

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

- 9982** *Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla a través del Instituto de Gestión Sanitaria para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal en el año 2009.*

El Ministerio de Sanidad y Política Social tiene la responsabilidad de la mejora de la calidad en el sistema sanitario en su conjunto, cumpliendo las previsiones recogidas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Las estrategias de salud se basan en los principios de equidad y cohesión territorial y su propósito es garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso en las mismas condiciones a las actuaciones y procedimientos que han demostrado efectividad sobre la mejora de la salud y de la calidad de vida y sobre las que existe consenso sobre su eficiencia.

Durante el ejercicio 2009 el Ministerio de Sanidad y Política Social subvencionará acciones encaminadas a mejorar la atención sanitaria prestada a los ciudadanos en las áreas específicas de cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal, todas ellas en desarrollo del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La estrategia en cuidados paliativos tiene entre sus objetivos mejorar la atención de los pacientes con enfermedades prevalentes de gran carga social y económica. La estrategia fue aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de marzo del 2007. En esta se señalan como puntos críticos, entre otros: necesidad de universalización de los cuidados paliativos, inequidades en la accesibilidad, apoyo insuficiente al entorno familiar, atención insuficiente a problemas emocionales y al duelo, conocimiento social insuficiente de los cuidados paliativos, demanda generalizada de formación en cuidados paliativos, necesidad de formación específica de los profesionales de los equipos de cuidados paliativos, necesidad de formación en aspectos emocionales, número reducido de proyectos financiados y escasez de evaluación y estándares unificados.

El Ministerio de Sanidad y Política Social a través de la Agencia de Calidad viene desarrollando, en coordinación con las comunidades autónomas, desde el año 2005 una estrategia en seguridad de pacientes cuyo objetivo es promover una asistencia sanitaria más segura en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia, que está basada en las líneas desarrolladas por la Alianza Mundial para la seguridad del paciente y en las recomendaciones del Consejo de Europa. La estrategia aborda todos los elementos identificados como cruciales en la seguridad del paciente como son: promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes, a través de la formación e información, diseñar y establecer sistemas de información y notificación de eventos adversos para el aprendizaje, implantar prácticas seguras recomendadas en los centros del Sistema Nacional de Salud relacionadas con las causas más frecuentemente relacionadas con los de eventos adversos (uso de medicamentos, infección relacionada con la atención sanitaria y procedimientos), promover la investigación en seguridad del paciente y promover la participación de pacientes y ciudadanos en las políticas que se desarrollan en seguridad del paciente.

En cumplimiento de las medidas y actuaciones que establece la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, respecto a los servicios sanitarios y dentro del marco conceptual y ejes de intervención que se proponen para todas las administraciones públicas en el Plan Nacional de

Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, las acciones que a continuación se especifican se convierten en objetivos prioritarios dentro la estrategia 4 de fomento de la equidad del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria integral a la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las administraciones sanitarias. Serán de especial interés las relacionadas con la implantación efectiva del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, tanto las relativas a los indicadores que faciliten conocer su magnitud y las características de las mujeres que la padecen así como la planificación de la formación de las y los profesionales en esta materia y la evaluación de todas estas actuaciones. Favorecer la colaboración y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las administraciones implicadas en la atención sanitaria a las mujeres que padecen violencia, se constituye asimismo en acción prioritaria de desarrollo de los objetivos planteados.

La estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, aprobada por su Consejo Interterritorial en octubre de 2007, tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial y mantener los niveles de seguridad actuales, siendo necesario promover el uso de prácticas clínicas basadas en la evidencia científica, tomar en consideración el parto como proceso fisiológico contando con la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones informadas, potenciar la formación de profesionales para que sean capaces de incorporar las recomendaciones de la estrategia en las prácticas clínicas, fomentar la investigación y la difusión de buenas prácticas. Para ello, mediante la actualización de los protocolos, es necesario reorientar la atención actual hacia una con menor intervención y medicalización, una mayor coordinación entre atención primaria y especializada que garantice la continuidad del proceso y participación de las gestantes, y una nueva concepción del diseño de los espacios y funcionamiento de las maternidades, más centrada en las necesidades de cada mujer y criatura.

Las finalidades indicadas presentan un evidente interés social y humanitario, los destinatarios de los fondos resultan singularizados al tratarse de todas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a través del Instituto de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA), en el ámbito de cuyos servicios de salud han de desarrollarse, todo lo cual determina la necesidad de aprobar este real decreto de acuerdo con lo previsto en los artículos 28.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y 67 de su Reglamento, aprobado por Real Decreto 887/2006, de 21 de julio.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el Ministerio de Sanidad y Política Social pretende desarrollar una iniciativa coordinada con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a través del INGESA en el contexto de las estrategias en cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal a lo largo del ejercicio 2009.

