. Infanta Sofía | 92 |
| H.U. de Móstoles | 3 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 147 |
| H.U. Severo Ochoa | 7 |
| H.G. de Villalba | 18 |
| H. Clínico San Carlos | 518 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 307 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 948 |
| H.U. 12 Octubre | 575 |
| H.U. La Paz | 1.385 |
| H.U. de La Princesa | 371 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 494 |
| H.U. Ramón y Cajal | 944 |
| H.U. Santa Cristina | 21 |
| Gerencia Asistencial Atención Primaria | 1.015 |
| SUMMA 112 | 171 |
| TOTAL | 7.555 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

| NÚMERO DE INVESTIGADORES CON PROYECTO COMPETITIVO CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|---|--------------|
| H.U. Infanta Elena | 13 |
| H. Gómez Ulla | 2 |
| H.I.U. Niño Jesús | 23 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 18 |
| H.U. de Torrejón | 14 |
| H.U. de Fuenlabrada | 24 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 49 |
| H.U. de Getafe | 74 |
| H.U. Infanta Leonor | 14 |
| H.U. Infanta Sofía | 13 |
| H.U. de Móstoles | 0 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 27 |
| H.U. Severo Ochoa | 7 |
| H.G. de Villalba | 12 |
| H. Clínico San Carlos | 308 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 191 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 428 |
| H.U. 12 Octubre | 474 |
| H.U. La Paz | 163 |
| H.U. de La Princesa | 125 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 193 |
| H.U. Ramón y Cajal | 506 |
| H. U. Santa Cristina | 13 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 196 |
| SUMMA 112 | 88 |
| TOTAL | 2.975 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

ANEXO III

| PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN –PROYECTOS ACTIVOS- CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|--|--------------|
| H.U. Infanta Elena | 1 |
| H.U. del Sureste | 0 |
| H. Gómez Ulla | 2 |
| H.I.U. Niño Jesús | 16 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 3 |
| H.U. de Torrejón | 5 |
| H.U. de Fuenlabrada | 15 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 11 |
| H.U. de Getafe | 15 |
| H.U. Infanta Leonor | 3 |
| H.U. Infanta Sofía | 22 |
| H.U. de Móstoles | 2 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 5 |
| H.U. Severo Ochoa | 8 |
| H. Clínico San Carlos | 88 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 62 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 283 |
| H.U. 12 Octubre | 123 |
| H.U. La Paz | 263 |
| H.U. de La Princesa | 42 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 50 |
| H.U. Ramón y Cajal | 131 |
| H.U. Santa Cristina | 5 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 22 |
| SUMMA 112 | 3 |
| TOTAL | 1.180 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

| PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|--|--------------|
| H.U. Infanta Elena | 0 |
| H.U. del Sureste | 0 |
| H. Gómez Ulla | 56 |
| H.I.U. Niño Jesús | 43 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 2 |
| H.U. de Torrejón | 18 |
| H. U. Fuenlabrada | 32 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 58 |
| H.U. de Getafe | 63 |
| H.U. Infanta Leonor | 17 |
| H.U. Infanta Sofía | 79 |
| H.U. de Móstoles | 41 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 38 |
| H.U. Severo Ochoa | 56 |
| H. Clínico San Carlos | 414 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 107 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 210 |
| H.U. 12 Octubre | 137 |
| H.U. La Paz | 570 |
| H.U. de La Princesa | 115 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 217 |
| H.U. Ramón y Cajal | 236 |
| H.U. Santa Cristina | 0 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 104 |
| SUMMA 112 | 6 |
| TOTAL | 2.619 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

| PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN NUEVOS CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|---|------------|
| H. U. Infanta Elena | 1 |
| H. U. del Sureste | 9 |
| H.I.U. Niño Jesús | 6 |
| H. U. Rey Juan Carlos | 1 |
| H. U. de Torrejón | 2 |
| H.U. de Fuenlabrada | 4 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 2 |
| H.U. de Getafe | 1 |
| H.U. Infanta Leonor | 1 |
| H.U. Infanta Sofía | 4 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 4 |
| H.U. Severo Ochoa | 8 |
| H. Clínico San Carlos | 10 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 21 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 33 |
| H.U. 12 Octubre | 32 |
| H.U. La Paz | 61 |
| H.U. de La Princesa | 14 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 17 |
| H.U. Ramón y Cajal | 27 |
| H.U. Santa Cristina | 1 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 4 |
| SUMMA 112 | 1 |
| TOTAL | 264 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

ANEXO IV

| ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (ESTUDIOS CLÍNICOS ACTIVOS) CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|--|--------------|
| H. El Escorial | 7 |
| H.U. del Tajo | 15 |
| H.U. del Henares | 8 |
| H. U. Infanta Cristina | 7 |
| H.U. Infanta Elena | 7 |
| H.U. del Sureste | 0 |
| H. Gómez Ulla | 58 |
| H.I.U. Niño Jesús | 89 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 17 |
| H.U. de Torrejón | 36 |
| H.U. de Fuenlabrada | 98 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 183 |
| H.U. de Getafe | 59 |
| H.U. Infanta Leonor | 141 |
| H.U. Infanta Sofía | 56 |
| H.U. de Móstoles | 17 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 92 |
| H.U. Severo Ochoa | 69 |
| H.G. de Villalba | 5 |
| H. Clínico San Carlos | 573 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 355 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 2.503 |
| H.U. 12 Octubre | 622 |
| H.U. La Paz | 2.176 |
| H.U. de La Princesa | 468 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 568 |
| H.U. Ramón y Cajal | 709 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 24 |
| SUMMA 112 | 4 |
| TOTAL | 8.966 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

| ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (ESTUDIOS CLÍNICOS NUEVOS) CLASIFICADOS POR INSTITUCIONES - 2017 | |
|---|--------------|
| H. El Escorial | 1 |
| H.U. del Tajo | 5 |
| H.U. del Henares | 2 |
| H.U. Infanta Cristina | 7 |
| H.U. Infanta Elena | 1 |
| H.U. del Sureste | 0 |
| H. Gómez Ulla | 4 |
| H.I.U. Niño Jesús | 26 |
| H.U. Rey Juan Carlos | 8 |
| H.U. de Torrejón | 16 |
| H.U. de Fuenlabrada | 30 |
| H.U. Fundación Alcorcón | 54 |
| H.U. de Getafe | 8 |
| H.U. Infanta Leonor | 63 |
| H.U. Infanta Sofía | 22 |
| H.U. de Móstoles | 2 |
| H.U. Príncipe de Asturias | 31 |
| H.U. Severo Ochoa | 1 |
| H.G. de Villalba | 2 |
| H. Clínico San Carlos | 30 |
| H. Fundación Jiménez Díaz | 113 |
| H.G.U. Gregorio Marañón | 220 |
| H.U. 12 Octubre | 183 |
| H.U. La Paz | 353 |
| H.U. de La Princesa | 116 |
| H.U. Puerta de Hierro Majadahonda | 130 |
| H.U. Ramón y Cajal | 198 |
| Gerencia Asistencial de Atención Primaria | 8 |
| SUMMA 112 | 3 |
| TOTAL | 1.637 |

FUENTE: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud

ANEXO V

ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (2013-2017)

INFORMES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

1. Herramienta de ayuda para la toma de decisiones compartida en cáncer colorectal.
2. Evaluación de la eficacia, seguridad y efectividad de la radiocirugía mediante Cyberknife y Gammaknife para lesiones intra y extracraneales (actualización).
3. Evaluación de la seguridad y eficacia del PET- TAC (actualización).
4. Evaluación económica de las técnicas de diagnóstico genético preimplantacional (DGP) para screening.
5. Evaluación de la cirugía guiada por imagen: eficacia, seguridad e impacto económico de la resonancia magnética intraoperatoria (actualización).
6. Evaluación económica de los stents recubiertos de fármacos en el tratamiento de la cardiopatía isquémica (actualización).
7. Seguridad y eficacia de la linfadenectomía laparoscópica en el cáncer ginecológico (actualización).
8. Evaluación de la eficiencia modelos organizativos para el abordaje del ictus (unidades de ictus).
9. Utilidad de la Resonancia Magnética en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
10. Coste efectividad de los diferentes tipos de stents coronarios que se utilizan en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).
11. Efectividad comparada del tratamiento conservador del cáncer de mama con braquiterapia y radioterapia externa.
12. Revisión de las indicaciones de la tomografía por emisión de positrones (PET). Criterios de uso adecuado.
13. Eficacia y seguridad de la prótesis de cadera de superficie frente a la artroplastia convencional.
14. Eficacia de la secuenciación masiva (NGS) para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades oncohematológicas.
15. Coste-efectividad comparado del tratamiento del cáncer de mama con braquiterapia y radioterapia externa.
16. Determinación de células tumorales circulantes, células tumorales stem circulantes y biopsias líquidas en sangre.
17. Ventajas diferenciales de las diferentes prótesis percutáneas de reemplazo de válvulas aórticas; estudio de personalización.
18. Evaluación de las terapias conductuales en los trastornos del espectro autista.
19. Evaluación económica de las pruebas genéticas en el tratamiento del cáncer de mama.
20. Identificación de oportunidades de desinversión en tecnologías sanitarias.
21. Revisión sistemática sobre la eficacia, efectividad, seguridad y costes del diagnóstico genético preimplantacional.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

1. Guía oncológica electrónica sobre cáncer de mama (fase III).
2. GPC sobre tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica.
3. Guía de práctica clínica para el tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

ANEXO VI

| RELACIÓN DE AGENTES SOCIALES PARTICIPANTES | |
|---|--|
| Sociedades científicas | <ul style="list-style-type: none"> • Federación de Asociaciones científico-médicas españolas |
| Entidades profesionales | <ul style="list-style-type: none"> • Colegio Oficial de Biólogos de Madrid • Colegio Oficial de Enfermería • Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid • Colegio Oficial de Químicos de Madrid • Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid • Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Madrid • Colegio Oficial de Físicos • Colegio Oficial de Logopedas de Madrid • Colegio Oficial de Médicos de Madrid • Colegio Nacional de Ópticos Optometristas (Delegación Madrid) • Colegio Oficial de Podólogos de Madrid • Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid • Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid |
| Organizaciones de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> • Foro de Pacientes • Plataforma de Organización de Pacientes |
| Fundaciones / Institutos de Investigación Sanitaria | <ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos • Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón • Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre • Instituto de Investigación Hospital de La Princesa • Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ • Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro • Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria • Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz • Fundación I.I.B. de Atención Primaria • Fundación de Investigación Biomédica Niño Jesús • Fundación de Investigación Biomédica Príncipe de Asturias • Fundación de Investigación Biomédica Getafe |

| | |
|---------------------------------|---|
| Universidades públicas | <ul style="list-style-type: none">• Universidad de Alcalá• Universidad Autónoma de Madrid• Universidad Complutense de Madrid• Universidad Carlos III de Madrid• Universidad Politécnica de Madrid• Universidad Rey Juan Carlos |
| Sindicatos | <ul style="list-style-type: none">• CCOO• SATSE• CSIT-UNIÓN PROFESIONAL• AMYTS• UGT |
| Empresas del Sector Tecnológico | <ul style="list-style-type: none">• Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) |
| Industria farmacéutica | <ul style="list-style-type: none">• Asociación Nacional de la Industria Farmacéutica establecida en España (Farmaindustria) |

ANEXO VII

| ACTUACIÓN | Marco temporal | D.G. Propuesta | PRESUPUESTO | | | Total | Programa | Centro de gasto | Capítulo | Subconcepto | Consolida |
|----------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|--------------------|----------|--|--|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | | | | | | |
| 1.1.2 | 2018 - 2020 | DG PIF | 6.029.915 | 6.159.915 | 6.159.915 | 18.349.745 | 312D | 170100000 | VII | 2019: 78210, 640.232 €; 78211, 550.732 €; 78212, 1.619.726€; 78213, 513.467 €; 78214, 1.010.530€; 78215, 476.408 €; 78216, 622.220 €; 78217, 134.577 €; 78218, 146.171 €; 78219, 159.822 €; 78220, 216.030 €; nuevo, 35.000 €; nuevo, 35.000 €. | Se consolida en parte (importes ligados a carrera investigadora) |
| 1.2.4 | 2020 | DG PIF | | | 1.000.000 | 1.000.000 | 312D | 170100000 | VII | 78200 | Consolida |
| 1.2.5 | 2018 | DG SIS | 40.000 | | | 40.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 1.2.6 | 2018 | DG SIS | 400.000 | | | 400.000 | 311P | 171188100 | VI | 62600 | No consolida |
| 1.2.7 | 2018 | DG SIS | 350.000 | | | 350.000 | 311P | 171188100 | VI | 62600 | No consolida |
| 2.1.2 | 2018 | DG SIS | | | 70.000 | 70.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 3.1.1 | 2018 - 2020 | DG CAS | | | 150.000 | 150.000 | 312B | 171188300 | II | 22709 | Consolida |
| 3.6.3 | 2018-2020 | DG SIS | | | 225.000 | 225.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 3.6.4 | 2018-2020 | DG SIS | | | 180.000 | 180.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 3.7.1 | 2018 - 2020 | DG SIS | 62.500 | | 125.000 | 187.500 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 3.7.3 | 2018-2020 | DG SIS | | 375.000 | 125.000 | 500.000 | 311P | 171188100 | VI | 62600 | No consolida |
| 4.1.1 | 2018-2020 | DG PIF | | 60.000 | 113.000 | 173.000 | 312D | 170100000 | VI | 64099 | Consolida |
| 4.3.7 | 2018 - 2019 | DG SIS | | | 190.000 | 190.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 4.3.8 | 2018 - 2019 | DG SIS | | | 76.000 | 76.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 4.3.9 | 2018 - 2019 | DG SIS | | | 704.000 | 704.000 | 311P | 171188100 | VI | 64010 | No consolida |
| 4.5.2 | 2018 | DG SIS | | | 500.000 | 500.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 4.5.3 | 2019 | DG SIS | | 1.800.000 | | 1.800.000 | 311P | 171188100 | II | 22703 | No consolida |
| 4.6.1 | 2019 | DG SIS | | | 1.200.000 | 1.200.000 | 311P | 171188100 | VI | 64010 | No consolida |
| 4.7.2 | 2019 | DG SIS | | 1.950.000 | 650.000 | 2.600.000 | 311P | 171188100 | VI | 2019: 64010: 1.300.000 € 62600: 650.000 € 2020: 62600: 650.000 € | No consolida |
| 4.10.6 | 2019 | DG SIS | | 300.000 | | 300.000 | 311P | 171188100 | II | 22706 | No consolida |
| TOTAL SIN MECENAZGO | | | 6.882.415 | 10.644.915 | 11.467.915 | 28.995.245 | | | | | |
| 3.4.4 | 2018 - 2019 | DGCAS | 24.000.000 | 22.500.000 | | 46.500.000 | 312A | 171188100 | VI | 62.304 | No consolida |
| TOTAL | | | 30.882.415 | 33.144.915 | 11.467.915 | 75.495.245 | | | | | |

ANEXO VIII

ÍNDICE DE SIGLAS

- **AETS:** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- **AETSA:** Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
- **AMAS:** Agencia Madrileña de Atención Social
- **AP:** Atención Primaria
- **AQuAS:** Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
- **Avalia-t:** Unidad de Asesoramiento Científico-técnico
- **CA:** Continuidad Asistencial
- **CAF:** Coordinación Asistencial en Farmacoterapia
- **CD:** Comité Director
- **CEIC:** Comité Ético de Investigación Clínica
- **CEIm:** Comités Ética de la Investigación con medicamentos
- **CM:** Comunidad de Madrid
- **CPI:** Compra Pública de Innovación
- **CRID:** Centro Regional de Imagen Diagnóstica
- **CVP:** Comunidad Virtual de Profesionales
- **DG:** Dirección General
- **DGPIF:** Dirección General de Planificación, Investigación y Formación
- **EIP-AHA:** European Innovation Partnership on Active and Health Ageing
- **EIT:** European Institute of Innovation and Technology
- **FEDER:** Fondo Europeo de Desarrollo Regional
- **FIB:** Fundación de Investigación Biomédica
- **FIIBAP:** Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria
- **FIS:** Fondo de Investigación Sanitaria
- **GE:** Grupo Elaborador
- **GT:** Grupo Técnico
- **HCE:** Historia Clínica Electrónica
- **I+D+i:** Investigación, Desarrollo e Innovación
- **IACS:** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
- **IETS:** Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- **IIS:** Instituto de Investigación Sanitaria
- **INSS:** Instituto Nacional de la Seguridad Social
- **ISCIII:** Instituto de Salud Carlos III
- **IT:** Incapacidad Temporal
- **LE:** Línea Estratégica
- **MUP:** Módulo Único de Prescripción
- **MUPO:** Módulo Único de Prescripción Operativo
- **PFIS:** [contratos] Predoctorales de Formación en Investigación en Salud
- **PRIS:** Plan Regional de Innovación en Sanidad
- **REEC:** Registro Español de Estudios Clínicos
- **RIS3:** Research and Innovation Strategy for Smart Specialisation
- **SCAE:** Sistema de Citación en Atención Especializada
- **SCM:** Sesión Clínica Multicentro
- **SESCS:** Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de Salud
- **SG:** Subdirección General
- **TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación
- **UAI:** Unidad de Apoyo a la Innovación
- **UCR:** Unidad Central de Radiodiagnóstico
- **UE:** Unión Europea
- **UETS:** Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- **V-PRICIT:** V Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica

| WEBS CONSULTADAS | |
|---|--|
| Plataforma ITEMAS | • http://www.itemas.org |
| Ministerio de Economía, Industria y Competitividad | • http://www.mineco.gob.es/ |
| Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades | • http://www.ciencia.gob.es/ |
| Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social | • https://www.msssi.gob.es/ |
| Horizonte 2020 | • http://www.eshorizonte2020.es |
| Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud | • www.madrid.org/sanidad/observatorioresultados |
| Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud | • http://www.redets.msssi.gob.es/ |
| ICONO. Observatorio Español de I+D+i | • https://icono.fecyt.es/indicadores |
| European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA) | • https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en |
| European Institute of Innovation and Technology | • https://eit.europa.eu/ |



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD