

### Los cribados de cáncer de colon, mama y cérvix y el consejo genético se implantarán en toda España con criterios comunes

- Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- Por primera vez, todos los servicios de salud incorporarán las pruebas para la detección precoz del cáncer colorrectal
- Las mamografías seguirán las mismas pautas en todas las CC AA
- Un Mapa de Análisis Genéticos determinará las líneas de actuación para incorporar el consejo genético a la Cartera Básica de Servicios
- La reorganización de servicios asistenciales estará basada en criterios científicos y técnicos, al mismo tiempo que buscará situar al paciente en el centro de todas las actuaciones
- Los nuevos criterios para las UCI pediátricas y neonatales permitirán que la madre o el padre puedan permanecer con su hijo las 24 horas y acompañarle durante las pruebas médicas
- La ministra propone a las CC AA que las personas con discapacidad, en función de su renta, no tengan que adelantar el dinero por las ortoprótesis
- Casi 19 millones de personas en España disponen ya de información clínica interoperable
- El Fondo de Garantía Asistencial compensará la atención primaria y la prestación farmacéutica a pacientes desplazados
- El Real Decreto de Asistencia Transfronteriza garantizará la movilidad de los pacientes y regulará reembolso y la autorización

**23 de julio de 2013.** La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha presidido hoy la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el que se han acordado los criterios comunes para incluir los cribados de cáncer y el consejo genético en la cartera básica de servicios. En palabras de la ministra, hoy el Ministerio y las Comunidades “hemos ido un paso más allá para mejorar las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos”.

#### CARTERA DE SERVICIOS

La ministra ha acordado con los consejeros implantar, por primera vez en toda España, el cribado de cáncer colorrectal, la prueba de detección de sangre oculta en heces, que formará parte de la Cartera Básica de Servicios. Todos los hombres y mujeres de 50 a 69 años se podrán someter cada dos años a estas pruebas para detectar de forma precoz el tumor. La previsión es alcanzar una cobertura poblacional del 50% en 2015.

Se trata de una prueba de demostrado beneficio para tratar de forma precoz uno de los tumores de mayor incidencia en los países desarrollados, por lo que la Asociación Española contra el Cáncer había pedido, en reiteradas ocasiones, su implantación. Sin embargo, hasta ahora sólo ocho Comunidades llevaban a cabo estas pruebas, a través de programas piloto.

En cuanto al cáncer de mama, el cribado ya se realiza, pero hoy el Ministerio y las Comunidades han unificado el criterio para realizar estas pruebas (mamografías), en las que España es pionera dentro de la Unión Europea. Se realizará a todas las mujeres de entre 50 y 69 años, con una revisión cada dos años.

El cribado de cáncer de cérvix se realizará a mujeres de 25 a 65 años, con una periodicidad de entre tres y cinco años.

También se han abordado en la reunión los cribados neonatales (la prueba del talón), que finalmente se realizará para detectar siete patologías poco frecuentes: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de acil coenzima A deshidrogenada de cadena media (MCADD), deficiencia de 3-hidroxi acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), acidemia glutárica tipo I (GA-I) y anemia falciforme. Las Comunidades que en la actualidad hacen análisis para otras enfermedades podrán seguir realizándolos a través de programas piloto.

En el área de Genética, el Ministerio y los consejeros han acordado incorporar otra prestación de manera definitiva en la Cartera de Servicios: el consejo o asesoramiento genético. El objetivo es informar, a partir de estudios personalizados, a los pacientes que, por sus antecedentes familiares, estén predispuestos a padecer ciertas enfermedades. Para ello, la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias está diseñando un Mapa de Análisis genéticos, que determinará las líneas de actuación para incorporarlo a la Cartera de Servicios.

En cuanto a la Reproducción Humana Asistida, se han ratificado las propuestas presentadas en el Consejo Interterritorial del pasado mes de diciembre. Los tratamientos de reproducción humana asistida incluidos en la cartera básica de servicios se realizarán con carácter terapéutico o preventivo.

Como novedad, se incluye el diagnóstico genético preimplantacional que es una técnica para que padres y madres que sepan que pueden transmitirle una enfermedad genética a su hijo lo eviten. También se incluye el llamado lavado seminal, para evitar la transmisión de enfermedades virales crónicas para pacientes de VIH o hepatitis C.

En el área de Cartera de Servicios, también se ha establecido un catálogo común de implantes cardíacos. Asimismo, se han presentado los requisitos de especialización, calidad y actividad mínima que deben reunir las unidades y servicios hospitalarios propuestos por las sociedades científicas en las áreas de Traumatología, Otorrinolaringología y Cirugía Vascular. En todas estas áreas, la reorganización de servicios asistenciales estará basada en criterios científicos y técnicos, al mismo tiempo que buscará situar al paciente en el centro de todas las actuaciones.

El Consejo también ha abordado un informe sobre la prestación ortoprotésica, y la ministra ha propuesto a las Comunidades que establezcan los mecanismos para que las personas con discapacidad (las principales usuarias de estos productos), en función de su renta, no tengan que adelantar el dinero para adquirirlos y luego esperar a que se les reembolse.

En cuanto al transporte sanitario no urgente, en el Consejo se han aprobado los criterios de valoración para su indicación. Los criterios de indicación serán evaluados por el médico prescriptor, así como por aquellos órganos de control que establezcan cada Comunidad. Se valorarán el estado de salud y el grado de autonomía para utilizar transporte ordinario y, lo fundamental a la hora de prescribirlo será el grado de limitación de la autonomía del paciente para poder desplazarse.

## **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES**

Por otra parte, en el Pleno se han aprobado los criterios comunes para las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales. Como novedad, se promoverá que la madre o el padre, si así lo desean, puedan permanecer con su hijo hospitalizado en estas unidades las 24 horas del día.

Asimismo, se prevé que puedan acompañarles durante las pruebas médicas por las que antes tenían que pasar solos, especialmente si se trata de pruebas dolorosas o estresantes, siempre que las recomendaciones clínicas lo permitan.

Se reconoce así el papel esencial que tiene la familia durante el ingreso del menor y para su recuperación.

## **E-SALUD**

En el pleno del Consejo se ha presentado el Informe sobre el avance en la implantación de la receta electrónica y la historia clínica digital. La ministra ha informado de que, en estos momentos, la tarjeta sanitaria interoperable ya está funcionando y que, a finales de 2013, estará completamente implantada la receta electrónica.

Asimismo, ha anunciado que el Ministerio está trabajando con las Comunidades Autónomas en un proyecto piloto para garantizar que la receta sea interoperable entre los distintos servicios de salud. De este modo, se podrá disponer de información precisa sobre los tratamientos prescritos en cualquier región.

En cuanto a la historia clínica digital, la ministra ha informado de que, en la actualidad, casi 19 millones de personas disponen ya de información clínica interoperable, lo que permite a los médicos disponer de todos los datos del paciente, con independencia del servicio de salud del que proceda.

Para seguir en esta tarea y en el desarrollo de sistemas de información sanitaria se han aprobado los criterios para distribuir entre las CC AA 1,2 millones de euros.

#### **FONDO DE GARANTÍA ASISTENCIAL**

Otro de los documentos que se han presentado en la reunión de la ministra y los consejeros es el informe sobre el desarrollo del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA). Se trata del fondo que garantizará la compensación a las Comunidades Autónomas por la atención a pacientes de otras regiones, ya sean desplazados temporales, de zonas limítrofes o derivados de otros servicios de salud.

Mato ha explicado que se plasmará en una normativa la propuesta de tarifas para compensar la Atención Primaria. También se va a contemplar la compensación de la prestación farmacéutica. Todas estas propuestas se definirán en el Real Decreto que regulará el FOGA.

#### **ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA Y ENSAYOS CLÍNICOS**

El Consejo Interterritorial también ha aprobado dos Proyectos de Real Decreto. En primer lugar, el que transpone la directiva de asistencia sanitaria transfronteriza, de obligado cumplimiento en la UE. Su objetivo es garantizar la movilidad de los pacientes, establecer unas reglas para facilitar su acceso a la asistencia sanitaria y promover la cooperación en esta materia entre los Estados miembros. La directiva también regula el reembolso de los gastos y la autorización previa, e incorpora un apartado que incluye el reconocimiento de recetas y la sanidad electrónica.

El segundo es el Real Decreto que regulará los Ensayos Clínicos. Entre las principales novedades que contendrá está un dictamen único, que eliminará las trabas innecesarias en la investigación. Además, contempla la creación, por primera vez en España, de un Registro de Ensayos Clínicos.

#### **ENFERMEDADES RARAS**

El Consejo Interterritorial celebrado hoy ha sido el segundo del Año Español de las Enfermedades Raras, y se ha presentado el informe de las actividades realizadas en este campo hasta el 15 de julio.

La ministra ha avanzado que se está completando la recogida de datos para elaborar el Mapa de Unidades de Experiencia y de Recursos, en colaboración con las asociaciones de pacientes. El Ministerio también está ultimando el documento para definir la ruta de derivación de los pacientes, y avanzando en el futuro Registro Nacional de Enfermedades Raras.

Asimismo, Mato ha adelantado que, a finales de octubre se celebrará en el Ministerio una Jornada Científica en la que se abordarán los principales retos presentes y futuros en relación a las patologías poco frecuentes.

#### **RECONOCIMIENTO A LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DE LA POLIO**

Por otra parte, el Consejo ha aprobado, a iniciativa de la ministra, hacer un reconocimiento a los profesionales sanitarios que promovieron las primeras campañas de vacunación de la poliomielitis en España.

Se acaban de cumplir 50 años desde su instauración en nuestro país, una medida de salud pública que permitió salvar a miles de niños de la enfermedad y, décadas más tarde, erradicarla definitivamente. Con este motivo, además de una placa conmemorativa en el Ministerio, la

ministra y los consejeros han querido hacer un reconocimiento expreso a la labor de todos los profesionales que participaron en el inicio y mantenimiento de las campañas.