Con la concesión de las subvenciones reguladas en este real decreto se pretende fomentar los objetivos expuestos para cada una de las estrategias a través de las acciones previstas para cada una de ellas en los anexos.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Política Social, previo informe de la Ministra de Economía y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de mayo de 2009,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto.*

Este real decreto tiene por objeto regular la concesión directa de subvenciones a aquellas comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, a través del Instituto de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA), que participen en la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal, en el año 2009.

Artículo 2. *Procedimiento de concesión.*

1. Las subvenciones reguladas por este real decreto tienen carácter singular en virtud de lo dispuesto por los artículos 22.2.c) y 28.2 y 3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en atención al especial interés que supone la implementación de la estrategias previstas en el artículo anterior, y por la imposibilidad de su convocatoria pública, por ser las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a través de INGESA los únicos beneficiarios posibles.

2. La concesión se realizará de forma directa por resolución del Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En la resolución se establecerá la forma de ingreso, en su caso, de las cantidades devueltas voluntariamente por los beneficiarios.

Artículo 3. *Régimen jurídico.*

Las subvenciones reguladas en este real decreto se regirán, además de por lo establecido por esta norma, por lo previsto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y en el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado por el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, salvo en lo que afecte a los principios de publicidad y concurrencia, así como por lo establecido en las demás normas de derecho administrativo que resulten de aplicación.

Artículo 4. *Beneficiarios.*

Serán beneficiarios de las subvenciones reguladas en este real decreto las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a través del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA).

Artículo 5. *Obligaciones de los beneficiarios.*

Los beneficiarios estarán sujetos a las obligaciones previstas en el artículo 14 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y, en especial, a las siguientes:

a) Llevar a cabo la acción o acciones que para el desarrollo de la actividad o actividades, de entre las especificadas en los anexos, anexo II actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de cuidados paliativos, anexo III actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia en seguridad de pacientes, anexo IV actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de prevención de la violencia de género y anexo V actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, el beneficiario se haya comprometido a realizar en las memorias previstas en el artículo 9, entendiéndose cumplido el objeto de las subvenciones cuando el beneficiario acredite el destino de los fondos percibidos a dichas actividades. Los beneficiarios podrán optar a todas o a alguna de las cuatro estrategias subvencionables previstas, presentando tantas memorias como subvenciones soliciten.

b) Presentar la justificación correspondiente en los términos previstos en el artículo 9 para cada una de las estrategias de las que resulten beneficiarios.

Artículo 6. *Financiación.*

Estas subvenciones serán financiadas con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad y Política Social del año 2009, a cuyos efectos se tramitarán las oportunas modificaciones presupuestarias, y su dotación ascenderá a 16.000.000 de euros, estando previsto un máximo de 4.000.000 de euros por cada una de las cuatro estrategias subvencionables.

Artículo 7. *Cuantía de las subvenciones.*

La cuantía de cada una de las subvenciones relativas a las estrategias en cuidados paliativos, seguridad de pacientes y prevención de la violencia de género se distribuirán en función de los últimos datos de población del Padrón municipal publicados por el Real Decreto 2124/2008, de 26 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2008, según se detalla en el anexo I de este real decreto. En el caso de la estrategia de atención al parto normal el criterio de distribución estará en función de los nacimientos que aparecen en los últimos datos de movimiento natural de la población publicados por el INE y que figura en el mismo anexo.

Artículo 8. *Procedimiento y plazos para la presentación de las solicitudes.*

Los beneficiarios presentarán una memoria de actividad por cada estrategia subvencionable a la que opten, que detallará la actividad o actividades a las que aplicarán los fondos, de entre las enumeradas en los anexos de este real decreto: anexo II cuidados paliativos, anexo III seguridad de pacientes, anexo IV prevención de la violencia de género y anexo V atención al parto normal. La presentación de la memoria implicará la aceptación de la subvención concedida. Igualmente acompañarán la declaración responsable que figura como anexo VI, requisitos estos ineludibles para la concesión. La documentación deberá presentarse en el registro general del Ministerio de Sanidad y Política Social en un plazo máximo de 30 días naturales a contar desde el siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 9. *Pago de las subvenciones y régimen de justificación.*

1. El abono de los fondos por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social se realizará de una sola vez, una vez efectuada la concesión, y previa presentación por cada beneficiario de una memoria detallada de la actividad o actividades a las que aplicarán los fondos, de entre las enumeradas en los anexos II, III, IV y V de este real decreto, lo que implicará la aceptación de la subvención concedida.

2. Los beneficiarios deberán justificar, ante la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, las inversiones realizadas durante el año 2009 mediante la presentación de cuenta justificativa, según se regula en el artículo 72 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, que contendrá una memoria de actuación justificativa de la realización de las actividades objeto de subvención y una memoria económica de los gastos realizados. Ambas memorias se firmarán por los máximos responsables de cada área. Serán elegibles los gastos en que se haya incurrido, para el fin previsto como objeto de estas subvenciones, desde el 1 de enero de 2009. Asimismo, a los efectos de la justificación de gastos incurridos, se podrá compensar el déficit de gasto que se produzca en una actividad con los excesos de gasto de otra.

El plazo final para la presentación de la cuenta justificativa será el 31 de marzo de 2010.

3. Los beneficiarios podrán proceder a la devolución voluntaria de las cantidades percibidas, tal y como establece el artículo 90 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, mediante su ingreso en el Tesoro Público, aportando escrito del órgano concedente identificando el expediente de gasto correspondiente, el número de operación contable con el que se procedió al pago, así como el año y su aplicación presupuestaria; debiendo remitir, posteriormente, al Ministerio de Sanidad y Política Social (Subdirección General de Administración Financiera, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, paseo del Prado, 18-20, 28014 Madrid), el resguardo acreditativo del ingreso. Cuando se produzca la devolución voluntaria, la Administración calculará los intereses de demora de acuerdo con lo previsto en el artículo 38 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y hasta el momento en que se produjo la devolución efectiva por parte del beneficiario.

Artículo 10. *Reintegro.*

Se exigirá el reintegro de la subvención, con el interés de demora correspondiente desde el momento del pago de la subvención, en los casos y en los términos previstos en los artículos 36 a 43 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 29 de mayo de 2009.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Política Social,
TRINIDAD JIMÉNEZ GARCÍA-HERRERA

ANEXO I

Distribución de la cuantía de las subvenciones relativas a las estrategias de cuidados paliativos, seguridad de pacientes y prevención de la violencia de género

Comunidad Autónoma	Población	Porcentaje del total	Cuantía máxima de la subvención en euros
Total	46.157.822	100,00	4.000.000,00
Andalucía	8.202.220	17,77	710.797,84
Aragón	1.326.918	2,87	114.989,65
Asturias (Principado de)	1.080.138	2,34	93.603,90
Balears (Illes)	1.072.844	2,32	92.971,80
Canarias	2.075.968	4,50	179.901,73
Cantabria	582.138	1,26	50.447,61
Castilla y León	2.557.330	5,54	221.616,18
Castilla-La Mancha	2.043.100	4,43	177.053,41
Cataluña	7.364.078	15,95	638.165,12
Comunidad Valenciana	5.029.601	10,90	435.861,21
Extremadura	1.097.744	2,38	95.129,62
Galicia	2.784.169	6,03	241.273,86
Madrid (Comunidad de)	6.271.638	13,59	543.495,14
Murcia (Región de)	1.426.109	3,09	123.585,47
Navarra (Comunidad Foral de)	620.377	1,34	53.761,38
País Vasco	2.157.112	4,67	186.933,60
Rioja (La)	317.501	0,69	27.514,38
Ceuta (a través del INGESA)	77.389	0,17	6.706,47
Melilla (a través del INGESA)	71.448	0,15	6.191,63

Distribución de la cuantía de la subvención relativa a la atención del parto normal

Comunidad autónoma	MNP O7	Porcentaje del total	Cuantía máxima de la subvención en euros
	Nacimientos		
Total	492.527	100,00	4.000.000,00
Andalucía	96.387	19,57	782.800,00
Aragón	12.912	2,62	104.800,00
Asturias (Principado de)	7.956	1,62	64.800,00
Balears (Illes)	11.871	2,41	96.400,00
Canarias	19.667	3,99	159.600,00
Cantabria	5.286	1,07	42.800,00
Castilla y León	20.060	4,07	162.800,00
Castilla-La Mancha	19.980	4,06	162.400,00
Cataluña	84.173	17,09	683.600,00
Comunidad Valenciana	54.520	11,07	442.800,00
Extremadura	10.172	2,07	82.800,00
Galicia	21.833	4,43	177.200,00
Madrid (Comunidad de)	75.524	15,33	613.200,00
Murcia (Región de)	18.617	3,78	151.200,00
Navarra (Comunidad foral de)	6.616	1,34	53.600,00
País Vasco	20.876	4,24	169.600,00
Rioja (La)	3.269	0,66	26.400,00
Ceuta (a través del INGESA)	1.476	0,30	12.000,00
Melilla (a través del INGESA)	1.332	0,27	10.800,00

ANEXO II

Actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de cuidados paliativos

Los beneficiarios podrán destinar los fondos a todas o alguna de las acciones especificadas en cada una de las líneas de actividad siguientes, no siendo necesario acometer acciones en todas las actividades previstas en este anexo.

1. Información:

1.º Actividades y materiales de información a población general y a profesionales sobre los mapas de recursos.

2.º Información a los cuidadores y familiares de los pacientes sobre los problemas más frecuentes y previsibles en función del diagnóstico y estadio de la enfermedad.

2. Formación:

1.º Capacitar a profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, en conocimientos y habilidades para mejorar la calidad de la atención a pacientes en fase avanzada o terminal de su enfermedad.

2.º Formación en cuidados paliativos a las personas cuidadoras.

3. Apoyo: Implantar sistemas de apoyo y supervisión en los aspectos emocionales y grupales-relacionales a los profesionales que trabajen con enfermos en fase avanzada/terminal.

4. Investigación: Incluir en las convocatorias de investigación líneas específicas y finalistas para proyectos de investigación relacionados con los cuidados paliativos.

5. Sistemas de Información:

1.º Integrar y hacer accesible toda la información relacionada con un paciente en fase terminal.

2.º Establecimiento de sistemas de información para la medición de indicadores de la estrategia especialmente orientados a resultados clínicos y de proceso.

ANEXO III

Actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia en seguridad de pacientes

Los beneficiarios podrán destinar los fondos a todas o alguna de las acciones especificadas en cada una de las líneas de actividad siguientes, no siendo necesario acometer acciones en todas las actividades previstas en este anexo.

1. Prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IACS) con acciones especialmente dirigidas a:

1.º Promover la adecuada higiene de manos en los centros asistenciales a través de acciones recomendadas en la campaña de la AMSP/OMS.

2.º Prevenir la infección asociada a la inserción de catéteres venosos centrales en las UCI a través de acciones recomendadas en el proyecto «Bacteriemia zero» que se realiza en colaboración con la AMPS/OMS.

2. Prevención de los eventos adversos asociados a:

1.º Uso de medicamentos (especialmente uso de antimicrobianos y medicamentos de alto riesgo) tanto en atención primaria como en atención especializada.

2.º Cirugía y anestesia, especialmente a través de las acciones recomendadas por la AMSP/OMS en su campaña: «La cirugía segura salva vidas».

3.º Cuidado de pacientes crónicos y de aquellos que precisen cuidados paliativos.

- 4.º Cuidados de enfermería, especialmente prevención de caídas en pacientes ingresados, UPP y cuidado a pacientes crónicos.
 - 5.º Atención a la madre y el recién nacido.
 - 6.º Transmisión de información entre profesionales y comunicación con los pacientes y familias.
3. Promover la formación de pacientes a través de la Red de Pacientes Formadores.

ANEXO IV

Actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de prevención de la violencia de género

Los beneficiarios podrán destinar los fondos a todas o alguna de las acciones especificadas en cada una de las líneas de actividad siguientes, no siendo necesario acometer acciones en todas las actividades previstas en este anexo.

- 1.ª Formación de profesionales de los servicios sanitarios siguiendo los criterios comunes de calidad y objetivos educativos aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2007.
- 2.ª Inclusión de los indicadores sanitarios de violencia de género en cartera de servicios o en contratos de gestión o figura similar, así como incorporación de las variables necesarias para su obtención e implementación en la historia clínica digital.
- 3.ª Sensibilización de las líneas fundamentales del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género entre los gestores y responsables de la administración y dirección de los servicios sanitarios y de la planificación sanitaria en sus territorios.
- 4.ª Planes de coordinación intras sanitaria en cada comunidad autónoma para la atención integral sanitaria a la violencia de género (salud mental, atención primaria y especializada, pediatría-medicina familiar) y diseñar la coordinación y seguimiento de dicha atención entre los diferentes niveles asistenciales de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
- 5.ª Metodología y herramientas para la evaluación de actuaciones sanitarias en materia de violencia de género: evaluación de la implantación del Protocolo común y de los programas de formación de profesionales.
- 6.ª Programas de atención a la violencia de género a las mujeres más vulnerables (mujeres migradas, mujeres con discapacidad, mujeres del ámbito rural).
- 7.ª Programas de actuación sanitaria ante la violencia de género dirigidos a las hijas e hijos de mujeres que sufren violencia de género.
- 8.ª Planes y programas y experiencias de buenas prácticas de actuación coordinada entre servicios sanitarios y administración local y organización civil (concejalías de mujer y asociaciones de mujeres) para el abordaje sanitario y psicosocial de las mujeres que sufren violencia de género y sus hijas/os o personas a su cargo.

ANEXO V

Actividades objeto de la subvención relativa a la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud

Los beneficiarios podrán destinar los fondos a todas o alguna de las acciones especificadas en cada una de las líneas de actividad siguientes, no siendo necesario acometer acciones en todas las actividades previstas en este anexo.

- A) Formación de profesionales: Se considera prioritario realizar acciones formativas que actualicen los conocimientos y habilidades de matronas, obstetras, pediatras y demás

personal sanitario, para que basen sus prácticas en la evidencia científica actual y mejorar la calidad de la atención al parto y nacimiento. Serán las siguientes:

1.^a Desarrollar el Programa Formativo tal como estableció el Comité Técnico e Institucional de la Estrategia APN (consensuado por el Grupo de Trabajo de Formación), difundiendo sus contenidos, materiales formativos y de apoyo, con el objetivo de dar continuidad y armonización a la formación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

2.^a Continuar la formación práctica mediante estancias cortas en centros de buenas prácticas.

3.^a Realizar encuentros y sesiones formativas, y de coordinación entre AP y AE, para dar continuidad a la atención en el proceso, y viabilizar los Planes de Parto y Nacimiento.

B) Realización de buenas prácticas clínicas: Con la finalidad de implementar las recomendaciones de la EAPN de una manera efectiva y consolidar las buenas prácticas iniciadas, se considera una acción relevante:

1.^a Adecuar los protocolos asistenciales de la atención al parto y nacimiento a las recomendaciones de la EAPN, para garantizar incorporar las prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible y eliminar de la rutina las señaladas como innecesarias o perjudiciales.

2.^a Proporcionar entornos adecuados con intimidad durante el trabajo de parto, y el equipamiento necesario para garantizar el acompañamiento continuado, la utilización de los distintos métodos y técnicas para el alivio del dolor y la adopción de la posición que la mujer desee.

C) Seguimiento y evaluación: Con el objetivo conocer y compartir la información y poder realizar el y evaluación de la EAPN, se considera necesario:

Implantación de indicadores de las prácticas clínicas y sistemas de registro, tal como estableció el Comité Técnico e Institucional de la Estrategia APN (consensuado por el Grupo de Trabajo de Indicadores), que permitan recoger la información básica y sistemática, realizar el seguimiento y evaluación de la Estrategia APN, y conocer y comparar la atención que reciben las mujeres y las criaturas en el Sistema Nacional de Salud, detectando buenas prácticas.

D) Difusión y concienciación: Para desarrollar la EAPN y consecución del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud se propone realizar actividades centradas en las necesidades particulares de las mujeres, las criaturas RN y la familia, tales como:

1.^a Facilitar información adecuada a las mujeres y sus parejas sobre la maternidad, paternidad y cuidados de la criatura RN. La importancia de conocer la fisiología del parto, los cambios físicos y psicológicos en el proceso y actuaciones para prevenir los posibles problemas y riesgos que se asocian a estas situaciones.

2.^a Establecer canales de participación e implicación de los padres (parejas) en el proceso de embarazo, parto y puerperio, así como en la corresponsabilidad en la crianza de la criatura RN.

3.^a Difundir la EAPN en la población en general, en grupos de mujeres y personal sanitario, mediante jornadas, seminarios, campañas, folletos divulgativos, la reedición del documento de la Estrategia APN y otras acciones dirigidas a facilitar un clima social favorable para comprender la importancia y significado de la Estrategia APN.

ANEXO VI

Declaración responsable

Don/doña., con DNI número, en calidad de (cargo del máximo responsable del área económica): de la Comunidad Autónoma de

De conformidad con lo previsto en el apartado 6 del artículo 24 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones,

Formula declaración expresa y responsable

De que dicha Comunidad Autónoma se halla al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social impuestas por la legislación vigente, de conformidad con lo previsto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Igualmente manifiesto que cumple con los requisitos impuestos por el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, para obtener la condición de beneficiario.

En, ade de 2009

Fdo.: