



**Gobierno
de Canarias**

**Informe anual del
Sistema Nacional de Salud**

2006



CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

El último dato de población disponible corresponde a la revisión del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2006, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Según estos datos, la población residente en Canarias a 1 de enero de 2006 alcanza la cifra de casi dos millones de habitantes (tabla 1).

En el último año, la población residente en Canarias aumentó 27.553 personas. Canarias ha presentado un crecimiento del 1,4 % respecto a 2005, por lo que supera, en términos porcentuales, la media nacional del 1,36 %.

Todas las islas han aumentado su población aunque, en términos porcentuales, destacan Lanzarote y Fuerteventura, con incrementos de casi el 4 % en cada una de ellas.

Por sexos, el 50,17 % del total de personas empadronadas son varones y el 49,82 %, mujeres. Por edades, el 15 % de la población tiene menos de 14 años, el 72,64 % tiene entre 14 y 64 años y el 12,34 %, más de 65 años.

Según la nacionalidad, de los 1.995.833 habitantes de Canarias, 1,76 millones de personas son de nacionalidad española y 233.447 son extranjeros, lo que ya

representa el 13,24 % del total de personas empadronadas. De estos extranjeros, sólo el 51,25 % es originario de países europeos.

La población no se reparte de manera homogénea por todo el territorio nacional. Cuando la densidad media de España es de 88,4 hab./km², la de Canarias es de 266 hab./km², que sólo es superada por la de Madrid (749 hab./km²) y la del País Vasco (301 hab./km²).

En la tabla 2 se exponen los datos de población obtenidos de la base de datos de la tarjeta sanitaria individual (TSI), correspondientes a diciembre de 2005, siguiendo la misma distribución por islas y grupos de edad que la empleada por el INE.

Según estos datos, el número de TSI obtenidas en diciembre de 2005 se ha incrementado el 4,04 % en el último año, destacando el aumento del 14,13 % de las personas usuarias residentes en la isla de Fuerteventura.

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Estado de salud de la población

La evolución de la esperanza de vida que se ha producido en España a lo largo de las últimas décadas nos

TABLA 1. Padrón municipal de habitantes, 2006 (Canarias)

	Canarias	El Hierro	Fuerteventura	Gran Canaria	La Gomera	Lanzarote	La Palma	Tenerife
Total	1.995.833	10.688	89.680	807.049	21.952	127.457	86.062	852.945
Entre 0 y 14 años	299.494	1.468	14.471	126.418	2.764	21.409	11.901	121.063
Entre 15 y 64 años	1.449.940	7.126	69.762	582.150	15.195	96.118	58.654	620.935
Mayores de 65 años	246.399	2.094	5.447	98.481	3.993	9.930	15.507	110.947

De los ficheros de microdatos de la revisión del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (01/01/2006).

TABLA 2. Datos de población, 2006 (Canarias)

	Canarias	El Hierro	Fuerteventura	Gran Canaria	La Gomera	Lanzarote	La Palma	Tenerife
Total	1.872.191	8.812	91.456	775.594	16.565	123.190	74.964	781.610
Entre 0 y 14 años	290.422	1.278	15.635	120.541	2.411	21.219	10.978	118.360
Entre 15 y 64 años	1.341.014	5.437	70.872	553.201	10.848	92.047	48.585	560.024
Mayores de 65 años	240.755	2.097	4.949	101.852	3.306	9.924	15.401	103.226

De la base de datos de atención primaria (diciembre de 2005).

sitúa en uno de los primeros puestos entre los países desarrollados. En este escenario privilegiado, Canarias disfruta de una esperanza de vida al nacer que alcanza los 83,4 años, en el caso de la mujer, y los 77 años, en el caso del hombre. Si se analizan estos valores entre islas, se observa que los valores más altos se encuentran en las islas occidentales de El Hierro, La Palma y La Gomera, las islas menos expuestas al desarrollo turístico y en las cuales se conservan mejor los estilos de vida tradicionales, lo que informa de la importancia de los hábitos de vida sobre este indicador.

Respecto a años anteriores, en relación con la mortalidad infantil, sus cifras han mostrado un discreto incremento hasta alcanzar un número de 4,47 por 1.000 nacidos vivos. Este incremento se debe a un cambio en el patrón de mortalidad infantil en la isla de Gran Canaria (5,9/1.000 nacidos vivos), manteniéndose sin variaciones los valores en el resto de las islas. En Tenerife, el valor fue de 3,08/1.000 nacidos vivos; en Lanzarote, 3,7/1.000 nacidos vivos; en Fuerteventura, 4,8/1.000 nacidos vivos; en La Gomera, 5,8/1.000 nacidos vivos; en La Palma, 4,6/1.000 nacidos vivos, mientras que en la isla de El Hierro no aconteció ningún fallecimiento entre los 73 nacimientos anuales.

La valoración conjunta de la información sobre mortalidad y mortalidad evitable, morbilidad, impacto socioeconómico y vulnerabilidad de los problemas de salud hizo posible detectar de manera explícita, transparente y reproducible, los problemas de salud más relevantes en la comunidad autónoma canaria, entre los cuales se hallaban la cardiopatía isquémica, el cáncer, la diabetes mellitus, la salud mental, la siniestralidad (asociada con la actividad laboral y el tráfico) y el envejecimiento. Todos ellos se transformaron en el objeto de las actuaciones contenidas en el nuevo Plan de Salud de Canarias. Es importante señalar que las tasas de mortalidad de la cardiopatía isquémica en Canarias se sitúan entre las más altas de España (125 y 65/1.000.000 en hombres y en mujeres, respectivamente), al igual que ocurre respecto a la prevalencia de diabetes mellitus de tipo II (13 %) y la incidencia de diabetes mellitus de tipo 1 (27/1.000.000 hab.).

Instrumentos utilizados para la evaluación y monitorización del estado de salud de la población en Canarias

Las estrategias que se llevan a cabo por parte de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias para conocer, dimensionar y monitorizar el estado de salud

y el impacto social y sanitario de los problemas de salud de la población requieren la utilización integrada de un conjunto de fuentes de información con cuyos resultados se realiza un informe que se actualiza periódicamente y está disponible en la página web del Servicio Canario de Salud (SCS), vinculado con el Plan de Salud de Canarias.

La información procedente del Instituto Nacional de Estadística y del Instituto Canario de Estadística hace posible obtener diferentes indicadores de mortalidad, como mortalidad bruta y ajustada, mortalidad evitable, años potenciales de vida perdidos y esperanza de vida. La información sobre morbilidad se actualiza continuamente a partir de la explotación de diferentes registros de actividad asistencial, como el CMBD (conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria) y la historia clínica electrónica en atención primaria. A este último objeto contribuyen, además, otros registros de morbilidad, como el Registro Canario del Cáncer, VIH, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica y Salud Mental, entre otros. Aparte de ello, la Fundación Canaria de Investigación y Salud, por medio de sus convocatorias de investigación priorizada, garantiza la obtención de información epidemiológica relevante para contribuir a mejorar el conocimiento sobre el estado y los condicionantes de salud de la población. De esta manera se financian estudios transversales y longitudinales sobre cáncer, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, salud bucodental, salud mental, envejecimiento, tuberculosis, estado inmunológico de la población respecto a la oferta del programa vacunal regional, entre otros.

Complementariamente, el diseño y la ejecución periódica, cada cuatro y ocho años respectivamente, de la Encuesta de Salud de Canarias y de la Encuesta Nutricional de Canarias, aportan información sobre los hábitos de vida, morbilidad y utilización de servicios sanitarios por parte de la población. Esta información se obtiene de manera que sea representativa para cada una de las siete islas que componen la comunidad autónoma canaria. En las islas de Tenerife y Gran Canaria, debido a su mayor población, las encuestas se aplican, de manera representativa, en las comarcas Sur, Norte y municipios capitalinos.

Para mejorar el conocimiento de los problemas de salud, desde perspectivas no habituales en la política sanitaria española, y contribuir a mejorar el proceso de establecimiento de prioridades sanitarias en la comunidad autónoma, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha desarrollado una línea de investigación sobre

costes sociales y sanitarios de las enfermedades, tanto prevalentes como raras, en paralelo a otra línea sobre evaluación del impacto de las enfermedades sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Los desarrollos legislativos más relevantes realizados durante el año 2006 (tabla 3) desde la perspectiva de su contribución a desarrollar la cultura de calidad y equidad en la atención sanitaria a las ciudadanas y a los ciudadanos son los siguientes:

1. Ley 3/2006, de 20 de marzo, de modificación del artículo 33 de la Ley 4/2005, de 13 de julio (BOC núm. 143, 22/07/2005; BOE núm. 198, 19/08/2005) de Ordenación Farmacéutica de Canarias.
2. Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro.
3. Decreto 72/2006, de 31 de mayo, por el que se regula la estructura organizativa para la preparación y respuesta frente a una posible pandemia de gripe en Canarias.
4. Decreto 105/2006, de 20 de julio, por el que se regula la homologación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y por el que se desarrolla el régimen jurídico del concierto sanitario.
5. Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario.
6. Orden de 17 enero de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 217/2001, de 21 diciembre (BOC núm. 3, 07/01/2002), que crea el Registro de Personal de los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud y se regula su régimen jurídico.
7. Orden de 15 de mayo de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba la delimitación de las Zonas Farmacéuticas de Canarias.
8. Orden de 20 de julio de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica el Calendario Vacunal de la Comunidad Autónoma de Canarias.
9. Orden de 26 de julio de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el Programa de Diagnóstico Precoz del cáncer de mama.
10. Orden de 2 de octubre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean y modifican registros del Servicio Canario de la Salud.
11. Orden de 27 de noviembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de procedimientos quirúrgicos, subgrupo: cirugía con internamiento.
12. Orden de 28 de noviembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo hospitalización, subgrupo: media estancia.
13. Orden de 26 de diciembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 15 de mayo de 2003 (BOC núm. 96, 21/05/2003), que establece los plazos máximos de respuestas a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Canario de la Salud.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

(tabla 4)

El *Plan de Salud de Canarias* concentra las actuaciones sobre los problemas de salud de mayor impacto en la sociedad, asegurando de esta manera la mejora progresiva de los cambios en los patrones epidemiológicos y en los resultados de salud (morbilidad, mortalidad y calidad de vida relacionada con la salud) en Canarias. Las grandes metas del Plan de Salud de Canarias 2004-2008 continúan siendo: prolongar la duración y la calidad de la vida (añadir años a la vida y vida a los años), centrando las actuaciones sobre los problemas de mayor impacto en la salud de la población; reducir las desigualdades en la salud, garantizando la equidad y solidaridad tanto en la asignación de recursos en el sistema sanitario como en el acceso y los resultados de salud, y mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios, buscando el máximo beneficio en salud para las inversiones realizadas por el Gobierno de Canarias.

Las enfermedades cardiovasculares y, más concretamente, la cardiopatía isquémica, el cáncer, la diabetes mellitus, la salud mental, el envejecimiento y los accidentes son los problemas a los cuales se les ha dado prioridad en el Plan de Salud debido a su mayor impacto

TABLA 3. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Canarias)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Ley 3/2006, de 20 de marzo, de modificación del artículo 33 de la Ley 4/2005 de 13 de julio (BOC núm. 143, 22/7/2005; BOE núm. 198, 19/08/2005) de Ordenación Farmacéutica de Canarias	20/03/2006	Ordenación farmacéutica	BOPC núm. 66, 27/02/2006 BOC núm. 60, 27/03/2006 (www.gobiernodecanarias.org/boc2006/060/001.html) BOE núm. 117, 17/05/2006
Decreto 13/2006, de 8 febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro	08/02/2006	Manifestaciones anticipadas de voluntad	BOC núm. 43, 02/03/2006
Decreto 72/2006, de 31 de mayo, por el que se regula la estructura organizativa para la preparación y respuesta frente a una posible pandemia de gripe en Canarias	31/05/2006	Salud pública	BOC núm. 113, 13/06/2006
Decreto 105/2006, de 20 de julio, por el que se regula la homologación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y por el que se desarrolla el régimen jurídico del concierto sanitario	20/07/2006	Concierto sanitario	BOC núm. 148, 01/08/2006
Decreto 116/2006, de 1 de agosto, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario	01/08/2006	Listas de espera	BOC núm. 156, 10/08/2006
Decreto 78/2006, del Presidente, por el que se asignan a la Consejería de Sanidad los medios traspasados por el Real Decreto 475/2006, de 21 abril (BOE núm. 98, 25/04/2006; BOC núm. 79, 25/04/2006) y Decreto 278/2003, de 13 noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Canario de Salud	12/07/2006	Carrera profesional	BOC núm. 141, 21/07/2006
Orden de 17 de enero de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 217/2001, de 21 diciembre (BOC núm. 3, 07/01/2002), que crea el Registro de Personal de los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud y se regula su régimen jurídico	17/01/2006	Registro de personal	
Orden de 15 de mayo de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba la delimitación de las Zonas Farmacéuticas de Canarias	15/05/2006	Zonas farmacéuticas	
Orden de 20 de julio de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica el Calendario Vacunal de la Comunidad Autónoma de Canarias	20/07/2006	Calendario vacunal	
Orden de 26 de julio de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama	26/07/2006	Cáncer de mama	
Orden de 27 de noviembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de procedimientos quirúrgicos, subgrupo: cirugía con internamiento	27/11/2006	Homologación de centros sanitarios	
Orden de 28 de noviembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo: media estancia	28/11/2006	Homologación de centros sanitarios	
Orden de 26 de diciembre de 2006, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 15 de mayo de 2003 (BOC núm. 96, 21/05/2003), que establece los plazos máximos de respuestas a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Canario de la Salud	26/12/2006	Garantía de plazos	

BOC, Boletín Oficial de Canarias; BOE, Boletín Oficial del Estado; BOPC, Boletín Oficial del Parlamento de Canarias.

TABLA 4. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Canarias)

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de Salud		Sí	1997-2002	2004-2008
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	De 1999 en adelante	
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Sí	2002	En colaboración con la AECC y la Asociación de Mujeres Mastectomizadas
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	No	—	
Enfermedades cardiovasculares		Sí	2000	
Salud mental		Sí	1997	
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2002	
	Acciones preventivas	Sí	2003	
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	2003	
Plan Estratégico de Atención Primaria de Salud		Sí	2006-2008	
Programa de Cribado de Retinopatía Diabética	Programa de cribado poblacional	Sí	De 2007 en adelante	

AECC, Asociación Española Contra el Cáncer.

social y económico. En esta ocasión, el Plan de Salud lleva a cabo un abordaje más pragmático sobre estos problemas de salud y ha seleccionado las actuaciones que tiene que desarrollar a partir de criterios de rentabilidad económica entre aquéllas de efectividad y seguridad científicamente demostrada. Para ello se ha reservado una dotación económica específica para cada una de dichas actuaciones. Además, por primera vez, el Plan de Salud incorpora una clasificación o lista ordenada según ratios de rentabilidad económica, de las actuaciones de efectividad demostrada para hacer frente a cada uno de los problemas de salud priorizados.

Las condiciones necesarias para la consolidación del Plan de Salud de Canarias 2004-2008 son un conjunto de actuaciones de carácter transversal o de acompañamiento que facilitan el desarrollo y la consolidación de las políticas de salud propuestas por el propio plan. Entre ellas se encuentran la participación de la comunidad, la cooperación intersectorial, la formación y participación de los profesionales, la mejora de la calidad asistencial, la investigación, el desarrollo de los sistemas de información y la evaluación de las tecnologías sanitarias. Para cada una de estas líneas estratégicas se han previsto actuaciones específicas, con sus correspondientes presupuestos e instrumentos de ejecución y evaluación.

En la actualidad, procedimientos de simulación (modelización) matemática están sirviendo para revi-

sar y, potencialmente, ampliar los grupos de edad y colectivos que deben incluirse en algunos programas de cribado, basándose en criterios de rentabilidad económica, como el cribado de cáncer de mama, el cribado de errores congénitos del metabolismo y el cribado de retinopatía diabética. Estos mismos procedimientos están sirviendo para orientar la toma de decisiones sobre el desarrollo de los programas de cribado de cáncer de colon-recto y cáncer de cuello uterino.

Durante 2006-2007, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha comenzado a ejecutar, a través de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, dos nuevos instrumentos de planificación. Éstos son el Plan Estratégico de Atención Primaria de Salud y el Programa de Cribado de Retinopatía Diabética.

El *Plan Estratégico de Atención Primaria de Salud* define las directrices y acciones más importantes para el progreso de la atención primaria en Canarias y la mejora de la calidad de la atención en este nivel de provisión de cuidados a la población. Es el resultado de un proceso participativo sin precedentes en que se ha contado con la colaboración de los ciudadanos y las ciudadanas, profesionales sanitarios y no sanitarios, así como de diversas instituciones no sanitarias, sociedades científicas, etc. Las líneas estratégicas básicas se centran, por tanto, en la calidad, el ciudadano, la capacidad de resolución, la continuidad, la eficiencia,

el desarrollo profesional, el desarrollo corporativo y los sistemas de información.

El *Programa de Cribado de Retinopatía Diabética* utiliza la combinación de dos tecnologías complementarias (retinógrafo no midriático y tecnología de la comunicación) para detectar precozmente la existencia de retinopatía diabética y anticipar la aplicación de tratamiento específico. Este programa es un buen ejemplo de reingeniería de procedimientos organizativos que logra la mejora de salud de la población de manera eficiente y devuelve poder al nivel asistencial de atención primaria.

Durante 2006 fueron formados y posteriormente acreditados en "lectura de fondo de ojo" más de 200 médicos de familia que pueden iniciar la lectura de las retinografías a través del Programa Retisalud, que se implantó en 5 Zonas Básicas de Salud. Asimismo, se apostó por la adquisición de 15 nuevos retinógrafos no midriáticos que garantizan la continuidad de la implantación del programa en otras Áreas de Salud de Canarias.

EQUIDAD (tabla 5)

Atención a la dependencia

Con el objetivo de poner en marcha nuevas medidas y recursos para las personas mayores y personas con discapacidad física y mental, el Gobierno de Canarias ha desarrollado los siguientes Planes y Programas:

- Programa Sociosanitario de Atención para Mayores Dependientes (2001) y Programa Sociosanitario de Atención a la Discapacidad (2004). Ambos Planes corresponsabilizan a tres Administraciones: Consejería de Sanidad, Consejería de Asuntos Sociales y Cabildos Insulares.
- Plan de Salud de Canarias en su segunda revisión (2004-2008), con dos áreas específicas de trabajo: salud mental y envejecimiento.

- Comisión de Coordinación y Planificación para la adopción de medidas de carácter social con impacto sobre las personas, con la participación de todas las áreas y Consejerías del Gobierno relacionadas con esta materia: Educación, Sanidad, Empleo, Hacienda y Presidencia.
- Plan de medidas sociales "Las personas, nuestro futuro", impulsado por el Gobierno de Canarias, con diferentes subcomisiones, donde Sanidad tiene un papel muy dinámico en dos grupos de trabajo:
 - Envejecimiento activo.
 - Atención domiciliaria y cuidados a los cuidadores.

Desde el Servicio Canario de la Salud continúan trabajándose los aspectos planteados en los anuarios de años anteriores, toda vez que son líneas de trabajo temporalizadas hasta 2008, en el Programa Sociosanitario de Atención para Mayores Dependientes, y hasta 2010 en el de la Discapacidad si bien resaltamos algunos aspectos concretos:

1. En el Programa Sociosanitario de Atención para Mayores Dependientes se ha aprobado por el Gobierno una modificación del crecimiento en infraestructuras, incrementando los recursos residenciales sociosanitarios de medio requerimiento en detrimento de los de bajo requerimiento. Hasta el año 2008, el Gobierno de Canarias pondrá en funcionamiento 1.507 nuevas plazas residenciales y 562 de estancia diurna.
2. Respecto al Programa Sociosanitario de Atención a la Discapacidad en el año 2006 se ha realizado un corte evaluativo de éste entre las Consejerías de Sanidad, Asuntos Sociales y los siete Cabildos Insulares que ha permitido introducir las modificaciones necesarias en relación con la cartera de servicios, la accesibilidad, los itinerarios, los requerimientos, los ratios y los costes.

TABLA 5. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (Canarias)

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa
Género	Sí	Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico	
Etnia	Sí	Protocolo de actuación y mejora de la accesibilidad con los menores inmigrantes	
Dependencia	Sí	Programa Sociosanitario de Atención para Mayores Dependientes (2001)	Ley 11/94, de Ordenación Sanitaria de Canarias
		Programa Sociosanitario de Atención a la Discapacidad (2004)	Plan de Salud de Canarias 2004-2008
		Proyecto de Coordinación Sociosanitaria en la Zona Básica de Salud con los Servicios Sociales Municipales para la Atención a las Personas Mayores en Situación de Dependencia	Plan Estratégico de Atención Primaria de Salud 2006-2009

3. En relación con la implantación del Sistema de la Dependencia, se está manteniendo una estrecha colaboración con la Consejería de Asuntos Sociales (actualmente de Bienestar Social), dirigidas a facilitar los procesos entre las diversas instituciones implicadas.

Los recursos de atención sociosanitaria a las personas dependientes están segmentados en tres niveles de requerimiento (bajo, medio y alto), atendiendo a la complejidad de la atención sanitaria. La Consejería de Sanidad participa en estos programas con una cartera de servicios específica para estos recursos, estableciéndose un modelo de coordinación mediante integración de carteras de servicios sanitarias y sociales en centros sociosanitarios gestionados por los Cabildos Insulares.

Coordinación sociosanitaria

De acuerdo con el objetivo de potenciar y mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sociales y sanitarios, recogido en el Plan de Salud de Canarias, y siguiendo las directrices del Plan Estratégico de Atención Primaria de Salud 2006-2009, dirigidas a la mejora y la continuidad asistencial en el ámbito sociosanitario, se llevaron a cabo las primeras fases del Proyecto de Coordinación Sociosanitaria en la Zona Básica de Salud con los Servicios Sociales Municipales para la Atención a las Personas Mayores en Situación de Dependencia. Participan las Consejerías de Sanidad y de Empleo y Asuntos Sociales. Los objetivos generales planteados son los siguientes:

1. Conocer y analizar las diferentes experiencias de coordinación sociosanitaria en el nivel de la zona básica de salud (ZBS)/municipal en la Comunidad Autónoma de Canarias para ayudar a conocer claves y dificultades de su desarrollo.
2. Mejorar la continuidad de la atención a personas mayores dependientes y personas con discapacidad que viven en el domicilio con necesidades de atención social y sanitaria mediante:
 - Desarrollo un modelo participativo de coordinación y colaboración que fomente la coordinación sociosanitaria a nivel municipal/zona básica de salud, buscando el compromiso institucional y la implicación de los/las profesionales del equipo de atención primaria y servicios sociales municipales.
 - Creación de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria en las ZBS.

- Desarrollar la gestión compartida de casos en las ZBS, que debe estar integrada con las valoraciones y planes individualizados de actuación derivados de la Ley de Dependencia.

Se ha continuado el análisis de la situación actual de las diferentes tipologías de centros para pacientes crónicos, existiendo ya estudios actualizados de esta realidad en Canarias, con el objetivo de homogeneizar estos centros y su incorporación al Sistema de la Dependencia.

Tal y como establece el Plan de Salud de Canarias para responder a las necesidades de los pacientes geriátricos frágiles en el nivel asistencial hospitalario, se están implantando Unidades de Valoración Geriátrica hospitalarias.

Asimismo, se ha elaborado un estudio sobre las necesidades de camas hospitalarias de media estancia y/o convalecencia, comenzándose a desarrollar unidades de esta tipología en la comunidad autónoma.

Programas de Salud

Los distintos Programas de Salud de la comunidad autónoma canaria que se han ido publicando o actualizando después del año 2001 han incorporado medidas específicas de atención a la población desfavorecida socialmente de acuerdo con factores de riesgo social que, según la evidencia, están relacionados con una peor situación de salud. Estas medidas pretenden atender de forma prioritaria a aquellas personas en desventaja social mediante el abordaje integral de la salud.

Actualmente se cuenta con la incorporación de los aspectos sociales en los siguientes Programas de Salud:

Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria de Salud, en el cual se garantiza la atención social a personas mayores con problemas de aislamiento social, situación económica deficiente, vivienda en malas condiciones o en conflicto familiar.

Programa de Salud Infantil, donde se incorpora la identificación de factores de riesgo social, como la situación de salud y discapacidad de los padres, aislamiento social, situaciones de marginación social, como prisión, precariedad económica o mendicidad. Asimismo, incluye los protocolos de atención de salud al maltrato infantil y la atención social a la discapacidad.

Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva.

En el Protocolo de Anticoncepción se han incorporado aspectos que contemplan factores sociales de riesgo, como violencia de género, discapacidad, aislamiento social, apoyo social insuficiente, etc. En la misma línea se trabaja en los Protocolos de Climaterio y Educación Maternal de forma que se favorezca la atención integral de la salud.

Protocolo de actuación y mejora de la accesibilidad con los menores inmigrantes.

El aumento de personas extranjeras que vienen a esta comunidad autónoma por distintas vías se refleja en los servicios públicos, que han pasado de prestar una atención puntual y reducida a demandas continuas y progresivas. Por ello se tuvieron que organizar, definir y coordinar las actuaciones desde los distintos servicios para hacer frente a esta nueva situación.

Ante la llegada de menores inmigrantes, acompañados y no acompañados, a territorio canario, todas las Administraciones Públicas, entidades e instituciones deben velar por el cumplimiento de los derechos de la infancia. Para ello se establece un protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a estos menores, entre el Servicio Canario de Salud y la Dirección General de Protección del Menor y la Familia, con los siguientes objetivos:

- Definir las líneas de actuación para garantizar la atención sanitaria a todos los menores de 18 años

que residen en los Centros de Acogida Inmediata y Centros de Acogida de Menores Extranjeros.

- Facilitar la atención sanitaria adecuada y continuada de los menores inmigrantes no acompañados y acompañados, incorporándoles al Programa de Salud Infantil de la comunidad autónoma.
- Crear los circuitos de información que faciliten la continuidad de la atención sanitaria de los menores inmigrantes.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (tablas 6-9)

La plantilla orgánica del SCS ascendía en el año 2006 a 21.098 trabajadores, de los cuales 16.518 prestan sus servicios en centros de atención especializada y los 4.580 restantes, en los de atención primaria.

Con la publicación en el Boletín Oficial de Canarias, de 29 de noviembre de 2006, del nombramiento y adjudicación de plazas de la categoría de Ayudantes Técnicos Sanitarios/Diplomados Universitarios en Enfermería, el SCS culminó el último proceso extraordinario de consolidación y provisión en el empleo público.

El proceso, convocado al amparo de la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, permitió estabilizar a más de 7.500 interinos en un total de 93 categorías y especialidades de personal estatutario, correspondientes a

TABLA 6. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2006 (Canarias)

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Dirección General de Recursos Humanos (Servicio Canario de la Salud)	Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias	Organismo autónomo de carácter administrativo sujeto al Derecho Público, con personalidad jurídica propia
			Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (SECAN)	Creada por Ley 1/1993, de 26 de marzo, que tiene entre otros objetivos la formación del personal de los servicios sanitarios y sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias	Entidad de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y sujeta en su actuación al ordenamiento jurídico privado
	Otro sistema	Sí	Distintos órganos centrales y territoriales del Servicio Canario de la Salud	Ley 11/1994 y Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud. Estos órganos cuentan con partida presupuestaria para la organización de reuniones, cursos y jornadas	El Servicio Canario de la Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo sujeto al Derecho Público, con personalidad jurídica propia

TABLA 7. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina familiar y comunitaria	512	422	1	677	262	
Pediatría	45	50	1	53	41	
Enfermería	272	957	54	718	466	Se ha incluido tanto a enfermería como a auxiliar de enfermería
Farmacia	1	3	0	4	0	
Psicología clínica	1	0	0	1	0	Hay un varón entre 30 y 50 años que es TS psicólogo
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	37	115	6	106	40	Se ha incluido a los fisioterapeutas y técnicos especialistas
Otros profesionales no sanitarios	342	630	4	735	233	
Total	1.210	2.177	66	2.294	1.042	

Hay 46 odontólogos que no se han incluido. TS, titulado superior.

TABLA 8. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	976	502	5	897	576	
Enfermería	510	2.055	124	1.938	503	Se ha incluido a las comadronas
Auxiliar de enfermería	183	2.411	14	1.458	1.122	
Farmacia	0	1	0	1	0	
Otro personal sanitario	152	659	27	687	97	Se incluye a los fisioterapeutas, TE y terapeutas
Personal no sanitario vinculado	201	2.606	21	1.961	825	
Total	2.022	8.234	191	6.942	3.123	

No se han tenido en cuenta a la hora de sacar los datos por sexos a 17 personas que no tenían sexo definido en SIRHUS. SIRHUS, Sistema de Información de Recursos Humanos; TE, técnico especialista.

TABLA 9. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología*	20	12	0	26	6
Análisis clínicos	25	26	0	26	25
Anatomía patológica	15	19	0	23	11
Anestesiología y reanimación	63	49	0	68	44
Angiología y cirugía	11	3	0	9	5
Aparato digestivo	24	10	0	20	14
Bioquímica clínica	2	7	0	5	4

Continuación TABLA 9

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Cardiología	38	12	0	35	15
Cirugía cardiovascular	4	0	0	0	4
Cirugía general y del aparato digestivo	61	11	0	34	38
Cirugía maxilofacial	7	2	0	5	4
Cirugía pediátrica	13	1	0	3	11
Cirugía plástica y reparadora	7	2	0	3	6
Cirugía torácica	10	0	0	6	4
Dermatología	16	7	0	17	6
Endocrinología y nutrición	14	14	0	22	6
Estomatología	4	1	0	4	1
Farmacia hospitalaria	9	22	2	27	2
Geriatría	1	0	0	1	0
Hematología y hemoterapia	21	23	0	28	16
Inmunología	2	0	0	1	1
Medicina del trabajo	0	1	0	1	0
Medicina familiar y comunitaria	3	2	0	5	0
Medicina intensiva	35	18	0	39	14
Medicina interna	40	21	0	38	23
Medicina nuclear	2	3	0	4	1
Medicina preventiva y salud pública	6	4	0	8	2
Microbiología y parasitología	6	12	0	14	4
Nefrología	13	14	0	14	13
Neumología	28	4	0	21	11
Neurocirugía	13	2	0	6	9
Neurofisiología clínica	3	3	0	0	6
Neurología	21	11	0	25	7
Obstetricia y ginecología	74	35	0	69	40
Oftalmología	35	10	0	28	17
Oncología médica	11	3	0	8	6
Oncología radioterápica	12	14	0	18	8
Otorrinolaringología	36	11	0	26	21
Pediatría	41	22	0	29	34
Psicología clínica	3	7	3	5	2
Psiquiatría	33	30	0	41	22
Radiodiagnóstico	46	27	0	47	26
Radiofísica hospitalaria	6	3	0	9	0
Rehabilitación	19	15	0	24	10
Reumatología	13	4	0	12	5
Traumatología y cirugía ortopédica	76	5	0	30	51
Urología	34	0	0	13	21
Total	976	502	5	897	576

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista. *No se han incluido algunos FEA que no tienen especialidad asignada en SIRhUS. FEA, facultativo especialista de área; SIRhUS, Sistema de Información de Recursos Humanos.

la Oferta de Empleo Público de 2002, desarrollada de forma coordinada con el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como con los Servicios de Salud de Galicia, Andalucía y la Comunidad Valenciana. En este sentido, Canarias fue la segunda comunidad autónoma en finalizar el proceso en su totalidad, pese a haberlo iniciado con posterioridad.

Terminada esta oferta pública de empleo (OPE), la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud inició los trámites para convocar un nuevo proceso selectivo para la consolidación de otros 5.097 puestos de trabajo.

En materia de consolidación en el empleo se desarrollaron las siguientes actuaciones.

- Unificación del régimen jurídico del personal del Insalud bajo el régimen estatutario.
- Desarrollo normativo del funcionamiento del Registro de Personal Estatutario.
- Implantación del programa SIRhUS (Sistema de Información de Recursos Humanos) de gestión de personal.
- Elaboración de normativa y gestión de las listas de empleo para los nombramientos de carácter temporal.
- Puesta en funcionamiento del Registro de Personal Estatutario.
- Regulación de la estructura y contenido de las plantillas orgánicas.
- Estudio de las plantillas actuales y regularización del personal temporal estructural.

Asimismo, se desplegó una importante actividad por parte de la Dirección General de Recursos Humanos que tuvo como resultado el desarrollo de la Carrera Profesional del Personal Facultativo y la puesta en marcha de la Carrera Profesional para los Diplomados Sanitarios. Al respecto, cabe destacar las siguientes actuaciones:

- Implantación de los niveles I, II, III y IV de la Carrera Profesional del Personal Facultativo Fijo, con la inclusión de 1.200 facultativos a los dos primeros niveles inferiores y 900, a los dos superiores.
- Implantación de los niveles I y II de la Carrera Profesional del Personal Facultativo para los profesionales acogidos a la OPE 2002, dirigida a más de 1.000 facultativos.
- Aprobación de la Carrera Profesional de los Diplomados Sanitarios, dirigida a más de 3.000 trabajadores e implantación de los grados I y II.

- Implantación de un nuevo programa de incentivos para el personal, vinculado con el logro de objetivos de calidad asistencial.

En relación con la formación de residentes, el número total de plazas de formación acreditadas aumentó el 10 % y se sitúa en 274:

- 154 corresponden a la formación de facultativos especialistas en unas cuarenta especialidades médicas y quirúrgicas.
- 71, a la formación de médicos de familia.
- 12, a salud mental.
- 2, a medicina preventiva.
- 35, a enfermería

Cabe destacar la participación en la elaboración del Real Decreto 1.146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la Relación Laboral Especial de Residencia para la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud (BOE núm. 240, 07/10/2006).

Se ha elaborado y editado el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud con la finalidad de hacer frente a las situaciones de conflicto que puedan detectarse en el ámbito de la prestación de la atención sanitaria y dispensar así un mejor servicio público.

El Plan se realizó en virtud de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el Estatuto Marco del Personal Estatutario para establecer un sistema de prevención, protección y reacción que permita prevenir, proteger y combatir la violencia hacia los trabajadores, bienes y personas usuarias del Servicio Canario de la Salud.

Otras actuaciones desarrolladas por la Unidad de Prevención son las siguientes:

- Actualización y puesta en funcionamiento de los siete Comités Insulares de Seguridad y Salud.
- Elaboración del Manual de Estilo destinado al personal del Servicio Canario de la Salud.
- Elaboración de la propuesta formativa en materia de prevención de riesgos laborales del personal del Servicio Canario de la Salud.

La Formación Continuada del Servicio Canario de la Salud se realiza actualmente a través de dos vías: una se lleva a cabo por los distintos Centros Directivos con cargo a sus presupuestos y la otra vía la planifica la Dirección General de Recursos Humanos, financiada

con fondos del Acuerdo para la Formación Continuada en las Administraciones Públicas. En esta última vía, la gestión y promoción de los Planes de Formación los asume la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios de Canarias. La Dirección General de Recursos Humanos, a la hora de planificar, tiene muy en cuenta las propuestas formativas recibidas de los diferentes niveles y estamentos del Servicio Canario de la Salud, las cuales son analizadas y priorizadas.

A partir del Plan de Formación Continua se realiza una Evaluación del citado Plan cada año con el objetivo de continuar apoyando a los organismos encargados de realizar las propuestas formativas para que puedan dar respuesta a las necesidades de formación existentes y aumentar el grado de satisfacción de las acciones formativas impartidas. La metodología de la evaluación se ha basado en la Guía para la Evaluación de los Resultados de la Formación publicada por el Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP). Los participantes han evaluado la calidad de las acciones a través de un Cuestionario de Evaluación de Calidad, en el cual se han cubierto, al menos, los siguientes ámbitos específicos de información: Contenidos/Objetivos, Formadores, Metodología Didáctica / Documentación, Organización, Satisfacción General y Aplicabilidad.

La última evaluación se publicó en marzo de 2006 y en una escala de 1 a 10 la nota media de la evaluación de los formadores fue 9,15 y la de los cursos fue 8,17, con lo cual puede afirmarse que los alumnos y las alumnas están satisfechos(as) con la formación recibida. Dentro de los aspectos que deben mejorarse destaca la necesidad de lograr mejor información previa sobre los cursos.

El Plan 2006 concluyó con las siguientes cifras: se impartieron 291 cursos, a los cuales asistieron 5.579 alumnos, en 3.722 horas lectivas.

FARMACIA (tabla 10)

Se han llevado a cabo las siguientes políticas de uso racional del medicamento:

Formación de los profesionales

- Se realizaron 12 ediciones del Curso de Terapéutica y de Uso Racional del Medicamento de 20 horas de duración. Asistieron un total de 213 profesionales.
- Se realizaron 7 ediciones del Curso de Terapéutica Pediátrica con una duración de 30 horas y una asistencia de 164 profesionales.
- Se realizaron 16 ediciones del Curso de Gestión de la Prescripción en la Consulta de Atención Primaria de 5 horas de duración con un total de 316 asistentes.
- Se realizaron 9 ediciones del Curso de Uso Racional del Medicamento de 10 horas de duración y una asistencia de 92 profesionales.
- Se impartieron 47 sesiones formativas de 90 minutos de duración en centros de salud de toda la comunidad autónoma, a las cuales asistieron 428 profesionales.

Los residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria recibieron formación específica sobre uso racional del medicamento con la realización de un curso de 16 horas de duración y sesiones clínicas farmacoterapéuticas.

TABLA 10. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Canarias)

		Datos de 2006
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	33.535.348
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	8,82
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	462.526.886,83
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	4
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	N05BA: derivados de las benzodiazepinas A02BC: inhibidores de la bomba de protones N02BE: anilinas (otros analgésicos y antipiréticos)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: inhibidores de la bomba de protones C10AA: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa N05BA: derivados de las benzodiazepinas

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

La eficacia de estos cursos está comenzándose a percibir en una mejora del perfil cualitativo de prescripción y en un descenso del gasto medio por receta.

Implementación del Servicio de Uso Racional del Medicamento. Con el fin de desarrollar el Servicio para aumentar el número de actividades formativas presenciales (cursos, talleres, sesiones, etc.) y por correo electrónico (información terapéutica, bibliografía, etc.), así como para desarrollar otras áreas (boletines farmacoterapéuticos, asesoramiento individual a facultativos, investigación, colaboración con directores de Zonas Básicas de Salud, colaboración con grupos de mejora, etc.), se ha incrementado el servicio con 8 facultativos.

Impulso a la figura del responsable de uso racional del medicamento en los centros de salud de Canarias. Se formaron a 100 médicos de atención primaria de cada centro de salud de Canarias para que sirvan de referencia en el uso racional del medicamento. Para ello se han constituido en cada provincia como grupos estables para la calidad terapéutica e intercambian informaciones mediante el correo electrónico y las transmiten a sus compañeros del centro de salud, con buenos resultados.

Mejora de la prescripción mediante el uso de una guía farmacoterapéutica. Para mejorar la calidad de la prescripción, es necesario disponer de un documento que resuma de forma adecuada la ingente documentación científica disponible. Para ello se adquirieron 1.666 ejemplares de la *Guía Farmacoterapéutica Basada en la Evidencia* de la semFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) con el objetivo de que sea la principal fuente independiente de ayuda a la prescripción. La versión informática de dicha guía, además, se ha incluido en la historia clínica informatizada, contribuyendo a que su utilización sea masiva.

Incentivos a la prescripción racional. Se incluyó, dentro de los incentivos a los médicos de familia y pediatras de atención primaria, la prescripción de calidad mediante una serie de indicadores, como el porcentaje de genéricos y determinados fármacos de elección.

Campaña a la población sobre el uso adecuado de los fármacos. La Consejería de Sanidad lanzó una campaña a la población en diversos medios de comunicación

con el objetivo de concienciar a las personas usuarias sobre un uso juicioso de los fármacos y sobre el papel del facultativo y el farmacéutico en este aspecto.

Elaboración de protocolos conjuntos entre atención primaria y atención especializada. Se consensaron y desarrollaron 13 protocolos conjuntos.

INVESTIGACIÓN (tabla 11)

La política de investigación sanitaria en Canarias es ejecutada, desde 1997, por medio de la Fundación Canaria de Investigación y Salud (Funcis), con diferentes programas y actuaciones complementarias dirigidas a la creación de conocimiento científico, con especial hincapié en los problemas de salud de la población contemplados en el Plan de Salud de Canarias y en los problemas del Servicio Canario de Salud, así como en el desarrollo de la masa crítica de investigadores para facilitar y mejorar la integración de las actividades de investigación en la práctica clínica asistencial.

Durante los últimos ejercicios (2006 y 2007), Funcis ha logrado aumentar de manera muy importante los recursos financieros destinados a la investigación en Canarias a la vez que ha logrado diversificar la fuentes de procedencia de esta financiación. Paralelamente, continúa potenciando la mejora continua de la investigación en salud pública (epidemiológica) y de la investigación evaluativa sobre los servicios sanitarios con el objeto de mejorar la transferencia de resultados para informar las decisiones de política sanitaria (salud pública y servicios sanitarios) y para potenciar el papel de la investigación como instrumento para la motivación profesional y para el cambio hacia la mejora continua de la calidad asistencial.

En la actualidad, el Gobierno de Canarias está destinando algo más de 4 millones de euros anuales a actividades de investigación en Ciencias de la Salud en Canarias. Aproximadamente, la mitad se destina a financiar proyectos de investigación y programas de formación y movilidad de investigadores mientras que la otra mitad sirve para mantener el personal y el funcionamiento de cada una de las cuatro unidades de investigación que existen en nuestros hospitales de referencia. Sin embargo, el presupuesto de Funcis ha crecido el 50 % en 2006 y 2007 a expensas de nuevas fuentes de financiación nacionales y europeas.

TABLA 11. Investigación, 2006 (Canarias)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)	Unidad Administrativa de la Dirección del Servicio Canario de la Salud
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Fundación Canaria de Investigación y Salud	Fundación
	Sí/no	Número	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	4	Uno en cada hospital de referencia
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	38 proyectos, 18 redes temáticas de investigación cooperativa sanitaria (Retics) y 1 Ciber	
	Sí/no	Número	Observaciones
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	9	
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	165	Estos proyectos son financiados mayoritariamente por la Fundación Canaria de Investigación y Salud. Un número menor de proyectos son financiados por la Dirección General de Universidades de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	131	A esto hay que añadir 52 estudios de postautorización de medicamentos

Ciber, Centro de Investigación Biomédica en Red; FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; Retics, Redes Temáticas de Investigación Cooperativa Sanitaria.

Funcis instrumentaliza la política de investigación en Ciencias de la Salud del Gobierno de Canarias mediante convocatorias públicas de investigación anuales en las cuales las prioridades son asignadas desde el Plan de Salud de Canarias. El proceso de evaluación de las propuestas tiene dos fases; la primera de ellas se lleva a cabo por parte de la ANEP (Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva) mientras que la segunda, que tiene por objeto fundamental el ajuste presupuestario, la lleva a cabo un panel de expertos local. Además, se llevan a cabo convocatorias periódicas para la formación de investigadores, que tienen por objeto favorecer la formación investigadora bien en centros de excelencia (nacionales o internacionales), bien en las propias unidades de investigación de Canarias. Un programa adicional promueve la integración de la investigación con la práctica clínica asistencial mediante la acreditación de grupos asistenciales de excelencia. Con esta actividad, se promueve, además, la introducción de la práctica sanitaria basada en la evidencia científica. Además, recientemente, Funcis ha creado una Oficina de Transferencia de Resultados y apoyo a la Investigación (OTRI), para contribuir, de manera más efectiva, en el apoyo a la labor de los

investigadores que busquen fuentes de financiación fuera de Canarias.

Estos esfuerzos están logrando transformar el panorama de la investigación sanitaria en Canarias con una mejora de la cantidad y calidad de la investigación expresada en el importante aumento de proyectos financiados localmente y un aumento, si bien menos intenso, de los proyectos financiados por agencias nacionales e internacionales. Estas mejoras en el acceso a la financiación de proyectos de investigación se traducen, aunque con menor intensidad, en publicaciones científicas. Las publicaciones más relevantes, vinculadas con las prioridades de la política sanitaria, son editadas por parte del Servicio Canario de la Salud, existiendo a tal efecto varias líneas o series editoriales, entre las cuales destacan las series epidemiológica y de servicios sanitarios.

El impulso a la toma de decisiones basada en la evidencia que se lleva a cabo en Canarias se produce, inicialmente, desde el propio Plan de Salud de Canarias, que garantiza que las decisiones de política sanitaria descansen sobre el conocimiento científico. A partir de este punto, los programas, guías y vías clínicas sirven para apoyar la toma de decisiones clínicas basadas en el conocimiento científico.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

(tabla 12)

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, consciente de la importancia que tienen para el Servicio Canario de la Salud (SCS) los sistemas y las tecnologías de la información para la mejora de la gestión y la atención asistencial de todos sus centros sanitarios, elaboró un Plan de Sistemas de Información para identificar las necesidades y planificar las acciones que condujeran a una modernización de sus plataformas tecnológicas. Fruto de este Plan de Sistemas de Información se detectaron y establecieron varias líneas maestras de acción:

Desarrollo de la gestión administrativa y clínica para la atención primaria.

Se continúa con la implantación de la herramienta de gestión administrativa y clínica Drago-AP. Cabe destacar en este punto los desarrollos llevados a cabo para la obtención de la receta electrónica, que en estos momentos está en funcionamiento en fase piloto en dos farmacias (Puntallana y Fuencaliente) del Área de Salud de La Palma.

Implantación del proyecto Retisalud. Se ha procedido al pilotaje y posterior puesta en producción del proyecto Retisalud, proyecto de telemedicina dirigido a prevenir la retinopatía diabética en las personas con diabetes diagnosticada en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Desarrollo de la gestión administrativa y clínica para la atención especializada.

Se continúa con la implantación de la herramienta de gestión administrativa y clínica Drago-AE en los distintos centros hospitalarios, trabajándose en su integración con los sistemas departamentales intrahospitalarios, con la herramienta de gestión de la atención primaria y con los distintos

aplicativos centrales existentes (tarjeta sanitaria, sistema de información de conciertos hospitalarios, sistema de información de prestaciones, etc.).

Desarrollo e implantación del sistema de información para la gestión integral de las listas de espera.

Las características principales de este sistema de información son las siguientes:

- Permite confeccionar el registro centralizado de lista de espera de la comunidad, obteniendo la información de los sistemas HIS (sistemas de información hospitalaria) de los hospitales.
- El sistema se integra con el resto de sistemas de información existentes en la organización, es decir, tarjeta sanitaria individual, gestión de conciertos hospitalarios y sistemas HIS de los hospitales.
- Da soporte a la actividad diaria de los servicios y/o unidades existentes para la gestión centralizada de las listas de espera.
- Proporciona un *datawarehouse* para explotación de la información para la toma de decisión, así como para la obtención de datos estadísticos.
- Permite al ciudadano consultar su situación en lista de espera quirúrgica a través de la página web del Servicio Canario de la Salud mediante certificado digital.

Sistema ERP para la gestión económico-financiera del Servicio Canario de la Salud.

Durante el año 2006 se adjudicó el concurso para la adquisición e implantación de un sistema ERP (*Enterprise Resource Planning*) para la gestión económico-financiera del Servicio Canario de la Salud.

Registro de manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario.

Se ha llevado a cabo el desarrollo e implantación del registro informatizado

TABLA 12. Sistemas de información sanitaria, 2006 (Canarias)

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	
Instituto de información o estadísticas sanitarias	Sí	Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información, de la Dirección General de Programas Asistenciales	Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud	
			Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en personas mayores de 16 años (%)	
			Hombres	Mujeres
Encuestas de salud	Sí	Encuesta de Salud: 1990, 1997 y 2004 Encuesta Nutricional: 1998	78,92	66,81

de las manifestaciones anticipadas de voluntad (MAV) relativas a las intervenciones médicas sobre personas que no pueden expresar su deseo mediante el consentimiento informado. El registro se integra con las herramientas de gestión para la atención primaria, atención especializada, tarjeta sanitaria y sistema de información de conciertos hospitalarios.

Visado electrónico de recetas. Se ha desarrollado el visado electrónico de recetas durante el año 2006. Este proyecto integra el sistema de información del visado de recetas dentro del Sistema de Información de Prestaciones (SIPre) y el sistema de información para gestión administrativa y clínica para la atención primaria Drago-AP. Este proyecto se pilotará en el primer semestre de 2007 y se llevará a cabo en el segundo semestre.

Catálogo único. Es un sistema de información diseñado y aplicado por el Servicio Canario de la Salud en el área de gestión económica, cuya finalidad es homogeneizar la compra de productos consumibles en todas las gerencias o centro de gastos.

Sistema de información para la gestión integral de acreditación, evaluación y conciertos (SAEC-SEAC). Se ha desarrollado e implantado el sistema de información que gestiona de manera integral los procedimientos para autorizar y evaluar la instalación y funcionamiento de centros donde se realicen actividades de carácter sanitario previstas en el Decreto 225/1997, de 18 de septiembre. En este sistema se gestionan los subsistemas de centros, unidades asistenciales y transporte terrestre sanitario.

Sistema de información de conciertos hospitalarios (SICH). Se trata de un proceso de mejora del programa SICH con nuevo aplicativo Oracle y diseño, implantación y explotación de un nuevo cuadro de mandos.

CALIDAD

Gestión de la lista de espera

En 2006 se creó la Unidad de Gestión Centralizada de Lista de Espera (UGCLE) en el desarrollo del Decreto 116/2006, del Gobierno de Canarias, que regula el sistema de organización, gestión e información de listas de espera (LE) con la misión de efectuar un análisis de la demanda y establecer un cronograma para la reduc-

ción de la demora existente a partir de la información proporcionada por los distintos hospitales públicos y ofrecer una información, tanto general como personalizada, de la situación de LE.

Para la consecución de los objetivos planteados se diseñó y desarrolló:

1. Una *aplicación informática* propia para la unificación de los registros y su validación que permitiera una visión integral y *on-line* de LE, en conexión con los hospitales, la tarjeta sanitaria y el sistema de información de conciertos.
2. Un procedimiento de *información integral y personal al ciudadano* utilizando un número de teléfono centralizado e internet mediante el uso de firma digital. La información personalizada ofrece un servicio centralizado de información que proporciona una información integral de la situación en LE de la persona usuaria, más allá de la información puntual que ofrecen los servicios de admisión de los hospitales. Al realizar un seguimiento desde que la persona usuaria es incluida en LE hasta que es intervenida quirúrgicamente.

Encuesta de satisfacción a personas usuarias Atención especializada

En atención especializada se ha considerado valorar la satisfacción al alta hospitalaria, la satisfacción al mes del alta hospitalaria y el grado de satisfacción con la atención en los centros de atención de especialidades (extrahospitalaria).

En cuanto a los resultados obtenidos en el año 2006 destacan como más representativos los siguientes:

- La valoración global del hospital que hacen las personas usuarias encuestadas que han estado ingresadas durante el año 2006 en el SCS es de 8,42 puntos de media (desviación típica: 1,54 en una escala de 0 a 10; 0, valor mínimo y 10, valor máximo).
- La valoración que hacen las personas usuarias encuestadas que han acudido a este centro de atención de especialidades durante el mes de junio de 2006 es de 7,0 puntos de media (desviación típica: 2,23 en una escala de 0 a 10; 0, valor mínimo y 10, valor máximo).

Atención primaria

Desde 1997, el Servicio Canario de la Salud (SCS) ha estado realizando encuestas de satisfacción a las per-

sonas usuarias de la atención primaria de Canarias de forma periódica, midiendo diferentes aspectos de ésta. Dentro del Plan Estratégico de Atención Primaria 2006-2009 se recoge la necesidad de continuar en esta línea de actuación con el objetivo de contribuir a la organización y flexibilización de la oferta de servicios que se prestan en atención primaria para facilitar el acceso y responder adecuadamente a las diversas necesidades de los ciudadanos.

A partir de un análisis de regresión lineal múltiple para conocer las variables que más influyen en la satisfacción con la atención recibida en el centro de salud, se ha obtenido, como conclusiones globales, una nota media otorgada a los centros de salud alta ($7,8 \pm 2$) que se mantiene sin cambios significativos respecto a los años anteriores; también se ha constatado que la satisfacción de las personas usuarias con los profesionales de medicina, enfermería y área administrativa es muy alta.

Unidad de Gestión de Lista de Espera

El servicio de información personalizada sobre LE se inició el 26 de marzo de 2006. Desde esa fecha hasta el 31 de mayo se recibió un total de 3.381 llamadas de personas usuarias, superando ampliamente los objetivos previstos. La mayoría de las consultas fue resuelta en el instante (79 %) y en un porcentaje inferior algunas llamadas necesitaron un tiempo de resolución, a veces por iniciativa de la Unidad (6 %) y otras, por parte de las personas usuarias (11 %).

Para medir la percepción de las personas usuarias se diseñó una encuesta de satisfacción en la cual el 97 % de las personas encuestadas se mostró satisfecha con el servicio. Se entrevistó a 305 personas usuarias que utilizaron algunos de los medios disponibles para acceder a la información personalizada (teléfono e internet). El tamaño de la muestra proporcionó al estudio un nivel de confianza del 95 %.

Seguridad de pacientes

La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación sanitaria aporta, sin duda alguna, beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos. El análisis constante de sus causas, optimizar su gestión y evitar, en la medida de lo posible, su aparición constituye actualmente una de las prioridades para los Servicios de Salud.

Entre las actividades realizadas en 2006 ligadas a fondos de cohesión destacan:

- Desarrollo e implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes ingresados mediante pulseras identificativas en los hospitales Nuestra Señora de Candelaria en Tenerife y Centro Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria.
- Prevención de la infección nosocomial con programas de manos limpias en los siguientes hospitales: Centro Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria y Hospital Universitario de Canarias de Tenerife.
- Cursos formativos en temas de seguridad de pacientes. En 6 cursos impartidos, se ha formado a un total de 83 profesionales y se han sentado las bases para la elaboración de un programa formativo continuado que se desarrollará durante el año 2007.

Asimismo, durante el año 2006 se han iniciado los siguientes proyectos ligados a convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE núm. 22, de 25 de enero de 2007):

- Prevenir úlceras por presión en pacientes ingresados en todos los centros sanitarios hospitalarios de la red pública del SCS.
- Promover la práctica de manos limpias en todos los centros asistenciales de la red pública del SCS.
- Asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades anticipadas de los pacientes ingresados.

Homologación

Dependiente de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, el Servicio Central de Inspección y Conciertos tiene atribuidas desde el año 2005 las funciones de tramitación de procedimientos para la homologación de centros, servicios, establecimientos y actividades sanitarias.

En el año 2006 se aprobó el Decreto 105/2006, de 20 de julio, por el que se regula la homologación de centros, servicios y establecimientos sanitarios y se desarrolla el régimen jurídico del concierto sanitario (BOC núm. 148, de 1 de agosto de 2006).

De conformidad con lo que en él se dispone, los requisitos para la homologación en los distintos grupos y subgrupos deberán establecerse mediante órdenes departamentales. Hasta la fecha se han publicado los siguientes documentos:

- Orden de 27 de noviembre de 2006, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de procedimientos quirúrgicos, subgrupo: cirugía con internamiento.
- Orden de 27 de noviembre de 2006, por la que se establecen los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para su homologación en el grupo de hospitalización, subgrupo: media estancia.

PARTICIPACIÓN (tabla 13)

Órganos de Participación Comunitaria

Están contemplados en la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, entre los cuales se encuentran el Consejo de Salud de Zona (Decreto 124/1999, de 17 de junio), el Consejo de Salud del Área (Decreto 124/1999, de 17 de junio) o la Comisión de Participación Hospitalaria (Decreto 32/1995, de 24 de febrero).

Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental

Fue creada por la Orden Interdepartamental 1/1993, de 19 de mayo, y modificada según el Decreto 193/1997, de 24 de julio.

Comisión Asesora sobre Tabaquismo en Canarias

Se ha creado con el fin de aunar a las más diversas instituciones para desarrollar una actividad conjunta en la lucha contra este problema en las diferentes

vertientes: educativa, sanitaria y publicitaria, según el Decreto 81/1998, de 28 de mayo.

Comisión Asesora sobre la Diabetes en Canarias

Está constituida por profesionales de reconocida experiencia y representantes de las personas afectadas, según el Decreto 82/1998, de 28 de mayo.

Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) para enfermos mentales

Es de carácter insular donde existe, además de la sanitaria, una representación de otros Departamentos de la Comunidad Autónoma de Canarias, de las Administraciones locales y asociaciones y organizaciones relacionadas con la enfermedad mental crónica, según el Decreto 83/1998, de 28 de mayo.

Comisión Asesora sobre Demencias y Enfermedad de Alzheimer

Constituida por profesionales de reconocida experiencia, prestigio y conocimiento en este campo, esta comisión garantiza a las personas afectadas de demencias y enfermedad de Alzheimer la equidad en el acceso a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles, así como el uso apropiado de éstos, según el Decreto 125/1999, de 17 de junio.

Oficina para la Defensa de los Derechos de los Usuarios (Oddus)

Ha sido creada según el Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regulan la estructura y el funciona-

TABLA 13. Participación, 2006 (Canarias)

	Sí/no	Referencia legislativa	
Libre elección de médico	Sí	Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios y se regula su difusión	
Segunda opinión			
Acceso a la historia clínica	Sí	Decreto 178/2005, de 26 de julio, por el que se regula la Historia Clínica en los Centros y Establecimientos Hospitalarios y se establece el contenido, conservación y expurgo de documentos	
Consentimiento informado			
Instrucciones previas/ últimas voluntades	Sí	Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario	
Guía o carta de servicios	Sí	Decreto 220/2000, de 4 de diciembre, modificado por Decreto 161/2002, de 18 de noviembre	
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Oficina para la Defensa de los Derechos de los Usuarios	Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regulan la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario, modificado posteriormente por el Decreto 147/2001, de 9 de julio

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

miento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario, modificado posteriormente por el Decreto 147/2001, de 9 de julio.

Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes y Usuarios

Ha sido creada por la Orden de 28 de febrero de 2005. Entre los derechos recogidos en la Orden se encuentran el del acceso a la historia clínica, la libre elección de médico, el consentimiento previo del paciente para la realización de cualquier intervención, el derecho a la segunda opinión y el derecho a manifestar por escrito sus instrucciones previas sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, en caso de fallecimiento, el destino de su cuerpo y órganos.

Decreto 178/2005, de 26 de julio, por el que se regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y se establece el contenido, conservación y expurgo de documentos

Este Decreto desarrolla determinados aspectos contenidos en la Ley 41/2002, normaliza los documentos que constituyen la historia clínica para la implantación de una historia clínica uniforme en todos los hospitales del Sistema Canario de la Salud, sean de titularidad pública o de titularidad privada, y única por paciente al menos en el ámbito de cada centro (se incorporan como anexos al Decreto los modelos normalizados), establece la obligatoriedad de recoger un conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD) y, por último, determina qué documentos deben conservarse permanentemente en las historias clínicas hospitalarias y qué documentos pueden ser destruidos pasado un tiempo, a la vez que se garantiza que los procesos de expurgo se lleven a cabo con todo tipo de garantías.

Decreto 116/2006, de 21 de septiembre, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario

Por medio de este Decreto se arbitran diversos mecanismos que permiten disponer de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas con las garantías de la información que

debe facilitarse a los ciudadanos y ciudadanas, y llevar a cabo una serie de actuaciones específicas para la adecuación inmediata de la oferta asistencial a las demandas y necesidades de los canarios y las canarias, y establecer las condiciones necesarias para hacer factible, a medio plazo, la aplicación en Canarias del derecho a la garantía de respuesta asistencial, participando en ellas los distintos centros y establecimientos hospitalarios integrados y adscritos funcionalmente al Servicio Canario de la Salud y que constituyen la Red Hospitalaria de Utilización Pública, junto con los centros concertados.

Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario

Desarrolla determinados aspectos contenidos en la Ley 41/2002, en ejercicio de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad que corresponden a la Comunidad Autónoma de Canarias, implantando la manifestación anticipada de voluntad, regulando el procedimiento que se estima adecuado para garantizar su cumplimiento, llegado el caso, y dotándola de instrumentos registrales que garanticen su eficacia. En el Decreto se establece un triple sistema de otorgamiento de la manifestación anticipada de voluntad, con una regulación diferenciada para su inscripción, exigiéndose siempre que sea emitida por escrito, con plena identificación del autor y que pueda ser inscrita, para garantizar su eficacia, en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de la Comunidad Autónoma de Canarias, que se crea a tal efecto.

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Fundación Canaria de Investigación y Salud (Funcis): un instrumento que aproxima la investigación y la calidad asistencial

La investigación en los servicios sanitarios produce diferentes valores, además de la generación de conocimiento científico. Entre éstos, la mejora de la calidad asistencial constituye uno de los objetivos centrales de los servicios de salud.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, la Fundación Canaria de Investigación y Salud (Funcis) ha creado el *Programa de Formación Posgraduada en Centros Sanitarios de Canarias* que persigue los siguientes objetivos:

- Dar reconocimiento, a través de un proceso de auditoría y acreditación, a aquellos equipos profesionales preocupados por la calidad y la mejora continua.
- Contribuir a integrar los resultados de la investigación y de la formación en la práctica médica, como herramientas para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la mejora de los resultados de salud sobre la población.
- Familiarizar a los profesionales con el concepto de acreditación y los fines y los procedimientos de auditoría.
- Impulsar un proceso global de cambio en las profesiones sanitarias.

Los seis pilares básicos sobre los cuales se sustenta la evaluación de los equipos profesionales para la acreditación e incorporación en este programa son los siguientes:

- Orientar, planificar los servicios y ejecutar las actuaciones asistenciales, docentes y de investigación, reconociendo el papel central de la persona usuaria y de la sociedad.
- Transición desde la "práctica clínica" a la "gestión clínica": uso apropiado de recursos, disponibilidad de estadísticas asistenciales sobre resultados y actividades de evaluación periódica de la atención.
- Homogeneidad en la toma de decisiones clínicas por parte de los miembros del equipo (médicos y enfermeros): uso de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica actualizada, al menos para los procesos más frecuentes.
- Uso de la evidencia científica de efectividad, seguridad y rentabilidad económica en la toma de decisiones clínicas, incorporando en la práctica clínica habitual aquellas decisiones con niveles de evidencia probada y suficientes, y manteniendo en el nivel de investigación aquellas otras insuficientemente probadas.
- Experiencia docente.
- Experiencia investigadora.

Para llevar a cabo el proceso global de acreditación, se ha partido del examen de la documentación en que se certifica que el equipo profesional lleva a cabo una actividad asistencial que contempla los puntos antes citados.

Aulas de Salud

Durante el año 2006 se ha finalizado el proceso de implantación del Servicio de Educación para la Salud

Grupal en la Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud, denominado Aulas de Salud, que trata de dar respuesta a los objetivos del Plan de Salud de Canarias y del Plan Estratégico de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

La finalidad principal de las Aulas de Salud es continuar en una fase de ampliación y profundización los conceptos de Educación Sanitaria y Educación para la Salud para su traslado a la población, incluidos en los diferentes Programas de Salud (Salud Infantil, Prevención y Control de la Enfermedad Cardiovascular, Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva, Atención a las Personas Mayores, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, etc.), guías y protocolos asistenciales. Con un formato para ofertar a la población acciones educativas e informativas de educación para la salud, se crean las Aulas de Salud como un servicio de carácter estable y continuado, que se contempla en la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Completadas las fases de formación a los profesionales de atención primaria en herramientas pedagógicas y educación para la salud con más de 80 cursos de formación destinados a más de 2.000 profesionales, la producción de recursos didácticos y materiales (más de un centenar de presentaciones, propuestas de dinámicas, material complementario y documentación de consulta –recopilados en un CD-ROM–), y la elaboración y dotación de maletines didácticos y recursos informáticos, el Servicio de Aulas de Salud queda constituido como la oferta que los profesionales de la salud de AP realizan a la población y personas usuarias a través de acciones educativas (talleres, cursos, etc.) con el componente básico de la educación para la salud y con una dotación de recursos adecuada.

Durante el año 2006 se desarrollaron 425 acciones educativas dirigidas a la población, con una asistencia total de 6.885 personas.

La continuidad del Servicio queda asegurada con esta dotación de recursos y con su inclusión en la cartera de servicios. El mantenimiento de la producción de contenidos, de las evaluaciones del proceso y del servicio, y de la formación continuada se establece como estrategia permanente de actuación.

Unidad de Gestión Centralizada de Lista de Espera

Fue creada en 2006, en el desarrollo del Decreto 116/2006, del Gobierno de Canarias, que regula el sistema de organización, gestión e información de listas de espera (LE).

Su misión consiste en efectuar un análisis de la demanda y establecer un cronograma para la reducción de la demora existente, a partir de la información proporcionada por los distintos hospitales públicos, y ofrecer una información, tanto general como personalizada, de la situación de LE.

Su visión es ser una unidad central que contribuya eficazmente a la reducción e información de listas de espera en condiciones de equidad, efectividad y transparencia.

Para la consecución de los objetivos planteados se diseñó y desarrolló:

1. Una aplicación informática propia para la unificación de los registros y su validación que permitiera una visión integral y *on-line* de lista de espera, en conexión con los hospitales, tarjeta sanitaria y sistema de información de conciertos.
2. Un procedimiento de información integral y personal al ciudadano, utilizando un número de teléfono centralizado e internet mediante el uso de firma digital.

La aplicación informática sirve de soporte a las tareas de control y gestión de lista de espera por parte de la UGCLE de la Dirección General de Programas Asistenciales, que es la competente en materia de programas asistenciales, con las ventajas y características siguientes:

- Proporciona un *datawarehouse* para explotación de la información con la finalidad de la toma de decisión, así como para la obtención de datos estadísticos.
- Está integrada en el Sistema de Información de Tarjeta Sanitaria Individual del Servicio Canario de la Salud de manera que permite la identificación única del paciente y, en algunos casos, la localización de duplicidades.
- Está preparada para integrarse en el Sistema de Información de Conciertos Hospitalarios del Servicio Canario de la Salud, permitiendo derivar pacientes a centros concertados
- Está preparada para recibir desde los Sistemas de Información Hospitalaria (HIS) de los hospitales las LE de éstos y las modificaciones acaecidas sobre éstas.
- La comunicación con sistemas externos se realiza, como opción principal, mediante servicios web, excepto cuando no existe esa posibilidad.
- Cumple los requisitos generales de protección de datos que todos los organismos públicos deben

cumplir y la confidencialidad de la información que comparten los componentes descritos anteriormente, entendiéndose que la información está clasificada como de alto nivel, la solución se somete al reglamento de seguridad de los ficheros automatizados y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), incluyendo las funciones de gestión de recursos y personas usuarias, trazabilidad de acceso y registro de modificaciones.

- El acceso del ciudadano a su información de lista de espera se realiza utilizando la firma digital de la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre.

La *información personalizada* ofrece un servicio centralizado de información, que proporciona una información integral de la situación en LE de la persona usuaria, más allá de la información puntual que ofrecen los servicios de admisión de los hospitales, al realizar un seguimiento desde que la persona usuaria es incluida en LE hasta que es intervenida quirúrgicamente.

Las acciones que se realizaron en relación con este proceso, que comenzaron en julio de 2006, se corresponden con un ciclo de mejora consistente en tres fases: planificación, implementación y actuación.

Atención a la salud de las personas inmigrantes

En 2006 se produjo un fuerte incremento de la llegada, por vía marítima, de inmigrantes a las islas Canarias procedente del continente africano.

Con el propósito de conocer la organización y los recursos asistenciales que se utilizaban en relación con este flujo migratorio, en la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud se diseñó un sistema de registro que cumplimentaban semanalmente los centros de salud y los servicios de urgencias extrahospitalarios.

Del mismo modo, se diseñaron un registro para los pacientes atendidos en las urgencias de los hospitales y un protocolo de atención en las urgencias hospitalarias para estos inmigrantes, que se iniciaba con el aviso de los sistemas de emergencias y finalizaba con la ubicación definitiva del paciente.

Respecto a los menores, desde la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud y la Dirección General de Protección del Menor y la Familia se elaboró un protocolo de atención sanitaria a menores inmigrantes.

El protocolo define las líneas de actuación indicadas para garantizar la atención sanitaria a todos los menores de 18 años que residen en los Centros de Acogida Inmediata (CAI) y Centros de Acogida de Menores Extranjeros (CAME), pretende facilitar la atención sanitaria adecuada y continuada de los y las menores inmigrantes no acompañados(as) y acompañados(as), incorporándoles al Programa de Salud Infantil de la comunidad autónoma y permite disponer de un documento que define los cauces de coordinación entre las distintas Administraciones Públicas, creando los circuitos de información que faciliten la continuidad de la atención sanitaria de los menores inmigrantes.

Proyecto PRETEA: prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados gracias al teatro con jóvenes de educación secundaria obligatoria y bachillerato

El Proyecto PRETEA se enmarca dentro de las actividades del Plan Canario de Atención a la Sexualidad Juvenil dentro de los acuerdos de colaboración entre las Consejerías de Educación, Cultura y Deportes; de Sanidad, y de Empleo y Asuntos Sociales para la coordinación, entre otras, de actuaciones en materia de promoción, atención y educación afectivo-sexual en el ámbito de la comunidad educativa, que se plantea como objetivo central la promoción de formas saludables de vida entre la población juvenil de Canarias.

Se trata de un proyecto lúdico-preventivo basado en el teatro y, más en concreto, en la obra *El amor a la sombra del Sida*, de la autora Helena Praver de Korkin, representada por el grupo de teatro educativo infantil y juvenil Teatrapa.

Las actividades que constituyen el Proyecto PRETEA tienen como objetivo informar y aumentar la percepción de riesgo de los y las jóvenes respecto a las ITS (infecciones de transmisión sexual) en general, desde planteamientos realistas, basados en el conocimiento actual sobre las ITS y el VIH/sida, y los comportamientos de riesgo. El fin es fomentar la generalización del comportamiento preventivo mediante prácticas sexuales más seguras.

El Proyecto PRETEA está dirigido a adolescentes y jóvenes a partir de 14 años, alumnado de 3.º, 4.º de ESO, 1.º, 2.º de bachillerato y ciclos formativos. El desarrollo del Proyecto en cada centro consta de dos partes:

1. Representación de la obra de teatro.
2. Realización de un coloquio propiciado, moderado y dirigido por una persona dinamizadora, especialista en el tema, de la Dirección General de Salud Pública.

La obra de teatro escenifica la historia de jóvenes actuales, contemporáneos, centrada en la relación de una pareja que se reencuentra después de un tiempo de separación. Pone de manifiesto, entre otros aspectos, factores que favorecen los comportamientos sexuales de riesgo y otros factores, como la confianza interpersonal, el aspecto físico, sentirse enamorado o enamorada o que alguien "te guste", etc., que favorecen el establecimiento de relaciones y el surgimiento de vínculos sólidos, necesarios y muy importantes en la etapa juvenil, pero que también provocan que disminuya o desaparezca la percepción de riesgo en las relaciones sexuales, lo que provoca que éstas se den en condiciones de "falsa seguridad", con las consecuencias que esto conlleva.

También se abordan, tanto en la obra de teatro como en el coloquio posterior, las creencias equivocadas y basadas en prejuicios sociales, que expresan que sólo existe riesgo de infectarse por VIH en aquellas personas que pertenecen a determinados subgrupos o colectivos sociales (personas consumidoras de drogas, homosexuales, etc.). Otros aspectos abordados son las actitudes de miedo o rechazo que tienen que afrontar las personas seropositivas ante el VIH, los temores que surgen en una persona a la cual se le diagnostica la infección, la diferencia entre ser portador de la infección o estar enfermo por sida, la importancia de descubrir lo antes posible la infección para controlarla con tratamientos eficaces, información sobre otras ITS, dónde hacerse las pruebas, etc.

El coloquio dinamizado por profesionales del Programa de Prevención de ITS y SIDA de la Dirección General de Salud Pública promueve la participación y permite aclarar dudas, complementar información, responder a interrogantes, generar reflexión sobre lo acontecido en la obra teatral y ampliar y reforzar lo planteado por ella.

Al final, la actividad es evaluada por el alumnado y el profesorado mediante la realización de un breve cuestionario. Los resultados de la evaluación, tanto del alumnado como del profesorado, han sido muy favorables.