

Memoria Anual 2004

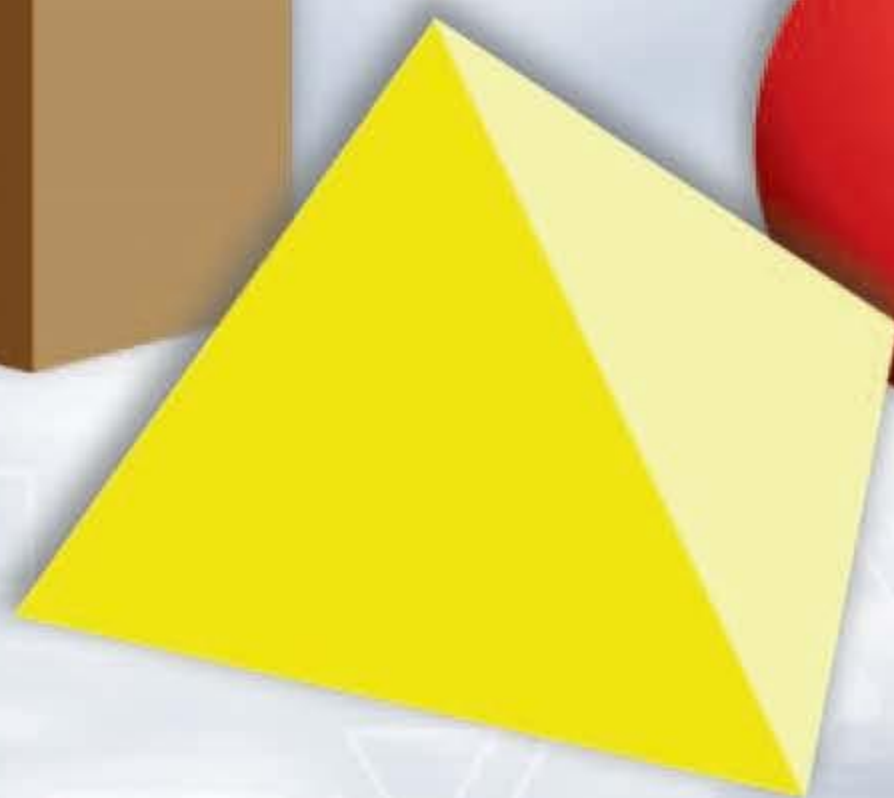
MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL AÑO **2004**



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2004

INTRODUCCIÓN



Aprobada en sesión
plenaria del Consejo del
día 2 de marzo de 2005

MIEMBROS DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL A 1 DE ENERO DE 2004

PRESIDENTA

Excma. Sra. D^a. ANA MARIA PASTOR JULIÁN
Ministra de Sanidad y Consumo

SECRETARIO

Ilmo. Sr. D. RAFAEL PÉREZ-SANTAMARIA FEIJÓO
Secretario General de Sanidad

VOCALES

- Excmo. Sr. D. Gabriel M^a Inclán Iríbar. Consejero de Sanidad. (País Vasco).
- Hble. Sra. D^a. Marina Geli i Fábrega. Consejera de Salud. (Cataluña).
- Excmo. Sr. D. José M^a. Hernández Cochón. Consejero de Sanidad. (Galicia).
- Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano. Consejero de Salud. (Andalucía).
- Ilmo. Sr. D. Rafael Sariego García. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios. (Asturias).
- Excma. Sra. D^a. Rosario Quintana Pantaleón. Consejera de Sanidad y Servicios Sociales. (Cantabria).
- Excmo. Sr. D. Pedro Soto García. Consejero de Salud. (La Rioja).
- Excmo. Sr. D. Francisco Marqués Fernández. Consejero de Sanidad. (Murcia).
- Hble. Sr. D. Vicente Rambla Momplet. Consejero de Sanidad. (C. Valenciana).
- Excmo. Sr. D. Alberto Larraz Vileta. Consejero de Salud y Consumo. (Aragón).
- Excmo. Sr. D. Fernando Lamata Comanda. Consejero de Sanidad. (Castilla-La Mancha).
- Excma. Sra. D^a. María del Mar Julios Reyes. Consejera de Sanidad. (Canarias).
- Ilma. Sra. D^a. María Kutz Peironcely. Consejera de Salud. (Navarra).
- Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo. (Extremadura).
- Hble. Sra. D^a. Ana María Castillo Ferrer. Consejera de Salud y Consumo. (Islas Baleares).
- Excmo. Sr. D. Alfredo Macho Fernández. Consejero de Sanidad. (Madrid).
- Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán. Consejero de Sanidad. (Castilla y León).
- Excma. Sra. D^a. Yolanda Bel Blanca. Consejera de Sanidad y Bienestar Social. (Ceuta).

2004 2004 2004 2004 2004 2004 2004 2004 2004 2004

COMPOSICIÓN



MIEMBROS DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2004

PRESIDENTA

Excma. Sra. D^a. ELENA SALGADO MÉNDEZ
*Ministra de Sanidad y Consumo (17.04.04)**

SECRETARIO

Ilmo. Sr. D. FERNANDO LAMATA COTANDA
*Secretario General de Sanidad (04.05.04)**

VOCALES

- Excmo. Sr. D. Gabriel M^a Inclán Iríbar. Consejero de Sanidad. (País Vasco).
- Hble. Sra. D^a. Marina Geli i Fábrega. Consejera de Salud. (Cataluña).
- Excmo. Sr. D. José Manuel González Álvarez. Consejero de Sanidad. (Galicia). (09.09.04)*
- Excma. Sra. D^a. M^a Jesús Montero Cuadrado. Consejero de Salud. (Andalucía). (24.04.04)*
- Ilmo. Sr. D. Rafael Sariego García. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios. (Asturias).
- Excma. Sra. D^a. Rosario Quintana Pantaleón. Consejera de Sanidad y Servicios Sociales. (Cantabria).
- Excmo. Sr. D. Pedro Soto García. Consejero de Salud. (La Rioja).
- Excma. Sra. D^a. María Teresa Herranz Marín. Consejero de Sanidad. (Murcia). (02.02.04)*
- Hble. Sr. D. Vicente Rambla Momplet. Consejero de Sanidad. (C. Valenciana).
- Excma. Sra. D^a. Luisa María Noeno Ceamanos. Consejera de Salud y Consumo. (Aragón). (24.05.04)*
- Excmo. Sr. D. Roberto Sabrido Bermúdez. Consejero de Sanidad. (Castilla-La Mancha). (30.04.04)*
- Excma. Sra. D^a. María del Mar Julios Reyes. Consejera de Sanidad. (Canarias).
- Ilma. Sra. D^a. María Kutz Peironcely. Consejera de Salud. (Navarra).
- Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo. (Extremadura).
- Hble. Sra. D^a. Ana María Castillo Ferrer. Consejera de Salud y Consumo. (Islas Baleares).
- Excmo. Sr. D. Manuel Lamela Fernández. Consejero de Sanidad y Consumo. (Madrid).
- Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán. Consejero de Sanidad. (Castilla y León).
- Excma. Sra. D^a. Yolanda Bel Blanca. Consejera de Sanidad y Bienestar Social. (Ceuta).

* Las fechas se corresponden con la de nombramiento en el cargo.

2004
2004
2004
2004
2004

CAPÍTULO PRIMERO



PLENOS

2004
2004
2004
2004
2004

PLENO 66



PLENO 66 DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL

FECHA: 16 de junio de 2004

INICIO: 9:15 horas

FINAL: 15 horas

LUGAR: Bilbao

MIEMBROS ASISTENTES

- Excma. Sra. D^a. Elena Salgado Méndez. Ministra de Sanidad y Consumo. Presidenta.
- Ilmo. Sr. D. Fernando Lamata Cotanda. Secretario General de Sanidad. Secretario.
- Excmo. Sr. D. Gabriel M^a Inclán Iribar. Consejero de Sanidad. (País Vasco).
- Hble. Sra. D^a. Marina Geli i Fábrega. Consejera de Salud (Cataluña).
- Excmo. Sr. D. José M^a. Hernández Cochón. Consejero de Sanidad. (Galicia).
- Excma. Sra. D^a. M^a Jesús Montero Cuadrado. Consejera de Salud. (Andalucía).
- Ilmo. Sr. D. Rafael Sariego García. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios. (Asturias).
- Excma. Sra. D^a. Rosario Quintana Pantaleón. Consejera de Sanidad y Servicios Sociales. (Cantabria).
- Excmo. Sr. D. Pedro Soto García. Consejero de Salud. (La Rioja).
- Excma. Sra. D^a. M^a Teresa Herranz Marín. Consejera de Sanidad. (Murcia).
- Hble. Sr. D. Vicente Rambla Momplet. Consejero de Sanidad. (C. Valenciana).
- Excma. Sra. D^a. Luisa María Noeno Ceamanos. Consejera de Salud y Consumo. (Aragón)
- Excmo. Sr. D. Roberto Sabrido Bermúdez. Consejero de Sanidad. (Castilla-La Mancha).
- Excma. Sra. D^a. María del Mar Julios Reyes. Consejera de Sanidad. (Canarias)
- Ilma. Sra. D^a. María Kutz Peironcely. Consejera de Salud. (Navarra)
- Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo. (Extremadura)
- Hble. Sra. D^a. Ana María Castillo Ferrer. Consejera de Salud y Consumo. (Islas Baleares).
- Excmo. Sr. D. Manuel Lamela Fernández. Consejero de Sanidad y Consumo. (Madrid).
- Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán. Consejero de Sanidad. (Castilla y León).

OTROS ASISTENTES

- Ilmo. Sr. Subsecretario de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- Ilma. Sra. Directora del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Ilma. Sra. Directora General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios.
- Ilmo. Sr. Subdirector General de Alta Inspección.
- Ilmo. Sr. Asesor. Parlamentario del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. Vocal Asesor. Secretario de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

ORDEN DEL DÍA PLENO 66
16 DE JUNIO DE 2004

1. PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA DE LA PRESIDENTA.
2. RATIFICACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DEL SECRETARIO DEL CONSEJO.
3. LECTURA Y APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR (3-12-2003).
4. INFORME DE LA SECRETARÍA Y PROPUESTA DE APROBACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE 2003.
5. INFORME DEL SUBSECRETARIO SOBRE POLÍTICA FARMACÉUTICA.
6. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
7. FONDO DE COHESIÓN. SITUACIÓN ACTUAL Y ASUNTOS PENDIENTES.
8. PLANES INTEGRALES. SITUACIÓN ACTUAL.
9. INFORMACIÓN SOBRE LA O.P.E. EXTRAORDINARIA (LEY 16/2001, DE 21 DE NOVIEMBRE).
10. PROPUESTA DE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS).
11. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.
12. RUEGOS Y PREGUNTAS.
 - Carencia de especialistas en el S.N.S.
 - Promoción profesional de auxiliares de enfermería.
 - Atención sanitaria a población extranjera.

**DOCUMENTACIÓN FACILITADA PLENO 66
16 DE JUNIO DE 2004**

Punto Orden Día	ENVIADA PREVIAMENTE	Punto Orden Día	REPARTIDA EN SESIÓN
3	Borrador del Acta nº 65, correspondiente a la sesión plenaria celebrada el 3 de diciembre de 2003.		
4	Informe de la Secretaria del Consejo cerrado a 8 de junio de 2004.		
	Borrador de Memoria de Actividades del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud correspondiente al año 2003.		
5	Situación actual del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud.		
6	Informe y propuesta sobre Cartera de Servicios.		
7	Informe y propuesta sobre Fondo de Cohesión Sanitaria.		
8	Informe y propuesta sobre Planes Integrales.		
9	Borrador informe sobre Proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas del personal estatutario en las instituciones sanitarias de la seguridad social de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.	9	Informe sobre Proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas del personal estatutario en las instituciones sanitarias de la seguridad social de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
10	Protocolo para la vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).		
11	Informe y propuesta sobre Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.		
		s/n	Orden del Día
		s/n	Relación miembros Consejo Interterritorial.

**ACUERDOS ADOPTADOS EN EL PLENO 66
16 DE JUNIO DE 2004**

TEMAS DE REFERENCIA	SINTESIS DE LO ACORDADO
<ul style="list-style-type: none"> • Secretario del Consejo Interterritorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ratificar la designación del Secretario General de Sanidad como Secretario del Consejo Interterritorial.
<ul style="list-style-type: none"> • Acta de la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar sin modificaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Informe Secretaria Consejo y Memoria de Actividades del Consejo del año 2003. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el informe presentado con los criterios de distribución subvenciones año 2004 y la Memoria de Actividades del Consejo del año 2003.
<ul style="list-style-type: none"> • Política Farmacéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Darse por enterado.
<ul style="list-style-type: none"> • Cartera de Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Encomendar a la Comisión de Aseguramiento, Financiación y Prestaciones la elaboración de propuesta para presentar a la Comisión Delegada a lo largo de 2004.
<ul style="list-style-type: none"> • Fondo de Cohesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir Comisión de Seguimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Planes Integrales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar los planes sobre Cardiopatía Isquémica; Cáncer, Obesidad, Nutrición y Actividad Física y el de Tabaquismo 2003/2007, e iniciar los trabajos para la elaboración de Diabetes; Salud Mental y Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
<ul style="list-style-type: none"> • O.P.E. Extraordinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Darse por tratado con la aportación del informe facilitado.
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el protocolo presentado.
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Información Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encomendar a la Subcomisión de Información que reanude sus trabajos y elabore propuestas a la Comisión Delegada a lo largo de 2004.

2004
2004
2004
2004
2004

PLENO 67



PLENO 67 DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL

FECHA: 22 de septiembre de 2004

INICIO: 9:15 horas

FINAL: 14:10 horas

LUGAR: Barcelona

MIEMBROS ASISTENTES

- Excma. Sra. D^a. Elena Salgado Méndez. Ministra de Sanidad y Consumo. Presidenta.
- Ilmo. Sr. D. Fernando Lamata Cotanda. Secretario General de Sanidad. Secretario.
- Excmo. Sr. D. Gabriel M^a Inclán Iribar. Consejero de Sanidad. (País Vasco).
- Hble. Sra. D^a. Marina Geli i Fàbrega. Consejera de Salud. (Cataluña).
- Excma. Sra. D^a. M^a Jesús Montero Cuadrado. Consejera de Salud. (Andalucía).
- Ilmo. Sr. D. Rafael Sariego García. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios. (Asturias).
- Excma. Sra. D^a. Rosario Quintana Pantaleón. Consejera de Sanidad y Servicios Sociales. (Cantabria).
- Excma. Sra. D^a. Luisa María Noeno Ceamanos. Consejera de Salud y Consumo. (Aragón)
- Excmo. Sr. D. Roberto Sabrido Bermúdez. Consejero de Sanidad. (Castilla-La Mancha).
- Excma. Sra. D^a. María del Mar Julios Reyes. Consejera de Sanidad. (Canarias)
- Ilma. Sra. D^a. María Kutz Peironcely. Consejera de Salud. (Navarra)
- Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo. (Extremadura)

OTROS ASISTENTES

- Ilmo. Sr. Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- Ilma. Sra. Directora del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- Ilmo. Sr. Asesor Parlamentario del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Jefe de la Secretaría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

ORDEN DEL DÍA PLENO 67 22 DE SEPTIEMBRE DE 2004

1. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR.
2. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONSEJO.
3. PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.
4. PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS CC.AA., PARA FINANCIAR POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO.
5. PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS CC.AA., PARA EL IMPULSO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
6. PROPUESTA DE CRITERIOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS CC.AA., PARA EL PLAN DEL SIDA 2004.
7. INFORME DE SITUACIÓN SOBRE LA GRIPE.
8. PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS CC.AA., PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN QUE DÉ SOPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS.
9. PROPUESTA SOBRE LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LISTAS DE ESPERA DEL SNS.
10. PROPUESTA DE RENOVACIÓN DE 6 VOCALES EN REPRESENTACIÓN DE LAS CC.AA., A PROPUESTA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL, EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO.
11. PROPUESTA DE RENOVACIÓN EN EL COMITÉ ASESOR PARA PRESTACIONES CON PRODUCTOS DIETÉTICOS.
12. INFORMACIÓN SOBRE LOS TRABAJOS DE LA COMISIÓN DE FARMACIA.
13. FECHA Y LUGAR DE LA PRÓXIMA REUNIÓN DEL PLENO DEL CONSEJO.
14. ADDENDA AL ORDEN DEL DÍA: PRESENTACIÓN Y DEBATE DEL PROYECTO DE REAL DECRETO DE DESARROLLO DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA.
15. RUEGOS Y PREGUNTAS.
 - Especialidades en Enfermería.
 - Reproducción Humana Asistida.
 - Art. 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.
 - Investigación con células madre.
 - Proyecto de Ley de Dependencia.
 - Carencia de Especialistas en el Sistema Nacional de Salud.
 - Aplicación en la UE de la Directiva 93/104/CEE, de 23 de noviembre
 - Carrera profesional.
 - Sanidad Penitenciaria.
 - Financiación Sanitaria.
 - Informe sobre la Comisión de expertos sobre política sanitaria en el ámbito de la C.A. de Cataluña.

**DOCUMENTACIÓN FACILITADA PLENO 67
22 DE SEPTIEMBRE DE 2004**

Punto Orden Día	ENVIADA PREVIAMENTE	Punto Orden Día	REPARTIDA EN SESIÓN
1	Borrador del Acta nº 66, correspondiente a la sesión plenaria celebrada el 16 de junio de 2004.	3	Guía de Buena Práctica Clínica en Abordaje en situaciones de violencia de género de la OMC-MSC.
2	Informe de la Secretaria del Consejo cerrado a 15 de septiembre de 2004.		Propuesta de creación de una Comisión contra la violencia de género
3	Propuesta de creación de la Comisión contra la violencia de género en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.		Protocolo de Atención Sanitaria ante la violencia contra las mujeres del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
4	Financiación de estrategias para fomentar la prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquicas.	4	Nueva documentación sobre Financiación de estrategias para fomentar la prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquica.
6	Propuesta de criterios para la distribución de créditos a las CC.AA. para el Plan del Sida 2004.	5	Propuesta de distribución de créditos a las CC.AA. para el impulso de estrategias de promoción de la Salud.
7	Vigilancia de la gripe en España. Sistemas centinela. Resumen de la temporada 2003/2004.	9	Documentación adicional sobre Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud.
	Información sobre la gripe aviar.		Lista de Espera Quirúrgica. Situación a 31 de diciembre 2003.
	Situación actual de los brotes H5N1 del sudeste asiático y resumen de la epidemia a lo largo de 2004.	12	Cuadros con datos provisionales de facturación de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud. Agosto 2004.
8	Propuesta de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas para la mejora del sistema de comunicación que dé soporte al sistema de información del S.N.S.	s/n	Orden del Día.
9	Propuesta de difusión de información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.	s/n	Relación de miembros Consejo Interterritorial.
10	Renovación de seis vocales en representación de las CC.AA., a propuesta del Consejo Interterritorial, en el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano.		
11	Propuesta de renovación en el Comité Asesor para Prestaciones con Productos Dietéticos.		
ADDENDA	Proyecto de Real Decreto de desarrollo del Fondo de Cohesión Sanitaria.		

**ACUERDOS ADOPTADOS EN EL PLENO 67
22 DE SEPTIEMBRE DE 2004**

TEMAS DE REFERENCIA	SINTESIS DE LO ACORDADO
<ul style="list-style-type: none"> • Acta de la sesión anterior. • Violencia de género. • Prevención Tabaquismo. • Promoción de la Salud. • Plan Sida. • Sistema de Información. • Listas de espera. • Comité Seguridad Medicamentos de Uso Humano. • Comité Asesor para prestaciones con productos dietéticos. • Comité Asesor para prestaciones con productos dietéticos. • Farmacia. • Fondo de Cohesión Sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar sin modificaciones. • Aprobar la creación de una Comisión. • Aprobar la propuesta de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas. • Aprobar la propuesta de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas para prevención del tabaquismo. • Aprobar la propuesta de criterios para la distribución de créditos a Comunidades Autónomas. • Aprobar la propuesta de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas. • Aprobar la propuesta de información a los ciudadanos. • Aprobar la propuesta de renovación de vocales. • Aprobar la propuesta de renovación de un vocal, titular y suplente. • Aprobar la propuesta de renovación de un vocal, titular y suplente. • Darse por enterado de los trabajos realizados por la Comisión. • Remitir a la Secretaría del Consejo, las alegaciones y sugerencias para debatir en próximo Pleno, el proyecto de Real Decreto.

2004
2004
2004
2004
2004

PLENO 68



PLENO 68 DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL

FECHA: 15 de diciembre de 2004

INICIO: 9:25 horas

FINAL: 17 horas

LUGAR: Santiago de Compostela

MIEMBROS ASISTENTES

- Excma. Sra. D^a. Elena Salgado Méndez. Ministra de Sanidad y Consumo. Presidenta.
- Ilmo. Sr. D. Fernando Lamata Cotanda. Secretario General de Sanidad. Secretario.
- Excmo. Sr. D. Gabriel M^a Inclán Iríbar. Consejero de Sanidad. (País Vasco).
- Hble. Sra. D^a. Marina Geli i Fábrega. Consejera de Salud (Cataluña).
- Excmo. Sr. D. José Manuel González Álvarez. Consejero de Sanidad. (Galicia).
- Excma. Sra. D^a. M^a Jesús Montero Cuadrado. Consejera de Salud. (Andalucía).
- Ilmo. Sr. D. Rafael Sariego García. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios. (Asturias).
- Excma. Sra. D^a. Rosario Quintana Pantaleón. Consejera de Sanidad y Servicios Sociales. (Cantabria).
- Excmo. Sr. D. Pedro Soto García. Consejero de Salud. (La Rioja).
- Excma. Sra. D^a. M^a Teresa Herranz Marín. Consejera de Sanidad. (Murcia).
- Hble. Sr. D. Vicente Rambla Momplet. Consejero de Sanidad. (C. Valenciana).
- Excma. Sra. D^a. Luisa María Noeno Ceamanos. Consejera de Salud y Consumo. (Aragón)
- Excmo. Sr. D. Roberto Sabrido Bermúdez. Consejero de Sanidad. (Castilla-La Mancha).
- Excma. Sra. D^a. María del Mar Julios Reyes. Consejera de Sanidad. (Canarias)
- Ilma. Sra. D^a. María Kutz Peironcely. Consejera de Salud. (Navarra)
- Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo. (Extremadura)
- Hble. Sra. D^a. Ana María Castillo Ferrer. Consejera de Salud y Consumo. (Islas Baleares).
- Excmo. Sr. D. Manuel Lamela Fernández. Consejero de Sanidad y Consumo. (Madrid).
- Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán. Consejero de Sanidad. (Castilla y León).

OTROS ASISTENTES

- Ilmo. Sr. Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- Ilmo. Sr. Director General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- Ilma. Sra. Directora del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. Asesor del Parlamentario del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. Subdirector General de Alta Inspección.

**ORDEN DEL DÍA PLENO 68
15 DE DICIEMBRE DE 2004**

1. LECTURA Y APROBACIÓN, EN SU CASO, DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR.
2. INFORME DE LA SECRETARÍA SOBRE ACTIVIDADES DEL CONSEJO.
3. RATIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE DESIGNACIÓN DE TRES REPRESENTANTES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL EN LA COMISIÓN DE SELECCIÓN DE AYUDAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EN CIENCIAS DE LA SALUD.
4. INFORMACIÓN SOBRE EL BORRADOR DE DECLARACIÓN DE OMS-EUROPA Y MINISTROS DE SALUD EN HELSINKI SOBRE SALUD MENTAL (ENERO 2005).
5. PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA EL REGISTRO NACIONAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS Y EL CORRESPONDIENTE FICHERO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.
6. ANTEPROYECTO DE LEY REGULADORA DE LA VENTA, EL SUMINISTRO, EL CONSUMO Y LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO, PARA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN.
7. PLAN ESTRATÉGICO DE POLÍTICA FARMACÉUTICA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL.
8. PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE DESARROLLA EL ARTÍCULO 104 DE LA LEY 25/1990, DE 20 DE DICIEMBRE, DEL MEDICAMENTO.
9. CREACIÓN DE UN GRUPO DE EXPERTOS SOBRE LISTAS DE ESPERA.
10. RUEGOS Y PREGUNTAS.

**DOCUMENTACIÓN FACILITADA PLENO 68
15 DE DICIEMBRE DE 2004**

Punto Orden Día	ENVIADA PREVIAMENTE	Punto Orden Día	REPARTIDA EN SESIÓN
1	Borrador del Acta nº 67, de fecha 22 de septiembre de 2004.	s/n	Orden del Día. Relación de miembros.
2	Informe de la Secretaria sobre actividades del Consejo. (cerrado a 1-12-04).		
3	Informe y propuesta de acuerdo sobre designación de tres representantes del Consejo Interterritorial en la Comisión de selección de ayudas del programa de promoción de la investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud.		
4	Estado de los trabajos relativos a la conferencia de Ministros sobre Salud Mental convocada por la OMS para aprobar la Declaración y Plan de acción en Salud Mental para Europa. Borradores de la Declaración y del plan de acción.		
5	Proyecto de Real Decreto por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.		
6	Borrador de anteproyecto de Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco para protección de la salud de la población.		
7	“Por un uso Racional del Medicamento” Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español. (23 de noviembre 2004). Documento “Propuestas para un Plan Integral de Política Farmacéutica en el S.N.S”, presentado por los Consejeros de Sanidad de Galicia, La Rioja, Murcia, C. Valenciana, Baleares, Madrid, Castilla y León y Ceuta. Propuesta de Plan Estratégico de Farmacia para el Sistema Nacional de Salud. (Comunidad de Madrid).		

DOCUMENTACIÓN FACILITADA PLENO 68 15 DE DICIEMBRE DE 2004			
Punto Orden Día	ENVIADA PREVIAMENTE	Punto Orden Día	REPARTIDA EN SESIÓN
8	Proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.		
9	Propuesta de constitución de un Grupo de Expertos en gestión de Listas de Espera.		

**ACUERDOS ADOPTADOS EN EL PLENO 68
15 DE DICIEMBRE DE 2004**

TEMAS DE REFERENCIA	SINTESIS DE LO ACORDADO
<ul style="list-style-type: none">• Acta de la sesión anterior. • Comisión de Selección prevista en la Resolución de 29 de julio de 2004, del Instituto de Salud “Carlos III”. • Salud mental • Registro Nacional de instrucciones previas. • Tabaco. • Política Farmacéutica. • Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. • Listas de Espera.	<ul style="list-style-type: none">• Aprobar sin modificaciones. • Ratificar la propuesta de designación formulada por la Comisión Delegada en su reunión del día 16 de noviembre 2004. • Darse por informado de la propuesta de declaración de la O.M.S. • Aprobar la creación del Registro. • Darse por informado del Anteproyecto de Ley. • Dar por presentado el Plan Estratégico. • Darse por informado del proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley. • Aprobar la creación de un Grupo de Expertos.

ACUERDOS PLENO



Se transcriben literalmente los acuerdos adoptados por el Pleno, según consta en las Actas ya aprobadas.

El indicativo entre paréntesis que figura al inicio de cada uno de los acuerdos, se corresponde con las correlativas referentes a la síntesis de lo acordado.

La referencia final de cada acuerdo expresa el número de orden que le corresponde cronológicamente desde la constitución del Pleno del Consejo.

- (1) Ratificar la designación del Ilmo. Sr. D. Fernando Lamata Comanda, Secretario General, como **Secretario del Consejo Interterritorial**, que asistirá a las sesiones con voz y sin voto y ejercerá las funciones previstas en el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud". (503)
- (2) Aprobar el **Acta** de la sesión de 3 de diciembre de 2003, por unanimidad. (504)
- (3) Aprobar el informe presentado sobre actividades de la Secretaría y la Memoria de actividades del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del año 2003. (505)
- (4) Darse por enterado del informe presentado sobre "Situación actual del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud. (506)
- (5) Encomendar a la Subcomisión de Prestaciones de la Comisión Permanente de Aseguramiento, Financiación y Prestaciones, la elaboración de un calendario de trabajo y el desarrollo de las tareas y estudios pertinentes que permitan presentar una propuesta a la Comisión Delegada a lo largo del año 2004 sobre actualización de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. (507)
- (6) Constituir la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión Sanitaria, prevista en el artículo 6 del Real Decreto 1247/2002, a la que se encomiendan los siguientes cometidos:
 - Estudio y elaboración de propuesta de distribución del Fondo de Cohesión Sanitaria correspondiente al año 2004.
 - Estudio y elaboración de propuesta de adaptación de la normativa reguladora del Fondo de Cohesión Sanitaria a las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (508)
- (7) Proceder en relación con la situación actual de los Planes Integrales:
 - a) Que sean llevados a cabo las actuaciones precisas para finalizar los planes siguientes: Plan Integral de Cardiopatía Isquémica (PICI); Plan Integral del Cáncer (PICA); Plan Integral de la Obesidad Nutrición y Actividad Física y el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003/2007.
 - b) Que sean iniciados los trabajos relativos a la elaboración de los planes siguientes: Diabetes, Salud mental y Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. (509)
- (8) Darse por informado de la situación del proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas del personal estatutario en los instituciones sanitarias de la Seguridad Social de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. (510)
- (9) Aprobar el protocolo presentado para la vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), que se detalla:

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS)

**Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
Dirección General de Salud Pública**

Antecedentes

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) es una nueva enfermedad identificada por primera vez, en un brote de neumonía atípica originado en la provincia de Guangdong, China, a mediados de noviembre del 2002. El 12 de marzo del 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta mundial frente a la notificación de esta enfermedad por varios países del sudeste asiático. El día 15 de marzo, ante la aparición de casos fuera del foco inicial del sudeste Asiático, la alerta fue ampliada a nivel mundial, emitiéndose las primeras recomendaciones para viajeros. Desde entonces hasta los últimos casos detectados en junio del 2003, se contabilizaron 8.098 casos probables de SRAS con 774 defunciones. Notificaron casos 26 países, si bien solo en 6 hubo transmisión local (China, Filipinas, Canadá, Singapur, Mongolia y Vietnam) (Anexo I), países que, exceptuando Canadá, están muy próximos geográficamente. En este territorio epidémico se concentraron el 98% de los casos. Los países de la UE notificaron un total de 31 casos probables (1 en España) y una defunción. En el resto de los países europeos se declararon 2 casos probables (1 en Rumania y 1 en Suiza).

El día 16 de abril la OMS confirmó la identificación del agente causal de esta enfermedad, un nuevo virus de la familia coronavirus (SARS-CoV), nunca identificado anteriormente en humanos. La rapidez en la identificación del agente fue el resultado de la colaboración internacional de 13 laboratorios de 10 países, como parte del plan global de la OMS de cooperación técnica frente a la pandemia.

La falta de un método de diagnóstico de laboratorio fue una limitación, pero la aplicación de una definición de caso basada en la clínica y en la información epidemiológica, permitieron establecer criterios para la vigilancia y control.

La cadena de transmisión del SRAS se consideró interrumpida en un área, después de 20 días (dos periodos máximos de incubación) desde el último caso puesto en aislamiento, o fallecido, sin detectar ningún caso nuevo bajo vigilancia epidemiológica activa. A finales de junio finalizó la transmisión en Hong Kong y Beijing, las dos áreas más afectadas del mundo; poco después se interrumpió la transmisión en Toronto y por último el día 5 de julio del 2003, la OMS anunció que la última cadena de transmisión, localizada en Taiwán, había sido interrumpida.

Sin embargo el conocimiento sobre la epidemiología y ecología de la infección y de la enfermedad es aún limitado y no se puede descartar la posibilidad de su reemergencia. Como consecuencia la OMS ha pedido a todos los países en el período posterior al brote que mantengan la capacidad para detectar y responder ante esta posibilidad.

Hasta principios de febrero de 2004 la OMS confirmó cuatro nuevos casos de SRAS: uno en Singapur, confirmado el 8 de septiembre de 2003, adquirido por contaminación accidental en el laboratorio; uno en Taiwán, confirmado el día 17 de diciembre de 2003 y adquirido asimismo por contaminación en laboratorio y dos en China, confirmados los días 5 y 28 de enero de 2004 respectivamente. En estos dos últimos casos se desconoce la fuente de infección. En ninguno de estos casos se produjo transmisión secundaria.

Desde el 22 de abril del 2004 las autoridades sanitarias de China han notificado la existencia de nueve casos nuevos de SRAS (7 en Pekín y 2 en Anhui). Dos casos han sido catalogados como adquiridos en el laboratorio, y los 7 casos restantes se han producido en 2 generaciones sucesivas a partir del primer caso adquirido en el laboratorio, entre contactos próximos, hospitalarios y familiares, no habiéndose producido transmisión comunitaria. El primer caso, con inicio de síntomas el 25 de marzo del 2004, era una estudiante de medicina que en el mes de marzo estuvo dos semanas en el Instituto Nacional de Virología de Beijing, laboratorio encargado de toda la investigación concerniente al coronavirus del SRAS en ese País. Este caso, ha sido catalogado como adquirido en laboratorio.

El segundo y tercer caso se produjeron en contactos próximos del caso índice, la madre de la estudiante y una enfermera que le atendió durante su hospitalización en Pekín.

El otro caso catalogado como adquirido en el laboratorio, se trata de un investigador del Instituto Nacional de Virología de Beijing, que inició síntomas el 17 de abril, no habiéndose relacionado con él posteriores casos secundarios. Los dos casos ligados a los procesos de investigación en el mismo laboratorio, presentan fechas de inicio de síntomas muy dilatadas en el tiempo (23 días), lo que sugiere que han podido ser más de una las oportunidades de exposición al agente causal, entre la segunda quincena de marzo y primera de abril.

Los otros 5 casos notificados, presentan una estrecha relación con la enfermera que presentó síntomas de SRAS después de atender al caso índice en el Hospital de Pekín. El último caso detectado presentó el inicio de síntomas el día 19 de abril del 2004.

A fecha de 17 de mayo de 2004 no se han detectado nuevos casos, por lo que se puede considerar interrumpida la cadena de transmisión al haber transcurrido un tiempo superior a dos periodos de incubación sin la aparición de nuevos casos.

La OMS continúa apoyando las investigaciones en el laboratorio de China para identificar las causas por las que se pudo producir la contaminación con el virus del SRAS (SARS-Cov).

Se puede encontrar más información sobre el SRAS en la página Web de la OMS (<http://www.who.int/csr/SRAS/en/>)

Importancia para la Salud Pública

El SRAS es una enfermedad infecciosa emergente considerada por la OMS de importancia para la salud pública a nivel mundial debido a:

- Elevada tasa de letalidad (hasta un 50% en mayores de 65 años)
- No hay vacuna ni tratamiento contra el SRAS. Las medidas de control disponibles, aislamiento y cuarentena, pueden causar importante disrupción social y su cumplimiento es difícil de garantizar.
- El virus proviene de una familia (coronavirus) notoria por sus frecuentes mutaciones, con importantes incógnitas sobre su evolución epidémica y sobre las perspectivas de desarrollo de vacunas.
- La epidemiología y patogénesis son poco conocidas
- Evidencias de la existencia de ciertos casos con especial contribución a la diseminación rápida de la infección (súper diseminadores).
- Los síntomas iniciales son muy inespecíficos y frecuentes, y las pruebas para diagnóstico disponibles tienen importantes limitaciones.
- Una proporción importante de pacientes requiere cuidados intensivos, agravando el problema de los hospitales y de los sistemas de atención de salud.
- El periodo de incubación máximo de 10 días, ha permitido la diseminación internacional por el desplazamiento de personas infectadas durante el periodo asintomático de la enfermedad.
- Impacto internacional, con áreas de transmisión local en distintos continentes, en breve periodo de tiempo.

Agente causal

El 16 de abril la OMS informó que se había identificado el agente causal del SRAS, un nuevo virus del género coronavirus, nunca aislado anteriormente en humanos, designado como "Coronavirus del SRAS o SARS-CoV" que presenta variaciones genéticas.

El SARS-CoV ha sido aislado en estudios preliminares, en animales salvajes originales de la provincia de Guandong y otras zonas de China y se piensa que se haya producido, posiblemente, un salto de especie seguido de la transmisión en humanos.

Supervivencia del SARS-CoV:

En heces y orina:

- El virus es estable a temperatura ambiente por lo menos 1-2 días.
- El virus es más estable (hasta 4 días) en heces de pacientes con diarrea que tienen el pH más alto que las heces normales.

En desinfectantes y fijadores (para el uso en los laboratorios):

- El virus pierde contagiosidad después de la exposición a los diversos desinfectantes y fijadores comúnmente usados.

En sobrenadante del cultivo celular:

- Solo reducción mínima en la concentración del virus después de 21 días a 4°C y -80°C.
- Reducción de un solo logaritmo en la concentración del virus, durante 2 días a temperatura ambiente estable. Esto indicaría que el SARS-CoV, bajo estas condiciones, es más estable que los otros coronavirus humanos conocidos.
- El calor (56°C) mata al coronavirus del SRAS, aproximadamente 10.000 unidades durante 15 minutos (reducción rápida).

Epidemiología

Población afectada:

La mayoría de los casos se ha dado en adultos sanos: personal sanitario en contacto con los enfermos, convivientes y contactos sociales próximos. Se han notificado pocos casos en menores de 16 años y en niños, en los cuales la evolución observada es menos grave.

La transmisión nosocomial ha sido el hecho más llamativo del brote de SRAS, actuando los hospitales como fuentes de amplificación.

Los trabajadores de instituciones sanitarias son el grupo de riesgo identificado más importante, entre los cuales se acumula el 20 % de los casos notificados.

Áreas de riesgo

La OMS ha definido tres grandes áreas atendiendo al potencial de riesgo de resurgimiento del SRAS, basándose en la experiencia pasada del brote y recomienda un enfoque gradual de la vigilancia según el nivel de riesgo.

Zona potencial de resurgimiento del SARS-CoV:

Áreas identificadas como fuente(s) del brote en noviembre de 2002 (Guandong, China) o áreas con mayor probabilidad de transmisión del coronavirus de animales al hombre.

En estas áreas la OMS recomienda: 1) Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria Y 2) Vigilancia reforzada del SRAS Y 3) Estudios especiales de infecciones por SARS-CoV en poblaciones humana y animal.

Áreas nodales:

Áreas que experimentaron transmisión local sostenida durante el brote (ver anexo I) o con entrada de un número elevado de personas procedentes de la zona potencial de resurgimiento del SARS-CoV: Recomendaciones de la OMS: 1) Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria Y 2) vigilancia reforzada del SRAS.

Áreas de bajo riesgo:

Áreas que no notificaron casos de SRAS, o declararon sólo casos importados, o experimentaron una transmisión local limitada en el brote: 1) Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria.

Período de incubación

El periodo de incubación medio es 5 días con un rango de 2-10 días, si bien algunos estudios han encontrado algún caso con periodos de incubación más largos.

No se ha documentado transmisión antes del comienzo de síntomas.

Mecanismo de Transmisión

El mecanismo de transmisión no ha podido ser determinado con exactitud, pero las investigaciones realizadas hasta el momento sugieren que el principal modo de transmisión es por contacto próximo de persona a persona, por la exposición a secreciones respiratorias u otros fluidos corporales y/ o excreciones (heces, orina) de una persona infectada sintomática. Las técnicas que provocan aerosolización de gotas respiratorias han tenido un papel importante en la transmisión de la enfermedad en los hospitales.

Además de la transmisión respiratoria por contacto estrecho, otro posible modo de transmisión puede ser el fecal oral y por fómites. En este sentido la comisión técnica de la OMS ha concluido que existe una elevada probabilidad de que los sistemas de tuberías de desagüe defectuosos, hayan contribuido a la diseminación del SARS-CoV en viviendas residenciales en Hong Kong, China, de igual forma que han estado implicados en la diseminación de otros agentes infecciosos, en otros países.

La OMS ha señalado la necesidad de investigar el potencial de transmisión del virus a través de los sistemas de desagües, alcantarillados, heces, alimentos y agua, así como el potencial de infección por ingestión.

El SARS-CoV fue aislado en gatos domésticos residentes en las viviendas de Amoy Gardens, en Hong Kong. El virus secuenciado aislado de los gatos era indistinguible del virus aislado en humanos residentes en el mismo edificio. Sin embargo, los gatos infectados no transmitieron el virus a otros animales de la misma jaula. Si bien los gatos y otros animales domésticos podrían constituirse en un reservorio del SARS-CoV, se desconoce el papel que pueden tener en la transmisión humana del virus.

Hasta el momento no se ha identificado ningún caso asociado al contacto con productos animales, o materiales procedentes de las zonas afectadas por el SRAS, por tanto, no existen razones para pensar que las mercancías que llegan desde zonas de países afectados por el SRAS constituyan un riesgo para la salud pública.

No se han atribuido casos probables de SRAS a la transmisión a través de productos o derivados sanguíneos. Existe el riesgo teórico de la transmisión del virus del SRAS a través de la transfusión de productos sanguíneos inestables, dado que se ha detectado una viremia baja en los casos probables de SRAS hasta unos 10 días después del inicio de síntomas. Por ello, se debería tomar una serie de medidas con relación a las donaciones de productos sanguíneos. (Anexo X)

Infecciosidad

- **No hay evidencias de transmisión a partir de infectados asintomáticos.**
- De acuerdo con la información disponible, **la infecciosidad comienza al iniciarse los síntomas respiratorios y es baja hasta que la enfermedad comienza a agravarse**, pero se desconoce el periodo de tiempo durante el cual una persona con SRAS puede transmitir la enfermedad.
- **La transmisión a partir de casos aislados precozmente, en el momento de aparición de los síntomas, ha sido muy reducida.**
- **La mayoría de los pacientes no transmiten la enfermedad:**
En el 81% de 162 casos de SRAS estudiados en Singapur, no hubo evidencia clínicamente identificable, de transmisión a otras personas.
- Casos "superdiseminadores" altamente infecciosos, asociados a cuadros graves. Independientemente de los factores múltiples a que esto pueda ser debido, la transmisión del SARS-CoV ha mostrado ser altamente efectiva en algunas circunstancias. Hay casos que pueden ser altamente infecciosos, los llamados "superdiseminadores", asociados a cuadros clínicos graves: estadio avanzado de la enfermedad, mayor eliminación y /o dispersión de virus, aerosolizaciones en hospitales, hacinamiento, lugares cerrados, otras posibles vías de transmisión, identificación y/o aplicación de medidas de control tardías o inadecuadas.
- Antes de instaurar las medidas adecuadas de control de infección (aislamiento de pacientes y uso de equipo protector por los trabajadores de salud), el 56 % de los trabajadores que atendieron pacientes de SRAS enfermaron y un alto porcentaje de miembros de las familias
- < 1 % de los miles de viajeros que han pasado por las áreas afectadas durante el brote, han contraído SRAS. Probabilidad de infección relativamente alta para viajeros que vienen en contacto estrecho con personas enfermas de SRAS sintomáticas.

Descripción de la enfermedad

Características generales

- Inicio súbito de fiebre elevada (>38°C) acompañada de mialgia, escalofríos malestar general y tos no productiva
- La mayoría de los casos presentan neumonía bilateral
- Un 90 % aproximadamente evolucionan hacia la recuperación a partir del sexto o séptimo día y un 10% sufren un rápido deterioro presentando un Síndrome de Distress Respiratorio agudo grave (SDR), que requiere ingreso en unidades de cuidados intensivos y ventilación asistida.

Historia Natural de la enfermedad

La enfermedad puede variar desde una enfermedad leve hasta la muerte. Algunos contactos próximos de pacientes con SRAS han sido afectados por la enfermedad, pero la mayoría han permanecido sanos y algunos han presentado una enfermedad leve febril sin signos ni síntomas respiratorios, sugiriendo que la enfermedad no siempre progresa a la fase respiratoria. La edad y otras enfermedades crónicas subyacentes son factores de riesgo de evolución grave.

Semana 1 de enfermedad

Como muchas infecciones virales respiratorias, los síntomas iniciales del SRAS son inespecíficos. En la mayoría de los casos la enfermedad comienza con una fase prodrómica, de 2 a 7 días de duración, con inicio súbito de fiebre elevada y mal estar general, asociado en muchos casos con mialgia, escalofríos, cefalea, pérdida de apetito, confusión, rash, sudores nocturnos. Al inicio de la enfermedad algunos casos presentan síntomas respiratorios leves y algunos presentan diarrea. Si bien la fiebre ha sido el síntoma más frecuentemente observado, puede estar ausente en una primera medición. Un 70%-90% de pacientes presentan cambios característicos en la radiología de tórax 3- 4 días después del inicio de síntomas.

Semana 2 de enfermedad

Después de 3-7 días del inicio de síntomas, comienza una fase de afectación respiratoria baja, con tos seca improductiva y/o disnea que pueden acompañarse o progresar a hipoxemia. La tos, disnea y diarrea pueden estar presentes en la primera semana pero se han observado con mayor frecuencia en la segunda semana de la enfermedad.

A partir del 6º-7º día el 80%-90% de los casos presentan mejoría en los signos y síntomas y un 10%-20% progresan hacia una forma respiratoria grave. Los casos graves desarrollan de forma rápida un progresivo síndrome de distress respiratorio con baja saturación de oxígeno, requiriendo cuidados intensivos. Aproximadamente un 70% de los pacientes graves suele presentar diarrea líquida abundante, sin sangre ni moco.

Los pacientes mayores de 40 años y aquellos que presentan patologías crónicas subyacentes tienen mayor probabilidad de progresar hacia la forma grave.

La transmisión ocurre principalmente durante esta segunda semana de la enfermedad.

Letalidad

La letalidad ha presentado amplias variaciones en función de la edad, sexo, presencia de otras enfermedades y protocolos de tratamiento.

En los países afectados la OMS ha estimado una letalidad del 11%, que oscila entre 0%-50% dependiendo del grupo de edad: >de 1% en menores de 25 años, 6% en personas de edades entre 25 y 44 años, 15% en las edades de 45 a 64 años, y más del 50% en mayores de 65 años.

Cuadro clínico en ancianos, niños y embarazadas:

En personas ancianas se han evidenciado presentaciones atípicas, como cuadros sin fiebre o cuadros de sepsis / neumonía bacterianas concurrentes, suponiendo un problema particular para la identificación del SRAS. Las condiciones crónicas subyacentes y su uso más frecuente de los servicios sanitarios, han contribuido al no reconocimiento de algunos casos, fuente de transmisión nosocomial.

Los casos en niños han sido menos frecuentes, y el cuadro clínico presentado ha sido más leve.

Los datos disponibles sobre embarazadas afectadas sugieren un incremento de los abortos en el período precoz de embarazo y de la mortalidad materna en el período tardío.

Radiología de tórax

Prácticamente el 100% de los casos confirmados por laboratorio presentaron infiltrados radiográficos.

- 66% de los casos Radiología de torax anormal en el 3er día de inicio síntomas
- 97% Rx anormal en el día 7
- 100% Rx anormal en el día 10

Aunque las radiografías de tórax pueden ser normales tanto en la fase prodrómica febril como a lo largo del curso de la enfermedad, el 66-80% de los pacientes presentan precozmente cambios radiológicos pulmonares, a partir del tercer o cuarto día de evolución de la enfermedad, aun en ausencia de signos respiratorios.

Estos cambios muestran una consolidación desigual comenzando con una lesión periférica unilateral que progresa a lesiones múltiples o aspecto de vidrio esmerilado, que pueden seguir un patrón cambiante. Algunos hallazgos durante los últimos estadios incluyen neumotórax espontáneos, neumomediastino, fibrosis sub-pleural y/o cambios quísticos.

Hallazgos hematológicos y bioquímicos

No hay parámetros hematológicos o bioquímicos específicos del SRAS, sin embargo, diversos estudios han destacado de forma consistente lo siguiente:

Hallazgos hematológicos

La linfopenia es común en la presentación del cuadro clínico y progresa en el curso de la enfermedad. En la fase álgida de la enfermedad respiratoria aproximadamente la mitad de los pacientes presentan leucopenia y trombocitopenia o recuento de plaquetas bajo-normal (50,000 - 150,000 / μ l), y alargamiento de APTT (tiempo parcial de tromboplastina activado).

Hallazgos bioquímicos

La LDH se encuentra frecuentemente elevada y algunos informes han sugerido su asociación con un peor pronóstico. Elevaciones de ALT, AST y CPK son menos frecuentes. Se han encontrado valores anormales de electrolitos en suero en la presentación inicial del cuadro y/o durante la evolución en la hospitalización, incluyendo hiponatremia, hipokalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia.

Diagnóstico

En el anexo Ib se presenta una guía para apoyo al diagnóstico clínico del SRAS en el período posterior al brote (OMS).

Diagnóstico etiológico.

Se realizará diagnóstico diferencial para descartar los microorganismos productores de neumonía atípica conocidos. Para el diagnóstico diferencial y de confirmación del SARS-CoV están disponibles en el laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III las técnicas que se detallan en el anexo VIII.

Diagnóstico diferencial de neumonía aguda en relación con casos sospechosos de SRAS en la era post-brote.

Se enumeran a continuación lo que se considerarían pruebas a realizar en relación con agentes que no pueden o no suelen diagnosticarse mediante las pruebas bacteriológicas rutinarias, entendiéndose que estas últimas se realizarán siempre y en todos los pacientes. Se destacan:

- Agentes bacterianos.

Legionella pneumophila sgp. 1: Detección de antígeno en orina mediante EIA.

Mycoplasma pneumoniae: Detección de anticuerpos por fijación del complemento;
Detección de IgM específica por EIA.

Chlamydia spp: Detección de IgM específica por IFI.

Coxiella burnetii: Detección de anticuerpos IgM frente a antígeno de fase II mediante IFI.

- Agentes víricos.

Influenza A y B; Respiratorio sincitial; Adenovirus:

Detección de antígeno en muestras respiratorias mediante IFD.

Detección de ADN ó ARN viral en muestras respiratorias mediante PCR.

Detección de anticuerpos por fijación del complemento en pareja de sueros.

Se considera que, como mínimo, habrán de realizarse pruebas específicas de diagnóstico para *L.pneumophila*, *M.pneumoniae*, *Chlamydia* spp. y virus influenza A y B.

Diagnóstico de confirmación de infección por SARS-CoV

El diagnóstico de laboratorio es confirmatorio de la enfermedad y puede realizarse mediante:

A) Pruebas moleculares

La reacción en cadena de polimerasa (PCR) puede detectar material genético del SARS-CoV en muestras de varios tipos (sangre, heces, secreciones respiratorias o tejidos corporales). Las piezas clave para la prueba de PCR, los "primers", están ya disponibles públicamente para los laboratorios de la red de la OMS

Las pruebas de PCR que existen actualmente, aunque son **muy específicas**, tienen como principal inconveniente su **baja sensibilidad**. Esto significa **que un resultado negativo no permite descartar la presencia del virus SARS-CoV en los pacientes**. Además, la contaminación de las muestras en los laboratorios, en ausencia de un control de calidad, puede conducir a resultados falsamente positivos.

B) Detección de anticuerpos

ELISA: (ensayo de inmunoabsorción con enzimas ligadas) prueba que detecta una mezcla de anticuerpos IgM e IgG en el suero de los pacientes con SRAS, permitiendo obtener resultados positivos fiables alrededor de los 21 días posteriores tras el inicio de síntomas.

IFA: (ensayo de inmunofluorescencia): una prueba que detecta anticuerpos IgM en el suero de los pacientes con SRAS, dando resultados positivos aproximadamente al día décimo de la enfermedad. Esta prueba también se usa para detectar IgG. Esta prueba es muy segura y necesita un SARS-CoV fijo sobre un microscopio de inmunofluorescencia.

- La no detección de anticuerpos en sueros tomados en la fase convaleciente (a los 21 días del inicio de síntomas) es indicativa de que no ha habido una infección por el virus del SRAS.
- Los resultados positivos indican infección previa SARS-CoV. La seroconversión de negativo a positivo o un aumento del cuádruple en el título de anticuerpos indican infección reciente.

Aislamiento del virus

El virus del SRAS también puede detectarse a partir de muestras de pacientes (secreciones respiratorias, sangre o heces), mediante la inoculación en cultivos celulares y crecimiento del virus. Una vez aislado, el virus debe identificarse como SARS-CoV a través de otras pruebas. El cultivo celular es una prueba muy demandada, pero actualmente (con la excepción de ensayos animales) sólo sirve para mostrar la existencia de virus vivo.

- **Los resultados negativos en cultivos celulares no excluyen SRAS (ver resultados negativos en las pruebas de PCR).**
- Los resultados positivos en cultivos celulares indican la presencia de coronavirus vivo del SRAS en la muestra analizada.
- Se considera un resultado positivo el aislamiento del SARS-CoV a partir de cualquier muestra clínica, seguida de confirmación por un método validado de PCR.

Capacidad para detectar el SARS-CoV en fases tempranas.

- PCR: (muy específico, poco sensible) títulos bajos de virus en muestras de fases tempranas: Un resultado negativo no permite descartar la presencia del virus

< 50% PCR + durante la primera semana de enfermedad

- El análisis de varias muestras puede mejorar la sensibilidad.
- Muestras: Respiratorias, heces, orina, suero, plasma, tejidos.
- La muestra de heces puede ser la más sensible en la primera fase de la enfermedad, coincidiendo con la presencia de diarrea o síntomas gastrointestinales.
- Posibilidad de falsos positivos la contaminación de las muestras en los laboratorios, en ausencia de un control de calidad, puede conducir a resultados falsamente positivos

➤ Serología: La respuesta de anticuerpos puede tardar en detectarse más de 28 días después del inicio de síntomas.

- Detectables como muy pronto a los 10-14 días

Tratamiento

El manejo de casos se basa en un tratamiento de soporte, asegurando la hidratación y cobertura antibiótica frente a infecciones concurrentes del enfermo.

Las recomendaciones para el tratamiento de soporte incluyen:

- Oxigenación – intubación y ventilación asistida.
- Terapia antibiótica para cubrir infecciones por otros organismos causantes de neumonía en la comunidad, incluidas las neumonías atípicas.
- En los casos severos se han utilizado ribavirina y corticosteroides.

En los casos de SRAS se han ensayado numerosas terapias con antibióticos sin un efecto claro. No obstante, en el momento de la admisión se recomienda el uso de antibióticos para el tratamiento de la neumonía comunitaria, teniendo en cuenta las causas atípicas. En un gran número de pacientes se ha usado ribavirina con o sin esteroides, aunque en ausencia de indicadores clínicos, su eficacia no está demostrada.

Vigilancia epidemiológica y medidas para la prevención y control.

La estrategia de vigilancia para la prevención y control del SRAS en el periodo post-brote se basa en la rápida identificación e investigación de pacientes con posible SRAS y alertar a las autoridades de salud pública para aplicar de forma oportuna las medidas adecuadas de control, hasta que se descarte el SRAS como causa.

La definición de caso propuesta por la OMS durante el período del brote dependía en gran medida de criterios epidemiológicos, para incrementar la especificidad de los criterios clínicos. En el momento actual, en el que no se ha detectado transmisión en ningún lugar del mundo, la relación epidemiológica con casos de SRAS o con áreas geográficas con transmisión local reciente, no puede ser utilizada para acotar la definición de nuevos casos. Por otra parte los síntomas y signos inespecíficos de esta enfermedad, la falta de una prueba diagnóstica rápida y la mayor incidencia estacional de otras enfermedades respiratorias, incluida la gripe, pueden aportar confusión en la vigilancia del SRAS y demandar un nivel de calidad e intensidad que pocos sistemas sanitarios podrían mantener. Incluso con los sistemas de vigilancia más sofisticados el primer caso de SRAS en este período podría escapar a una detección precoz, si el sistema no se dota de mecanismos de vigilancia de alta sensibilidad.

Hasta principios de febrero de 2004 la OMS ha confirmado la existencia de cuatro nuevos casos de SRAS: uno en Singapur confirmado el 8 de septiembre de 2003 adquirido por contaminación accidental en el laboratorio, uno en Taiwan confirmado el día 17 de diciembre de 2003 y adquirido asimismo por contaminación en laboratorio y dos en China confirmados los días 5 de enero de 2004 y 28 de enero de 2004. En estos dos últimos casos se desconoce la fuente de infección.

El presente documento incorpora las definiciones operativas de caso de SRAS recomendadas por la UE, incluyendo el mecanismo de alerta para la vigilancia recomendado por la OMS para el período posterior al brote, para áreas de bajo riesgo potencial de reemergencia.

Las definiciones de caso están orientadas a la identificación y rápida investigación de casos de neumonía atípica o Síndrome de Distress Respiratorio Grave, sin otra causa identificada que los explique, en personas de procedencia de un país con transmisión local documentada, o en agrupaciones de casos vinculados con un mismo centro sanitario o en casos adquiridos en el laboratorio.

Las definiciones de caso y las guías de salud pública serán revisadas y actualizadas en función de la situación, en caso de reemergencia del problema.

Definiciones de caso

Definición clínica de caso

- Fiebre de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (documentada o informada)

Y

- Uno o más síntomas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (tos, disnea, dificultad respiratoria)

Y

- Evidencia radiológica de infiltrado pulmonar compatible con neumonía o SDR, **O**
Hallazgos de autopsia compatibles con patología de neumonía o SDR, sin ninguna otra causa identificable

Y

Ningún diagnóstico alternativo que pueda explicar completamente la enfermedad.

Es importante obtener historia detallada de antecedente de viajes de los pacientes con síntomas y signos compatibles con SRAS, así como de antecedente de contacto próximo (especialmente dentro de un hospital) con personas con una enfermedad similar, durante los 10 días precedentes al inicio de síntomas.

Definiciones operativas de caso para la vigilancia

Estas definiciones están en la línea propuesta por la OMS disponibles en <http://www.who.int/csr/SRAS/postoutbreak/en/>

CASO POSIBLE

A) Caso Único (Importado)

Persona que cumple la definición de caso clínico de SRAS

Y

Tiene historia de viaje, durante los 10 días precedentes al inicio de síntomas, a alguna de las áreas clasificadas por la OMS como zona de re-emergencia potencial del SRAS. (Estas áreas incluyen las áreas identificadas como fuente en el brote de noviembre de 2002) (ver áreas de riesgo) o contacto con un enfermo con síntomas similares procedente de dichas áreas.

B) Agregaciones témporo-espaciales de casos ("cluster") vinculados a un mismo centro sanitario (Alerta de SRAS)

Dos o más trabajadores sanitarios de una misma institución sanitaria (o una misma unidad, según la estructura física de la institución) que cumplen los criterios de la definición de caso clínico de SRAS, y tienen fecha de inicio de síntomas de la enfermedad en un mismo periodo de 10 días.

O

- Enfermedad adquirida en el hospital por 3 o más personas (trabajadores de salud y/o otros trabajadores y/ o pacientes o visitantes) de un hospital o relacionadas con el mismo hospital, que cumplen la definición clínica de caso de SRAS y tienen fecha de inicio de síntomas en un mismo periodo de 10 días.

CASO PROBABLE

Persona que cumple la definición de caso posible con evidencia preliminar de infección por el virus SARS-CoV, debiendo cumplir uno de los siguientes criterios de laboratorio:

Un resultado positivo en una prueba de detección de anticuerpos SARS-CoV.

O

Una prueba de PCR positiva para el SARS-CoV en una muestra clínica.

CASO PROBABLE ADQUIRIDO EN EL LABORATORIO

Persona que presenta síntomas y signos consistentes con la definición clínica de caso de SRAS y que ha trabajado o ha estado en contacto con un laboratorio en el que se realiza manipulación del virus SARS-CoV. Estos casos serán considerados casos probables mientras no sean descartados por pruebas concluyentes de laboratorio.

CASO CONFIRMADO

Persona que cumple la definición de caso probable o posible de SRAS con evidencia de infección por SARS-CoV confirmada por el laboratorio, debiendo cumplir uno de los siguientes criterios:

Un resultado de PCR positivo para SARS-CoV usando un método validado, en:

Al menos dos muestras clínicas diferentes (Ej.: exudado nasofaríngeo y heces)

O

Dos o más muestras del mismo tipo, obtenidas secuencialmente en el curso de la enfermedad (Ej. :muestras de exudado nasofaríngeo secuenciales)

O

Dos pruebas diferentes o dos PCR repetidos, utilizando un extracto nuevo de RNA de la muestra clínica original, para cada una de las pruebas.

b) Seroconversión por ELISA o IFA:

Prueba de detección de anticuerpos negativa en suero obtenido en la fase aguda de la enfermedad, seguido de prueba de detección de anticuerpos positiva en suero de la fase convaleciente (≥ 28 días después del inicio de síntomas).

O

Aumento de 4 veces o más en el título de anticuerpos en la muestra recogida en la fase convaleciente, con respecto a la recogida en la fase aguda, realizando ambas determinaciones en paralelo.

c) Aislamiento del virus

Aislamiento de SARS-CoV en cultivo celular a partir de cualquier muestra clínica

Y

Confirmación por PCR usando un método validado.

Las pruebas de diagnóstico etiológico deben realizarse en los laboratorios de referencia designados por las Comunidades Autónomas, cuyos resultados, en su caso, serán confirmados por el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). A tal efecto se creará una red de laboratorios de referencia a nivel nacional para el diagnóstico del SRAS que será coordinada por el Centro Nacional de Microbiología, quien elaborará las guías de procedimiento adecuadas.

Criterios para descartar un caso

Se descartará como caso posible o probable de SRAS

Todo aquel en el que se confirme un diagnóstico etiológico alternativo que explique completamente el cuadro clínico.

O

Si los resultados de serología para el virus del SRAS de la fase convaleciente son negativos.

Nota: Un resultado de PCR negativo no descarta un posible caso.

Alerta de SRAS

La Alerta de SRAS es una definición operativa cuyo objetivo es la puesta en marcha de las medidas de salud pública y de control de la infección, hasta que se descarte el SRAS como causa de neumonía atípica o Síndrome de Distress Respiratorio, mediante pruebas concluyentes de laboratorio.

Objetivos de la Alerta de SRAS

Activar la respuesta sanitaria

Aplicar rápidamente las medidas de control de infección y de salud pública recomendadas para el control y prevención

Acelerar el diagnóstico

Valorar una alerta global si es necesaria

La OMS recomienda un enfoque gradual de la vigilancia, según el riesgo potencial de resurgimiento del SRAS (ver áreas de riesgo):

Áreas potenciales de resurgimiento del SARS-CoV:

- 1- Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria.
- 2- Vigilancia reforzada del SRAS.
- 3- Estudios especiales de infecciones por SARS-CoV en poblaciones humana y animal.

Áreas nodales:

- 1- Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria.
- 2- Vigilancia reforzada del SRAS.

Áreas de bajo riesgo:

- 1- Vigilancia de agregaciones de casos relacionados con una misma institución sanitaria.

Niveles de Alerta frente a la posible reemergencia del SRAS en España:

Nivel 0: Inexistencia de casos en el mundo o casos esporádicos sin transmisión local

Elaboración y adaptación por parte de las CCAA de sus planes de actuación al "Protocolo para la vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)", que deberá ser aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Identificación y capacitación de la red de laboratorios de referencia para el diagnóstico del SRAS

El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá informadas a las Comunidades Autónomas sobre las incidencias destacables en relación con la evolución del SRAS a nivel mundial

Nivel I: Detección de casos fuera de España con transmisión local

- Se procederá inmediatamente a la intensificación de las actividades de vigilancia del sistema de alerta epidemiológica, adaptándolas a la nueva situación
- Activación de los procedimientos de vigilancia y control de Sanidad Exterior en fronteras específicos para el SRAS.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo informará diariamente a las CC.AA. sobre la situación del brote en otros países y las recomendaciones nacionales e internacionales

Nivel II: Detección de casos posibles en España (en una o en varias Comunidades Autónomas)

- Aplicación del protocolo de medidas de control de la infección hospitalaria y de protección personal (anexo II).

- Aplicación de las medidas de manejo de caso y contactos.
- Notificación urgente del caso.
- Proceder al diagnóstico diferencial urgente.
- Se llevará a cabo asimismo una monitorización de la demanda asistencial y se tomarán las medidas oportunas.
- Se valorará la necesidad de compartir recursos asistenciales entre Comunidades Autónomas u otras medidas excepcionales.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo informará de la evolución de la situación.
- Establecimiento de las medidas oportunas de comunicación del riesgo a la población

Nivel III: Detección de casos probables/confirmados en España

- Activación de un Comité de Crisis del SRAS
- Intensificar las medidas de vigilancia y control del nivel I
- Notificación, en su caso, a los organismos e instituciones internacionales (UE – OMS)
- Establecimiento de las medidas oportunas de comunicación del riesgo a la población
 - a) Aparición de uno o varios casos probables / confirmados, sin casos secundarios.
 - Aplicar las medidas de manejo de caso probable o confirmado y de sus contactos próximos
 - b) Aparición de una agregación de casos probable/confirmada en un hospital, sin transmisión comunitaria.
 - Aplicar las medidas de manejo de caso probable o confirmado y de sus contactos en entorno sanitario
 - Valoración y, en su caso, aplicación de medidas de aislamiento del área hospitalaria

Nivel IV: Detección de casos probables/confirmados en España con transmisión local

- a) En una sola Comunidad Autónoma
 - Intensificar las medidas del nivel anterior.
 - Valorar la declaración de caso.
 - Valorar la adopción de medidas de limitación de movimientos de la población hacia y desde la/s zona/s afectadas.
 - Limitación de la realización de reuniones y actos masivos.
 - Establecimiento de medidas de control específicas para la salida de viajeros internacionales.
- b) En más de una Comunidad Autónoma
 - Intensificar las medidas del nivel anterior.
 - A través del Consejo Interterritorial se adoptarán las medidas de vigilancia y control en situación de crisis incluyendo la limitación de movimientos de la población hacia y desde la/s zona/s afectadas.
 - El Ministerio de Sanidad y Consumo garantizará la coordinación entre las Comunidades Autónomas afectadas.

Medidas de control y prevención

Protocolo de Actuación General ante la detección de un caso /agregación de casos

El protocolo de actuación general contempla:

- Procedimientos de actuación en Atención Primaria y Especializada para el manejo de pacientes tanto en las áreas de recepción de pacientes, urgencias como de hospitalización, y traslado. Aplicación inmediata de medidas de aislamiento y de protección de barrera del personal asistencial, y de otros posibles contactos, mediante la utilización de los equipos de protección personal (EPI) (Anexo III)

- El paciente(s) debe ser aislado inmediatamente y se deben implantar las medidas de prevención y control de la transmisión, si todavía no están implantadas
- Recomendaciones y medidas de protección para trabajadores expuestos a pacientes sospechosos: (sanitarios, personal de transporte o traslado de pacientes, otros contactos).
- Acelerar el diagnóstico diferencial con otros agentes productores de neumonía atípica
- Identificación, y seguimiento de contactos, aplicación de medidas recomendadas
- Actuaciones en fronteras y controles en puertos y aeropuertos internacionales;

Manejo de casos

Manejo de un caso posible

Ante la detección de un caso posible de SRAS

- Aplicación inmediata de medidas de control de infección y prevención recomendadas en el anexo II.
- Notificación
- Acelerar el diagnóstico:
 - Descartar en primer termino y de forma urgente, agentes usuales productores de neumonía atípica
 - Considerar la realización de la prueba del SRAS si no se ha obtenido ningún diagnóstico etiológico alternativo a las 72 horas.
 - La prueba del SRAS solo deberá realizarse tras la notificación y consulta con el departamento de vigilancia y el laboratorio de referencia establecido al efecto.
- Los casos posibles de SRAS deberán ser aislados de otros pacientes y llevar mascarilla desde el momento de su detección y mientras son sintomáticos, tanto en el hospital o centro de atención primaria donde sea detectado, como en el tránsito. Si el paciente no puede llevar la mascarilla, todo el personal que los traslade o atienda deben llevar mascarilla cuando esté en contacto próximo.
- Los pacientes que cumplan la definición de caso posible deberán ser hospitalizados en los hospitales de referencia asignados por las Comunidades Autónomas. Cualquier caso identificado en un servicio de atención primaria deberá ser inmediatamente aislado y derivado al hospital de referencia, siguiendo las pautas del Anexo IV, y notificado urgentemente al servicio de vigilancia correspondiente. Se identificarán los contactos del Centro de Salud y se aplicarán las pautas de manejo para los mismos recomendadas en este protocolo.
 - Estos pacientes deben ser aislados de otros pacientes (al menos en una habitación separada), y nunca en la misma habitación que los casos probables o confirmados.
 - Se debe evitar el desplazamiento de los pacientes fuera de la unidad de aislamiento. Si se desplazan, deben usar una mascarilla.
 - Los pacientes deben ser advertidos de toser o estornudar en pañuelos de papel y eliminarlos en el baño o disponerlos en una bolsa de plástico bien cerrada, antes de tirarlos en la papelera. En este sentido debe existir unas normas de actuación para la gestión del material contaminado. Anexo XI.
- Lavado frecuente de manos de los pacientes, especialmente después del contacto con fluidos corporales (secreciones respiratorias, orina, heces).
- Los pacientes deben permanecer aislados mientras sean sintomáticos, o hasta la confirmación de un diagnóstico alternativo.
- Los pacientes con posible SRAS, que no estén descartados ni pasen a probable / confirmado, pueden ser dados de alta una vez hayan remitido los síntomas y estén afebriles durante 48 horas.

- El caso debe ser notificado (ver apartado de Notificación y fichas de notificación y seguimiento de casos en anexos V y VI).

Estrategia para el diagnóstico

- Debe obtenerse y recogerse historia clínica detallada incluyendo antecedentes de viajes a áreas de riesgo potencial y antecedentes de contacto próximo con persona con enfermedad aguda similar en los 10 días previos al inicio de síntomas, relación con un hospital
- Deben obtenerse radiografías de tórax y hemograma completo.
- Muestras para la investigación urgente de laboratorio y exclusión de causas conocidas de neumonía atípica:
 1. Frotis faríngeo y/o nasofaríngeo y aglutininas frías (nombres alternativos: Reacción de Weil-Felix; test de Widal).
 2. Sangre para hemocultivo y serología.
 3. Orina.
 4. Esputo
 5. Lavado bronco alveolar.
 6. Examen post-mortem como corresponda.
- **Diagnóstico diferencial de neumonía aguda en relación con casos sospechosos de SRAS en la era post-brote (ver página 9, referida al diagnóstico).**
- **Considerar la realización de la prueba del SRAS si no hay ningún diagnóstico etiológico alternativo las 72 horas**
- **La prueba del SRAS solo deberá realizarse tras la notificación y consulta con el departamento de vigilancia y el laboratorio de referencia establecido al efecto.**
- Se aconseja que las muestras sean recogidas en días alternos. Uno o varios laboratorios de referencia deben estar preparados para recibir y procesar muestras, coordinados por las autoridades nacionales de salud pública. Las muestras deben ser investigadas en laboratorios con instalaciones apropiadas (según se referencia en el protocolo, anexo VIII).
 - Para las pruebas de diagnóstico correspondientes se seguirá el procedimiento de toma y envío de muestras recomendado para el SRAS (anexo VII), las Guías de bioseguridad para el manejo de muestras en el SRAS (anexo IX) y las guías para el diagnóstico diferencial y de confirmación contenidas en el documento "Técnicas disponibles en el Centro Nacional de Microbiología para el diagnóstico del SRAS" (anexo VIII).
- Monitorizar hemograma completo en días alternos.
- Las determinaciones que pueden ayudar al diagnóstico clínico incluyen: Recuento de células blancas sanguíneas, recuento de plaquetas, creatinina-fosfoquinasa, pruebas de función hepática, urea y electrolitos, proteína C reactiva y sueros pareados. (El suero pareado será de gran valor para el mejor conocimiento del SRAS aunque el paciente posteriormente no sea considerado caso de SRAS).
- Prestar especial atención a las terapias / intervenciones que puedan producir aerosoles, como el uso de nebulizadores con un broncodilatador, fisioterapia torácica, broncoscopia, gastroscopia, o cualquier procedimiento/intervención que pueda dañar el tracto respiratorio. Tomar las precauciones apropiadas (aislamiento, guantes, gafas, máscara, traje, etc.) si se establece que los pacientes requieren dicha intervención o terapia.
- En los casos de SRAS se han ensayado numerosas terapias con antibióticos sin un efecto claro. No obstante, en el momento de la admisión se recomienda el uso de antibióticos para el tratamiento de la neumonía comunitaria, teniendo en cuenta las causas atípicas.

Manejo de un caso probable o confirmado

Además de las medidas para casos posibles

- Hospitalizar en una habitación individual, preferiblemente en habitación con presión negativa.

Los casos probables de SRAS deben permanecer aislados mientras sean sintomáticos. Pueden ser aislados en grupo si no es posible el aislamiento individual. Y nunca con casos sospechosos ni con casos confirmados. **En general el orden de preferencia será el siguiente:**

- 1. Habitaciones con presión negativa con la puerta cerrada.**
- 2. Habitaciones individuales con su propio cuarto de baño.**
- 3. Junto a otros pacientes probables de SRAS, en un área con un suministro de aire independiente, dispositivo de escape e instalaciones independientes de cuarto de baño. Se deben mamparas separando los pacientes.**

- Los casos probables no deben ser dados de alta hasta que se encuentren asintomáticos y afebriles durante 48 horas
- Una vez en su domicilio, el paciente debe evitar el contacto con otras personas durante un mínimo de 7 días.

En los casos confirmados se extremarán las medidas de los casos probables

- Los pacientes deben permanecer aislados mientras sean sintomáticos, nunca con casos probables o posible
- Los casos confirmados no deben ser dados de alta hasta que se encuentren asintomáticos y afebriles durante 48 horas
- Una vez en su domicilio, el paciente debe evitar el contacto con otras personas durante un mínimo de 7 días.

Seguimiento de los casos convalecientes

Hasta que se sepa más acerca del agente etiológico y el potencial para un mantenido estado de portador (y, por tanto, para una transmisión continuada) se precisa un abordaje cauteloso. Por lo tanto, tras recibir el alta del hospital, los casos convalecientes deberían permanecer en sus hogares **al menos siete días**. Durante este periodo deberían estar en el interior de sus domicilios, y con el mínimo contacto posible con los que les rodean.

Se les debe de pedir a los pacientes convalecientes dados de alta que se tomen y apunten su temperatura dos veces al día. Si tuvieran un aumento de la temperatura hasta 38°C o más en dos ocasiones consecutivas, deben comunicarlo al centro sanitario de donde fueron dados de alta.

Pasada una semana, se repetirá la radiografía de tórax, analítica completa de sangre y aquellas pruebas que fueran previamente anormales. El seguimiento debe hacerse desde el centro sanitario que le dio el alta. Adicionalmente, el clínico pudiera decidir que el paciente precisa una revisión antes de la semana.

Tras esta evaluación, se debe tomar una decisión sobre seguir o no con el confinamiento. Este debería prolongarse en las personas inmunodeprimidas. El seguimiento se recomienda hasta que las radiografías de tórax y la salud del paciente vuelvan a la normalidad.

Como parte del seguimiento se pedirán muestras para serología 28 días después de la fecha de comienzo de síntomas.

Se les deben dar instrucciones claras a los casos convalecientes para que notifiquen y regresen al centro sanitario que les dio el alta si su estado de salud se deteriora y aparece cualquier síntoma.

Manejo de los contactos próximos

Son considerados contactos próximos las personas que conviven con un caso, o que han tenido contacto estrecho con

el caso durante el periodo sintomático, o contacto directo con secreciones respiratorias u otros fluidos corporales y/ o excreciones (heces, orina) de un caso sintomático.

Se debe elaborar una lista de contactos próximos, recogiendo la fecha del último contacto con el caso.

Los individuos que hayan tenido contacto con un caso posible/ probable de una agrupación de casos de un hospital, deben ser tratados como contactos hasta que se haya descartado el SRAS como causa de la enfermedad.

Los contactos próximos se consideraran en riesgo de desarrollar la enfermedad durante los 10 días siguientes al último contacto con un caso sintomático.

En general, los contactos deberán:

- Ser informados sobre el cuadro clínico, transmisión, medidas preventivas del SRAS y los teléfonos de contacto pertinentes.
- Puestos bajo vigilancia durante 10 días, desde el último día de contacto con el caso sintomático y según el tipo de caso (posible o probable/confirmado) se recomendará cuarentena domiciliaria.
- Tomarse la temperatura a diario.
- Si el contacto desarrolla síntomas compatibles con la enfermedad deberá comunicarlo al teléfono establecido al efecto y se realizará una evaluación médica inicial en el domicilio. Si es necesario, será derivado al centro hospitalario de referencia tomando las medidas de precaución requeridas, para completar la evaluación diagnóstica. aplicando, según el caso, las medidas de aislamiento correspondientes (atención primaria, hospitalario o domiciliario)
- Ante un cuadro febril respiratorio leve (sin Radiología compatible con neumonía o distress respiratorio), se hará aislamiento domiciliario y seguimiento médico activo hasta 48h después de haber desaparecido los síntomas.
- El primer síntoma concordante con más probabilidades de aparecer es la fiebre.

- Contactos comunitarios de un caso posible de SRAS

Además de las medidas generales se aplicarán las siguientes medidas .

Se recomendará hacer vida normal mientras no presente fiebre u otros síntomas de enfermedad, y se llevará a cabo una vigilancia pasiva diaria como se indica en las medidas generales para los contactos.

Un contacto próximo de un caso posible que desarrolle síntomas compatibles con SRAS durante los diez días siguientes al contacto, deberá comunicar de inmediato, a los teléfonos establecidos al efecto, de los síntomas y de su condición de contacto próximo de un caso posible de SRAS.

- Contactos de un caso posible en el entorno sanitario

Además de las medidas generales se aplicarán las siguientes medidas:

A los contactos de casos `posibles de SRAS, que sean pacientes ingresados en el hospital, se les debe vigilar la temperatura y deben ser aislados o alejados de los pacientes no expuestos, e implantar las medidas adecuadas de prevención de la transmisión.

Al personal de salud expuesto y a otros contactos de casos en el medio hospitalario, se les realizará vigilancia de la temperatura diariamente y serán alejados de los pacientes no expuestos o puestos en cuarentena domiciliaria dependiendo de las circunstancias locales.

- Contactos de un caso probable /confirmado

Además de las medidas anteriores se realizará Vigilancia activa durante los 10 días siguientes al último contacto con el caso sintomático. Las autoridades sanitarias establecerán las responsabilidades del seguimiento:

- Durante el día 1, los servicios de salud telefonarán al contacto para conocer su estado de salud y aportarle información sobre el SRAS

- Durante los 10 días siguientes desde la fecha del último contacto con el caso, los servicios de salud telefonarán diariamente al contacto para conocer su estado de salud.
- Se recomienda especialmente la cuarentena domiciliaria de los contactos próximos de casos probables/confirmados. Deben permanecer en casa y tener contacto mínimo con otras personas, durante un mínimo de 10 días desde el último contacto con el caso de SRAS.
- Durante estos 10 días deben tomarse la temperatura y vigilar su estado de salud y llamar al teléfono indicado al efecto, si presentan fiebre u otros síntomas de enfermedad.

Notificación

La Orden Ministerial de 4 de junio del 2003 (ORDEN SCO/1496/2003) establece el SRAS como enfermedad de declaración obligatoria urgente de interés supracomunitario, a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en España, de acuerdo con el Reglamento Sanitario internacional y las exigencias de la Comisión Europea y de la OMS. Esta obligatoriedad afecta a todos los médicos en ejercicio y a los centros sanitarios públicos y privados que diagnostiquen casos.

El personal sanitario, tanto del sector público como privado tiene la obligación de notificar los casos posibles (casos individuales (importados) y las agregaciones de casos vinculadas a un centro sanitario) con carácter urgente.

- Los casos deben ser notificados urgentemente (en un plazo de 24 horas), por el médico o servicio donde fue diagnosticado, vía fax o e-mail, el mismo día de su detección, al servicio de epidemiología de la Comunidad Autónoma correspondiente, que notificará ese mismo día a la unidad de alertas del sistema nacional de vigilancia epidemiológica del CNE a:
 Centro Nacional de Epidemiología
 C/ Sinesio Delgado nº 6
 28029 Madrid
 Tel.: 91 822 2033
 Fax: 91 387 7815/16
 E-mail: alertas.cne@isciii.es
- La Comunidad Autónoma comunicará el envío de muestras al laboratorio de referencia establecido al efecto y garantizará el seguimiento del envío (ver guía para el manejo y transporte de muestras al laboratorio en anexo).
- Los servicios de vigilancia de la CA correspondiente, deberán garantizar la cumplimentación de la encuesta epidemiológica que se incluye en este documento y se iniciará el seguimiento del enfermo utilizando el formulario estándar (en anexos VI y VII). Este formulario será remitido por fax o por correo electrónico al Centro Nacional de Epidemiología a las 72 horas y a los diez días de la fecha de notificación inicial y /o cuando el paciente sea asintomático, o si el caso ha sido descartado por un diagnóstico alternativo o en el caso de fallecimiento.
- Los laboratorios de referencia comunicarán a la CA correspondiente el mismo día de recibir las muestras que procesará de forma urgente, comunicando los resultados el mismo día de su obtención al hospital de procedencia y a la CA correspondiente, quién comunicará inmediatamente los resultados al CNE.
- Las muestras para confirmación serán enviadas al Centro Nacional de Microbiología.
- El CNM comunicará al CNE el mismo día de recibir el aviso de envío de muestras de casos, e informará las muestras recibidas el día de su recepción, vía e-mail con el formulario estándar establecido.
- Procesará de forma urgente las muestras y comunicará los resultados en los mismos días de su obtención, enviando la ficha de resultados al hospital de procedencia, la CA correspondiente y al CNE mediante el formulario establecido.
- El CNE comunicará inmediatamente a las autoridades de salud pública, a la red de vigilancia epidemiológica y al laboratorio de referencia, la notificación de un caso posible. Creará una base de datos, y clasificará las notificaciones de acuerdo con las definiciones de caso establecidas. Los casos serán reclasificados o descartados una vez se disponga de los resultados concluyentes de laboratorio.

- El CNE aportará información sistemática de la situación a la Red Nacional de Vigilancia
- El Ministerio de Sanidad y Consumo notificará cada caso confirmado por laboratorio a la OMS inmediatamente tengan la verificación del diagnóstico de laboratorio. A la Unión Europea se notificarán los casos probables, según los protocolos establecidos y la reglamentación vigente.

Notificación internacional del SRAS

La reaparición del SRAS en la población humana sería considerada por la OMS una emergencia de salud pública mundial.

Un brote de SRAS se define como la aparición de uno o más casos clínicamente compatibles y confirmados por el laboratorio, en cualquier país.

Para los propósitos de notificación internacional en el período post-brote, la OMS pide a los estados que informen sólo los casos confirmados por el laboratorio

La Unión Europea pide la notificación de casos probables y confirmados.

En caso de que un viajero este siendo investigado de SRAS, todos los estados miembros implicados en el rastreo internacional de contactos del caso se deben comunicar directamente durante la investigación. La OMS debe ser informada solamente cuando el caso haya sido confirmado por laboratorio.

Indicadores para la evaluación operativa del mecanismo de alerta del SRAS

La OMS recomienda que las autoridades de salud pública nacionales supervisen la calidad de la vigilancia de alertas de SRAS, para ello los distintos niveles de la Administración sanitaria deberán establecer indicadores de evaluación operativa que incluyan, al menos los siguientes:

- El número de alertas esperadas y notificadas por centros sanitarios en un período de tiempo,
- El tiempo requerido para aplicar medidas de precaución basadas en la transmisión y el tiempo de confirmación diagnóstica
- El tiempo requerido para alertar a las autoridades nacionales de salud pública desde la detección del caso.
- El tiempo requerido para completar el rastreo de contactos y poner en cuarentena a los contactos.

Medidas a adoptar en fronteras

En el caso de declararse la alerta internacional por la reaparición de casos del SRAS, se activarían por Sanidad Exterior los mecanismo de vigilancia y control sanitario en fronteras que incluirían las siguientes actuaciones:

1.- Acciones con los viajeros con destino a las zonas afectadas

- Recomendación de no viajar a las zonas afectadas. La lista de países se irá adaptando en función de los datos disponibles sobre transmisión local.
- Documentación para los viajeros que se dirigen a las zonas afectadas (anexo XVII).
- Guía informativa para personas que van a viajar a zonas afectadas por motivo de adopciones internacionales (anexo XIII).

2.- Acciones con los viajeros procedentes de zonas afectadas

- Ficha de recogida de datos de viajeros (anexo XVI).
- Guía informativa con recomendaciones sanitarias generales para viajeros internacionales procedentes de áreas afectadas por el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (anexo XII).

- Carteles informativos en aeropuertos.
- Activación del visionado del vídeo informativo sobre el SRAS en compañías aéreas con vuelos internacionales.
- Directrices sobre eventos con participaciones masivas: actuaciones sobre las personas que llegan de un área con transmisión local reciente del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) (anexo XVIII).

3.- Controles en puertos y aeropuertos (información recogida por servicios de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Consumo)

- Exigencia de la declaración sanitaria a las aeronaves (vuelos directos) y buques (con incorporación de tripulantes o pasajeros procedentes de las zonas afectadas en los últimos 10 días) procedentes de las áreas afectadas.
- Protocolo de actuación en aeropuertos (anexo XIV).
- Procedimientos recomendados para la prevención y manejo de casos probables de SRAS en cruceros internacionales (anexo XV).
- Información a AENA, y compañías aéreas que operan en las zonas afectadas de las recomendaciones generales sobre SRAS.
- Normas para la prevención del Riesgo en las tareas profesionales a realizar en los puertos y aeropuertos españoles en relación al SRAS.
- Resolución de 4 de abril de 2003 de la Dirección General de Salud Pública, por la que se adoptan medidas especiales de protección sanitaria en relación con la importación de ciertas mercancías procedentes de las zonas de países terceros afectados por el síndrome respiratorio agudo severo (B.O.E. núm. 82 de 5 de abril de 2003).

Bibliografía

Boletín Oficial del Estado. ORDEN SCO/1134/2003 por la que se crea el Comité Científico del síndrome respiratorio agudo severo. BOE núm. 70, 10/5/2003.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 350/2003 por el que se crea la Comisión Interministerial para el seguimiento del síndrome respiratorio agudo severo. BOE núm. 70, 22/3/2003.

Boletín Oficial del Estado. ORDEN SCO/1196/2003 por la que se crea el Comité Científico del síndrome respiratorio agudo severo. BOE núm. 70, 04/6/2003. Por la que se declara el SRAS como enfermedad de declaración obligatoria

Drosten C, Gunther S, Preiser W, et al. Identification of a novel virus in patients with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med.

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030747v2.pdf>. (accessed May 1, 2003).

Centers for Disease Control and Prevention. Severe acute respiratory syndrome and coronavirus testing—United States, 2003.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5214a1.htm>.

First data on stability and resistance of SARS coronavirus compiled by members of WHO laboratory network

http://www.who.int/csr/sars/survival_2003_05_04/en/index.html

Peiris JS, Lai ST, Poon LL, et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. Lancet. 2003;361:1319-1325.

Christl A Donnelly, Azra C Ghani, Gabriel M Leung, et al. Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. The Lancet. Published online May 7, 2003.

<http://image.thelancet.com/extras/03art4453web.pdf>

Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, et al. A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med.

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030666v3.pdf>.

Hong Kong Department of Health Report. Main findings of an investigation into the outbreak of severe acute respiratory syndrome at Amoy Gardens.

<http://www.info.gov.hk/dh/ap.htm> (accessed April 19, 2003).

Lee N, Hui D, Wu A, et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med.

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa030685v2.pdf>.

J S M Peiris, C M Chu, V C C Cheng, and members of the HKU/UCH SARS Study Group. Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study Published online May 9, 2003 .<http://image.thelancet.com/extras/03art4432web.pdf>

K L E Hon, C W Leung, W T F Cheng, et al. Clinical presentations and outcome of severe acute respiratory syndrome in children. Research letters. Published online April 29, 2003.

<http://image.thelancet.com/extras/03let4127web.pdf>

WHO. Management of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

<http://www.who.int/csr/sars/management/en/>

WHO. Sampling for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) diagnostic tests

<http://www.who.int/csr/sars/sampling/en/>

WHO. Use of laboratory methods for SARS diagnosis

<http://www.who.int/csr/sars/labmethods/en/>

W H Seto, D Tsang, R W H Yung, T Y Ching, T K Ng, M Ho, L M Ho, J S M Peiris, and Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority* Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). THE LANCET o Vol 361 o May 3, 2003 o

www.thelancet.com

WHO biosafety guidelines for handling of SARS specimens

http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_04_25/en/

WHO hospital discharge and follow-up policy for patients who have been diagnosed with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

<http://www.who.int/csr/sars/discharge/en/>

WHO. Hospital Infection Control Guidance for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

<http://www.who.int/csr/sars/infectioncontrol/en/>

WHO Interim Guidelines for National SARS Preparedness (updated 16 May 2003)

http://www.wpro.who.int/sars/interim_guidelines_15apr/default.asp

WHO Recommendations on SARS and Blood Safety

<http://www.who.int/csr/sars/guidelines/bloodsafety/en/>

WHO. Cumulative number of reported probable cases of severe acute respiratory syndrome (SARS).

<http://www.who.int/csr/sarscountry/en/>

World Health Organization Update 49 - SARS Case fatality ratio, incubation period 7 May 2003

<http://www.who.int/csr/sars/>

World Health Organization. Severe Acute Respiratory Syndrome-Singapore, 2003.

Weekly Epidemiological Record, 9 May 2003

World Health Organization. - SARS - epidemiological findings, clinical picture, and case management (updated 16 May 2003)

http://www.wpro.who.int/sars/interim_guidelines_15apr/part2.asp

WHO. Coronavirus never before seen in humans is the cause of SARS.

<http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr31/en/> (accessed May 5, 2003).

World Health Organization. Information to Member States regarding goods and animals arriving from SARS-affected areas, WHO- 11 April 2003

http://www.who.int/csr/sars/goods2003_04_10/

World Health Organization. SARS: Status of the outbreak and lessons for the immediate future. Prepared for the SARS technical briefing, WHA 56, 20 May 2003

http://www.who.int/csr/media/sars_wha.pdf

World Health Organization. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. (revised 26 September 2003)

http://www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/

World Health Organization. WHO issues a global alert about cases of atypical pneumonia.

http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_03_12/en/. (accessed April 29, 2003)

World Health Organization. SARS: breaking the chains of transmission

<http://www.who.int/features/2003/07/en/>

World Health Organization. Global conference on severe acute respiratory syndrome Kuala Lumpur, Malaysia, 17-18 June 2003. http://www.who.int/csr/sars/conference/june_2003/en/

World Health Organization. Inadequate plumbing systems likely contributed to SARS transmission. 26-sep-2003

<http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr70/en/>

World Health Organization. Alert, verification and public health management of SARS in the post-outbreak period 14 August 2003 <http://www.who.int/entity/csr/sars/postoutbreak/en>

World Health Organization. Biosafety and SARS Incident in Singapore September 2003

http://www.moh.gov.sg/sars/pdf/Report_SARS_Biosafety.pdf

Health Protection Agency. Guidance on identification, reporting and management of SARS patients in the UK in the post-outbreak period" (version 15.08.03)

http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/SARS/casedef.htm

World Health Organization Global search for SARS vaccine gains momentum

6 November 2003

World Health Organization Summary of the discussion and recommendations of the SARS Laboratory Workshop, 22 October 2003 (pdf, 80K)

5 November 2003

World Health Organization Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)

17 October 2003

Kamps – Hoffmann. SARS Reference - Third Edition, October 2003

SARSReference.com

World Health Organization. SARS epidemiology to date, 11 April 2003

http://www.who.int/csr/sars/epi2003_04_11/

(511)

- (10) Acordar que la Subcomisión de Sistemas de Información reanude sus trabajos con el objeto de retomar las tareas pendientes y elaborar un calendario de trabajo y las propuestas que correspondan para su presentación a la Comisión Delegada a lo largo del año 2004. (512)
- (11) Aprobar, por unanimidad el **Acta** de la sesión celebrada el 16 de junio de 2004. (513)
- (12) Aprobar la creación, en el seno del Consejo Interterritorial, de una Comisión contra la violencia de género con la composición y funciones recogidas en la propuesta presentada, que se detalla a continuación:

PROPUESTA DE CREACION DE UNA COMISION CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO.

Progresivamente la sociedad toma conciencia y sitúa en su adecuada dimensión el maltrato hacia la mujer y sus repercusiones, de manera que hoy es indiscutible la gravedad del problema.

Un informe de Naciones Unidas del año 2000 estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido malos tratos o abusos en el entorno familiar. En nuestro país, en el año 2003, el Ministerio del Interior registró 50.088 denuncias por malos tratos y 81 mujeres murieron a manos de sus parejas o ex-parejas, según el estudio realizado por el Consejo General del Poder Judicial.

Los datos más actualizados del Ministerio de Interior sitúan en 27.087 las denuncias presentadas hasta junio de 2004. En cuanto a las muertes y según el registro sistemático sobre medios de comunicación de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas, hasta el pasado día 17 de septiembre de 2004 se habían contabilizado 66 víctimas.

Según diferentes grupos y asociaciones estas cifras no son más que la cúspide del fenómeno, ya que la mayor parte del maltrato permanece oculto y sólo cuando se denuncia pasa a ser conocido siendo entonces las lesiones evidentes y generalmente graves existiendo un tránsito previo largo y doloroso de las mujeres por variados y violentos episodios. Se estima que las denuncias sólo alcanzan el 10% de los casos.

Los efectos de los malos tratos en la salud de las mujeres son constatados, estudiados y divulgados por organizaciones internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana, y por las Administraciones, Organizaciones profesionales, interlocutores sociales, asociaciones y en general la sociedad civil.

Hablar de maltrato supone tener en cuenta diferentes tipos de violencia que se interrelacionan y producen a su vez efectos en todos los ámbitos de la salud. Las mujeres maltratadas, tal como recoge el Programa de Salud del Instituto de la Mujer, tienen un mayor morbimortalidad, que se traduce en diversos efectos en la salud física, sexual, reproductiva, psicológica y social.

Derivados directamente del maltrato físico: huellas, golpes heridas, fracturas, quemaduras, problemas neurológicos, minusvalías, se agravan los problemas de salud anteriores.

Derivados de la tensión y el estrés continuado que produce la violencia: agotamiento y desgaste físico, hipervigilancia, estado de alerta, bajo sistema inmunitario, dificultades respiratorias, cardíacas, dolores de cabeza espalda, insomnio, pesadillas, problemas relacionados con la alimentación, anemia, anorexia, bulimia, diarreas.

Como consecuencia, se da una mayor ingesta de psicofármacos, analgésicos, consumo de tabaco y alcohol.

En el ámbito sexual y reproductivo las repercusiones son múltiples: problemas ginecológicos, embarazos no deseados, aborto, parto prematuro, criaturas de bajo peso al nacer.

En el ámbito de la salud psicológica es preciso destacar la incidencia de la depresión, la dependencia emocional y autoestima minada, inseguridad para tomar decisiones, indefensión, impotencia...

Por último se producen repercusiones en la salud social, en este sentido, estimaciones del Banco mundial indican que la victimización de género es responsable de uno de cada cinco días de vida saludable perdidos por las mujeres en edad reproductiva.

De ahí que se defina el Síndrome de la mujer maltratada como Conjunto de síntomas que se manifiestan de forma simultánea o combinada, de forma más o menos intensa, dependiendo de la situación vivida por cada mujer.

Ante estas circunstancias, se propone la creación de una Comisión contra este tipo de violencia en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que apoye técnicamente y oriente la planificación de las medidas sanitarias que se desarrollen. En este sentido el MSC ha propuesto que se contemple la necesidad de esta Comisión al elaborar el Proyecto de Ley Orgánica contra la violencia de género actualmente en tramitación en el Congreso.

El trabajo de la Comisión facilitaría la aplicación de todas aquellas medidas que se estimen precisas para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta forma de violencia y a través de un informe anual proporcionaría respaldo a la toma de decisiones en estas materias por parte del Consejo Interterritorial del SNS, en particular en relación con:

- Desarrollo de programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer.
- Cooperación con las Administraciones educativas competentes para que en el ámbito curricular de las licenciaturas y diplomaturas de las profesiones sanitarias se incorporen contenidos dirigidos a la capacitación para la detección precoz, intervención y apoyo a las víctimas de este tipo de violencia.

Por lo tanto, el trabajo de la Comisión se orientará a promover para el conjunto del SNS:

- El desarrollo de actividades de formación y apoyo metodológico a los profesionales que trabajan en el sistema para mejorar el abordaje sanitario de la violencia de género.
- La inclusión en los currículos de pregrado y en los programas postgrado de los profesionales sanitarios en formación la enseñanza de la violencia de género como problema de salud.
- La adecuación de condiciones estructurales y organizativas de los centros y servicios que facilite el acceso de las mujeres afectadas a los dispositivos sanitarios más cercanos a la población.
- La mejora de la coordinación entre servicios sanitarios y sociales para el tratamiento conjunto de los casos.
- La mejora de los sistemas de registro de casos de violencia de género en los servicios sanitarios para dimensionar el problema y su evolución a nivel de cada CCAA y en el conjunto del SNS.

COMPOSICION PROPUESTA

Presidirá la Comisión el Secretario General de Sanidad.

Y formarán parte de la misma:

- La Directora General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud,
- Un representante de cada Comunidad Autónoma.
- Un representante de la Secretaría General de Políticas de Igualdad.
- Un representante del Instituto de la Mujer

Actuará como Secretario un representante del Observatorio de Salud de la Mujer

Podrán asistir los técnicos de las Administraciones públicas necesarios, en función de los temas a tratar.

(514)

- (13) Aprobar la propuesta presentada de financiación de estrategias para fomentar las actividades de prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquica, que se detalla:

FINANCIACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2004, asigna, en el Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo, dentro del **Programa 412P. Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, en la parte que gestiona la Secretaría General de Sanidad (Servicio 11), y en artículo destinado a transferencias a Comunidades Autónomas, un crédito por importe de 3 millones de euros destinado a financiar Planes Integrales de Salud.

Los Planes Integrales de Salud, de acuerdo con la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que los define, consisten en el establecimiento de estándares y modelos de atención sobre la prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación de grupos de enfermedades. Su objetivo no es meramente preventivo, ni de promoción de la salud, sino integral, es decir, elaborar estándares científicos sobre la forma de organizar los servicios para atender a una patología de forma uniforme. Son integrales porque implican una patología o una condición en todos sus aspectos.

Actualmente, en el marco de este tipo de actuaciones integrales, cobran especial relevancia las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas hacia enfermedades prevalentes, responsables de la mayor parte de la morbilidad de la población.

El tabaquismo es un factor de riesgo asociado a muchas de estas enfermedades, como la cardiopatía isquémica y el cáncer, para las que se ha desarrollado planes integrales, y ha sido objeto en sí mismo de un Plan Integral, el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Prevenir el tabaquismo y promover estilos de vida sin de tabaco, así como la deshabituación tabáquica, son estrategias importantes que se deben impulsar en el Sistema Nacional de Salud.

PROPUESTA DE ACUERDO

Con el fin de fomentar la prevención y la deshabituación tabáquica en los centros oficiales, se financiarán las actuaciones que las Comunidades Autónomas realicen dentro de las señaladas a continuación:

- Campañas informativas.
- Estrategias destinadas a ayudar a los empleados fumadores de las Administraciones Públicas a dejar de fumar.

El importe máximo a financiar por Comunidad Autónoma es el que figura en la tabla siguiente, elaborada a partir de la información relativa al número de los efectivos de personal en las distintas administraciones públicas proporcionada por el Ministerio de Administraciones Públicas.

DISTRIBUCIÓN DE 3 MILLONES DE EUROS EN FUNCIÓN DE LOS EFECTIVOS PERSONALES DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	
CC.AA.	TOPE MAXIMO
Andalucía	594.500
Aragón	109.346
Asturias (Principado de)	79.551
Baleares (Islas)	59.197
Canarias	165.745
Cantabria	38.965
Castilla y León	220.947
Castilla-La Mancha	154.979
Cataluña	344.760
Comunidad Valencian	270.415
Extremadura	119.263
Galicia	189.325
Madrid (Comunidad de)	518.251
Murcia (Región de)	90.067
Rioja (La)	20.364
Ceuta y Melilla (INGESA)	24.325
TOTAL	3.000.000

Las Comunidades Autónomas presentarán, antes del 31 de octubre de 2005, una memoria de las actividades realizadas con la dotación que se les transfiere.

(515)

- (14) Aprobar la distribución de tres millones de euros para la promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo y la distribución de tres millones quinientos noventa mil euros para la financiación del desarrollo de actuaciones de bioseguridad, según la propuesta presentada, que se describe:

FINANCIACIÓN DEL DESARROLLO DE ACTUACIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO Y BIOSEGURIDAD

Políticas en la que se encuadran las actuaciones:

- **Promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo**
- **Seguridad de las actuaciones sanitarias**

Descripción:

- **Promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo**

El tabaquismo está asociado con enfermedades prevalentes, como la cardiopatía isquémica y el cáncer, que se hallan entre las principales causas de morbimortalidad de la población. Con la prevención de este factor se actúa, por tanto, en áreas de alta prioridad para el sistema sanitario.

Es necesario crear unidades de apoyo para la deshabituación tabáquica y proporcionar el tratamiento de apoyo a esa deshabituación a la población en general y, con carácter prioritario, a aquellos colectivos que, por su alta prevalencia o por el efecto demostración que supone en ellos el hábito del tabaco, se pueden considerar como objetivos prioritarios, en concreto: los profesionales sanitarios y los educadores.

- **Seguridad de las actuaciones sanitarias**

Con objeto de avanzar en el ámbito de la seguridad clínica, se está trabajando en el estudio de alternativas en relación con los acontecimientos adversos de las intervenciones sanitarias en un contexto de mejora del servicio, utilizando métodos contrastados en el ámbito europeo y experiencias en nuestro país. Con el fin de incorporar a las Comunidades Autónomas, desde el comienzo, en la definición de la estrategia y actividades a desarrollar, se propone:

- Colaborar en el desarrollo de Unidades de Gestión de Riesgos por parte de las Comunidades Autónomas que garanticen un desarrollo homogéneo de la iniciativa y una oportunidad de mejora para todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la seguridad de las actuaciones sanitarias y, en particular, reforzar los mecanismos que protejan a los profesionales sanitarios de los riesgos derivados de su actividad cotidiana.
- Facilitar el desarrollo de actividades dirigidas a la mejora de la seguridad clínica en los centros asistenciales, colaborando en la adquisición por parte de los servicios de salud de material que refuerce la bioseguridad de la práctica clínica, en concreto la que incremente la protección del personal de enfermería frente a enfermedades tales como hepatitis, Sida, etc.

Actuaciones que se financian:

- Desarrollar unidades y proporcionar tratamientos de apoyo para la deshabituación tabáquica.
- Reforzar los mecanismos que protejan a los profesionales sanitarios de los riesgos derivados de su actividad cotidiana, en concreto, incrementar la protección del personal de enfermería frente a enfermedades tales como hepatitis, Sida, etc.

Colectivo al que se dirigen las actuaciones:

- Población general
- Población fumadora
- Profesionales sanitarios
- Educadores

Justificación:

- **Promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo**

Durante este ejercicio de 2004, entre las políticas que se señalan como prioritarias están las relativas a la prevención y control del tabaquismo, puesto que se trata de un factor de riesgo asociado a enfermedades prevalentes. Por otra parte, son dos los planes integrales actualmente aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que cuentan entre sus grupos diana los colectivos de fumadores tanto activos como, en general, los pasivos.

En efecto, los dos planes integrales citados son:

- Plan Integral de Cardiopatía Isquémica (PICI). Establecido por Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: el 26 de marzo de 2003 (en Pleno), la versión preliminar, y el 23 de septiembre de 2003 (en Comisión Delegada) la versión definitiva.
- Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, para ser desarrollado en el periodo 2003-2007. Establecido por Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 13 de enero de 2003.
- Seguridad de las actuaciones sanitarias

La profesión de enfermería está sujeta a riesgos laborales derivados del contacto con los pacientes como son:

- los pinchazos y cortes, accidentales o derivados de deficiencias en el diseño del material sanitario.
- los riesgos que engendra la visita domiciliaria.
- el contagio de enfermedades a través de infecciones, heridas, salpicaduras, pinchazos y cortes, bien por el propio medio de trabajo e interacción con los pacientes, bien por no utilizar protecciones suficientes.

Una buena parte de los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería tienen medidas de protección. Se debe fomentar su utilización y afianzar, entre los profesionales de la enfermería, actuaciones de acuerdo con las pautas que marca la prevención de estos riesgos. Para ello, es importante que dispongan del adecuado material de bioseguridad.

El riesgo mayor al que se enfrenta la profesión de enfermería es el riesgo de pincharse: un 73% de los profesionales de enfermería así lo manifiesta y un 28% de estos profesionales se han pinchado accidentalmente. Parece, por tanto, prioritario apoyar la disponibilidad de material de bioseguridad para prevenir estos riesgos.

Dotación disponible:

CRÉDITO PRESUPUESTARIO PGE 2004	DOTACIÓN QUE SE DISTRIBUYE
26.11.412P.454. <i>Transferencias a Comunidades Autónomas para Planes Integrales de Salud</i>	6.590.000
• Promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo	3.000.000
• Seguridad de las actuaciones sanitarias	3.590.000

PROPUESTA DE ACUERDO

1. Con el fin de que se destinen al desarrollo de unidades de apoyo para la deshabituación tabáquica, así como a proporcionar tratamientos con la misma finalidad, y otorgando especial prioridad a aquellos colectivos que, por su alta prevalencia o por el efecto demostración que supone en ellos el hábito del tabaco, se pueden considerar como objetivos prioritarios -en concreto, los profesionales sanitarios y los educadores-, se distribuyen entre las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía 3.000.000 euros, según se especifica en la siguiente tabla.

Política de promoción de hábitos de vida sin tabaco y prevención y control del tabaquismo

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	TOTAL (Euros)
TOTAL	100,00	3.000.000
Andalucía	18,01	577.685
Aragón	2,95	94.547
Asturias (Principado de)	2,60	83.461
Balears (Illes)	2,06	66.089
Canarias	4,15	133.044
Cantabria	1,31	42.014
Castilla - La Mancha	4,31	138.229
Castilla y León	6,01	192.868
Cataluña	15,53	498.029
Comunidad Valenciana	10,19	326.842
Extremadura	2,59	83.108
Galicia	6,60	211.673
Madrid (Comunidad de)	13,28	425.825
Murcia (Región de)	2,93	94.034
Rioja (La)	0,68	21.723
Ceuta y Melilla (INGESA)	0,34	10.830

Fuente: elaboración propia sobre la base de la población del INE.

2. Con el fin de fomentar, con carácter de prueba piloto en los centros sanitarios públicos, medidas de protección de los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería y afianzar, entre dichos profesionales, actuaciones de acuerdo con las pautas que marca la prevención de estos riesgos, se distribuyen entre las Comunidades Autónomas, según se especifica en la siguiente tabla, 3.590.000 euros para que se destinen a material de bioseguridad.

Distribución por Comunidades Autónomas

Actuaciones de bioseguridad

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	POBLACIÓN	Distribución porcentual por Comunidades Autónomas	Distribución del crédito para actuaciones de bioseguridad
TOTAL NACIONAL	40.847.371	100,00	3.590.000
Andalucía	7.357.558	18,01	691.294
Aragón	1.204.215	2,95	113.144
Asturias (Principado de)	1.062.998	2,60	99.876
Balears (Illes)	841.669	2,06	79.081
Canarias	1.694.477	4,15	159.208
Cantabria	535.131	1,31	50.280
Castilla-La Mancha	1.760.516	4,31	165.412
Castilla y León	2.456.474	6,01	230.803
Cataluña	6.343.110	15,53	595.980
Comunidad Valenciana	4.162.776	10,19	391.122
Extremadura	1.058.503	2,59	99.454
Galicia	2.695.880	6,60	253.297
Madrid	5.423.384	13,28	509.565
Murcia	1.197.646	2,93	112.527
La Rioja	276.702	0,68	25.998
Ceuta y Melilla	137.916	0,34	12.958

Fuente: INE

En ambos casos, las Comunidades Autónomas presentarán un proyecto para solicitar las subvenciones en la Dirección General de Cohesión del SNS y Alta Inspección (Mº de Sanidad y Consumo, Pº del Prado 18-20, 28071 Madrid), antes del 31 de diciembre de 2004. Además, antes del 31 de octubre de 2005, presentarán una memoria de las actividades realizadas con la dotación que se les transfiera.

(516)

- (15) Aprobar los criterios de distribución y créditos resultantes de su aplicación del presupuesto de prevención de VIH/Sida a las Comunidades Autónomas de régimen hacendístico común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, para el ejercicio 2004, según la propuesta presentada, que figura a continuación:

PROPUESTA DE CRITERIOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS CC.AA. PARA EL PLAN DEL SIDA 2004

En el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 2004, se contempla la aplicación presupuestaria 26.07.413C.451, transferencias a CC.AA. para toda clase de gastos, incluso personal, que originen los programas autonómicos derivados del Plan Nacional sobre el SIDA.

La Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA, en su reunión de 14 de noviembre de 2003, aprobó los criterios objetivos y la propuesta de distribución territorial de esta partida presupuestaria, teniendo en cuenta que, por su tratamiento como carga asumida en el cálculo del cupo del País Vasco y Navarra, estas Comunidades quedaban excluidas de asignación.

Los criterios de distribución aprobados son los mismos de años anteriores:

- Mínimo a cada Comunidad Autónoma de 60.100 euros.
- 50% en relación a los casos de SIDA en cada Comunidad Autónoma.
- 50% en relación a la población total de cada Comunidad Autónoma.

De estos criterios (Anexo 1) se deriva la propuesta de distribución aprobada (Anexo 2).

La Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA, en la citada reunión, aprobó asimismo las áreas de trabajo prioritarias para la prevención del VIH en al año 2004 (Anexo 3), a las cuales se destinarán los fondos a transferir.

La Comisión de Salud Pública fue informada en su reunión de 10 de diciembre de 2003 de los extremos anteriores.

Los criterios objetivos y la propuesta de distribución territorial antes citados, se elevan al Consejo Interterritorial para su aprobación.

ANEXO 1

CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA A LAS COMUNIDADES O CIUDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN HACENDÍSTICO COMÚN. EJERCICIO 2004

- ♦ mínimo a cada comunidad autónoma de 60.100 euros
- ♦ 50% en relación a los casos de sida en cada comunidad autónoma
- ♦ 50% en relación a la población total de cada comunidad autónoma.

Fórmula utilizada para el cálculo:

PRESUPUESTO TOTAL (PT)	4.808.100*
Mínimo para cada CA (MCA)	60.100
Resto a distribuir según criterio propuesto (RD) (Ponderación 50-50 Casos/Población)	3.786.400

* Cifra provisional pendiente de la aprobación de los presupuestos generales del estado

$$\text{ASIGNACION} = \text{MCA} + \frac{\text{RD}}{2 \times \text{SUMA CASOS}^1} \times \text{CASOS} + \frac{\text{RD}}{2 \times \text{SUMA POBLACIÓN}^2} \times \text{POBLACIÓN}$$

¹ Suma de los casos de sida de los años 2001 y 2002 (no corregidos por retraso en la notificación). El objetivo de acumular los casos de los dos últimos años es obtener un estimador actual y estable de los casos de sida.

² Cifras de población municipal referidas al 1 de enero de 2002, resultantes de la revisión del Padrón municipal, que han sido declaradas oficiales por el Gobierno mediante Real Decreto 1431/2002 (BOE 311 de 28/12/2002).

ANEXO 2

PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE PREVENCIÓN VIH/SIDA POR COMUNIDADES O CIUDADES AUTÓNOMAS DE RÉGIMEN HACENDÍSTICO COMÚN PARA EL EJERCICIO 2004

CCAA	CASOS ⁽¹⁾	PADRÓN ⁽²⁾	REASIGNACIÓN	%
ANDALUCÍA	606	7.478.432	719.951	14,97
ARAGON	57	1.217.514	147.019	3,06
ASTURIAS	84	1.073.971	153.371	3,19
BALEARES	147	916.968	176.792	3,68
CANARIAS	136	1.843.755	216.183	4,50
CANTABRIA	20	542.275	96.161	2,00
CASTILLA LA MANCHA	78	1.782.038	184.649	3,84
CASTILLA Y LEON	155	2.480.369	256.313	5,33
CATALUÑA	809	6.506.440	772.887	16,07
CEUTA	10	76.152	68.704	1,43
COMUNIDAD VALENCIANA	345	4.326.708	439.103	9,13
EXTREMADURA	65	1.073.050	143.973	2,99
GALICIA	216	2.737.370	298.765	6,21
LA RIOJA	29	281.614	87.990	1,83
MADRID	964	5.527.152	801.842	16,68
MELILLA	5	69.184	65.906	1,37
MURCIA	120	1.226.993	178.490	3,71
TOTAL	3.846	39.159.985	4.808.099	100,00

¹ Casos de sida de los años 2001 y 2002 (no corregidos por retraso en la notificación). El objetivo de acumular los casos de sida de los dos últimos años es obtener un estimador actual y estable de los casos de sida.

² Cifras de población municipal referidas al 1 de enero de 2002, resultantes de la revisión del Padrón municipal, que han sido declaradas oficiales por el Gobierno mediante el Real Decreto 1431/2002 (BOE 311 de 28/12/2002).

ANEXO 3

ÁREAS DE TRABAJO PRIORITARIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL AÑO 2004

Aprobadas en la XVIII sesión de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida, 14 de noviembre de 2003.

- Prevención en usuarios de drogas por vía parenteral;
- Sida y jóvenes;
- Prevención de la transmisión sexual del VIH en hombres con prácticas homosexuales o bisexuales;
- Promoción del uso del preservativo;
- Prevención en personas que ejercen la prostitución;
- Detección precoz de la infección por VIH y de prácticas de riesgo;
- Prevención de la transmisión en personas que viven con el VIH;
- Prevención de la transmisión del VIH entre inmigrantes;
- Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH

- (16) Aprobar la propuesta de distribución de novecientos sesenta y dos mil setecientos cincuenta euros para 2004, entre las diecisiete Comunidades Autónomas, en concepto de subvención para la incorporación al sistema de información para la gestión del fondo de cohesión sanitaria, a razón de cincuenta y seis mil seiscientos treinta y dos con treinta y cinco euros a cada una de ellas, según la propuesta presentada que figura a continuación:

PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN QUE DÉ SOPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SNS.

El Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, establece, en su artículo 3, que el cálculo del saldo neto del coste compensable por la asistencia sanitaria a pacientes desplazados residentes en España y su distribución entre las Comunidades Autónomas se realizará:

"...de forma normalizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la base de:

- a) El coste que figura en los anexos I y II de este Real Decreto para los procesos hospitalarios, medidos en términos de grupos de diagnósticos relacionados (GRD), y para las técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios.
- b) El sistema de información del Sistema Nacional de Salud, sobre flujos de pacientes entre Comunidades Autónomas basado en los modelos que figuran en el anexo III, que el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará y mantendrá a partir de 1 de enero de 2003".

Con objeto de compensar a las Comunidades Autónomas por los ajustes y desarrollos que tengan que efectuar en sus propios sistemas informáticos para adaptarlos a los requerimientos tecnológicos del Ministerio, se ha previsto una dotación anual en el Capítulo VII del Presupuesto del Ministerio, partida **26.13.412P.752**. "A CC.AA. para su incorporación a proyectos de sistemas de información para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria", dotada con **962.750 €** en 2004.

Dado el destino de los fondos se propone la distribución lineal de la subvención en la cantidad de 56.632,35 € a cada Comunidad Autónoma.

En el anexo se incluye la propuesta de distribución territorial de esta subvención.

ANEXO

PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 2004 DE LA SUBVENCIÓN CORRESPONDIENTE A LA INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA.

Distribución de la dotación 26 13 412-P 752 del Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para el ejercicio 2004

TOTAL	962.750
Andalucía	56.632,35
Aragón	56.632,35
Principado de Asturias	56.632,35
Islas Baleares	56.632,35
Canarias	56.632,35
Cantabria	56.632,35
Castilla y León	56.632,35
Castilla-La Mancha	56.632,35
Cataluña	56.632,35
Comunidad Valenciana	56.632,35
Extremadura	56.632,35
Galicia	56.632,35
Comunidad de Madrid	56.632,35
Región de Murcia	56.632,35
Comunidad Foral Navarra	56.632,35
País Vasco	56.632,35
La Rioja	56.632,35

(518)

- (17) Aprobar la propuesta de información a difundir a los ciudadanos sobre las Listas de Espera Quirúrgica del Sistema Nacional de Salud, que se detalla a continuación:

PROPUESTA DE DIFUSION DE INFORMACION SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Antecedentes:

El 24 de Mayo de 2003 entró en vigor el Real Decreto 605/2003 (BOE de 23 de mayo), de medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, en el cual se contemplan las principales recomendaciones del grupo de trabajo creado en virtud del acuerdo del Consejo Interterritorial del 6 de Junio de 2000 sobre Listas de Espera.

En el artículo 4 del mencionado RD se determina que es responsabilidad del Consejo Interterritorial establecer las características y contenidos de la información general que debe ser facilitada a los ciudadanos sobre las listas de espera del Sistema Nacional de Salud, asegurando la comparabilidad de los datos entre las comunidades autónomas.

A tal fin, la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial ha elaborado una propuesta de difusión de información, la cual, vista en Comisión Delegada y tras haber tenido en cuenta las observaciones allí realizadas se recoge en el presente documento.

Debe entenderse que se trata de datos estadísticos, que aportan información en relación con la situación de las listas de espera en el ámbito del SNS.

La información referida a los derechos individuales del paciente como usuario del servicio de salud concreto, en relación a la gestión de su proceso, es competencia de cada Comunidad Autónoma, al igual que los datos concretos de cada territorio. Para facilitar el acceso de los ciudadanos a estos datos, desde la página Web del Ministerio de Sanidad y Consumo – y acompañando a los datos estatales – pueden facilitarse enlaces con las páginas correspondientes de las páginas Web de los diferentes Servicios de Salud o indicarse donde puede obtenerse los mismos.

La información a ofrecer debe ser comprensible, a la vez que precisa y objetiva, debiendo dirigirse exclusivamente a los aspectos relevantes:

- Debe proporcionarse un dato de lista de espera que permita conocer **cuantos pacientes están en lista de espera para una intervención**; lógicamente, la cifra por la que razonablemente debemos responder como Sistema Nacional de Salud es la que corresponde a la Lista de Espera Estructural.
- Asimismo, la valoración de las listas debe incluir la cuantificación de las mismas con referencia a los tiempos de espera, por lo que también se considera necesario ofrecer datos en relación a tiempos medios de espera y a los tramos de pacientes con mayor espera.

De este modo, se proponen los siguientes indicadores:

- **Numero de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica programada en la fecha de corte**
Criterios (RD 605/2004 anexo II):
 - Total de pacientes en Lista de Espera Estructural. (en situación de ser intervenidos quirúrgicamente cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles)
 - Como pacientes pendientes de una intervención se entiende aquellos que se les ha prescrito una intervención no urgente para la cual se tiene previsto el uso del quirófano, además, deberán estar incluidos en un registro de pacientes pendientes de una intervención y la fecha de entrada en dicho registro es la de la prescripción
 - Las fechas de corte contempladas en el RD corresponden a 31 de diciembre y 30 de Junio de cada año.
- **Tasa por 1000 habitantes (*)**
- **Proporción de pacientes pendientes con espera mayor de seis meses en el momento de corte**
Criterio:
 - Del total de pacientes en Lista de Espera Estructural, porcentaje de los que en ese momento llevan esperando más de seis meses
- **Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes**

Criterio:

Promedio en días del tiempo de espera de los pacientes en espera estructural, calculado como la diferencia entre la fecha de corte y la fecha de entrada.

* Población TSI

Los datos irán referidos a la situación global, por especialidad y para cada uno de los procesos contemplados en el RD.

(519)

- (18) Aprobar la propuesta de renovación de seis vocales en representación de las Comunidades Autónomas, por un periodo de cuatro años, a propuesta del Consejo Interterritorial, en el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano. Los vocales que se proponen son los siguientes:

Sra. Dña. Esmeralda Cuaresma. Servicio de Farmacología Clínica. Consejería de Salud de La Rioja.

Sr. D Casimiro Jiménez Guillén. Jefe de Ordenación y Atención Farmacéutica. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

Sr. D José Clérigues Benlloch. Secretario Autonómico para la Agencia Valenciana de Salud. Comunidad Valenciana

Sr. D. Javier Moll Lecha. Inspector Farmacéutico. Consejería de Salud y Consumo de Aragón.

Sra. Dña. Carmen Lara Sánchez. Jefe de Sección de Ordenación Farmacéutica. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Sr. D. Alberto Talavera Déniz. Director General de Farmacia. Consejería de Sanidad de Canarias.

(520)

- (19) Informar favorablemente la propuesta elevada para la renovación de vocales del Comité Asesor para Prestaciones con Productos Dietéticos. Los vocales que se proponen son los siguientes facultativos:

TITULAR:

Dr. D. Miguel León Sanz. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Jefe de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital "12 de Octubre".

SUPLENTE:

Dra. D^a. Nuria Virgili Casas. Unidad de Nutrición y Dietética. Ciudad Sanitaria de Bellvitge-Princesa de España.

(521)

- (20) Dar por informado de los trabajos llevados a cabo por la Comisión Permanente de Farmacia. (522)
- (21) Dar por presentado el proyecto de Real Decreto de desarrollo del Fondo de Cohesión Sanitaria sobre el que los miembros del Consejo remitirán sus observaciones y sugerencias. (523)
- (22) Aprobar el Acta de la sesión celebrada el 22 de septiembre de 2004 (524)
- (23) Ratificar la propuesta formulada por la Comisión Delegada, para la designación de tres representantes por las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en la Comisión de Selección prevista en la Resolución de 29 de julio de 2004, del Instituto de Salud "Carlos III". (525)
- (24) Darse por informado de la propuesta de declaración de OMS-Europa y Ministros de Salud en Helsinki sobre salud mental (enero 2005). (526)
- (25) Manifestar su acuerdo a la creación del Registro nacional de instrucciones previas, según el proyecto de Real Decreto presentado, por el que se regula el mencionado Registro y el correspondiente fichero de datos de carácter personal. (527)
- (26) Darse por informado del anteproyecto de Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para protección de la salud de la población. (528)
- (27) Dar por presentado el Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud, que se irá perfeccionando con las sugerencias y aportaciones de las Comunidades Autónomas. (529)
- (28) Dar por informado el Proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. (530)

(29) El Pleno acuerda aprobar la creación de un Grupo de Expertos sobre Listas de Espera, con la composición y funciones recogidas en la propuesta presentada, que se detalla a continuación:

Las demoras para recibir atención son objeto de permanente preocupación para los ciudadanos y asunto de atención prioritaria para los servicios de salud. Todas las Comunidades Autónomas. están abordando el problema y todas se enfrentan al reto de aplicar medidas para reducir el tiempo de espera tanto en relación con intervenciones quirúrgicas como consultas de especialistas y pruebas diagnósticas. Por otra parte el SNS se ha comprometido en consolidar un sistema de Información sobre las demoras, en aplicación del Real Decreto 605/2003, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el SNS.

La repercusión del fenómeno, el dinamismo de las Comunidades Autónomas para abordarlo y las dificultades para aplicar soluciones mueven al Ministerio de Sanidad y Consumo a crear un Grupo de Expertos en Gestión de Listas de Espera que facilite la actualización de información sobre las estrategias e iniciativas que mejoren los tiempos de espera para recibir asistencia que facilite a las Comunidades Autónomas. la gestión de las listas de espera, tal como manifestó la Ministra de Sanidad y Consumo en su reciente intervención en el Senado.

Para formar parte de dicho Grupo se solicita la designación por parte de los Consejeros de una persona experta y una suplente.

Será misión del Grupo de Expertos en Gestión de Listas de Espera:

- Realizar un análisis periódico de la evolución de la lista de espera en el SNS.
- Formular recomendaciones, de carácter general, para la reducción de las demoras.
- Facilitar el intercambio de experiencias y promover las mejores prácticas en la gestión de las listas de espera.
- Proporcionar asesoramiento técnico específico cuando sea requerido por cualquiera de las CC.AA.

Esta iniciativa viene a definir un espacio técnico de referencia en relación con las listas de espera que consideramos de enorme importancia para avanzar en el abordaje del problema minimizando la incertidumbre que las decisiones de gestión incorporan y facilitando el desarrollo de espacios de cooperación y coordinación para promover alternativas a las expectativas de los ciudadanos.

FUNCIONES Y OBJETIVOS DEL GRUPO

- Constituir un grupo de gestión del conocimiento sobre la mejora de la gestión de las listas de espera
- Actualizar el conocimiento y el análisis sobre los factores relacionados con la LE
- Conocer y revisar el grado de desarrollo de las diferentes iniciativas (normativas y organizativas) adoptadas por los servicios de salud de las CC.AA.
- Revisar la utilidad de las recomendaciones de expertos y su grado de implantación en las diferentes CC.AA.
- Identificar, de entre las medidas de mejora de gestión de las listas de espera, aquellas que han mostrado mayor impacto/eficiencia.
- Hacer propuestas de mejora en base a los resultados observados
- Ofrecer asesoramiento técnico sobre implantación de iniciativas de mejora a aquellos servicios de salud de las CC.AA que lo soliciten

SISTEMÁTICA DE TRABAJO

El grupo trabajara a través de reuniones presenciales (tres anuales ordinarias) y de herramientas electrónicas de la red del Sistema Nacional de Salud.

El método de trabajo se ajustará a lo establecido para los grupos de trabajo/expertos dependientes del CISNS.

Este grupo trabajará de manera sinérgica con el Grupo de Responsables del Sistema de Información de listas de espera (Subcomisión de Sistemas de Información) en aquellos aspectos que puedan favorecer el desarrollo de las tareas que tienen encomendadas respectivamente.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

- Constitución del Grupo
- Identificación y asignación de tareas
- Establecimiento de cronograma de trabajo
- Celebración de un taller de listas de espera

TALLER DE LISTAS DE ESPERA (Febrero 2005)

El objetivo de este taller es configurar un documento que defina las buenas prácticas de gestión de listas de espera, basado en experiencias aplicadas.

Para ello se contará con un grupo de expertos (30-40) de reconocido prestigio (Internacionales y Nacionales), gestores de listas de espera y responsables y técnicos de los servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Los asistentes serán conocedores en la práctica o a nivel de evaluación de los sistemas de gestión de listas de espera en sus diferentes niveles operativos.

La convocatoria de expertos se realizará tanto a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas como directamente desde el Ministerio de Sanidad.

El taller tendrá una duración de dos jornadas y en el se alternarán exposiciones de experiencias de interés con trabajos de grupo mediante técnicas cualitativas.

El resultado esperado del taller es un documento propuesta de buenas prácticas.

Este documento se difundirá a través del CISNS y servirá como referente al grupo de expertos en LE del CISNS para sus trabajos.

(531)

2004
2004
2004
2004
2004

CAPÍTULO SEGUNDO



COMISIÓN DELEGADA DEL CISNS, COMISIONES PERMANENTES, PONENCIAS Y GRUPOS DE TRABAJO

**COMISIONES, PONENCIAS Y GRUPOS DE TRABAJO
DEPENDIENTES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

(CON ACTIVIDAD DURANTE EL AÑO 2004)

DENOMINACIÓN

COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS.

- ◆ **SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**
- ◆ **COMITÉ TÉCNICO DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)**
- ◆ **COMISIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

⇒ COMISIÓN PERMANENTE DE TRASPLANTES

- ◆ **SUBCOMISIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS**

⇒ COMISIÓN PERMANENTE DE ASEGURAMIENTO, FINANCIACIÓN Y PRESTACIONES

- ◆ **COMITÉ ASESOR PARA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA**
- ◆ **COMITÉ ASESOR PARA PRESTACIONES CON PRODUCTOS DIETÉTICOS**

⇒ COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

⇒ COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

- ◆ **PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL**
- ◆ **GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- ◆ **GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS**
- ◆ **GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL**
- ◆ **GRUPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**
- ◆ **PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES**
- ◆ **GRUPO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE**

⇒ COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA

⇒ COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- **FECHA ACUERDO PLENO:** 13-01-2003
- **FECHA DE CONSTITUCIÓN:** 28-01-2003
- **PRESIDENTE:** Secretario General de Sanidad.
- **REUNIONES CELEBRADAS:** 3; (1 junio, 14 septiembre y 16 noviembre).

**COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

1 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Rafael Cerdán Arandía- Joan Cornet i Prat/ Carles Manté i Fors- Manuel Antonio Silva Romero- Enrique González Fernández- M^a Luz Fernández López- Santiago Rodríguez Gil- M^a Dolores Rubio Leonart- José Luis Gil Nicolás- Marciano Gómez Gómez (Vicepresidente)- Manuel García Encabo- Blanca Esther Hernández Aristu- José Rafael Díaz Martínez- Francisco Javier Sada Goñi- José Luis Ferrer Aguarales- José Corcoll Reixach- María Inés López-Ibor Alcocer- José Santiago de Cossío Jiménez-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Secretaría General de Sanidad- Dirección de Salud Pública- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos-Presupuestarios- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Fernando Lamata Cotanda (Presidente)- Manuel Oñorbe de Torre- Alfonso Jiménez Palacios (Secretario)- Consuelo Sánchez Naranjo/ Ramón Jiménez Romano- Rosa M^a Urbanos Garrido- Francisco Ramiro Toro/ José Luis Bilbao Gutiérrez/ Inmaculada Montarelo Sanz

COMISION DELEGADA
1 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Presentación de Presidente y Secretario de la Comisión.- Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la sesión anterior.- Presentación del borrador del Informe del Observatorio del Sistema Nacional de Salud.- Presentación y propuesta de acuerdo para la aprobación por el Pleno del Consejo Interterritorial del protocolo para la Vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).- Información sobre la OPE extraordinaria (Ley 16/2001, de 21 de noviembre).- Propuesta de constitución de las Comisiones de Recursos Humanos y de Seguimiento del Fondo de Cohesión.- Propuesta de sistemática de trabajo de la Comisión Delegada y Comisiones Permanentes y relación de temas propuestos.- Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador Acta nº 7 correspondiente a la reunión celebrada el día 11 de noviembre de 2003. - Protocolo para la Vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). Versión definitiva. Mayo 2004. - Relación de asuntos propuestos por las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo para su tratamiento por el Consejo Interterritorial del SNS.- Sistemática, plan de trabajo y calendario tentativo de la Comisión Delegada.

**COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

14 de septiembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Rafael Cerdán Arandia- Joan Cornet i Prat- Manuel Antonio Silva Romero- Enrique González Fernández- M^a Luz Fernández López- Santiago Rodríguez Gil- M^a Dolores Rubio Lleontart- José Luis Gil Nicolás- Marciano Gómez Gómez (Vicepresidente)- Manuel García Encabo- Blanca Esther Hernández Aristu- José Rafael Díaz Martínez- Isabel Ansa Erice- José Luis Ferrer Aguarales- José Corcoll Reixach- María Inés López-Ibor Alcocer- José Santiago de Cossío Jiménez- Celina de Miguel Ratero
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Secretaría General de Sanidad- Dirección de Salud Pública- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Fernando Lamata Cotanda (Presidente)- Manuel Oñorbe de Torre- Alfonso Jiménez Palacios (Secretario)- Pilar Polo Sanz- Francisco Ramiro Toro/ José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISION DELEGADA
14 de septiembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior. - Propuesta de distribución entre las CC.AA de tres millones de euros para financiar políticas de prevención del tabaquismo. - Propuesta para la descentralización y reparto lineal de créditos a las CC.AA., para la mejora del sistema de comunicación que dé soporte al Sistema de Información del SNS. - Propuesta de la Subcomisión de Sistemas de Información sobre criterios de difusión de la información sobre listas de espera del SNS. - Propuesta de creación de una Comisión contra la violencia de género. - Propuesta de criterios para la distribución de fondos SIDA 2004. - Informe de situación sobre la gripe. - Otras propuestas para el Orden del Día del Pleno del Consejo. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador Acta núm. 8 correspondiente a la reunión celebrada el día 1 de junio de 2004. - Financiación de estrategias para fomentar la prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquica. - Propuesta de acuerdo para determinar los criterios objetivos de distribución de 962.750 euros entre CC.AA. en concepto de subvenciones para la incorporación al Sistema de Información para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria. - Propuesta de difusión de información sobre las listas de espera del Sistema Nacional de Salud. - Propuesta de creación de una Comisión contra la violencia de género, prevista en el Proyecto de Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género. - Criterios de distribución del presupuesto de prevención de VIH/sida a las comunidades o ciudades autónomas de régimen hacendístico común. Ejercicio 2004.

**COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

16 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	-
- Cataluña	- Joan Cornet i Prat
- Galicia	- Alfredo García Iglesias
- Andalucía	- Enrique González Fernández
- Asturias	- M ^a Luz Fernández López
- Cantabria	- Santiago Rodríguez Gil
- La Rioja	- José María Corchera Briones
- Murcia	-
- C. Valenciana	- Manuel Cervera Taulet (Vicepresidente)
- Aragón	- Manuel García Encabo
- Castilla-La Mancha	-
- Canarias	- José Rafael Díaz Martínez
- Navarra	- Francisco Javier Sada Goñi
- Extremadura	- José Luis Ferrer Aguarales
- Baleares	- Jaime Orfila Timoner
- Madrid	- María Inés López-Ibor Alcocer
- Castilla y León	- Carlos Fernández Rodríguez
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Secretaría General de Sanidad	- Fernando Lamata Cotanda (Presidente)
- Dirección de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios (Secretario) /Rafael Barnuevo Hervás
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	- José Martínez Olmos
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Francisco Ramiro Toro/ Inmaculada Montarelo Sanz

COMISION DELEGADA
16 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior. - Propuesta de designación de tres representantes del Consejo Interterritorial en la Comisión de Selección de ayudas del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud. - Información sobre el borrador de declaración de OMS-Europa y Ministros de Salud en Helsinki sobre salud mental (enero 2005). - Información sobre el proyecto normativo para la regulación del Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero de datos de carácter personal. - Información sobre la regulación de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para protección de la salud de la población. - Información sobre política farmacéutica. - Información sobre la constitución de un grupo de expertos de listas de espera. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador Acta núm. 9, correspondiente a la reunión celebrada el 14 de septiembre de 2004. - Propuesta de acuerdo para la designación de tres Vocales, en representación de las Comunidades Autónomas en la Comisión de Selección de ayudas del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud (Resolución de 29-07-04 del Instituto de Salud “Carlos III”). - Borrador de declaración y del Plan de acción. - Proyecto de Real Decreto por el que se regula de Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero de datos de carácter personal. - Documento sobre líneas básicas del Anteproyecto de Ley del Tabaco. - Propuesta de creación de un Grupo de Expertos que aborde la gestión de la lista de espera.

SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comisión de Aseguramiento y Planificación
- **ACUERDO:** 6 de noviembre de 2000
- **CONSTITUCIÓN:** 30 de noviembre de 2000
- **COORDINADOR:** Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **REUNIONES:** 1 (12 de Julio)

SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

12 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Félix M^a Gutiérrez Mendiguren/ Santiago Esnaola Sukia- Lluís Torralba Novella-- Isabel Escalona Labella/ Antonio José Peinado Alvarez- Julio César Alonso Lorenzo- Germán Manuel Romero Ruiz---- José M^a Abad Díez- M^a Jesús Albarca López- Hilda Sánchez Janáriz- Javier Apezteguia Urruz- Mario Daimiel Tejeda----
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Secretaría General Técnica- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria- Ministerio de Justicia- Ministerio de Defensa- Ministerio de Administraciones Públicas- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Pilar Polo Sanz/ Mercedes Alfaro Latorre/ Santiago Esteban Gonzalo/ M^a Angeles Gorgocena Aoiz/ Ana Ruiz Martínez/ Belén Crespo Sánchez-Eznarriaga/ Rogelio Cózar Ruiz/ Víctor Barranco Ortega/ Dionisio Docasar Marín/ Vicente Gómez Juanes- Jorge Juan Relañó Toledano- Jesús García Marcos- Juan Alvarez Orejón/ Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo- Francisco Javier Encinar González/ Francisco Javier García Sanz- Antonio Ramos Melero- Begoña Fernández Martínez- Francisco Ramiro Toro

SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
12 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la reunión anterior celebrada el 14 de mayo de 2003. - Situación de los proyectos de sistemas de información en marcha y tareas pendientes:<ul style="list-style-type: none">- Tarjeta Sanitaria - Listas de Espera. - Atención Primaria- Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. - Propuesta de trabajo para el desarrollo del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Acta de la reunión celebrada el 14 de mayo de 2003. - Tarjeta Sanitaria y Base de Datos de población protegida del SNS.- Normalización de datos en las tarjetas sanitarias del SNS previstas en el art. 3 del Real Decreto 183/2004. - Actividades del Grupo de Trabajo sobre listas de espera en el SNS.- Información a los ciudadanos sobre las listas de espera del SNS. - Sistema de información sanitaria del SNS. - Primer borrador del documento de trabajo para presentar e iniciar el necesario debate y consensuar con las CC.AA. relativo a Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios.

COMITÉ TÉCNICO DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Dirección General de Planificación Sanitaria.
- **ACUERDO:** 13 de julio de 1988
- **CONSTITUCIÓN:** 10 de mayo de 1989
- **COORDINADOR:** Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **REUNIONES:** 1 (30 de septiembre)

COMITÉ TÉCNICO DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS
30 de septiembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Mikel Errasti Gutiérrez - Montserrat Bustins Poblet - Consuelo Carballeira Roca - Araceli Díaz Martínez - Julio César Alonso Lorenzo - Germán Manuel Romero Ruiz - Pilar Saénz Ortiz - Lauro Hernando Arizaleta - - Federico Arribas Monzón - Miguel Angel García Sánchez - Hilda Sánchez Janáriz - Ander Aráosla Aranzadi - Vicente Alonso Núñez - Juan Ferrer Riera - - -
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud - Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Ministerio de Defensa - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - M^a Angeles Gorgocena Aoiz/ Rogelio Cózar Ruiz/ Jesús Casal Gómez/ M^a José Aguilera Molina - - - José Luis Bilbao Gutiérrez

**COMITÉ TÉCNICO DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO
DE DATOS (CMBD)
30 de septiembre de 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, si procede, del acta de la última reunión.- Situación actual del Repositorio. Envío de Bases de Datos. Elaboración de Protocolo para Administradores.- Envío de Bases de Datos CMBD 2003. Inclusión de nuevas variables. Información a facilitar.- Evaluación del CMBD del año 2002.- Situación del análisis de clouster de hospitales estatales.- Información de los resultados de la evaluación de la metodología de costes en los hospitales del proyecto de análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud. Ampliación de la muestra.- Desarrollo del C.M.B.D ambulatorio.- Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Código de altas. - Evaluación del CMBD año 2002. Pasos a seguir para su desarrollo.- Hospitales a auditar en 2004. - Proyecto de evaluación metodológica de imputación de costes a GDR. - Propuesta de CMBD de urgencias.

COMISIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Instituto de Salud "Carlos III".
- **ACUERDO:** 21 de julio de 1997
- **CONSTITUCIÓN:** 3 de febrero de 1999
- **COORDINADOR:** Instituto de Salud "Carlos III."
- **REUNIONES:** 2 (15 y 16 de abril y 15 y 16 de diciembre)

COMISIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

15 y 16 de abril de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Idoia Minguez Alonso
- Cataluña	- Joan María Vianney Pons Rafols
- Galicia	- Pablo Galego Feal
- Andalucía	- Rafael Carretero Guerra
- Asturias	-
- Cantabria	- Carlos Richard Espiga
- La Rioja	- Pedro Soto García/ M ^a Dolores Rubio LLoenart
- Murcia	- Luis Humberto Navarro Tenedor
- C. Valenciana	- Alfonso Bataller Vicent/ Juan Antonio Barcia Albacar
- Aragón	- Estaben de Manuel Keenoy
- Castilla-La Mancha	- Antonio Segura Frago
- Canarias	- Pedro Guillermo Serrano Aguilar
- Navarra	- Olga Díaz de Rada Pardo
- Extremadura	-
- Baleares	- Jaime Orfila Timoner
- Madrid	- Luis María Sánchez Gómez
- Castilla y León	- Rufino Alamo Sanz
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	-
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Manuel Carrasco Mallén/ Mercedes Dulanto Fernández Bobadilla/ Fernando Gómez López/ María Jesús Toledo Moreno/ Carolina González Herráez/ Aranzazu Miner Vélez
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	-
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

**COMISIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD
15 y 16 de abril de 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Exposición por parte de los coordinadores científicos de las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (RTIC)- Actuaciones en relación con los acuerdos adoptados por la Comisión, en la reunión celebrada en Madrid los días 18 y 19 de diciembre de 2003.- Incidencias producidas desde la última reunión de la Comisión.- Criterios de evaluación de las RTIC.- Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Clasificación temática, por áreas e individualizada, de cada proyecto de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa.- Resolución de ampliación de plazo para la presentación de las memorias anuales científicas.- Resolución de 15 de marzo de 2004 de corrección de errores sobre la cuantía concedida.- Ficha de recogida de datos sobre los criterios de evaluación.

COMISIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

15 y 16 de diciembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Idoia Minguez Alonso
- Cataluña	- Joan María Vianney Pons Rafols
- Galicia	- Pablo Galego Feal
- Andalucía	- Rafael Carretero Guerra
- Asturias	- M ^a del Mar Martínez Suárez
- Cantabria	- Carlos Richard Espiga
- La Rioja	- Pilar Saénz Ortiz
- Murcia	-
- C. Valenciana	- Alfonso Bataller Vicent/ María Pilar Viedma Gil de Vergara
- Aragón	- Estaben de Manuel Keenoy
- Castilla-La Mancha	- Antonio Segura Fragoso
- Canarias	- Pedro Guillermo Serrano Aguilar
- Navarra	-
- Extremadura	-
- Baleares	- Jaime Orfila Timoner
- Madrid	- Luis María Sánchez Gómez
- Castilla y León	- Rufino Alamo Sanz
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Oscar González Gutiérrez-Solana/ Miguel Angel Royo Bordonada
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Manuel Carrasco Mallén/ Mercedes Dulanto Fernández Bobadilla/ Fernando Gómez López/ María Jesús Toledo Moreno/ M ^a del Carmen Esteban García/ Nuria Llerena de Frutos
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	-
- Secretaría Consejo Interterritorial	-

**COMISIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD
15 y 16 de diciembre de 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Exposición por parte de los Coordinadores científicos de las RTIC. - Actuaciones en relación con los acuerdos adoptados por la Comisión en la reunión celebrada en Madrid el 18-19 de diciembre de 2003. - Incidencias producidas desde la última reunión de la Comisión. - Informe de evaluación de las RTIC sobre las actividades de 2004. - Propuesta de financiación de las actividades de 2005. - Ruegos y preguntas.	

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Subsecretaría
- **ACUERDO:** 26 de marzo de 1990
- **CONSTITUCIÓN:** 29 de junio de 1990
- **COORDINADOR:** Organización Nacional de Trasplantes.
- **REUNIONES:** 2 (23 de junio, 18 de noviembre)

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA

23 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Joseba Ignacio Aranzábal Pérez
- Cataluña	- Rosa Deulofeu Vilarnau / José Jerónimo Navas Palacios
- Galicia	-
- Andalucía	- Manuel Alonso Gil
- Asturias	- Jesús M ^a Otero Hernández/ José Ramón Riera Velasco
- Cantabria	- Julio González-Cotorruelo Balbuena
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- José Ignacio Sánchez Miret
- Castilla-La Mancha	- Jaime José Serrano Castañeda
- Canarias	- M ^a Adela Getino Melián
- Navarra	- Josefina Ripoll Espiau/ Rosa López Garnica
- Extremadura	- José Antonio Juliá Narváz
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa	- Rafael Matesanz Acedos/ Blanca Miranda Serrano/ José Ignacio Flores Nicolás/ Natividad Cuende Melero/ Gregorio Garrido Cantarero/ José Francisco Cañón Campos/ M ^a Teresa Naya Nieto/ M ^a Carmen Segovia Gómez
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA
23 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la Comisión. - Propuesta y adopción del Orden del día. - Normativas: <ul style="list-style-type: none"> - Transposición de la Directiva Europea 2004/23/CE. - Implicaciones de la transposición de la Directiva Europea 2003/63/CE. - Implicaciones de la transposición de la Directiva Europea 2001/20/CE. - Ley de información clínica. Implicación en los procesos de donación. - Orden de subvenciones. Informe de la situación a raíz de la aprobación de la nueva Ley de subvenciones e informe de la situación de las justificaciones de los gastos de 2003. - Informe de actividades de Grupos Internacionales de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - UE.: Anexos de la Directiva de Tejidos. Grupo de Tissue Engineering, EMEA, Inspección de instalaciones en países candidatos. - Consejo de Europa: Grupo de Expertos, Grupo de calidad y seguridad. - OMS: Aprobación de la Resolución sobre Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. - Proyectos cooperativos internacionales: <ul style="list-style-type: none"> - OMS. - OPS. - Cooperación con Latinoamérica. - Planes de cohesión en marcha: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de promoción de la Donación. - Red temática de investigación en trasplantes. - Trasplante de progenitores hematopoyéticos: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de situación - Documento de indicaciones de búsqueda de donante PH. - Protocolos aprobados por el GETH para minialotrasplante de donante no emparentado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de la transposición de la Directiva 2004/23/CE y fotocopia de la Directiva. - Informe sobre la armonización de las Directivas Europeas 2003/63/EC y 2001/20/CE. - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente. - Problemas en la redacción del borrador de la Orden de subvenciones para fomentar la donación y trasplantes de órganos del año 2004. Memoria justificativa y proyecto de subvenciones. - Anexos de la Directiva de Tejidos. - Resumen de la reunión del Comité de Expertos del Consejo de Europa, 22-23 de abril de 2004. - Resolución sobre donación y trasplantes de órganos y tejidos, de la OMS. - Programa presentado al IX PAC de Cooperación Española. - Promoción del trasplante renal en Latinoamérica. - Plan estratégico nacional para la reducción de las negativas a la donación de órganos. - Informe sobre la Red temática de investigación cooperativa en trasplantes. - Documento de indicadores de búsqueda de donantes no emparentados. - Protocolo de obtención de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica en donantes no emparentados.

(Continuación reunión)

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA
23 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<p>...../....</p> <ul style="list-style-type: none">- Criterios para la autorización de centros de obtención de células PH de sangre periférica. - Registros de centros de extracción de PH de SP y bancos de cordón (FDA).- Documento de obtención de sangre periférica de donante no emparentado.- Presentación de los datos de actividad de 2003. - Informes del CE y de la UE sobre los bancos autólogos de sangre de cordón. - Actualización de los criterios inmunológicos de selección de donantes.- RD de muestras biológicas. - Donación e implante de tejidos:<ul style="list-style-type: none">- Documentos de estudio (Base de datos de Finlandia y Propuesta Andaluza).- Memoria de actividad de 2003. - Plan Docente 2005. - Documentos de consenso y Grupos de Trabajo:<ul style="list-style-type: none">- Evaluación del donante: Enfermedades infecciosas.- Evaluación del donante: Enfermedades tumorales.- Programa de Garantía de calidad. - Informe de Actividad de Donación y Trasplante de los seis primeros meses de 2004. - Otros asuntos de interés:<ul style="list-style-type: none">- Reunión coordinación 2005. - Ruegos y preguntas.	<p>.../...</p> <ul style="list-style-type: none">- Criterios para la autorización de centros de obtención de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica.- Extracciones durante el período 2000-2003, por centros, de médula ósea y de donante no emparentado. - Memoria de actividad del trasplante de progenitores hematopoyéticos durante el año 2003.- Informe de la UE sobre los bancos autólogos de sangre de cordón umbilical.- Recomendaciones del Consejo de Europa. - Memoria de actividad de tejidos, año 2003. - Criterios de selección del donante respecto a la transmisión de infecciones. - Informe de actividad de donación y trasplante en España, primer semestre de 2004.

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA

18 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Joseba Ignacio Aranzábal Pérez
- Cataluña	- Rosa Deulofeu Vilarnau
- Galicia	- Jesús-Santiago Ares Martínez/ Carmen Vázquez Gómez
- Andalucía	- Manuel Alonso Gil/ Antonio Torres Olivera
- Asturias	- Jesús M ^a Otero Hernández
- Cantabria	- Julio González-Cotrruelo Balbuena
- La Rioja	-
- Murcia	- M ^a del Mar Rodríguez Martínez
- C. Valenciana	- Manuel de la Concepción Ibáñez
- Aragón	- José Ignacio Sánchez Miret
- Castilla-La Mancha	- Eduardo Juan Sarmiento
- Canarias	- M ^a Adela Getino Melián
- Navarra	- Josefina Ripoll Espiau
- Extremadura	- Julia del Viejo Escolar
- Baleares	- Antonio Gayá Puig
- Madrid	- José Luis Escalante Cobo
- Castilla y León	- Mercedes Lara Calvo
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa	- Rafael Matesanz Acedos/ Blanca Miranda Serrano José Ignacio Flores Nicolás/ Natividad Cuende Melero/ Gregorio Garrido Cantarero/ José Francisco Cañón Campos/ M ^a Carmen Segovia Gómez / Amparo Luengo Calvo
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA
18 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Propuesta y adopción del Orden del día.- Lectura y aprobación, si procede, del acta de la reunión anterior.- Normativas:<ul style="list-style-type: none">- Transposición de la Directiva Europea.- Armonización de la Directiva del medicamento y ensayos clínicos.- Importación y exportación de células (Real Decreto).- Ley de investigación en biomedicina.- Orden de subvenciones.- Grupos internacionales:<ul style="list-style-type: none">- Unión Europea.<ul style="list-style-type: none">- Anexos técnicos.- Proyecto Aliance.- Consejo de Europa.- OMS/OPS.- Trasplante de páncreas e islotes.<ul style="list-style-type: none">- Análisis de la situación y propuestas de ordenación.- Documentos de consentimiento de donantes y receptores.<ul style="list-style-type: none">- Adecuación a la normativa vigente.- Adaptación al empleo de tejidos con fines de investigación.- Planes de cohesión.<ul style="list-style-type: none">- Plan Estratégico Nacional de Negativas a la donación.- Garantía de calidad en el proceso de donación.- Evaluaciones:<ul style="list-style-type: none">- Creación de la comisión técnica.- Ampliación recogida de datos.- Incorporación de indicadores.- Informática.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión de 23 de junio de 2004.- Miembros del Grupo de Trabajo para la transposición de la Directiva Europea 2004/23/CE sobre células y tejidos.- Orden SCO/3685/2004, de 2 de noviembre, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones.- Proyecto de Real Decreto por el que se crea el Registro de importadores y exportadores de muestras biológicas y se establecen los requisitos para su importación y exportación.- Informe de la reunión celebrada el 16-17 de noviembre, en Estrasburgo, sobre terapia inmunocelular.- Programa OMS de donación y trasplante.- Conformidad de los ficheros de trasplantes con datos de carácter personal y la Ley orgánica de Protección de Datos.- Plan Estratégico Nacional de Negativas a la Donación.- Informe sobre el Programa de garantía de calidad.- Proyecto para un sistema de información integrado de donaciones y trasplantes.

(Continuación reunión)

COMISIÓN DE TRASPLANTES Y MEDICINA REGENERATIVA
18 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<p>...../.....</p> <ul style="list-style-type: none">- Trasplante de progenitores hemopoyéticos.- Creación de la subcomisión de trasplante de progenitores hemopoyéticos (tph). Designación representantes Comunidades Autónomas. - Tejidos. - Plan docente 2005. - Documentos de consenso.<ul style="list-style-type: none">- VIH.- Marcadores de enfermedades infecciosas en el donante. - Trasplante a ciudadanos no residentes. - Reunión coordinadores 2005. - Otros asuntos de interés. - Ruegos y preguntas	<p>...../.....</p> <ul style="list-style-type: none">- Hoja de recogida de actividad de tejidos. - Documento de consenso sobre trasplante de órgano sólido en pacientes con infección por el VIH, en España. - Propuesta de autorización para la realización de trasplantes, a pacientes de Castilla y León, en otras Comunidades Autónomas.

SUBCOMISIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comisión de Trasplantes y Medicina Regenerativa.
- **ACUERDO:** 18 de noviembre de 2004
- **CONSTITUCIÓN:** 14 de diciembre de 2004
- **COORDINADOR:** Organización Nacional de Trasplantes.
- **REUNIONES:** 1 (14 de diciembre)

**SUBCOMISIÓN DE TRASPLANTE DE
PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS**

14 de diciembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- Cantabria- Baleares- Madrid- Castilla y León	<ul style="list-style-type: none">- Julio González-Cotorruelo Balbuena- Antonio Gayá Puig- Manuel I. Aparicio Madre- Mercedes Lara Calvo
OTRAS ORGANIZACIONES	
<ul style="list-style-type: none">- Expertos	<ul style="list-style-type: none">- Isabel Badell Serra/ Enric Carreras Pons/ Eulogio Conde García/ Rafael de la Cámara de Llanza/ Luis Javier García Frade/ Juan García López/ Ana Lluch Hernández/ Luis Madero López/ Luis Massuet Bosch/Carlos Solano Vercet/ Anna Sureda Balari/ Javier de la Rubia Comos/ José Luis Vicario Moreno
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Rafael Matesanz Acedos/ Gregorio Garrido Cantarero/ Amparo Luengo Calvo- José Luis Bilbao Gutiérrez

**SUBCOMISIÓN DE TRASPLANTE DE PROGENITORES
HEMATOPOYÉTICOS
14 de diciembre de 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la Comisión. - Adopción del Orden del día. - Aprobación de los Procedimientos normalizados de trabajo de la Subcomisión. - Información de la situación de los grupos de trabajo sobre la armonización de las Directivas de ensayos clínicos y de medicamentos. Definición de la situación de la Terapia Celular en los trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH). - Aprobación de la actualización del documento: "Procedimiento de búsqueda de donantes histocompatibles no emparentados, para trasplante de progenitores hematopoyéticos". - Propuesta de actualización del documento de "Indicaciones de búsqueda de donantes no emparentados". - Obtención de progenitores hematopoyéticos. - Bancos de sangre de cordón umbilical (SCU). - Memoria 2004. Hoja de recogida de datos para la Memoria de TPH de 2004. - Otros asuntos de interés. - Ruegos y preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos y funciones de la Comisión. - Recomendaciones y requerimientos mínimos para la búsqueda de donantes no emparentados histocompatibles, para la práctica de trasplantes de progenitores hematopoyéticos. - Indicadores de búsqueda de donantes no emparentados. - Criterios para la autorización de Centros de obtención de células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica. - Hoja de recogida de datos para la Memoria de Trasplante de progenitores hematopoyéticos de 2004. - Acuerdos sobre trasplante de progenitores hematopoyéticos adoptados en sesión de 23 de junio de 2004.

COMISIÓN PERMANENTE DE ASEGURAMIENTO, FINANCIACIÓN Y PRESTACIONES

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comisión Delegada.
- **ACUERDO:** 25 de febrero de 2003
- **CONSTITUCIÓN:** 30 de junio de 2004
- **COORDINADOR:** Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- **REUNIONES:** 1 (30 de junio)

COMISIÓN PERMANENTE DE ASEGURAMIENTO, FINANCIACIÓN Y PRESTACIONES

30 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Jon Iñaki Betolaza Miguel
- Cataluña	- Miquel Argenté i Giralt
- Galicia	- José Ramón Gómez Fernández
- Andalucía	- Jesús Huerta Almendro
- Asturias	- José Ramón Riera Velasco
- Cantabria	-
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- José Ignacio Gaspar Escayola
- Castilla-La Mancha	- Rafael Peñalver Castellano
- Canarias	- Juana María Reyes Melián
- Navarra	- José Luis Moreno Ochoa
- Extremadura	- Víctor Manuel García Vega
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
- Ceuta	- Celina de Miguel Ratero
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	- María Dolores Casado Yubero
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios/ María Pilar Calvo Pérez/ Ignacio de Diego García/ Carmen Pérez Mateos/ Pilar Días de Torres/ M ^a Dolores Gómez-Martino Arroyo
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	- Francisco de Asís Jove Domínguez-Gil
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Francisco Ramiro Toro

**COMISIÓN PERMANENTE DE ASEGURAMIENTO,
FINANCIACIÓN Y PRESTACIONES**
30 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Constitución de la Comisión. - Objetivos en el área de prestaciones. - Estructura de coordinación en el área de prestaciones.<ul style="list-style-type: none">- Comités Asesores (ortoprótesis y dietéticos).- Grupos "ad hoc". - Cartera de Servicios. Metodología de elaboración. Calendario. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Organigrama donde se refleja la constitución de la Comisión. - Proyecto de Orden para la regulación de la prestación ortoprotésica.- Proyecto de Orden por la que se desarrollan las prestaciones de Salud Bucodental (borrador aprobado en la reunión de 16 de enero de 2003 de la Subcomisión de Prestaciones). - Documento de trabajo "Documento 1, Cartera de Servicios".- Informe de Salud Pública sobre Cartera de Servicios.

COMITÉ ASESOR PARA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

DATOS GENERALES

- **REGULACIÓN:** Orden de 18 de enero de 1998
- **CONSTITUCIÓN:** 22 de abril de 1997
- **PRESIDENTE:** Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- **REUNIONES:** 1 (16 de septiembre)

COMITÉ ASESOR PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

16 de Septiembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Rosa Hernández Iruretagoyena--- Luis Felipe Olea Alvarez/ Esperanza Orgado Pérez- Mercedes García Pérez- José Marcos Gómez Gutiérrez-- José M^a Ruiz Ortega- Carlos López Piñol- Paloma García Alcalde- Roberto Campos Villamiel- José Luis Auserón Soteras- Mariano M. Lacarra López-----
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Subsecretaría de Sanidad y Consumo- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria- Ministerio de Justicia- Ministerio de Defensa- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales- Ministerio de Administraciones Públicas- Instituto de Salud “Carlos III”- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Eugenia Varela Díaz- María Jesús Cantalapiedra San José- Alfonso Jiménez Palacios/ José Alfonso Cortés Rubio / M^a Pilar Díaz de Torres/ Carmen Pérez Mateos- Eduardo Martín Escobar- Francisco Javier Encinar González- Antonio Ramos Melego- Cristina Rodríguez-Porrero Miret- M^a Aranzazu Carrizo Vierna- José M^a Amate Blanco- Francisco Ramiro Toro
INVITADOS	
<ul style="list-style-type: none">- Hospital “Ramón y Cajal”- Fundación Hospital Calahorra	<ul style="list-style-type: none">- Luis Fajardo Caldera- Fernando Sáez Aldana

COMITÉ ASESOR PARA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA
16 de septiembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la sesión anterior de fecha 02-12-2002. - Informe sobre:<ul style="list-style-type: none">- Normativa para la regulación de la prestación ortoprotésica: Cartera de Servicios. - Situación de la prestación ortoprotésica en cada Comunidad Autónoma e INGESA. - Códigos homologados. - Guía descriptiva de ortoprotésis. - Sistema de información. - Solicitudes pendientes de resolver - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador del acta de la reunión de 2 de diciembre de 2002. - Proyecto de orden para la regulación de la prestación ortoprotésica tramitado en 2002.- Colchones antiescaras: datos de consumo de cojines antiescaras, en euros y unidades, y datos de cobertura de colchones antiescaras proporcionados por las Comunidades Autónomas.- Informe de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias sobre colchones antiescaras.- Documentación sobre la férula pasiva motorizada: documentación solicitante, informe de la Subdirección General de Productos Sanitarios e informe del asesor.- Tablas de Catálogos de Ortoprotésis en las CC.AA. e Ingesa (01-09-2004).- Aproximación preliminar a los protectores de Cadera (AETS). - Cuadro resumen de los expedientes de solicitudes, relativos a prestación ortoprotésica, pendientes de resolver. (Agosto 2004).

COMITÉ ASESOR PARA PRESTACIONES CON PRODUCTOS DIETÉTICOS

DATOS GENERALES

- REGULACIÓN: Orden de 2 de junio de 1998
- CONSTITUCIÓN: 17 de noviembre de 1998
- COORDINADOR: Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección
- REUNIONES: 1 (14 de octubre)

COMITÉ ASESOR PARA LA PRESTACIÓN CON PRODUCTOS DIETÉTICOS

14 de octubre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León	<ul style="list-style-type: none">-- Pilar López Calahorra- Pilar Salvador Garrido- M^a Concepción Verdú Camarasa- Isabel Sastre Gervás- Angeles Serrano Argüello- Inmaculada Tejedor de la Asunción- Pilar Jiménez de Zadava Listón-López- José Luis García Herrera- Sebastián Celaya Pérez-- Carmen Ojeda Casas- Cristina Agudo Pascual- Galo Agustín Sánchez Robles- Angela Aguiló Llobera-- M^a Teresa Breñas Villalón
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Ministerio de Justicia (MUGEJU)- Ministerio de Defensa (ISFAS)- Ministerio de Administraciones Públicas (MUFACE)- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Agencia Española de Seguridad Alimentaria- Instituto de Salud "Carlos III"- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- M^a Nieves Domínguez Martínez- María del Mar Cejudo Rodríguez- M^a Pilar Monzón Perala - Alfonso Jiménez Palacios/ José Alfonso Cortés Rubio/ M^a Pilar Díaz de Torres/ Isabel M^a Prieto Yerro/ / M^a Dolores Gómez-Martino Arroyo- María Dolores Gómez Vázquez- Iñaki Imaz Iglesia- José Luis Bilbao Gutiérrez
OTROS	
<ul style="list-style-type: none">- Expertos	<ul style="list-style-type: none">- Miguel León Sanz/ Mercedes Martínez-Pardo Casanova/Consuelo Pedrón Giner/ Nuria Virgili Casas

**COMITÉ ASESOR PARA PRESTACIONES CON PRODUCTOS
DIETÉTICOS**
14 de octubre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la reunión anterior. - Normativa para la regulación de la prestación con productos dietéticos: Cartera de servicios. - Situación de la prestación de productos dietéticos en cada Comunidad Autónoma e INGESA. - Información de actuaciones desarrolladas referente a productos dietéticos:<ul style="list-style-type: none">- Grupo de Trabajo de Clasificación de Dietéticos.- Propuesta de regulación de diferentes aspectos relacionados con los productos dietéticos. - Códigos identificativos. - Solicitudes de inclusión:<ul style="list-style-type: none">- Dieta cetogénica para epilepsia.- Mezcla libre de grasas.- Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Cartera de servicios de prestaciones con productos dietéticos. - Organigrama de órganos de coordinación Interterritorial.- Procedimientos de coordinación en los tratamientos con dietéticos a pacientes desplazados temporalmente a un Servicio de Salud.- Cuestionario sobre situación de las prestaciones con productos dietéticos, Dietoterápicos complejos y nutrición enteral domiciliaria.- Actuaciones llevadas a cabo por las Comunidades Autónomas para la financiación con productos dietéticos para usos médicos especiales.- Actuaciones y propuestas del Grupo de clasificación de dietéticos.

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comisión Delegada.
- **ACUERDO:** 25 de febrero de 2003
- **CONSTITUCIÓN:** 1 de julio de 2004
- **COORDINADOR:** Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- **REUNIONES:** 4 (1 de julio, 22 de julio, 14 y 15 de septiembre y 25 de octubre)

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

1 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Gonzalo Trincado Ibáñez
- Cataluña	- Rafael Manzanera i López
- Galicia	- Berta Cuña Estévez
- Andalucía	- Antonio José Peinado Alvarez
- Asturias	- José Ramón Riera Velasco
- Cantabria	- M ^a Jesús Cabero Pérez
- La Rioja	-
- Murcia	- María José García Zarco
- C. Valenciana	- José Luis Gomis Gabilán
- Aragón	- Manuel García Encabo
- Castilla-La Mancha	- Rafael Peñalver Castellano
- Canarias	- Alberto Talavera Déniz
- Navarra	- Isabel Ansa Erice
- Extremadura	- Dámaso Villa Mínguez
- Baleares	- Francisca Gili Nebot
- Madrid	- Javier Hernández Pascual
- Castilla y León	- Carlos Fernández Rodríguez
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	- José Martínez Olmos
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	- María Dolores Casado Yubero
- Secretaría Consejo Interterritorial	-

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA
1 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA

- Plan Estratégico de Política Farmacéutica.

- Posibles medidas para mejorar la información relativa a la gestión de la prestación farmacéutica:
 - Receta electrónica.
 - Bases de datos de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.
 - Indicadores para el seguimiento de la prestación farmacéutica.
 - Campañas a la población sobre el uso racional de medicamentos.

- Análisis de la situación actual de la prescripción de antipsicóticos risperidona y olanzapina así como del resto de antipsicóticos atípicos.

- Análisis del expediente de Queja del Defensor del Pueblo sobre la dispensación sin receta de medicamentos sometidos a esta modalidad de prescripción.

- Ruegos y preguntas.

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

22 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Gonzalo Trincado Ibáñez
- Cataluña	- Antoni Gilabert Perramon/ Joan Serra Manetas
- Galicia	-
- Andalucía	- Antonio José Peinado Alvarez
- Asturias	- José Ramón Riera Velasco/ Ricardo Arbizu Rodríguez
- Cantabria	- M ^a Jesús Cabero Pérez
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- Francisco Javier Armesto Gómez
- Castilla-La Mancha	- Angel María Martín Fernández-Gallardo
- Canarias	- Alberto Talavera Déniz
- Navarra	- Isabel Ansa Erice
- Extremadura	- Galo Agustín Sánchez Robles
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	- José Martínez Olmos/ Pedro Gómez Pajuelo/ Alfonso Rodríguez Alvarez
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	- Justo Puente García
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA
22 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del resumen de la reunión anterior (1 de julio de 2.004). - Plan de política farmacéutica: Diagnóstico de situación, aspectos a valorar. - Promoción e información de medicamentos: Reflexiones y propuestas. - Uso Racional de Medicamentos: Análisis de la situación generada en relación con las notas informativas publicadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, sobre la seguridad de antipsicóticos atípicos y antidepresivos ISRS en determinados colectivos de pacientes. - Ruegos y preguntas	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Descripción de situación.

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

14 y 15 de septiembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Gonzalo Trincado Ibáñez
- Cataluña	- Antoni Gilibert Perramon/ Rafael Manzanera López
- Galicia	-
- Andalucía	- Antonio José Peinado Alvarez
- Asturias	- José Ramón Riera Velasco/ Ricardo Arbizu Rodríguez
- Cantabria	- M ^a Jesús Cabero Pérez
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- Francisco Javier Armesto Gómez
- Castilla-La Mancha	- Rafael Peñalver Castellano
- Canarias	- Alberto Talavera Déniz
- Navarra	- Isabel Ansa Erice
- Extremadura	- Dámaso Villa Mínguez
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios	- José Martínez Olmos/ Pedro Gómez Pajuelo/ Alfonso Rodríguez Alvarez
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	- Val Díez Rodrigálvarez
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	- Sara Cristina Pupato Ferrari/ Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA
14 y 15 de septiembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del resumen de la reunión anterior (22 de julio de 2004). - Análisis de la prescripción de antipsicóticos atípicos en el SNS. - Selección y financiación de medicamentos. Exposición de las conclusiones del Grupo de trabajo creado por la Comisión de Farmacia de 1 de julio de 2004. - Promoción e información de medicamentos: Exposición de las conclusiones del Grupo de trabajo creado por la Comisión de Farmacia de 1 de julio de 2004. - Análisis de modelos eficientes de prestación farmacéutica: Exposición de las conclusiones del Grupo de trabajo creado por la Comisión de Farmacia de 1 de julio de 2004. - Bombas de infusión continua de insulina: Previsiones de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas e INGESA para la implantación de esta prestación en sus respectivos territorios. - Ruegos y preguntas	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Propuesta sobre nuevo modelo de selección, financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica. - Publicidad dirigida a las personal facultadas para prescribir o dispensar medicamentos. - Propuesta sobre análisis de los modelos eficientes de la prestación farmacéutica:<ul style="list-style-type: none">- Nuevos criterios en la autorización de novedades terapéuticas clasificadas “C” y “D”.- Prescripción por principio activo.- Informe sobre la seguridad del uso de hormona de crecimiento en adultos sanos.

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA

25 de octubre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Gonzalo Trincado Ibáñez- Rafael Manzanera López/ Enric Agustí i Fabrè- Berta Cuña Estévez- Antonio José Peinado Alvarez- José Ramón Riera Velasco/ Ricardo Arbizu Rodríguez- M^a Jesús Cabero Pérez- José Ignacio Torroba Terroba-- José Luis Gomis Gavilán- Francisco Javier Armesto Gómez- Rafael Peñalver Castellano- Alberto Talavera Déniz- Isabel Ansa Erice- Dámaso Villa Mínguez-- Javier Hernández Pascual- Carlos Fernández Rodríguez-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- José Martínez Olmos/ Pedro Gómez Pajuelo/ M^a Jesús Guilló Izquierdo/ Alfonso Rodríguez Alvarez- Val Díez Rodrigálvarez/ Vicente Gómez Juanes- Vicente Gómez Juanes- Esperanza Sánchez-Biezma del Pozuelo- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN PERMANENTE DE FARMACIA
25 de octubre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación, en su caso, del resumen de la reunión de la Comisión de Farmacia celebrada el 14 y 15 de septiembre. - Informe sobre las alegaciones presentadas a los proyectos de resolución para el establecimiento del control previo a la dispensación de antipsicóticos atípicos en el SNS. - Receta electrónica en el SNS. Reflexión preliminar. - Grupo de Trabajo Nomenclator de Gestión: Definición de productos y establecimiento del calendario de trabajo. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de lo tratado en la reunión anterior.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Dirección General de Salud Pública.
- **ACUERDO:** 14 de diciembre de 1992
- **CONSTITUCIÓN:** 12 de enero de 1993
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública.
- **REUNIONES:** 6; (27 de enero, 13 de mayo, 8 de julio, 29 de septiembre, 28 de octubre y 16 de diciembre)

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

27 de enero de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	-
- Cataluña	-
- Galicia	- Jorge Suanzes Hernández
- Andalucía	-
- Asturias	-
- Cantabria	-
- La Rioja	- José Félix Vadillo Arañes
- Murcia	- Francisco José García Ruiz
- C. Valenciana	-
- Aragón	-
- Castilla-La Mancha	-
- Canarias	- Francisco Rivera Franco
- Navarra	- Pablo Aldaz Herce
- Extremadura	-
- Baleares	- Antonio Pallicer Orases
- Madrid	- Francisco de Asís Babín Vich
- Castilla y León	- José M ^a Arribas Andrés
- Ceuta	- Francisco Márquez de la Rubia
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- José María Martín Moreno/ Julia González Alonso/ Francisco Marqués Marqués/ Miguel Angel Royo Bordonada/ Teresa Robledo de Dios/ Fernando Carreras Vaquer/ M ^a José Sierra Moros
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela/ Carlos Domingo Fernández/ Juan Fernando Martínez Navarro
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

27 de enero de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Revisión del Orden del Día/agenda propuesta.- Comentarios y potencial aprobación del acta-resumen de temas tratados, acuerdos y asuntos pendientes de la 88ª reunión de la Comisión de Salud Pública del CISNS.- Información sobre asuntos de la UE y de la OMS. Recomendación del Consejo UE, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer (2003/878/CE) (DOCE 16-12-2003).- Informe/actualización sobre el Síndrome Respiratorio Agudo Severo.- Informe/actualización sobre la Gripe. Sistema centinela.- Propuesta de criterios de distribución entre Comunidades Autónomas, en concepto de subvención para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en el ámbito de enfermedades emergentes, reemergentes y de especial relevancia.- Seguimiento del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Propuestas de posibles colaboraciones entre CCAA-MSD en este campo.- Informe/nueva actualización sobre la propuesta de adaptación del Real Decreto 2210/1995, de 25 de noviembre, relacionado con la Red Nacional de Vigilancia de Salud Pública- Conclusiones del Primer Foro de Debate sobre la Salud Pública.- Propuesta de creación de un grupo de trabajo para la revisión del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria (a propuesta del D.G. de Salud Pública de Galicia).- Temas relacionados con Seguridad Alimentaria.- Otros asuntos. Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Acta-resumen reunión anterior.- Recomendaciones del Consejo de la UE sobre el cribado del cáncer.- Propuesta de criterios de distribución de la subvención para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud.- Plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007. Acciones llevadas a cabo durante el año 2003.- Proyecto de norma de creación de la Red Nacional de Vigilancia de Salud Pública.- Documentación de trabajo del Plan de armonización y cooperación en Salud Pública.- Prevención de lesiones por accidente de tráfico, desde la perspectiva de Salud Pública.- Indicadores de meningitis por s. pneumoniae.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
13 de mayo de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Luis Andrés González de Galdeano Esteban - Antoni Plasencia i Taradach - - M^a Antigua Escalera Urkiaga - Angel José López Díaz - Santiago Rodríguez Gil - - - - Luis Ignacio Gómez López - Berta Hernández Fierro - Francisco Rivera Franco - - Pedro García Ramos - - - -
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria General de Sanidad - Dirección General de Salud Pública - Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección - Instituto de Salud "Carlos III" - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Fernando Lamata Cotanda - Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Pedro Angel García González/ Francisco Vargas Marcos/ Teresa Robledo de Dios/ Fernando Carreras Vaquer - Alfonso Jiménez Palacios - Odorina Tello Anchuela/ Juan Fernando Martínez Navarro - José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
13 de mayo de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Ordenación funcional de la Comisión de Salud Pública. - Síndrome Respiratorio Agudo Grave. - Intervención en riesgos climáticos. Ola de calor. - Proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública. - Otros asuntos:<ul style="list-style-type: none">- Sarampión y adopciones.- Niveles de trióxido de carbono - Ruegos y preguntas	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Relación de Grupos de Trabajo y Ponencias dependientes de la Comisión de Salud Pública del CISNS. - Protocolo para la vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). - Proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

8 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Luis Andrés González de Galdeano Esteban
- Cataluña	- Antoni Plasencia i Taradach
- Galicia	-
- Andalucía	- Josefina Ruiz Fernández
- Asturias	- Angel José López Díaz
- Cantabria	- Santiago Rodríguez Gil
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- Luis Ignacio Gómez López/ Francisco Javier Falo Forniés
- Castilla-La Mancha	- Berta Hernández Fierro
- Canarias	- Francisco Rivera Franco
- Navarra	- Pablo Aldaz Herce
- Extremadura	- Pedro García Ramos
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
- Ceuta	- Celinia de Miguel Ratero
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Secretaria General de Sanidad	- Fernando Lamata Cotanda
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Pedro Angel García González/ Francisco Vargas Marcos/ Begoña Merino Merino
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	-
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

29 de septiembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Luis Andrés González de Galdeano Esteban- Antoni Plasencia i Taradach- Jorge Suanzes Hernández- Josefina Ruiz Fernández- Patricio Suárez Gil- Santiago Rodríguez Gil- M^a Dolores Rubio Leonart- Francisco José García Ruiz- Manuel Escolano Puig- Luis Ignacio Gómez López- Berta Hernández Fierro- Francisco Rivera Franco- Pablo Aldaz Herce- Pedro García Ramos- Antonio Pallicer Orzáez- Agustín Rivero Cuadrado- José M^a Arribas Andrés-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Salud Pública- Instituto de Salud "Carlos III"- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Pedro Angel García González/ Francisco Vargas Marcos/ Teresa Robledo de Dios/ M^a José Sierra Moros-- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
29 de septiembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. - Funcionamiento de la Comisión; informes de ponencias y grupos de trabajo. - Situación Gripe/Gripe aviar. - Plan de Temperaturas Extremas (ola de calor); evaluación y planteamientos futuros. - Vacunaciones. Revisión de temas pendientes. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Informe de los Grupos de trabajo existentes.- Propuesta de trabajo de los grupos creados. - Recomendaciones de vacunación en adulto.- Vigilancia de la parálisis flácida aguda en España.- Informe de enfermedad invasora por streptococcus pneumoniae.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

28 de octubre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Luis Andrés González de Galdeano Esteban
- Cataluña	-
- Galicia	- Jorge Suanzes Hernández
- Andalucía	- Jose Antonio Conejo Díaz
- Asturias	- Angel José López Díaz
- Cantabria	- Santiago Rodríguez Gil
- La Rioja	- M ^a Dolores Rubio Leonart
- Murcia	- Francisco José García Ruiz
- C. Valenciana	- Manuel Escolano Puig
- Aragón	- Luis Ignacio Gómez López
- Castilla-La Mancha	- Berta Hernández Fierro
- Canarias	- Francisco Rivera Franco
- Navarra	-
- Extremadura	-
- Baleares	-
- Madrid	- Agustín Rivero Cuadrado
- Castilla y León	-
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Pedro Angel García González/ Carmen Amela Heras/ Teresa Robledo de Dios/ Isabel Pachón del Amo
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
28 de octubre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. - Informe de ponencias y Grupos de trabajo. - Gripe. Gripe aviar. - Calendario de Vacunaciones. - Legionelosis (C.A. Aragón). - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Actividad de los Grupos de Sanidad Mortuoria y Sanidad Exterior. - Criterios para fundamentar la modificación de los programas de vacunas.

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

16 de diciembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Luis Andrés González de Galdeano Esteban
- Cataluña	- Antoni Plasencia Taradach
- Galicia	- Jorge Suanzes Hernández
- Andalucía	- José M ^a Mayoral Cortés
- Asturias	- Angel José López Díaz
- Cantabria	- Santiago Rodríguez Gil
- La Rioja	- M ^a Dolores Rubio Leonart
- Murcia	- Francisco José García Ruiz
- C. Valenciana	- Manuel Escolano Puig
- Aragón	- Luis Ignacio Gómez López
- Castilla-La Mancha	- Berta Hernández Fierro
- Canarias	- Francisco Rivera Franco
- Navarra	- Pablo Aldaz Herce
- Extremadura	- Pedro García Ramos
- Baleares	- Antonio Pallicer Orzáez
- Madrid	- Agustín Rivero Cuadrado
- Castilla y León	- José M ^a Arribas Andrés
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Secretaria General de Sanidad	-
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Pedro Angel García González/ Francisco Vargas Marcos/ Teresa Robledo de Dios/ M ^a José Sierra Moros/ Miguel Minués Gonzalo
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
16 de diciembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Aprobación del acta de la reunión anterior.- Informe de los portavoces de las Ponencias y Grupos de Trabajo de la Comisión de Salud Pública.- Gripe. Situación de antivirales y vacunas.- Tabaco. Anteproyecto de Ley, dotaciones presupuestarias.- Cartera de Servicios de Salud Pública.- Centros de Vacunación Internacional.- Sistemas de Información de VIH (SINIVIH).- Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de la reunión anterior. - Anteproyecto de Ley reguladora de la venta, suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. - Informe de las actividades posibles de la cartera de servicios de Salud Pública.

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Secretaría del Consejo
- **ACUERDO:** 13 de julio de 1988
- **CONSTITUCIÓN:** 10 de mayo de 1989
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública.
- **REUNIONES:** 3 (22 de enero, 28 de junio y 15 de diciembre)

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
22 de enero de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - - María Rosa Monterde Martínez - María Cruceiro Méndez - - - - Fernando Escorza Muñoz - M^a Elisa Gómez Campoy - Valentín Estaban Buedo - - - María Luisa Pita Toledo - Javier Iribarren Olite - - Mercedes Alemany Alemany - José Frutos García García - Enrique Estrada Vélez - Rebeca Benarroch Benarroch
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Francisco Marqués Marqués/ Olivia Castillo Soria/ Consuelo Garrastazu Díaz - José Luis Bilbao Gutiérrez

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
22 de enero de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Revisión del borrador de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública (se adjunta versión actual para examen). - Revisión de los criterios de aplicación del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. Situación en las distintas Comunidades Autónomas. - Revisión de los trabajos del Registro de Establecimientos y Servicios Bbiocidas (en breve se enviará documento preliminar). - Revisión de la situación de la Red Nacional de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos - Otros temas. Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador proyecto Real Decreto de la Red Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. - Armonización de las preguntas más frecuentes en relación con la aplicación del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
28 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Koldo de la Fuente Campos - María Rosa Monterde Martínez - - Carmen Blancas Cabello - Ovidio García García - María Angeles Lumbreras Fernández de Nograro - - - - Angel Esteban Royo - Fernando Cebrián Gómez - María Luisa Pita Toledo - - Jesús M. Gómez Encinas - - - Enrique Estrada Vélez - Rebeca Benarroch Benarroch
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuel Oñorbe de Torre/ Francisco Vargas Marcos/ Olivia Castillo Soria/ Margarita Palau Miguel/ Elena Ordaz Castillo/ Rosario María Antón Lezcano - José Luis Bilbao Gutiérrez

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
28 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Aguas de consumo humano<ul style="list-style-type: none">- SINAC: campaña publicitaria, lanzamiento del SIE.- Creación de Grupos de Trabajo: Parámetros, desarrollo normativo SINAC, desarrollo normativo art. 9 y productos de construcción.- Estudios nacionales 2004/2005: THMs y Radiactividad. - Desarrollo del Real Decreto de biocidas<ul style="list-style-type: none">- Informe sobre la situación del Registro de Establecimientos y Servicios Biocidas.- Real Decreto 255/2003, Clasificación de preparados peligrosos para el medio ambiente.- Criterios para la armonización del Reglamento 648/2004 (Detergentes) y el Real Decreto de Biocidas. - Real Decreto 865/2003 sobre prevención y control de legionelosis.<ul style="list-style-type: none">- Información sobre las Guías Técnicas.- Posibles correcciones de errores del Real Decreto. - Informe sobre Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública. - Varios.<ul style="list-style-type: none">- Limitación de la comercialización de sustancias y preparados peligrosos (Creosota).	<ul style="list-style-type: none">- Informe sobre el SINAC, campaña publicitaria, creación de grupos de trabajo, estudios nacionales sobre radiactividad en agua y otros temas de interés relacionados con el agua de consumo humano. - Informe de la reunión para la coordinación de actuaciones en detergentes, lejías y biocidas.<ul style="list-style-type: none">- Reglamento 648/2004, del Parlamento Europeo, sobre detergentes. - Indices de las guías de prevención de legionella. - Orden PRE/2666/2002, de 25 de octubre por la que se modifica el Anexo I del Real Decreto 1406/1989, de 10 de noviembre, por el que se imponen limitaciones a la comercialización y al uso de ciertas sustancias y preparados peligrosos.<ul style="list-style-type: none">- Directiva 2001/90/CE de la Comisión, de 26 de octubre de 2001, relativas al uso de determinadas sustancias y preparados peligrosos (Creosota).- Informa final del Proyecto ECLIPS.

**PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
15 de diciembre de 2004**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Koldo de la Fuente Campos - María Rosa Monterde Martínez - María Cruceiro Méndez - Jacoba López Díaz - Ovidio García García - María Angeles Lumbreras Fernández de Nograro - Fernando Escorza Muñoz - M^a Elisa Gómez Campoy - Valentín Esteban Buedo/ José Vicente Martín Boscá - Angel Esteban Royo - Fernando Cebrián Gómez - María Luisa Pita Toledo - M^a Sagrario Laborda Santesteban - Jesús M. Gómez Encinas - Mercedes Gumá Torá - José Frutos García - Antonio Calvo Blanco - Rebeca Benarroch Benarroch
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública - Instituto de Salud “Carlos III” - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Manuel Oñorbe de Torre/ Francisco Vargas Marcos/ Carmen Amela Heras/ Olivia Castillo Soria/ Covadonga Caballo Diéguez/ Montserrat García Gómz/ M^a Rosario María Antón Lezcano - Juan Fernando Martínez Navarro/ Manuel Posada de la Paz/ Luis Soldevilla Benito - Francisco Ramiro Toro

PONENCIA DE SANIDAD AMBIENTAL
15 de diciembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Información sobre el Real Decreto de Vigilancia de Salud Pública. - Estrategia de Salud y Medio Ambiente. Elaboración del Plan Nacional de Salud Ambiental. - Legionelosis:<ul style="list-style-type: none">- Información sobre los acuerdos de la Comisión de Salud Pública de 28 de octubre.- Información sobre la situación de las Guías Técnicas de prevención y control de la Legionelosis. - Discusión del borrador de Orden que establece el funcionamiento del Registro de Establecimientos y Servicios Biocidas. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Proyecto de Orden Ministerial por la que se establecen las bases para la inscripción y funcionamiento del Registro Oficial de establecimientos y servicios biocidas. - Informe final ECLIPS (Proyecto europeo de inspección de clasificación y etiquetado de fichas de datos de seguridad de preparados peligrosos).

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Secretaría General para el Consumo y la Salud Pública
- **ACUERDO:** 18 de diciembre de 1991
- **CONSTITUCIÓN:** 11 y 12 de marzo de 1992
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública
- **REUNIONES:** 2 (11 de mayo y 16 de noviembre)

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

11 de mayo de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- José M ^a Arteagoitia Axpe
- Cataluña	-
- Galicia	-
- Andalucía	- Alfredo Rubio Sanz/ Francisco Javier Guillén Enríquez
- Asturias	- Patricio Suárez Gil
- Cantabria	- Luis Javier Vitoria Raymundo
- La Rioja	- Milagros Perucha González
- Murcia	- Ana M ^a García Fulgueiras
- C. Valenciana	- Hermelinda Vanaclocha Luna
- Aragón	- Juan Pablo Alonso Pérez de Agreda
- Castilla-La Mancha	- Gonzalo Gutiérrez Avila
- Canarias	- Domingo Núñez Gallo
- Navarra	- Aurelio Barricarte Gurrea
- Extremadura	- Julián Mauro Ramos Aceitero
- Baleares	- Antonio Nicolau Riutort
- Madrid	- Rosa Ramírez Fernández
- Castilla y León	- Carmelo Ruiz Cosín
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Isabel Pachón del Amo/ M ^a José Sierra Moro/ Inmaculada Vera Gil
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios	-
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela/ José Maria Eiros Bouza/ Juan Fernando Martínez Navarro/ M ^a Victoria Martínez de Aragón y Esquivias/ Salvador de Mateo Ontañón/ Gloria Hernández Pezzi/ Rosa María Cano Portero / M ^a Elena Rodríguez Valín/ / Luisa P. Sánchez Serrano/ M ^a del Carmen Varela Martínez/ Amparo Larrauri Cámara
- Ministerio de Defensa	- Juan Santiago Gómez-Zorrilla Gómez
- Ministerio de Interior	- Pilar Gómez Pintado
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
11 de mayo de 2004

ORDEN DEL DÍA

DOCUMENTACIÓN

- Propuesta legislativa de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública.

- Proyecto de Real Decreto Vigilancia en Salud Pública.

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

16 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- José M ^a Arteagoitia Axpe
- Cataluña	- Angela Domínguez García
- Galicia	- Alberto Malvar Pintos
- Andalucía	- José M ^a Mayoral Cortés
- Asturias	- Patricio Suárez Gil
- Cantabria	- Teresa Pelayo Cortineso
- La Rioja	- Milagros Perucha González
- Murcia	- Ana M ^a García Fulgueiras
- C. Valenciana	- Hermelinda Vanaclocha Luna
- Aragón	- Begoña Adiego Sancho
- Castilla-La Mancha	- Gonzalo Gutiérrez Avila
- Canarias	- Domingo Núñez Gallo
- Navarra	- Aurelio Barricarte Gurrea
- Extremadura	- Julián Mauro Ramos Aceitero
- Baleares	- Antonio Nicolau Riutort
- Madrid	- Rosa Ramírez Fernández
- Castilla y León	- Carmelo Ruiz Cosín
- Ceuta	- Francisco Javier Carrillo de Albornoz Piquer
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Julia González Alonso/ Carmen Amela Heras/ Isabel Pachón del Amo/ M ^a José Sierra Moro/ Miguel Minués Gonzalo
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios	-
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Odorina Tello Anchuela/ Salvador de Mateo Ontañón /Juan Fernando Martínez Navarro/ M ^a Victoria Martínez de Aragón y Esquivias/ Rosa María Cano Portero/ Gloria Hernández Pezzi/ M ^a Elena Rodríguez Valín/ Antonio Tenorio Matanzo/ Luisa P. Sánchez Serrano/ Amparo Larrauri Cámara/ Fernando Simón Soria
- Ministerio de Defensa	- Alejandro Martín Yagüe
- Ministerio de Interior	- Pilar Gómez Pintado
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
16 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Red Básica de Vigilancia Europea (Basic Surveillance Net): Incorporación de España. - Vigilancia de enfermedades en las Redes Centinelas. - Situación actual del Decreto de Vigilancia en salud pública: Grupos de trabajo. - Vigilancia diaria de la mortalidad. Informe de la ola del calor. - Propuesta de protocolo de Vigilancia del Virus del Nilo Occidental. - Plan de eliminación del Sarampión: Un reto en el 2005. Otros asuntos: <ul style="list-style-type: none"> a. Vigilancia de las zoonosis y nueva Directiva. b. Efectividad de la vacuna para la enfermedad meningocócica C, cuatro años después de su inclusión en el calendario vacunal. c. Estudio sobre neumococo. d. Reglamento Sanitario Internacional. e. Situación actual del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CDC). - Ruegos y preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Referencias sobre Basic Surveillance Network. - Presentación de la Red Básica de Vigilancia. - Enfermedades sujetas a declaración en la Unión Europea. - Ficha de envío de muestras. - Ficha de notificación de caso sospechoso. - Propuesta de vigilancia del virus del Nilo. - Informe sobre la efectividad de la vacuna antimeningocócica C conjugada. - Enfermedad invasora por streptococcus pneumoniae. Estudio de la incidencia en menores de cinco años.

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA DE ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS

DATOS GENERALES

- REGULACIÓN: Orden Ministerial de 21 de febrero de 2001
- CONSTITUCIÓN: 11 de junio de 2001
- COORDINADOR: Dirección General de Salud Pública
- REUNIONES: 1 (2 de diciembre)

**GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES
TRANSMISIBLES HUMANAS**

2 de diciembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> - País Vasco - Cataluña - Galicia - Andalucía - Asturias - Cantabria - La Rioja - Murcia - C. Valenciana - Aragón - Castilla-La Mancha - Canarias - Navarra - Extremadura - Baleares - Madrid - Castilla y León - Ceuta 	<ul style="list-style-type: none"> - José M^a Arteagoitia Axpe - Carlos Nos Llopis - Alfredo Robles Bayón - José Antonio Heras Pérez/ Antonio Varo Baena - - - Carmen Quiñones Rubio - Ana M^a García Fulgueiras / Rocío García Pina - Silvia Guiral Rodrigo - Juan Pablo Alonso Pérez de Agreda - Gonzalo Gutiérrez Avila/ Antonia Santos Azorin - Ana Izquierdo Carreño - M^a Teresa Muñón Alvarez - José Felipe Sánchez Cancho - Gabriel Arbona Cerdá - María Ordobás Gavín - Miguel Goñi Imizcoz -
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública - Instituto de Salud "Carlos III" - Secretaría Consejo Interterritorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Julia González Alonso - Odorina Tello Anchuela/ Jesús de Pedro Cuesta/ Pablo Martínez Martín/ Miguel Calero Lara/ Javier Almazán Isla/ Fuencisla Avellanal Calzadilla/ Margarita M^a Ramírez de Santa Pau/ Natividad Cuadrado Corrales - José Luis Bilbao Gutiérrez

**GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA DE ENCEFALOPATÍAS
ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS
2 de diciembre de 2004**

ORDEN DEL DÍA

- Situación de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles en España. Datos del Registro Nacional y ronda informativa por Comunidades Autónomas.
- Se remitirán, por mail, las presentaciones de cada punto.
- Conclusiones de la reunión del Grupo europeo de vigilancia (EUROCJD), celebrada en Madrid los días 23-24 de octubre de 2004.
- Situación de la monografía sobre "Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles Humanas en España, 1993-2002".
- Información del estudio caso-control, Acción Concertada 5º programa Marco sobre "Cirugía y riesgo de ECJ".
- Material, manual de servicios y seguridad informática del Registro Nacional de Enfermedades Transmisibles Humanas.
- Variante de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y Transfusión. Actualización
- Ruegos y preguntas.

GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Dirección General de Salud Pública
- **ACUERDO:** 14 de septiembre de 1995
- **CONSTITUCIÓN:** 20 de diciembre de 1995
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública
- **REUNIONES:** 2 (23 de junio y 29 de noviembre)

GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL

23 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Juan Carlos Coto Fernández
- Cataluña	-
- Galicia	-
- Andalucía	-
- Asturias	- Asunción Guzmán Fernández
- Cantabria	-
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- Nieves Martínez Arguisuelas/ María Luisa Dolla Cuartero
- Castilla-La Mancha	- Alberto Montilla Sánchez de Navas
- Canarias	- Eduardo Estaún Blasco
- Navarra	- Mariano Gallo Fernández
- Extremadura	- Rosa M ^a Campos Acedo
- Baleares	- José Carrasco Cantos/ Rafael Castell Salvá
- Madrid	-
- Castilla y León	- Mercedes Elvira Espinosa
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Montserrat García Gómez/ Rosario Castañeda López
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Juan José Álvarez Saénz
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL
23 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Saludo de bienvenida del Director General de Salud Pública.- Aprobación de la propuesta de Orden del Día.- Breve informe y revisión sobre las actividades de Salud Laboral en distintos ámbitos: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comisión de Salud Pública y Mesa de Diálogo Social.- Servicios de prevención: análisis de la propuesta de actualización del “Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención”.- Vigilancia de la Salud: estado de situación de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica: últimos protocolos editados, agentes químicos y propuesta de nuevos protocolos.- SISAL: informe sobre las últimas actividades realizadas y calendario de actuaciones futuras.- Formación: Informe sobre estado de situación del Curso de Actualización en Salud Laboral para Médicos de Atención Primaria, y sobre los nuevos MIR es de Medicina del Trabajo.- Otros asuntos.	<ul style="list-style-type: none">- Propuesta de actualización del “Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención”.

GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL

29 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Juan Carlos Coto Fernández
- Cataluña	- Arantxa Unamuno Achúcarro
- Galicia	- J. Jaime Torres Rey
- Andalucía	- José M ^a Mayoral Cortés
- Asturias	- Asunción Guzmán Fernández
- Cantabria	- Iñigo Fernández Fernández
- La Rioja	- Carmen Saenz Pastor
- Murcia	- Fernando Galvañ Olivares
- C. Valenciana	- Valentín Esteban Buedo
- Aragón	- Inmaculada Meléndez Polo
- Castilla-La Mancha	- Alberto Montilla Sánchez de Navas
- Canarias	- Juan Vicente Díaz González
- Navarra	- Mariano Gallo Fernández
- Extremadura	- Rosa M ^a Campos Acedo
- Baleares	- Angel Arturo López González
- Madrid	- Manuel Martínez Vidal
- Castilla y León	- Mercedes Elvira Espinosa
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Montserrat García Gómez/ Rosario Castañeda López
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Juan José Alvarez Saénz
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE TRABAJO DE SALUD LABORAL
29 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Aprobación de la propuesta de Orden del Día. - Aprobación, si procede, de las actas de las reuniones anteriores, y revisión de los acuerdos alcanzados. - Informe sobre las actividades de Salud Laboral en distintos ámbitos: Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo -su Pleno y Grupos de Trabajo- y Mesa de Diálogo Social. - Análisis y decisión sobre los contenidos para la actualización del “Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención”. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de las reuniones de 17 de marzo de 2003, 18 de noviembre de 2003 y 23 de junio de 2004. - Actualización del acuerdo de Criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.- Aportaciones de las Comunidades Autónomas al acuerdo de Criterios Básicos. - Encuesta de recursos del subgrupo de vigilancia epidemiológica de salud laboral.- Tablas de niveles y actividades de vigilancia epidemiológica de salud laboral.

GRUPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Dirección General de Salud Pública
- **ACUERDO:** 25 de junio de 1998
- **CONSTITUCIÓN:** 5 de noviembre de 1998
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública
- **REUNIONES:** 1 (10 de noviembre)

GRUPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

10 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Juan Ignacio Zuazagoitia Nubla
- Cataluña	-
- Galicia	-
- Andalucía	- Cristina Torró García-Maroto
- Asturias	- Carmen Mosquera Tenreiro
- Cantabria	- Luz Gómez Lastra
- La Rioja	- M ^a Luisa Rodríguez Moroy
- Murcia	- José Joaquín Gutiérrez García
- C. Valenciana	- José Antonio Lluch Rodrigo
- Aragón	- Javier Gallego Diéguez
- Castilla-La Mancha	- Honesto Rodríguez Hernández
- Canarias	-
- Navarra	- M ^a José Pérez Jarauta
- Extremadura	- Yolanda Anes del Amo
- Baleares	- Rosa Aranguren Balerdi
- Madrid	- Ramón Aguirre Martín-Gil
- Castilla y León	- Guillermo Doménech Muñiz
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Salud Pública	- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso / Begoña Merino/ M ^a Villar Librada Escribano/ Noé Cuerva Socuellamos
- Instituto de Salud "Carlos III"	- Isabel Solano Brotons
- Ministerio de Defensa	- Emilio López-Torres Ruiz
- Ministerio de Interior	- Piedad Hernando Briongos
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

10 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA

DOCUMENTACIÓN

- Revisión de la situación actual: Temas pendientes de Grupo.

- Situación de la promoción de la salud en las Comunidades Autónomas.

- Ruegos y preguntas.

- Decisión 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública.
- Primeras actividades para operativizar el informe de "Farmacia en Promoción y Educación para la salud".
- Acuerdo por el que se sea el Observatorio de Salud de la Mujer.
- Foro contra la Violencia de Género-Madrid, 14-15 de octubre de 2004.

- Prestaciones de Servicio de Promoción de la Salud y Programas Preventivos 2005-2007, de la Junta de Castilla y León.
- Plan estratégico 2003-2007 en la Unidad de Promoción y Educación para la Salud, del Gobierno Vasco.
- Sistema de información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES).
- Programas de Educación para la salud en Educación secundaria, del Gobierno de la Rioja.
- Evaluación de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares en la Región de Murcia.
- Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Murcia, 2003.
- Estudio de la mortalidad a treinta días por accidentes de tráfico (EMAT-30), del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- IV Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud-San Juan de Puerto Rico, 11-16 de julio de 2004.

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Secretaría General para el Consumo y la Salud Pública
- **ACUERDO:** 18 de diciembre de 1991
- **CONSTITUCIÓN:** 18 de febrero de 1992
- **COORDINADOR:** 2 (6 de julio y 20 de octubre)
- **REUNIONES:**

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES

6 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Nerea Muniozguren Aguirre- José Luis Taberner Zaragoza-- Fermín García Rodríguez- M^a del Rosario Hernández Alba- M^a Carmen Bonilla Miera---- Ana Calvo Tocado- Arturo Caballero Carmona/ Rosa María Modesto González- Domingo Núñez Gallo-- Eulalio Ruiz Muñoz----
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Salud Pública- Instituto de Salud "Carlos III"- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- Ministerio del Interior- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Carmen Amela Heras/ Isabel Pachón del Amo- Odorina Tello Anchuela/ M^a Victoria Martínez de Aragón y Esquivias/ Rosa María Cano Portero/ Amparo Larrauri Cámara/ Patricia Santa Olalla Peralta- Francisco Salmerón García- Pilar Gómez Pintado- José Luis Bilbao Gutiérrez

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES

6 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Aprobación de los documentos: “Recomendaciones de Vacunación de Adultos” y “Metodología para fundamentar criterios de cara a la potencial modificación de los programas/calendarios de vacunas”. - Poliomieltis: Situación actual de la vacunación con VPI. Cese de la vacunación con VPO y reserva de vacuna VPO. - Actualización de la información sobre vacunas hexavalentes. - Estudio de incidencia de enfermedad invasora por <i>Streptococcus pneumoniae</i>. - Enfermedad meningocócica: Situación actual y Estudio de efectividad de la vacuna antimeningocócica C. Vacunas de varicela. Otros temas. Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Recomendaciones de vacunación en adultos.- Metodología para fundamentar criterios de cara a la potencial modificación de los programas/calendarios de vacunas. - Estudio prospectivo sobre vacunación de la poliomieltis. - Vacunas hexavalentes y riesgo de muerte súbita.

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES

20 de octubre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- José M^a Arteagoitia Axpe- José Luis Taberner Zaragoza- Raquel Zubizarreta Alberdi-- M^a del Rosario Hernández Alba- Alvaro González de Aledo y Linos- Milagros Perucha González- Pedro José Bernal González/ José Antonio Navarro Alonso- José Antonio Lluch Rodrigo- Ana Calvo Tocado- Rosa María Modesto González- Amós José García Rojas- Aurelio Barricarte Gurrea- Eulalio Ruiz Muñoz- Teresa Barge Franco- Dolores Barranco Ordóñez- M^a Jesús Rodríguez Recio- Francisco Javier Carrillo de Albornoz Piquer
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Salud Pública- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios- Instituto de Salud "Carlos III"- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios- Ministerio de Defensa- Ministerio del Interior- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Manuel Oñorbe de Torre/ Julia González Alonso/ Margarita Alonso Capitán/ Carmen Amela Heras/ M^a José Sierra Moros- Mercedes Martínez Vallejo- Rosa María Cano Portero/ Amparo Larrauri Cámara/ Patricia Santa Olalla Peralta- Agustín Portela Moreira/ Francisco Salmerón García- Manuel Cortés Blanco- Pilar Gómez Pintado- José Luis Bilbao Gutiérrez

PONENCIA DE PROGRAMA Y REGISTRO DE VACUNACIONES
20 de octubre de 2004

ORDEN DEL DÍA

DOCUMENTACIÓN

- Aprobación del documento "Metodología para fundamentar criterios de cara a la potencial modificación de los programas/calendarios de vacunas".
- Varicela: modificaciones de la composición de la vacuna y posible inclusión en calendario de vacunación.
- Meningitis C. Actualización de la información. Revisión de pautas.
- Neumococo. Presentación de conclusiones.
- Gripe. Situación del Plan pandémico. Futuras estrategias de vacunación.
- Hexavalentes. Situación actual.
- Otros asuntos.
- Ruegos y preguntas

- Criterios para fundamentar la modificación de los programas de vacunas.

- Incidencia de la enfermedad invasora por streptococcus pneumoniae.

GRUPO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comisión de Salud Pública
- **ACUERDO:** 29 de septiembre de 2004
- **CONSTITUCIÓN:** 23 de noviembre de 2004
- **COORDINADOR:** Dirección General de Salud Pública
- **REUNIONES:** 1 (23 de noviembre)

GRUPO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE

23 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- País Vasco- Cataluña- Galicia- Andalucía- Asturias- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha- Canarias- Navarra- Extremadura- Baleares- Madrid- Castilla y León- Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- José M^a Arteagoitia Axpe/ Carlos Gustavo Cilla Eguiluz- Ana I. Martínez Mateo/ Tomás Fumarola Suñé- Luisa Abraira García/ Juan García Costa- Juan Carlos Fernández Merino/ José M^a Navarro Marí/ M^a de Carmen Petit Gancedo- María de Oña Navarro/ Mario Margolles Martins- María Victoria Sanjuán Bilbao/ Luis Javier Vitoria Raymundo- M^a Eugenia Lezaun Larumbe/ Mariam Blasco Alberdi- Ana M^a García Fulgueiras/ Carmen Martínez Toldos- Concepción Gimeno Cardona/ Oscar Zurriaga Lloréns- Juan Pablo Alonso Pérez de Ágreda/ Manuel Omeñaca Terés- Gonzalo Gutiérrez Avila/ Miguel Angeles García Lacunza- Lucas González Santa Cruz/ M^a Carmen Pérez González- Mirian Fernández Alonso/ Jesús Castilla Catalán- Julián Mauro Ramos Aceitero/ Pilar Teno Sánchez- Gabriel Arbona Cerdá/ Jordi Reina Prieto- María Ordobás Gavín- Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo/ A. Tomás Vega Alonso-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Dirección General de Salud Pública- Instituto de Salud "Carlos III"- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Julia González Alonso/ Isabel Pachón del Amo/ M^a José Sierra Moros/ Pilar Pérez Breña/ Amparo Larrauri Cámara/ Francisco Pozo Sánchez/ Guillermo Ruiz Carrascoso- Odorina Tello Anchuela/ Salvador de Mateo Ontañón/ José María Eiros Bouza/ Begoña López Dóriga- José Luis Bilbao Gutiérrez

GRUPO DE VIGILANCIA DE LA GRIPE
23 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA

- Constitución formal del grupo de vigilancia de la gripe.
- Vigilancia de la gripe en la temporada 2004-2005.
- Plan de informatización de la Red de Vigilancia de la gripe.
- Evolución de la epizootia de gripe aviar en el sudeste asiático.
- Plan de actuación frente a una posible pandemia de gripe. Actividades desarrolladas por el Comité Ejecutivo nacional.
- Proyecto de evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal.
- Revisión de la tecnología en uso en los laboratorios. Futuras ampliaciones
- Reuniones internacionales.
- Otros temas.
- Ruegos y preguntas.

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA

DATOS GENERALES

- REGULACIÓN: Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre
- CONSTITUCIÓN: 12 de julio de 2004
- COORDINADOR: Dirección general de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección
- REUNIONES: 1 (12 de julio)

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL FONDO DE COHESIÓN

12 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	- Jon Iñaki Betolaza San Miguel
- Cataluña	-
- Galicia	-
- Andalucía	- Jesús Huerta Almendro
- Asturias	- Juan José Cañas Sancho
- Cantabria	- José Alburquerque Sánchez
- La Rioja	-
- Murcia	-
- C. Valenciana	-
- Aragón	- Francisco José Amorós López de la Nieta
- Castilla-La Mancha	- Amadeo Delgado García
- Canarias	- Alberto Mario Pazos Astrar
- Navarra	- Francisco Javier Sada Goñi
- Extremadura	- Federico Delgado Mateos
- Baleares	-
- Madrid	-
- Castilla y León	-
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios/ Angela Blanco Moreno/ Ana María Martín Acebes
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	- María Dolores Santa María Ruiz/ Jaime Gómez-Zamalloa Barribar
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

**COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL FONDO DE
COHESIÓN SANITARIA**
12 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Constitución de la Comisión. - Informe sobre la distribución del fondo de cohesión en 2003. - Sistema de información para la gestión del fondo de cohesión sanitaria (SIFCO). - Temas pendientes y calendario de trabajo. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Cuadro-resumen de la distribución provisional del Fondo.- Criterios y calendario para el reparto del Fondo. - Análisis funcional del Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO). - Cuentas satélite del gasto sanitario público.- Recursos económicos del Sistema Nacional de Salud. Datos y cifras 2003.

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- **ACUERDO:** 22 de septiembre de 2004
- **CONSTITUCIÓN:** 17 de noviembre de 2004
- **COORDINADOR:** Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
- **REUNIONES:** 1 (17 de noviembre)

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

17 de noviembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- País Vasco	-
- Cataluña	-
- Galicia	- Jorge Suanzes Hernández
- Andalucía	- Josefà Ruiz Fernández/ Isabel Ruiz Pérez
- Asturias	-
- Cantabria	- Santiago Rodríguez Gil
- La Rioja	- Pilar Díez Ripollés
- Murcia	- Alfredo Macho Fernández
- C. Valenciana	- Bartolomé Pérez Gálvez
- Aragón	-
- Castilla-La Mancha	- Berta Hernández Fierro
- Canarias	- Juana María Reyes Melián
- Navarra	- Francisco Javier Sada Goñi
- Extremadura	- Pedro García Ramos
- Baleares	- Francisca González Porcel
- Madrid	- María Inés López-Ibor Alcocer
- Castilla y León	- María Alvarez-Quiñones Sanz
- Ceuta	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Secretaría General de Sanidad	- Fernando Lamata Cotanda
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	- María del Pilar Polo Sanz/ Ana Quiralte Paredes
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	- Begoña López Dóriga
- Secretaría Consejo Interterritorial	- José Luis Bilbao Gutiérrez

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
17 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Constitución de la Comisión. - Elementos básicos para abordar la violencia de género desde los dispositivos sanitarios. - Discusión sobre actuaciones a llevar a cabo desde esta Comisión:<ul style="list-style-type: none">- Revisión de protocolos, guías y, en general, materiales orientados al abordaje de la violencia de género por parte de los profesionales sanitarios en los centros sanitarios públicos.- Descripción de las experiencias desarrolladas en las Comunidades Autónomas para el abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario.- Alternativas para evaluar la magnitud del impacto de la violencia contra las mujeres en los dispositivos sanitarios. - Acuerdos sobre calendario y actividades a desarrollar. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- La atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Instituto de la Mujer.- Guía de buenas prácticas clínica en: Abordaje en situaciones de violencia de género. Ministerio de Sanidad y Consumo.

2004 2004 2004 2004 2004

CAPÍTULO TERCERO



**COMITÉ CONSULTIVO
DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD**



COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



DATOS GENERALES

- **REGULACIÓN:** Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS(Art. 67)
- **CONSTITUCIÓN:** 17 de febrero de 2004
- **COMPOSICIÓN:** Representantes de Administraciones Públicas, Organizaciones Empresariales y Organizaciones Sindicales
- **PRESIDENTE:** Secretario General de Sanidad
- **REUNIONES:** 3 (17 de febrero, 13 de julio y 16 de diciembre)

COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

17 de febrero de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha	<ul style="list-style-type: none">-- M^a Dolores Rubio Lleonart- Luis Humberto Navarro Tenedor- Manuel Cervera Taulet--
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Secretaría General de Sanidad- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios- Dirección General de Salud Pública- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Rafael Pérez-Santamarina Feijóo (Presidente)- Fernando García Alonso- Jaime Aubia Marimón- José María Martín Moreno/ Montserrat García Gómez- Ana Sánchez Fernández (Secretaria)- Lluís Bohigas Santasusagna- Francisco Ramiro Toro/ José Luis Bilbao Gutiérrez/ Inmaculada Montarelo Sanz
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
<ul style="list-style-type: none">- Federación Española de Municipios y Provincias	<ul style="list-style-type: none">- José Manuel Etxaniz Macazaga/ Juana María Mangas Roldán/ Antonio Calvo Sánchez/ Higinia Romero Crespo
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
<ul style="list-style-type: none">- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	<ul style="list-style-type: none">- Margarita Alfonso Jaén/ Emili Esteve Sala/ Emilio García Arias/ Pilar Iglesias Valcarce/ Pilar Navajas Prados/ Enrique Valenzuela de Quinta- Teresa Díaz de Terán López/ Juan Carlos Gallego Sánchez
ORGANIZACIONES SINDICALES	
<ul style="list-style-type: none">- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)- Unión General de Trabajadores (UGT)- ELA-STU- Confederación Intersindical Gallega (CIG)	<ul style="list-style-type: none">- María José Alende Maceira (Vicepresidenta)/ Cristóbal Gil Quirós/ Héctor Maravall Gómez-Allende- Pilar Navarro Barrios/ Jesús Pérez Martínez/ Miguel Angel Zamarrón Moreno-- Xoan Cons Pintos

**COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REUNIÓN DEL DÍA 17 DE FEBRERO DE 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Constitución del órgano. - Propuesta de Reglamento de Régimen y Funcionamiento - Designación del secretario. - Elección de los vicepresidentes. - Estrategia salud 21. Presentación. - Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Borrador de Reglamento de Régimen y Funcionamiento del Comité Consultivo. - Estrategia salud 21. - Propuesta del "Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales", versión 8 (de 28 de noviembre 1003)

COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

13 de julio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none">- Cantabria- La Rioja- Murcia- C. Valenciana- Aragón- Castilla-La Mancha	<ul style="list-style-type: none">- Amapola Blasco Marhuenda/ Santiago Rodríguez Gil---- Manuel García Encabo- M^a Jesús Abarca López
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
<ul style="list-style-type: none">- Secretaría General de Sanidad- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios- Dirección General de Salud Pública- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud- Secretaría Consejo Interterritorial	<ul style="list-style-type: none">- Fernando Lamata Cotanda (Presidente)- José Martínez Olmos- Consuelo Sánchez Naranjo/ Ramón Jiménez Romano- Manuel Oñorbe de Torre- Alfonso Jiménez Palacios- M^a del Pilar Polo Sanz- Francisco Ramiro Toro/ José Luis Bilbao Gutiérrez/ Inmaculada Montarelo Sanz
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
<ul style="list-style-type: none">- Federación Española de Municipios y Provincias	<ul style="list-style-type: none">- Antonio Calvo Sánchez
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
<ul style="list-style-type: none">- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	<ul style="list-style-type: none">- Domingo Arochena Amestoy (Vicepresidente)/ Margarita Alfonsel Jaén/ Francisco Javier Rodríguez Mercadilla/ Emili Esteve Sala/ Pilar Iglesias Valcarce/ Pilar Navajas Prados/ Eva María Ferrero García- Teresa Díaz de Terán López
ORGANIZACIONES SINDICALES	
<ul style="list-style-type: none">- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)- Unión General de Trabajadores (UGT)- ELA-STU- Confederación Intersindical Gallega (CIG)	<ul style="list-style-type: none">- María José Alende Maceira (Vicepresidenta)/ Cristóbal Gil Quirós/ Héctor Maravall Gómez-Allende- Jesús Pérez Martínez/ Miguel Angel Zamarrón Moreno/ Matilde Díaz Ojeda-- Xoan Cons Pintos

**COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REUNIÓN DEL DÍA 13 DE JULIO DE 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Presentación del Presidente. - Lectura y aprobación, en su caso, del Acta de la sesión anterior (17.02.04). - Presentación, debate y aprobación, en su caso, del Reglamento de funcionamiento interno. - Designación de los Vicepresidentes. - Información sistemática a aportar a los miembros del Comité. - Temas a tratar en próximas reuniones. Calendario de trabajo. - Ruegos y preguntas.	<ul style="list-style-type: none">- Acta de la reunión anterior. - Borrador de Reglamento de funcionamiento interno. - Propuesta de documentos e información periódica a distribuir.

COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

16 de diciembre de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- Cantabria	-
- La Rioja	- M ^a Dolores Rubio Lleonart
- Murcia	- Pablo Fernández Abellán
- C. Valenciana	- Alfonso Bataller Vicent
- Aragón	- Manuel García Encabo
- Castilla-La Mancha	- M ^a Jesús Abarca López
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Secretaría General de Sanidad	- Fernando Lamata Cotanda (Presidente)
- Dirección General Farmacia y Productos Sanitarios	-
- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios	- Consuelo Sánchez Naranjo/ Ramón Jiménez Romano
- Dirección General de Salud Pública	-
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	- M ^a del Pilar Polo Sanz
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (INSS)	- Fernando Bonache Bermejo
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Inmaculada Montarelo Sanz
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
- Federación Española de Municipios y Provincias	- Antonio Calvo Sánchez/ José Manuel Etxaniz Macazaga/ Juana María Mangas Roldán/ Higinia Romero Crespo
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)	- Domingo Arochena Amestoy (Vicepresidente)/ Margarita Alfonsel Jaén/ Emili Esteve Sala/ Pilar Iglesias Valcarce/ Pilar Navajas Prados/ Javier Román García
- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	- Teresa Díaz de Terán López
ORGANIZACIONES SINDICALES	
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)	- María José Alende Maceira (Vicepresidenta)/ Cristóbal Gil Quirós/ Héctor Maravall Gómez-Allende
- Unión General de Trabajadores (UGT)	- Pilar Navarro Barrios/ Jesús Pérez Martínez/ Miguel Angel Zamarrón Moreno/ Matilde Díaz Ojeda
- ELA-STU	-
- Confederación Intersindical Gallega (CIG)	- Xoan Cons Pintos

**COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REUNIÓN DEL DÍA 16 DE DICIEMBRE DE 2004**

ORDEN DEL DÍA	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior (13 de julio de 2004). - Informe sobre constitución y actividades de la Comisión Permanente. - Información sobre el desarrollo y acuerdos de los plenos del CISNS de 16 de junio y 22 de septiembre de 2004. - Presentación del Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español. - Proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el artículo 104 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. - Información sobre actividades de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. - Anteproyecto de Ley Reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para protección de la salud de la población. - Gestión de la Incapacidad Temporal. Avance de resultados 2004 y propuestas para 2005. - Proyecto de Real Decreto por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero de datos de carácter personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Borrador acta sesión. - Resumen reunión constitutiva de la Comisión Permanente, celebrada el 23 de julio de 2004. - Acuerdos adoptados por el Pleno del CISNS en las sesiones de 16 de junio y 22 de septiembre de 2004. - Plan Estratégico de la Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español (23-11-04). - Proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el artículo 10º de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre del Medicamento. - Informe sobre las actividades de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. - Borrador del Anteproyecto de Ley Reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para protección de la salud de la población. - Proyecto de Real Decreto por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero de datos de carácter personal

COMISIÓN PERMANENTE DEL COMITÉ CONSULTIVO



DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comité Consultivo
- **ACUERDO:** 13 de julio de 2004
- **CONSTITUCIÓN:** 23 de julio de 2004
- **COORDINADOR:** Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección
- **REUNIONES:** 1 (23 julio)

COMISIÓN PERMANENTE DEL COMITÉ CONSULTIVO

23 de julio de 2004

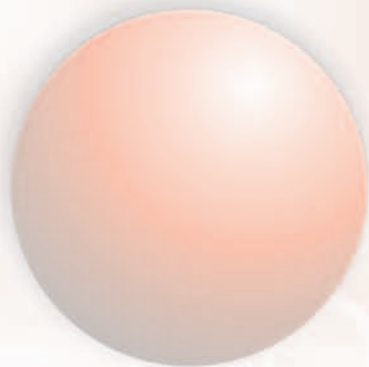
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- Aragón	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	- Pilar Polo Sanz
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Francisco Ramiro Toro (Secretario)/ Inmaculada Montarelo Sanz
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
- Federación Española de Municipios y Provincias	-
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)	- Pilar Iglesias Valcarce
- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	- Teresa Díaz de Terán López
ORGANIZACIONES SINDICALES	
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)	- Héctor Maravall Gómez-Allende
- Unión General de Trabajadores (UGT)	- Matilde Isabel Díaz Ojeda

COMISIÓN PERMANENTE DEL COMITÉ CONSULTIVO
23 de julio de 2004

ORDEN DEL DÍA

- Constitución de la Comisión.
- Creación de Grupos de Trabajo.
- Temas a tratar en próximas reuniones. Plazos y calendario.
- Ruegos y preguntas.

GRUPO DE TRABAJO DEL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ CONSULTIVO



DATOS GENERALES

- **PROPONENTE:** Comité Consultivo
- **ACUERDO:** 17 de febrero de 2004
- **CONSTITUCIÓN:** 14 de abril de 2004
- **COORDINADOR:** Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección
- **REUNIONES:** 2 (14 de abril y 28 de junio)

GRUPO DE TRABAJO DEL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ CONSULTIVO

14 de abril de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- C. Valenciana	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios	- Jaime Aubia Marimón
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Ana Sánchez Fernández
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	-
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Francisco Ramiro Toro/ Inmaculada Montarelo Sanz
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
- Federación Española de Municipios y Provincias	- Antonio Calvo Sánchez
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)	- Pilar Iglesias Valcarce
- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	- Teresa Díaz de Terán López
ORGANIZACIONES SINDICALES	
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)	-
- Unión General de Trabajadores (UGT)	- Miguel Angel Zamarrón Moreno

**GRUPO DE TRABAJO DEL REGLAMENTO INTERNO
DEL COMITÉ CONSULTIVO**
14 de abril de 2004

ORDEN DEL DIA	DOCUMENTACIÓN
<p>- Creación del Grupo de Trabajo para el estudio y elaboración de una propuesta de Reglamento de Régimen Interno.</p>	<p>- Borrador del Reglamento Interno del Comité Consultivo.</p> <p>- Artículo 67 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.</p>

GRUPO DE TRABAJO DEL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ CONSULTIVO

28 de junio de 2004

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASISTENTES
- C. Valenciana	-
ADMÓN. GENERAL DEL ESTADO	
- Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios	-
- Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección	- Alfonso Jiménez Palacios/ José María Rodríguez Vallejo
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	-
- Secretaría Consejo Interterritorial	- Francisco Ramiro Toro
ADMINISTRACIÓN. LOCAL	
- Federación Española de Municipios y Provincias	-
ORGANIZACIONES EMPRESARIALES	
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)	-
- Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	- Teresa Díaz de Terán López
ORGANIZACIONES SINDICALES	
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.)	- Héctor Maravall Gómez-Allende
- Unión General de Trabajadores (UGT)	- Miguel Angel Zamarrón Moreno

**GRUPO DE TRABAJO DEL REGLAMENTO INTERNO
DEL COMITÉ CONSULTIVO**
28 de junio de 2004

ORDEN DEL DIA	DOCUMENTACIÓN
<p>- Borrador de Reglamentote Funcionamiento del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud (elaboración texto definitivo para su presentación al Pleno del Comité)</p>	<p>- Borrador de Reglamentote Funcionamiento del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud..</p> <p>- Artículo 67 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.</p>



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO