

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE LA ENTIDAD DE ACOGIDA

RETO DE ASESORAMIENTO CIENTÍFICO

Un **reto de asesoramiento científico** es una necesidad concreta de información, análisis o evidencia científica identificada por una administración pública para mejorar el diseño, implementación o evaluación de sus políticas, programas o servicios.

1. Nombre del departamento, órgano, organismo o entidad de derecho público de la Administración General del Estado

Área de Encuestas, Subdirección General de Información Sanitaria, Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS, Ministerio de Sanidad

2. Título abreviado del reto de asesoramiento científico para la web (Máximo 15 palabras)

Evaluación poblacional del Sistema Nacional de Salud

3. Acrónimo del reto de asesoramiento científico

EVALUA-SNS

4. Título completo del reto de asesoramiento científico

Desarrollo de un marco de evaluación del Sistema Nacional de Salud centrada en las personas mediante el Barómetro Sanitario y PaRIS

5. Descripción del reto de asesoramiento científico

5.1. Descripción de la política pública en la que se enmarca el reto de asesoramiento científico
[Máximo 300 palabras]

La evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS) requiere incorporar, junto a los indicadores tradicionales de utilización y resultados clínicos, la perspectiva de la ciudadanía sobre la experiencia de atención y la valoración del sistema sanitario. Este enfoque se alinea con los modelos de atención centrados en la persona y con la incorporación de resultados y experiencias reportados por pacientes en la evaluación del desempeño sanitario.

En el marco normativo español, la Ley 33/2011, General de Salud Pública, establece la relevancia de la información en salud para la planificación y evaluación de políticas públicas, mientras que la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS, refuerza la necesidad de disponer de información comparable para garantizar la equidad territorial.

El Barómetro Sanitario (BS) constituye una operación estadística oficial integrada en el Plan Estadístico Nacional, lo que asegura su continuidad y orientación a la toma de decisiones públicas. Proporciona información sobre percepción, satisfacción y experiencia con el sistema sanitario, incluyendo la valoración de las listas de espera en los distintos niveles asistenciales, y presenta flexibilidad para la incorporación de nuevos contenidos.

Por su parte, el proyecto PaRIS, desarrollado en el marco de la OCDE, permite generar indicadores comparables internacionalmente basados en resultados y experiencias reportados por pacientes. En España, combina información de pacientes (PROMs y PREMs) con datos de proveedores, vinculando la experiencia de atención con la organización de los servicios a nivel de zonas básicas de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria.

Este enfoque es coherente con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, que impulsa la mejora de la calidad, la coordinación asistencial y la orientación hacia las necesidades de la ciudadanía.

No obstante, actualmente no existe un marco integrado que permita explotar conjuntamente estas fuentes para la construcción de indicadores comparables del SNS desde la perspectiva de la ciudadanía.

5.2. Justificación y objetivos del reto de asesoramiento científico [Máximo 300 palabras]

La incorporación de la perspectiva de la ciudadanía en la evaluación de los sistemas sanitarios constituye una prioridad creciente, especialmente a través de indicadores basados en experiencias y resultados reportados por pacientes (PREMs y PROMs), que permiten medir dimensiones como la accesibilidad, la calidad percibida y la continuidad asistencial.

En este contexto, el proyecto PaRIS, impulsado por la OCDE, tiene como objetivo desarrollar una nueva generación de indicadores centrados en aspectos relevantes para las personas, integrando información de pacientes y proveedores sanitarios. Este enfoque se alinea con los marcos internacionales de evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios, que incorporan la atención centrada en la persona como dimensión clave.

En España, el Barómetro Sanitario proporciona información consolidada sobre la valoración del sistema sanitario, incluyendo la percepción de listas de espera en todos los niveles asistenciales, y constituye un instrumento flexible para la incorporación de nuevas preguntas. Por su parte, PaRIS permite analizar de forma conjunta la experiencia de los pacientes y la organización de la atención primaria, vinculando la información individual con el nivel de las zonas básicas de salud.

Sin embargo, ambas fuentes se han utilizado de manera independiente y no existe un marco común que permita su explotación conjunta para generar indicadores comparables entre comunidades autónomas. Asimismo, persisten lagunas de información que limitan el análisis integral de la experiencia de atención.

El objetivo general es desarrollar un sistema de indicadores que permita evaluar el SNS desde la perspectiva de la población y de los pacientes utilizando de forma complementaria ambas fuentes.

Objetivos específicos: (i) revisar marcos internacionales; (ii) mapear variables; (iii) diseñar indicadores autonómicos; (iv) analizar su robustez; y (v) identificar lagunas y proponer nuevos ítems.

5.3. Resultados esperados [Máximo 300 palabras]

5.3.1. Entregables previstos orientados al apoyo a la política pública

Se elaborará un conjunto de productos orientados a incorporar de forma operativa la perspectiva de la ciudadanía en la evaluación del SNS, como:

1. Marco metodológico para la evaluación centrada en la ciudadanía del SNS, que incluya indicadores de experiencia, resultados reportados por pacientes (PREMs/PROMs), características organizativas de los servicios y una propuesta de sistema de indicadores con las dimensiones de accesibilidad (incluyendo listas de espera percibidas), calidad percibida, continuidad asistencial y organización de la atención.
2. Mapa de variables disponibles y análisis de su comparabilidad a partir del Barómetro Sanitario y PaRIS, incluyendo la vinculación entre datos de pacientes y zonas básicas de salud, así como la generación de indicadores piloto priorizados por comunidad autónoma, evaluando su capacidad de discriminación territorial (criterios de precisión, comparabilidad, interpretabilidad y utilidad para la toma de decisiones).
3. Documento ejecutivo o policy brief sobre evaluación del SNS a partir del Barómetro Sanitario y del PaRIS con mensajes clave, identificación de lagunas de información relevantes y una propuesta de nuevos ítems o módulos para futuras ediciones de estas encuestas.

Con el fin de ajustar los entregables y su alcance a la duración de la estancia, al comienzo de la misma se realizará una selección de indicadores prioritarios de forma coordinada con la unidad de acogida. Además, antes del comienzo de la estancia, la unidad de acogida habrá realizado el análisis conjunto de ambas encuestas de salud y la viabilidad de su integración como serie continua. Por otra parte, al final de la estancia y en función de los objetivos y entregables alcanzados, se valorarán posibilidades de continuidad a través de otras vías de financiación.

5.3.2. Actividades previstas para presentar los resultados

La persona seleccionada participará en las siguientes actividades:

1. Reuniones iniciales de encuadre con la Subdirección General de Información Sanitaria y el Área de Encuestas.

2. Sesiones de trabajo con el grupo del BS y del PaRIS y, si procede, con representantes de las comunidades autónomas, para contrastar decisiones metodológicas, priorizar indicadores e identificar fuentes auxiliares
3. Talleres de transferencia dirigidos a personal técnico del Ministerio de Sanidad responsable del área de encuestas y otras áreas implicadas.
4. Presentación en foro especializado de salud pública, evaluación de sistemas sanitarios o indicadores de resultados y experiencia reportados por pacientes.

5.3.3. Derechos de propiedad intelectual sobre los resultados generados

[marcar con una X la opción elegida]

- La entidad beneficiaria (universidad, centro de investigación, etc.) ostentará los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados. *[Opción que aparece en la convocatoria por defecto].*
- La entidad de acogida (organismo público) solicita a la entidad beneficiaria la cesión de los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados.
- Otra fórmula:

Los desarrollos, metodologías documentadas, documentos, materiales, bases analíticas derivadas no confidenciales, código fuente, software y demás resultados originales generados durante la estancia serán de titularidad compartida entre la Administración y la institución empleadora de la persona científica, en régimen de copropiedad no exclusiva y por partes iguales, salvo que las partes acuerden otra cosa por escrito.

Con el fin de favorecer la reutilización pública del conocimiento generado, dichos resultados se pondrán a disposición, siempre que no incorporen información confidencial, datos personales, derechos de terceros o restricciones normativas aplicables, bajo licencias abiertas de tipo copyleft o compartir igual.

La reutilización, modificación, reproducción, distribución y creación de obras derivadas de dichos resultados requerirá el reconocimiento de autoría y de la copropiedad correspondiente, así como la distribución de las obras derivadas bajo la misma licencia o una licencia compatible, sin perjuicio del respeto a la confidencialidad, la protección de datos, la seguridad de la información y los derechos de terceros.

Los datos de origen, registros, sistemas de información o documentación administrativa preexistente mantendrán en todo caso su régimen de titularidad, acceso, confidencialidad y reutilización conforme a la normativa aplicable y a las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad o administración competente.

6. Perfil requerido de investigador/a

[Máximo 300 palabras]

6.1. Requisitos de formación [Indicar al menos el área/s de conocimiento del doctorado]

Doctorado en Ciencias de la Salud, Salud Pública, Epidemiología, Medicina Preventiva, Evaluación de Servicios Sanitarios, Investigación en Servicios de Salud, Sociología de la Salud, Economía de la Salud, Ciencia de Datos en Salud, Bioestadística o áreas afines.

Se valorará formación específica en calidad asistencial, evaluación de políticas sanitarias, indicadores de salud y sistemas de información sanitaria.

6.2. Requisitos de experiencia

Imprescindibles:

- Análisis de encuestas poblacionales y manejo de ponderaciones.
- PREMs/PROMs.
- Análisis comparativo entre territorios.

Deseables:

- Evaluación del desempeño de sistemas sanitarios.
- Construcción y validación de indicadores.

6.3. Requisitos de competencias

Se valorará las siguientes competencias:

- Capacidad de traducción de indicadores a recomendaciones aplicables para políticas públicas.
- Trabajo reproducible y redacción de documentación técnica.
- Capacidad de comunicación con perfiles científicos y no científicos.
- Orientación a calidad estadística, transparencia metodológica y utilidad para la toma de decisiones.
- Trabajo colaborativo con equipos institucionales.

CONDICIONES PARA LA RESOLUCIÓN DEL RETO

7. Unidad de acogida

7.1. Unidad de acogida

ÁREA DE ENCUESTAS. Centro DIR3 EA0044082 - Subdirección General de Información Sanitaria.
Ministerio de Sanidad

7.2. Sede y lugar de la unidad de acogida

P.º del Prado, 18, Centro, 28014 Madrid

8. Incorporación

8.1. Plazo de incorporación. [Marcar con una X la opción deseada]

- Fecha a elección de la persona participante (dentro del plazo de 5 meses desde la resolución definitiva).

- En un plazo de ___ meses desde la resolución definitiva.
- Incorporación inmediata (dentro de los 10 días hábiles siguientes a la resolución definitiva).

8.2. Medidas formativas para la incorporación sobre las funciones y organización de la unidad de acogida

El personal investigador en estancia tendrá unas sesiones internas de introducción para que conozca la estructura del Ministerio, funciones de cada centro directivo, el trabajo que se realiza en el Área de Encuestas, y las medidas preventivas en el ámbito de los sistemas de información y las TIC.

9. Régimen de presencialidad y horario

9.1. El participante desarrollará un 20 % de su estancia de forma presencial

9.2. Horario: Jornada de 37,5 horas semanales, en modalidad híbrida y distribución concreta a acordar con la unidad de acogida conforme a las necesidades del reto.

10. Uso de datos

La unidad de acogida se compromete a facilitar al/la participante el acceso a los datos disponibles en el Ministerio que sean pertinentes para el desarrollo del proyecto de asesoramiento científico, en cumplimiento con la normativa vigente sobre protección de datos y confidencialidad. El organismo público podrá establecer las condiciones específicas de acceso, uso y tratamiento de dichos datos, garantizando que su utilización se ajuste a los fines del proyecto y a los principios de legalidad, ética y seguridad.