



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

Informe anual del Sistema Nacional de Salud

2006

A white silhouette of the region of Cantabria is centered on a light teal background. The word "CANTABRIA" is printed in black, uppercase letters across the middle of the silhouette.

CANTABRIA

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Cantabria tiene, según las cifras del padrón municipal de habitantes de 2006, una población de 568.091 habitantes. Puede observarse que se ha invertido la situación de descenso poblacional de tal forma que, en los últimos años, se crece alrededor del 1 % anual.

Uno de los problemas demográficos más importantes de Cantabria es su gran envejecimiento, con cifras cercanas al 20 %. De todas formas, parece que el aumento de la natalidad de los últimos años está generando tendencias ligeramente decrecientes en este porcentaje.

Un factor importante para explicar la dinámica poblacional de Cantabria es el gran incremento del número de personas extranjeras residentes en Cantabria, que alcanza la cifra (2006) de 22.011 personas (cerca del 4 % de la población total), con incrementos anuales que han llegado a superar el 50 %. Predominantemente, estas personas provienen de Sudamérica y entre ellas destaca el colectivo colombiano.

La natalidad, que llegó a alcanzar unas tasas de sólo el 7,06 por cada mil habitantes (1995), se ha ido recuperando con cifras (2005) de 9,5 por cada mil habitantes. Esta mejora no se ha acompañado de una disminución de la media de edad de las madres, que continúa creciendo, hasta cifras cercanas a los 32 años.

Indicadores con cifras crecientes, como los referentes al promedio de niños por mujer (1,2 en 2005) o las tasas de fecundidad (36,46 por cada mil habitantes en 2005), indican una leve mejoría aunque todavía con valores muy alejados de cifras óptimas.

Lógicamente, es notorio el número de hijos procedentes de madres extranjeras, que llegan a ser el 7,33 % (2005) del total de nacimientos, que fueron 5.267 en 2005.

En cualquier caso, el saldo vegetativo continúa siendo negativo en la Comunidad Autónoma de Cantabria (-0,19 por cada mil habitantes en 2005) ya que las defunciones continúan siendo más numerosas: 5.504 defunciones frente a 5.267 nacimientos (2005). Las defunciones se mantienen en cifras estables o ligeramente crecientes, situación lógica dado el envejecimiento poblacional de Cantabria, con una tasa bruta de 9,7 por cada mil habitantes (2005).

Las cifras de paro han ido reduciéndose paulatinamente y han alcanzado valores alrededor del 6 %.

Cabe destacar las cifras de paro juvenil. En cualquier caso, las cifras de paro femenino son superiores a las del masculino.

En cuanto a las rentas medias en el hogar o por persona, esta comunidad autónoma mantiene cifras superiores a la media nacional.

En lo relativo al aseguramiento de la población en Cantabria, las últimas cifras recogen (enero de 2007) una población con tarjeta sanitaria individual de 558.237 personas (98,3 % del último dato conocido del padrón municipal de habitantes).

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La tasa de mortalidad bruta en esta comunidad autónoma es la característica de una población envejecida y con buen nivel de servicios sanitarios. Se mantiene alrededor del 9,7 por cada mil habitantes (2005) con algunos picos mayores en los años 1999 y 2000 cuando se llegó al 10,2 por cada mil habitantes.

La mortalidad infantil, lógicamente, también se sitúa en parámetros característicos de un buen nivel de salud con cifras (2005) de 3,23 por cada mil personas nacidas.

Los últimos datos disponibles de esperanza de vida al nacer sitúan a la Comunidad Autónoma de Cantabria en valores medios españoles, con un valor (1998) de 79,16 años (75,26 años entre los hombres y 83,13 años entre las mujeres).

En lo referente a la mortalidad, según la lista reducida de causas, puede comprobarse que las tres primeras causas de muerte son, por este orden, enfermedades del aparato circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

Si se tiene en cuenta el sexo de las personas fallecidas, hay que destacar la mayor mortalidad en hombres frente a las mujeres a causa de tumores e, inversamente, la mayor mortalidad en mujeres en el caso de las enfermedades del aparato circulatorio.

En el año 2005, las cinco primeras causas de muerte en ambos sexos se detallan en la [tabla 1](#).

En 2005, la mortalidad evitable en Cantabria se sitúa en el 13 %.

Si se analiza la morbilidad hospitalaria, pueden comprobarse los 10 primeros grandes grupos relacionados de diagnóstico (GRD) en 2005, que se detallan en la [tabla 2](#).

TABLA 1. Principales causas de muerte en ambos sexos, 2005 (Cantabria)

Causa de muerte en ambos sexos	Casos (porcentaje)
Tumor maligno de bronquio y pulmón	289 (5,3)
Infarto agudo de miocardio	287 (5,2)
Accidente vascular encefálico agudo	287 (5,2)
Insuficiencia cardíaca	242 (4,4)
Otras enfermedades respiratorias obstructivas crónicas	177 (3,2)
Causa de muerte en hombres	Casos (porcentaje)
Tumor maligno de bronquio y pulmón	261 (9,0)
Infarto agudo de miocardio	174 (6,0)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	174 (6,0)
Accidente vascular encefálico agudo	98 (3,4)
Insuficiencia cardíaca	92 (3,2)
Causa de muerte en mujeres	Casos (porcentaje)
Accidente vascular encefálico agudo	164 (6,3)
Insuficiencia cardíaca	150 (5,8)
Demencia	113 (4,4)
Infarto agudo de miocardio	113 (4,4)
Otros trastornos respiratorios no especificados	106 (4,1)

TABLA 2. Morbilidad hospitalaria según los primeros grandes grupos relacionados de diagnóstico, 2005 (Cantabria)

Grupos relacionados de diagnóstico	Total	Hombres	Mujeres
0900 Enfermedades del sistema circulatorio (390-459; excepto 435 y 446)	8.831	4.975	3.856
1100 Enfermedades del aparato digestivo (520-579)	6.991	3.885	3.106
1000 Enfermedades del sistema respiratorio (340 y 460-519)	6.884	4.158	2.725
1500 Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (630-677)	6.248	0	6.248
1900 Lesiones y envenenamientos (800-999)	5.468	3.147	2.322
1800 Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (780-799; excepto 7880 e incluyendo 5997)	5.148	2.641	2.507
0200 Neoplasias (140-239)	4.720	2.624	2.096
1300 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (993, 1361, 2794, 446 y 710-739)	4.190	2.053	2.137
1503 Complicaciones del embarazo principalmente en el período antenatal (640-646 y 651-659)	3.705	0	3.705
1803 Otras causas desconocidas no especificadas de morbilidad y mortalidad (7999)	3.008	1.517	1.491

TABLA 3. Grupos de edad según el número de ingresos con alta, 2005 (Cantabria)

	Edad									
	75-79	70-74	80-84	30-34	65-69	55-59	60-64	35-39	50-54	25-29
Altas	6.040	5.704	4.916	4.378	4.061	3.607	3.520	3.496	3.172	3.122

En la [tabla 3](#) se exponen los grupos de edad según el número de ingresos con alta en 2005.

La estancia media en 2005 en esta comunidad autónoma fue de 7,96 días frente a los 7,59 días a nivel nacional, con un peso medio por GRD de 1,172 frente al peso

medio nacional de 1,06 (según la base de datos de altas hospitalarias del Ministerio de Sanidad y Consumo).

En lo referente a nuevas estrategias adoptadas a lo largo del año 2006 para el mejor conocimiento del estado de la salud, deben destacarse las siguientes:

- Ampliación de la Encuesta Nacional de Salud tras convenio con el Icade (Instituto Cántabro de Estadística)-INE.
- Realización de la Encuesta Regional de Salud Bucodental como fase inicial del Plan Regional de Salud Bucodental.
- Potenciación de la colaboración con el Icade con acceso *vía web* a diversa información sanitaria elaborada por éste y realización de explotaciones específicas.
- Publicación anual de diversos análisis de mortalidad y natalidad.
- Normativa (en fase de tramitación) sobre desarrollo de un conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria regional.

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

En la [tabla 4](#) se recogen los desarrollos legislativos más relevantes realizados durante el año 2006.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

([tabla 5](#))

Plan de Tabaquismo

I Jornada sobre Tabaquismo Pasivo o Involuntario

Edición 2006

El perfeccionamiento de las herramientas metodológicas de la epidemiología y la aplicación de mayor rigor científico en la realización de estudios han permitido corroborar que la exposición frecuentemente designada como tabaquismo pasivo o involuntario es causa de enfermedad y de mortalidad prematura, tanto en niños como en adultos.

Los sectores implicados son el Gobierno de Cantabria, el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y la Universidad de Cantabria.

Investigaciones

Edición 2005-2007

Se lleva a cabo la evaluación del impacto de la nueva Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco en los niveles de exposición al humo ambiental del tabaco: subproyecto de medición de cotinina en saliva en trabajadores. También se incluyen los subproyectos de medición de marcadores aéreos en centros de trabajo

y de niveles de cotinina en saliva en trabajadores de la restauración.

El proyecto ha sido aprobado y financiado por la Consejería de Sanidad y los Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria y el FIS (Fondo de Investigación Sanitaria).

Edición 2005-2008

Se lleva a cabo la evaluación del impacto de las actuaciones de prevención y control del tabaquismo mediante la monitorización de nicotina vapor en distintas entidades de la Administración de Cantabria.

El proyecto ha sido aprobado y financiado por la Consejería de Sanidad y los Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

Plan de Drogodependencias

Encuesta domiciliaria sobre drogas

Evalúa la incidencia del consumo de drogas en la Comunidad Autónoma de Cantabria según los datos transversales de la encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas de 2005.

El estudio describe las prevalencias de consumo de las sustancias psicoactivas y las actitudes de la población de Cantabria ante las drogas. Además, posibilita conocer las tendencias evolutivas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sobre las actitudes de la población ante las drogas en esta comunidad autónoma, lo que permite una mejor interpretación de la situación actual.

EQUIDAD

El Plan de Salud para las Mujeres de Cantabria 2004-2007 contempla explícitamente la incorporación de la perspectiva de género en las acciones relacionadas con la salud en los ámbitos reproductivos, el diagnóstico precoz del cáncer de mama, la reducción de los riesgos derivados de la violencia de género y el fomento de los hábitos de vida saludables.

Entre las estrategias dirigidas a poner de manifiesto la situación de salud de las mujeres se encuentran la introducción de la perspectiva de género en los sistemas de información y registro sanitarios, la identificación de los problemas de género más relevantes en cada programa de salud, la incorporación de la perspectiva de género en los protocolos, programas e intervenciones sanitarias, la promoción de la equidad en el

TABLA 4. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Cantabria)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Ley de Cantabria 7/2006, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria	15/06/2006 BOC núm. 120, 22/06/2006	La presente Ley tiene por objeto establecer un sistema de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público, de carácter programado y no urgente, así como establecer instrumentos de información en materia de lista de espera correspondiente a la atención especializada, atendiendo a criterios de transparencia, eficacia, racionalización, optimización de recursos y priorización
Decreto 22/2006, por el que se crea y regula la Comisión Regional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe en Cantabria	23/02/2006 BOC núm. 50, 13/03/2006	Se estima necesario institucionalizar y regular el funcionamiento de una Comisión Regional para la Prevención, el Control y el Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus de la Gripe, que, atendiendo a las directrices emitidas por la OMS, la Unión Europea y el Ministerio de Sanidad y Consumo, coordine, en el ámbito de Cantabria, las distintas medidas que deben adoptarse para minimizar el impacto comunitario de una pandemia gripal
Decreto 70/2006, por el que se crea la categoría de farmacéutico especialista de área en el ámbito de la atención primaria del Servicio Cántabro de Salud	15/06/2006 BOC núm. 120, 22/06/2006	Constituye el objeto del presente Decreto la creación de la categoría estatutaria de farmacéutico especialista de área en el ámbito de la atención primaria del Servicio Cántabro de Salud, así como la regulación de su régimen jurídico, retribuciones, clasificación, funciones y acceso
Decreto 71/2006, de 15 de junio, por el que se crea la categoría de farmacólogo clínico de área en el ámbito de la atención primaria del Servicio Cántabro de Salud	15/06/2006 BOC núm. 120, 22/06/2006	Constituye el objeto del presente Decreto la creación, en el ámbito de la atención primaria del Servicio Cántabro de Salud, de la categoría estatutaria de farmacólogo clínico de área, así como la regulación de su régimen jurídico, retribuciones, clasificación, funciones y acceso
Decreto 72/2006, por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos donde se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea y otras técnicas similares de arte corporal	15/06/2006 BOC núm. 120, 22/06/2006	El presente Decreto tiene por objeto establecer medidas que protejan la salud de los usuarios de establecimientos donde se realizan actividades de tatuaje, micropigmentación, anillado o perforado (<i>piercing</i>), así como de terceras personas y del propio personal que aplica estas técnicas
Decreto 92/2006, por el que se establece el procedimiento y condiciones para la integración del personal laboral en la condición de personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud	31/08/2006 BOC núm. 176, 12/09/2006	El presente Decreto tiene por objeto establecer el procedimiento y condiciones para la integración, en la condición de personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud del personal laboral fijo que preste servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud
Decreto 103/2006, por el que se modifica la estructura básica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	13/10/2006 BOC núm. 207, 27/10/2006	Se crean varias subdirecciones generales, entre otras, de Salud Pública y de Ordenación y Atención Sanitaria
Decreto 127/2006, por el que se integran en el Servicio Cántabro de Salud las funciones y personal del Hospital Santa Cruz de Liencres y de la Unidad de Salud Mental de Santander y se establece el procedimiento para la integración del personal funcionario y laboral en la condición de personal estatutario	07/12/2006 BOC núm. 241, 19/12/2006	El presente Decreto integra en el Servicio Cántabro de Salud, a través de la Gerencia de Atención Especializada del Área de Salud I-Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, las funciones y el personal del Hospital Santa Cruz de Liencres y de la Unidad de Salud Mental de Santander, hasta ahora dependientes de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Igualmente, el Decreto regula el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario de dicho personal
Orden SAN/1/2006, por la que se establece el procedimiento de integración del personal estatutario fijo e interino de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en las categorías y especialidades creadas por el Decreto 57/2005, de 28 de abril	17/02/2006 BOC núm. 46, 08/03/2006	Establece el procedimiento y condiciones de integración en las categorías y especialidades creadas del personal estatutario fijo e interino que, ostentando la titulación exigida, desempeñe puestos cuyas funciones se correspondan con las que en el presente Decreto se atribuyen a dichas categorías y especialidades
Orden SAN/3/2006, por la que se establecen las normas que regulan los pagos satisfechos mediante anticipos de caja fija en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	28/02/2006 BOC núm. 46, 07/03/2006	Esta Orden regula los pagos satisfechos mediante anticipos de caja fija en la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, determinando los criterios generales de los gastos que puedan ser satisfechos por tal sistema, los conceptos presupuestarios a los que serán aplicables los límites cuantitativos establecidos para cada uno de ellos, su aplicación al presupuesto y cuantas estimaciones se consideren oportunas

Continuación Tabla 4

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Orden SAN/25/2006, por la que se crean los ficheros informatizados de datos de carácter personal gestionados por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	05/10/2006 BOC núm. 206, 26/10/2006	La presente Orden regula, de forma integral, los ficheros automatizados de carácter personal gestionados por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Orden SAN/30/2006, por la que se regula el procedimiento de integración del personal estatutario fijo e interino de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, en la categoría de farmacéutico especialista de área en el ámbito de la atención primaria, creada por el Decreto 70/2006, de 15 de junio	14/12/2006 BOC núm. 246, 27/12/2006	La presente Orden regula el procedimiento y condiciones de integración en la categoría creada del personal estatuario fijo e interino que, ostentando la titulación exigida, desempeñe puestos cuyas funciones se correspondan con las de la categoría de farmacéutico especialista de área en el ámbito de la atención primaria
Orden SAN/31/2006, por la que se regula el procedimiento de integración del personal estatutario fijo e interino de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en la categoría de podólogo, creada por el Decreto 164/2005, de 29 de diciembre	14/12/2006 BOC núm. 246, 27/12/2006	La presente Orden regula el procedimiento y condiciones de integración en la categoría creada del personal estatuario fijo e interino que, ostentando la titulación exigida, desempeñe puestos cuyas funciones se correspondan con las de la categoría de podólogo
Acuerdo sobre promoción interna temporal en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (SCS)	10/11/2005, BOC núm. 39, 24/02/2006	El objeto del presente Acuerdo es la regulación del procedimiento de promoción interna temporal, conforme a lo previsto en el artículo 35.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatuario de los Servicios de Salud
Acuerdo para la regulación de las listas de empleo para sustituciones del personal laboral fijo de la entidad pública Fundación Marqués de Valdecilla	22/03/2006 BOC núm. 81, 27/04/2006	El presente Acuerdo tiene por objeto la regulación de las listas de empleo para sustituciones del personal laboral fijo al servicio de la entidad pública Fundación Marqués de Valdecilla, siguiendo los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, garantizando la necesaria agilidad y eficacia, y contando con la participación de las organizaciones sindicales
Acuerdo por el que se establece el pago de la TSI del complemento de productividad (factor fijo) de los pediatras de área de atención primaria en la Unidad de Mediación, Arbitraje y Conciliación	09/11/2005 BOC núm. 101, 26/05/2006	Este Acuerdo establece, para los pediatras del área de atención primaria en la Unidad de Mediación, Arbitraje y Conciliación, como criterio para el cálculo de la cuantía del complemento de productividad (factor fijo) el número de TSI
Acuerdo sobre la Unidad de Deshabitación Tabáquica (Udesta) en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud	15/12/2005 BOC núm. 104, 31/05/2006	Este Acuerdo crea la Unidad de Deshabitación Tabáquica (Udesta) que prestará un servicio sanitario integrado en el Servicio Cántabro de Salud que propugnará, coordinará y llevará a cabo acciones en pro de la prevención y tratamiento del tabaquismo, en coordinación directa con otros servicios sanitarios de AP y AE
Acuerdo por el que se establece el pago de la TSI del complemento de productividad (factor fijo) de los fisioterapeutas de área de atención primaria	30/05/2006 BOC núm. 170, 04/09/2006	El presente Acuerdo establece nuevas variables al emplear las TSI en el cálculo del complemento de productividad (factor fijo) para los fisioterapeutas de área de atención primaria
Acuerdo por el que se regulan el sistema de carrera profesional y los criterios generales para el desarrollo profesional del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud	03/08/2006 BOC núm. 170, 04/09/2006 Corrección de errores BOC núm. 181, 20/09/2006	El presente Acuerdo regula el establecimiento del sistema de carrera profesional de aplicación al personal sanitario, licenciado y diplomado de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud
Acuerdo por el que se establece el pago por TSI del complemento de productividad (factor fijo) de las matronas de área de atención primaria	08/09/2006 BOC núm. 204, 24/10/2006	El presente Acuerdo establece el pago por TSI del complemento de productividad (factor fijo) de las matronas de área de atención primaria, dejando de percibir este concepto retributivo en función del número de zonas básicas asignadas
Acuerdo por el que se establece el pago por TSI del complemento de productividad (factor fijo) de los trabajadores sociales de área de atención primaria	31/08/2006 BOC núm. 204, 24/10/2006	El presente Acuerdo establece el pago por TSI del complemento de productividad (factor fijo) de los trabajadores sociales de área de atención primaria, dejando de percibir este concepto retributivo en función del mayor factor de dispersión geográfica del total de los EAP que atiendan

AE, atención especializada; AP, atención primaria; BOC, Boletín Oficial de Cantabria; EAP, equipo de atención primaria; OMS, Organización Mundial de la Salud; SAN, Orden de la Consejería de Sanidad; TSI, tarjeta sanitaria individual.

TABLA 5. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Cantabria)

	Nombre del Plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de Salud	Plan de Tabaquismo	Sí	Edición 2006	I Jornada sobre Tabaquismo Pasivo o Involuntario Investigaciones Anexos
	Plan de Drogodependencias		Edición 2006	Encuesta domiciliaria sobre drogas
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	6 Ediciones	
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Sí		
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	No		Las citologías cervicovaginales se realizan de acuerdo con un protocolo establecido
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2004	
	Acciones preventivas	Sí		
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	2005	

acceso a la atención sanitaria, la formación continuada de los profesionales y la investigación de los factores diferenciales de la salud.

Por su parte, el Observatorio de Salud Pública de Cantabria se marca, como líneas estratégicas de actuación, la identificación y visibilización de la existencia de desigualdades en salud de acuerdo con el género, la edad, la clase socioeconómica, el origen, los niveles de capacidad, la etnia y la cultura, así como el desarrollo de propuestas de intervención dirigidas a su reducción. Entre sus objetivos operativos figura la apertura de procesos de participación ciudadana tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, como derecho de los ciudadanos y de la sociedad en general que representa un valor social, garantía de estabilidad e instrumento de cooperación e información del sistema sanitario público de Cantabria.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (tablas 6 y 7)

Desde el último informe, los principales hitos respecto a los recursos humanos del SCS (Sistema Cántabro de Salud) han sido los siguientes:

- Incorporación de nuevos profesionales al SCS (330 de varias categorías estatutarias).
- Culminación entre finales de 2006 y principios de 2007 de la OEP (oferta de empleo pública) extraordinaria de 2001 con los reingresos provisionales. Como consecuencia de esto, se pactaron en

mesa sectorial de instituciones sanitarias del SCS las condiciones para la convocatoria de OEP propias para 2007, tras haberse definido los criterios para seleccionar las categorías que intervendrán en este proceso, tanto en cuanto a traslado, como en cuanto a concurso-oposición.

- La tasa de interinidad, que actualmente es algo superior al 30 %, bajará al final de esta OEP a cifras cercanas al 5 %.

En cuanto a las necesidades de personal surgidas durante este último año, éstas ya fueron reflejadas en anteriores informes:

- En medicina familiar y comunitaria se hubieran necesitado 55 profesionales a lo largo de 2006.
- No se cubrieron todas las necesidades de pediatría de atención primaria y algunas zonas básicas de salud, sobre todo en vacaciones, fueron cubiertas con médicos de familia.
- En atención especializada no ha podido cubrirse la demanda de especialistas en anestesia y reanimación, cirugía pediátrica, endocrinología, ginecología y obstetricia, medicina preventiva, odontoestomatología, oftalmología, radiofísica, radiodiagnóstico, reumatología, traumatología y urología.
- En enfermería no se tienen cubiertas las necesidades de matronas, tanto en atención primaria como en atención especializada, en situación normal, y de manera más acusada, en vacaciones.

El número de las diferentes especialidades deficitarias se incluyen en la [tabla 8](#).

TABLA 6. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Cantabria)

	Hombres					Mujeres				
	Menores de 30 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años	Menores de 30 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años
Medicina familiar y comunitaria	3	54	80	128	18	13	137	121	77	2
Pediatría (sólo pediatras de atención primaria)	0	4	5	12	9	0	13	14	12	3
Enfermería	25	27	30	25	4	164	148	115	146	18

TABLA 7. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Cantabria)

	Hombres					Mujeres				
	Menores de 30 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años	
Alergología	0	0	2	1	1	0	4	0	0	
Análisis clínicos	0	0	0	6	5	2	6	5	2	
Anatomía patológica	0	0	4	6	4	1	3	3	1	
Anestesiología y reanimación	0	8	15	15	6	13	12	11	2	
Aparato digestivo	0	2	5	7	4	3	2	1	0	
Bioquímica clínica	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
Cardiología	0	7	7	4	5	5	2	2	0	
Cirugía cardiovascular	0	3	2	3	4	0	0	0	0	
Cirugía general y del aparato digestivo	0	6	13	13	8	3	4	0	0	
Cirugía oral y maxilofacial	0	1	0	2	0	2	0	0	1	
Cirugía ortopédica y traumatología	0	8	17	17	12	6	5	1	0	
Cirugía pediátrica	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
Cirugía plástica, estética y reparadora	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
Cirugía torácica	0	1	1	1	2	1	0	0	0	
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	0	1	0	2	1	3	4	2	0	
Endocrinología y nutrición	0	0	3	1	2	3	2	1	0	
Farmacología clínica	0	1	1	1	0	1	1	2	1	
Hematología y hemoterapia	0	1	2	1	6	6	2	2	3	
Inmunología	0	1	1	0	1	0	1	0	0	
Medicina del trabajo	0	0	1	0	0	0	2	1	0	
Medicina familiar y comunitaria	1	7	8	0	0	10	5	0	0	
Medicina física y rehabilitación	0	3	1	1	0	3	4	1	1	
Medicina intensiva	0	3	2	8	16	2	1	0	0	
Medicina interna	0	6	16	8	4	5	8	2	0	
Medicina nuclear	0	0	1	1	2	0	0	2	0	
Medicina preventiva y salud pública	0	0	3	1	0	3	2	0	1	

Continuación TABLA 7

	Hombres					Mujeres			
	Menores de 30 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años	Entre 30 y 39 años	Entre 40 y 49 años	Entre 50 y 59 años	Mayores de 60 años
Microbiología y parasitología	0	1	1	4	1	3	1	2	2
Nefrología	0	0	3	2	5	1	1	0	0
Neumología	1	1	3	8	5	3	2	1	1
Neurocirugía	0	1	1	3	3	0	0	0	0
Neurofisiología clínica	0	1	0	1	2	1	0	1	1
Neurología	1	4	3	4	2	2	2	0	0
Obstetricia y ginecología	0	0	4	14	11	11	6	4	0
Oftalmología	0	1	6	7	4	6	4	2	1
Oncología médica	0	1	3	0	1	3	1	0	0
Oncología radioterápica	0	0	1	3	1	1	0	1	1
Otorrinolaringología	0	2	8	5	5	1	5	0	1
Pediatría y áreas específicas (sólo pediatras de atención especializada)	0	1	3	5	11	3	0	5	0
Psiquiatría	0	0	6	2	5	6	9	2	0
Radiodiagnóstico	0	4	6	6	12	9	12	5	2
Reumatología	0	1	4	1	1	3	3	0	0
Urología	0	3	8	5	5	0	0	0	0
Admisión y documentación clínica	0	0	2	4	0	0	2	0	0
Farmacia hospitalaria	0	0	2	0	2	3	2	0	2
Psicología clínica	0	1	1	0	1	1	2	1	0
Radiofísica hospitalaria	0	1	1	1	0	0	1	2	0
Urgencias hospitalarias	0	8	3	9	3	6	7	2	1

Respecto a la política de permisos, vacaciones y licencias, se dispone de un acuerdo sindical desde junio de 2004, que se modificará mínimamente (para incorporar, p. ej., la violencia de género como causa de permisos retribuidos o de rechazo a aceptar contratos temporales, sin penalización) para adaptarla a la reciente Ley de Igualdad.

Se cuenta con incentivos para la cobertura de vacaciones de facultativos en atención primaria. No son suficientes, por lo que los contratados eventuales deben duplicar jornadas en numerosas ocasiones y por ello se plantean para 2007 nuevas fórmulas de incentivación, para animar a los propietarios a asumir la cobertura de compañeros en vacaciones, en ausencia de sustituto.

En octubre de 2006 se desarrolló, como proyecto corporativo, la evaluación del clima laboral en todas las gerencias del Servicio Cántabro de Salud con el objetivo fundamental de conocer los puntos débiles y fuertes en relación con la gestión de recursos humanos e iden-

TABLA 8. Especialidades médicas deficitarias, 2006 (Cantabria)

Especialidad	Número de especialistas
Anestesiología	1
Cirugía pediátrica	2
Endocrinología	1
Ginecología	4
Medicina familiar y comunitaria	55
Medicina preventiva	1
Odontología	1
Oftalmología	4
Pediatría	12
Radiofísica	1
Radiología	6
Reumatología	1
Traumatología	3
Urología	1

tificar la influencia que tienen las circunstancias laborales y personales en la satisfacción de los profesionales. Se trata de la segunda encuesta de clima que se pasa conjuntamente a todos los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales del Servicio Cántabro de Salud. La tasa de respuesta osciló entre el 10 y el 37 % y se situó, como término medio, en torno al 30 %.

En atención especializada, la mitad de los encuestados puntuó su satisfacción en relación con el trabajo que realizan con 6 puntos o más y la satisfacción general en relación con el trabajo realizado en la organización obtuvo una puntuación media de 5,0 (desviación estándar: 2,4). El grupo profesional más insatisfecho fue el de celadores y las mayores diferencias entre estamentos (más de 20 puntos porcentuales entre el mejor y el peor) se observan en: reconocimiento, condiciones de trabajo, percepción de la dirección, participación y conocimiento e identificación con los objetivos. Clasificando los resultados obtenidos en áreas de mejora, se observa que el clima de trabajo, la relación jerárquica y la promoción y desarrollo profesional constituyen las 3 áreas fuertes de nuestra organización en este ámbito asistencial mientras que la retribución, la percepción de la dirección, la comunicación, el reconocimiento y la formación constituyen los aspectos peor valorados.

En atención primaria, la satisfacción general en relación con el trabajo realizado en la organización obtuvo una puntuación media de 5,5 (desviación estándar: 2,1) y la mediana se situó en 6 puntos. La menor satisfacción global la presentan los celadores, seguidos de los auxiliares administrativos y las mayores diferencias entre estamentos (más de 20 puntos porcen-

tuales entre el mejor y el peor, excluyendo la categoría de otros) se observan en: percepción de la dirección y participación. La relación jerárquica y la promoción y el desarrollo profesional constituyen las áreas fuertes identificadas con un promedio de valoraciones positivas superior al 50 % mientras que la retribución, la percepción de la dirección, la comunicación y la formación constituyen los 4 puntos débiles de este ámbito asistencial.

A la vista de los resultados se proponen como líneas de mejora en 2007 desarrollar y evaluar los sistemas de reconocimiento de los profesionales existentes en cada centro, identificar las necesidades percibidas en materia de formación y trabajar desarrollando canales alternativos a la página web y facilitando el acceso a la información virtual de todos los grupos profesionales para la mejora de la comunicación.

FARMACIA (tabla 9)

Actualización de la información del informe anual 2005

En dicho informe se recogían diversas actuaciones, algunas de las cuales se han completado en el año 2006.

La explotación de información sobre prescripción farmacéutica ligada a pacientes en Sifarcan (Sistema de Información Farmacéutica de Cantabria) se realiza ya con periodicidad mensual. En el año 2006 se ha centrado en un programa de intervención directa en el usuario (PIDU) con más de 30 recetas al mes que analiza los motivos de la polimedicación.

TABLA 9. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Cantabria)

		Datos de 2006	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	10.001.198	06 / 05 = 5,43 %
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	19,58	06 / 05 = 10,01 %
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	134.459.207,12	06 / 05 = 6,30 % (sin apenas variación en el gasto medio por receta: + 0,82 %)
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	9,55	06 / 05 = 8,40 %
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	17,28 %	N02BE: analgésicos y antipiréticos (6,24 %) M01AE: antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos (5,54 %) N05BA: tranquilizantes (5,50 %)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	34,28 %	A02BC: otros antiúlcera péptica (17,67 %) C10AA: preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos(8,53 %) N02BE: analgésicos y antipiréticos (8,09 %)

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 corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003; ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*.

El fomento de la prescripción por principio activo ha continuado y en diciembre de 2006 alcanzaba ya el 23,41 % para el SCS. Ha permitido contener, por segundo año consecutivo, el gasto medio por receta (porcentaje de variación 06/05 = +0,82 %).

Continúa la ampliación del Modelo de Atención Farmacéutica Sociosanitaria con una vinculación directa de los depósitos de medicamentos de las residencias al Servicio de Farmacia de Atención Primaria. En el año 2006, la cobertura de pacientes se ha incrementado el 6,4 %.

Actuaciones relevantes en 2006

Se ha reforzado el papel de las comisiones de farmacia y terapéutica de los hospitales en el uso racional de medicamentos. Las solicitudes de inclusión de nuevos fármacos contemplan la repercusión sanitaria y económica sobre el Servicio Cántabro de Salud y no sólo sobre el propio hospital.

Se constituyó un comité de expertos del SCS en indicadores de calidad de prescripción que recibió formación sobre diseño y construcción de indicadores con el objetivo de que los propios profesionales planifiquen la monitorización de su prescripción. Ha permitido que, en la actualidad, se trabaje con objetivos específicos para cada servicio hospitalario y zonas de salud.

Se incorporaron dos farmacólogos de área como apoyo a las gerencias de atención primaria en materia farmacoterapéutica.

Sistemas de información sobre consumo hospitalario

El desarrollo de Sifhoscan (Sistema de Información sobre Consumo Hospitalario), iniciado en el año 2005, ha avanzado en la obtención de consumos hospitalarios por GRD. En el año 2006 finalizó la fase 1 de adjudicación del concurso para la implantación de una aplicación denominada "gestor de prescripciones" en los hospitales, herramienta que contempla la prescripción electrónica de medicamentos y la prescripción extrahospitalaria en

receta. En el año 2006 se trabajó en la elaboración de la base de medicamentos hospitalaria.

Paralelamente ha continuado la integración en Sifarcan (Sistema de Información Farmacéutica de Cantabria) de los datos de recetas de hospital que, respecto a la explotación por paciente, engloba las recetas de cualquier nivel asistencial.

INVESTIGACIÓN (tabla 10)

A continuación se exponen las convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación:

- Becas López Albo para profesionales MIR (médico interno residente) tras finalizar su formación: 34.000 €/año. Implica el desarrollo de un proyecto y una estancia externa no inferior a 12 meses (promovido y gestionado por FMV-Ifimav, Fundación Marqués de Valdecilla-Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla).
- Premios Fin de Residencia para profesionales MIR tras finalizar su formación (30.000 €/año) con el objetivo de incorporarlos 12 meses a un grupo de investigación propio (promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Para personal técnico de formación profesional (asociado con un programa formativo de 3 años: financiación 7.200, 9.600 y 12.000 €; promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Incorporación de becarios licenciados/diplomados o doctores a proyectos de investigación: 14.400 € y 18.000 €, respectivamente (promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Financiación de proyectos de investigación (financiación variable). Incluye ayudas específicas para proyectos sobre salud y género (promovido por la Dirección General de Salud Pública y gestionado por FMV-Ifimav).

TABLA 10. Investigación, 2006 (Cantabria)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Ifimav (Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla)	Fundación Marqués de Valdecilla	Dependiente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
	Sí/no	Número	Observaciones	
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	1	Regional	
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	10		

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

- Estancias externas cortas (inferiores a 6 meses) o largas (6-12 meses) en centros de prestigio nacional (600 €/mes) o internacional (2.000 €/mes; promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Premio Esteban Martino para estancias cortas internacionales de los MIR de especialidades quirúrgicas (3.000 € en total; promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Ayudas para asistir a reuniones científicas y cursos de formación (máximo: 1.500 €).
- Ayudas para publicaciones científicas (máximo: 1.000 €; promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Premios de investigación para enfermería (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 € (promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Premio Nacional de Investigación para Enfermería promovido por el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Premios de investigación para MIR (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 € (promovido y gestionado por FMV-Ifimav).
- Premios de investigación para profesionales de atención primaria (asociado con el desarrollo de un curso de formación en metodología de investigación): 6.000 € (promovido y gestionado por FMV-Ifimav).

No existen centros en Cantabria que se dediquen exclusivamente a la investigación biomédica y sanitaria. Todos los centros (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital de Sierrallana y Hospital de Laredo) y las gerencias de atención primaria simultanean la actividad asistencial y la investigadora.

Se desarrolla investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública y en las políticas y programas:

- Dentro de los proyectos de evaluación de tecnologías sanitarias: uso de antibióticos, valoración del dolor coronario, migraña y género, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), ultrasonografía endoscópica, telemedicina y lactancia materna.
- Dentro del programa propio de ayudas para proyectos sobre salud y género: acceso a los servicios de salud y género, artritis reumatoidea y migraña.
- Dentro del curso/premio de metodología de investigación para enfermería y atención primaria.

Existen unidades de apoyo a la investigación. Son las siguientes:

- Dentro del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla (Ifimav) existen cuatro unidades de apoyo: administrativa/gestión, metodológica, tecnológica (infraestructuras de uso común) y la OTRI (Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación).
- Biblioteca Marquesa de Pelayo (mixta: digital y presencial): de ámbito regional y abierta para todos los profesionales sanitarios del servicio de salud.
- Todas ellas están dirigidas a todos los profesionales del ámbito del Servicio de Salud Regional

El balance es claramente positivo. La Comunidad Autónoma de Cantabria a través del Ifimav-FMV ha participado en 70 acciones competitivas (proyectos de investigación, incorporación de recursos humanos, creación de estructuras de investigación en red y fondos de la Unión Europea). La tasa de éxito global ha sido del 42 %, con una financiación competitiva total cercana a los 2,5 millones de euros, el 85 % superior a la del 2005. En la actualidad, el Ifimav gestiona la actividad de unos 35 grupos de investigación, compuestos por un total de 180 profesionales (el 97 % desarrolla actividad asistencial simultánea). Su actividad científica representa, en este momento, el desarrollo de 60 proyectos de investigación competitiva y un factor de impacto anual superior a 500 (540 en 2006). Se participa en dos proyectos europeos.

En Cantabria existe un único CEIC (comité ético de investigación clínica) regional con participación de todas las gerencias del SCS.

En 2006 se presentaron un total de 91 ensayos clínicos y el CEIC aprobó 75.

El 22 % de los ensayos clínicos son promovidos por grupos cooperativos científicos sin ánimo de lucro (independientes de la industria farmacéutica) y el 20 % son ensayos clínicos en fase I-II.

Existe una Guía de Buena Práctica de Investigación del Ifimav.

La estrategia de difusión de los resultados de la investigación es la siguiente:

- Portal *web* institucional: www.fmdv.org.
- Actividades científicas en el seno del Aula Valdecilla.
- Participación en reuniones científicas.
- Publicaciones científicas.
- Coordinación, por parte de la OTRI, del contacto con los grupos, el desarrollo de patentes, el contacto con empresas y el desarrollo de guías clínicas.

Los mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica son los siguientes:

- Formación continuada sobre esta temática para licenciados y diplomados.
- Biblioteca digital Marquesa de Pelayo: acceso a plataformas de medicina basada en la evidencia (Cochrane Library y UpToDate) para todos los profesionales.
- Contratos de gestión de las diferentes gerencias.

La evolución temporal del número de publicaciones en salud producidas en la comunidad autónoma presenta una buena evolución del factor de impacto: 346 (2002), 352 (2003), 473 (2004), 537 (2005) y 547 (2006). El número de publicaciones es el siguiente: 210 (2002), 234 (2003), 289 (2004), 328 (2005) y 308 (2006). Dos terceras partes se realizan en revistas indizadas. Aunque en 2006 no se ha incrementado el número, el factor de impacto se ha elevado, lo que traduce una mejor calidad de los trabajos publicados.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Proyecto de Historia Clínica Electrónica de Cantabria en 2006

Introducción

La incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) a la práctica clínica es el objetivo del Proyecto de Historia Clínica Electrónica de Cantabria (HCEC), una iniciativa de carácter corporativo impulsada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria con el objetivo de dotar a los profesionales sanitarios de nuevos sistemas de información, comunes a todo el Servicio Cántabro de Salud, que les permitan desarrollar su trabajo de manera más eficiente, mejorando así la calidad de la asistencia que recibe el ciudadano.

Para una eficaz implantación de la HCEC, se creó en enero de 2006 una entidad encargada de la gestión y coordinación de este proyecto, la Oficina de Innovación de Sistemas de Información Sanitaria (ISIS), dependiente de la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Los primeros proyectos que comenzaron a desarrollarse en el año 2006 a través de la Oficina ISIS son los siguientes:

- Plan director de la Historia Clínica Electrónica de Cantabria.
- Índice maestro de pacientes.

- Gestor de peticiones de pruebas diagnósticas hospitalarias.
- Sistema de diagnóstico por imagen médica digital (PACS, *Picture Archiving Communicating System*).
- Sistema de gestión de pacientes ambulatorios.
- Gestor de prescripción electrónica y del Servicio de Farmacia Hospitalaria.
- Visor de historia clínica electrónica.
- Hospital sin paredes.

Todos estos sistemas cumplen unos requisitos de integración que les permiten relacionarse entre sí, interactuando de forma que el conjunto de todos ellos cubra las necesidades inherentes al trabajo asistencial del profesional sanitario. Para garantizar esta interoperabilidad, se ha implantado un Centro de Proceso de Datos (CPD) corporativo, en el cual se alojan los sistemas de información de naturaleza centralizada (índice maestro de pacientes, gestor de peticiones de pruebas diagnósticas hospitalarias, PACS y sistema de gestión de pacientes ambulatorios). En este CPD se ha instalado también un sistema gestor de bases de datos corporativo de acuerdo con los estándares tecnológicos actuales.

Proyectos de la Historia Clínica Electrónica de Cantabria

Plan director de la Historia Clínica Electrónica de Cantabria

Para garantizar la coherencia y el correcto desarrollo del proyecto, se procedió a la elaboración de un Plan director de la Historia Clínica Electrónica de Cantabria que contemplara, entre otros, los siguientes aspectos:

- Tendencias y mejores prácticas de las TIC en Sanidad.
- Principales líneas estratégicas en sistemas de información sanitaria.
- Plan de proyectos de la HCEC y estimación presupuestaria.
- Entorno tecnológico para el desarrollo de soluciones.
- Función informática.

En la elaboración del Plan director participó un amplio grupo de trabajo, compuesto por profesionales de diversos perfiles, tanto clínicos como técnicos o gerentes, del Servicio Cántabro de Salud.

Índice maestro de pacientes

El objetivo de este proyecto es el desarrollo e implantación de un sistema de identificación unívoca de pa-

cientes para la sanidad de Cantabria. El índice maestro de pacientes genera un identificador único para cada paciente y gestiona la relación de este identificador con los ya existentes en cada uno de los centros en que existe información clínica de dicho paciente. En la fase de preimplantación, la aplicación ha permitido depurar los ficheros de pacientes de cada sistema, detectando duplicidades en los registros. Una vez que se ha implantado, permite mantener la calidad del dato en los ficheros de pacientes, evitando que se produzcan nuevos duplicados.

Gestor de peticiones de pruebas diagnósticas hospitalarias

El gestor de peticiones de pruebas diagnósticas hospitalarias (GPPDH) es un sistema orientado a la gestión de las peticiones realizadas a los diferentes servicios clínicos hospitalarios: laboratorios, consultas, radiodiagnóstico, etc. Se trata de una herramienta negociadora de transacciones, capaz de atender todas las peticiones que se produzcan desde cualquier punto de la red asistencial: atención especializada, consultas externas, centros de atención primaria, Servicio de Urgencias, etc. Del mismo modo, el GPPDH se encarga de la gestión de los informes derivados de las pruebas diagnósticas e interconsultas.

Sistema de diagnóstico por imagen médica digital (PACS)

Este sistema se encarga de almacenar en formato digital las imágenes diagnósticas resultantes de las exploraciones radiológicas, eliminando así el clásico soporte en placa. De este modo, la información queda disponible de manera prácticamente inmediata tras la realización de la prueba y es accesible para varios profesionales de manera simultánea. Actualmente, el PACS se encuentra implantado en los centros de atención especializada del Servicio Cántabro de Salud y se está trabajando en el despliegue de la infraestructura corporativa de comunicaciones necesaria para que la imagen digital sea accesible desde cualquier punto de la red asistencial, incluyendo los centros de atención primaria. Esto también permitirá configurar un entorno para realizar actividades de telerradiología.

Sistema de gestión de pacientes ambulatorios (SGPA)

Este proyecto permite a los tres centros de atención especializada del Servicio Cántabro de Salud disponer

de un sistema centralizado que gestiona toda la información administrativa y asistencial relativa a la citación de un servicio de atención especializada (intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas o consultas). El SGPA se integra además con los sistemas corporativos de gestión de listas de espera, a fin de garantizar el cumplimiento de la Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta.

Gestor de prescripción electrónica y del Servicio de Farmacia Hospitalaria

Este sistema es una aplicación orientada a la gestión del ciclo del medicamento en los centros de atención especializada, desde su prescripción hasta su administración, pasando por el proceso de dispensación. En este ciclo participan el facultativo que prescribe un tratamiento, el farmacéutico que lo valida y dispensa, y el profesional de enfermería que lo administra. Toda esta información queda registrada en el sistema de forma que se asegura la trazabilidad del proceso. Para el buen funcionamiento de esta aplicación, se ha elaborado un fichero maestro corporativo de medicamentos a partir del cual cada centro configura su propio catálogo local. En este fichero se integrarán en un futuro los fármacos que se prescriben desde atención primaria, en el ámbito del proyecto de receta electrónica.

Visor de historia clínica electrónica

El visor de historia clínica electrónica es una experiencia piloto que permite compartir información clínica de un paciente entre los niveles asistenciales de atención especializada y atención primaria. Para ello se han implantado un sistema de información de Urgencias, en uso en el Hospital de Sierrallana, y un repositorio de información compartida al cual acceden, además de dicho hospital, cuatro centros de atención primaria dependientes de él. Este proyecto tiene un carácter experimental, tanto desde el punto de vista funcional como tecnológico.

Hospital sin paredes

En el marco de este proyecto, se ha dotado a la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de un sistema de información que contempla tres grandes áreas de actividad: la gestión interna de la unidad, la historia clínica de los pacientes y la posibilidad de telemonitorizar las constantes vitales del paciente desde su domicilio.

Conclusiones y próximos proyectos

Con la implantación de estos proyectos concluye la primera fase del proyecto HCEC y se procede a la ejecución de la segunda fase, compuesta por los siguientes proyectos:

- *Sistema de información hospitalario (HIS)* corporativo, orientado a la gestión de la información clínica y administrativa relativa a los pacientes y recursos, y necesaria para el funcionamiento del hospital.
- *Estación clínica corporativa*, orientada a la gestión de la actividad clínica diaria, como interfaz única de acceso a varios de los sistemas de información implantados durante la primera fase del proyecto: gestor de peticiones de pruebas diagnósticas hospitalarias, prescripción, imagen radiológica, sistema gestor de pacientes ambulatorios, etc.
- *Sistema de información de salud pública*, cuyo objetivo es la integración de la información sanitaria procedente de varios sistemas independientes: natalidad, mortalidad, morbilidad y salud bucodental.
- *Sistema de información radiológica (RIS)*, orientado a la gestión de la actividad del Servicio de Radiodiagnóstico.
- *Ampliación del sistema PACS* a imágenes diagnósticas no radiológicas (medicina nuclear, hemodinámica, cardiología, oftalmología, etc.).
- *Receta electrónica*, cuyo objetivo es la informatización del proceso de prescripción y dispensación de medicamentos en atención primaria.

CALIDAD

Acreditación

Durante el año 2006 se ha avanzado en el proceso de validación de sellos de bronce del modelo EFQM (Fundación Europea para la Gestión de Calidad) en todos los centros sanitarios del Servicio Cántabro de Salud. Este proceso se inició en 2005 con la obtención del sello de bronce del Hospital de Sierrallana y la realización de una autoevaluación de centros homologada por un licenciario de metodología de autoevaluación EFQM acreditado por el Club Excelencia en Gestión. A lo largo del año 2006, las otras 5 gerencias del SCS: Hospital Valdecilla, Hospital de Laredo, gerencias de atención primaria Santander-Laredo y Torrelavega-Reinosa y 061 han obtenido el reconocimiento de excelencia.

Guías de práctica clínica

Para abordar la variabilidad derivada de variaciones en el conocimiento científico-técnico en el Servicio Cántabro de Salud se ha incorporado el concepto de guía de práctica clínica a los contratos de gestión y una línea de formación específica en guías para los profesionales de la comunidad autónoma. Además, se está desarrollando un proyecto de implementación de la guía de práctica clínica de la hipertensión arterial, adaptando el entorno asistencial a los requisitos de aquellos aspectos de la guía que se consideran clave para mejorar la asistencia. Este proyecto se está realizando con el apoyo técnico de Guíasalud y durante el año 2006 se han desarrollado las siguientes fases:

1. Valoración de la aceptabilidad científica de la guía mediante la aplicación del instrumento Agree en el contexto de un taller de formación en este instrumento. La guía fue valorada como altamente recomendable con la mayor parte de sus criterios con puntuaciones superiores al 60 %.
2. Valoración de la aceptabilidad clínica de la guía: para ello se utilizó el método Rand modificado en dos rondas. Para ello, en la primera ronda se solicitó a cada uno de los clínicos y gestores participantes que puntuaran cada una de las 74 recomendaciones de la guía de práctica clínica (GPC) del 1 (no la seguiría en absoluto) al 9 (la seguiría totalmente). Partiendo de las premisas de que lo que dice la evidencia de la recomendación es cierto y de que la recomendación es aplicable en el ámbito asistencial de la atención primaria del Servicio Cántabro de Salud, se consideraron criterios de aceptabilidad una mediana igual o superior a 7 puntos y un rango intercuartílico igual o inferior a 2. Esta primera ronda de puntuaciones la realizó individualmente cada uno de los miembros del grupo a lo largo de 15 días. Para facilitar la evaluación y envío de las recomendaciones, se preparó una aplicación *on-line* de acceso restringido a los miembros del grupo de implementación mediante usuario y contraseña. Tras la primera evaluación de resultados, se decidió realizar una segunda ronda de evaluaciones sólo sobre las 22 recomendaciones en las cuales existía discrepancia entre evidencia y aceptabilidad. Cuatro de las cinco recomendaciones con alta evidencia y baja aceptabilidad pasaron a ser altamente aceptables mientras que sólo una de las recomendaciones con baja evidencia y alta aceptabilidad pasó a

considerarse con baja evidencia. En todos los casos aumentó el consenso entre evaluadores.

3. Identificación de barreras a la implementación y estrategias para reducirlas: en esta fase se trabajó el consenso con una técnica de grupo nominal modificado. Para la selección y priorización de las barreras identificadas, se establecieron los siguientes criterios: número de personas que seleccionaron la barrera/número de votos de la barrera, percentil 75 de la puntuación y rango intercuartílico. La identificación de barreras se desarrolló en dos rondas. Tras la identificación y priorización de barreras, se trabajó en grupos en la propuesta de estrategias para reducirlas.

Estas tres primeras fases desarrolladas en 2006 se consideran de preimplementación. A partir de este trabajo, para el año 2007 se han incluido en los contratos de gestión objetivos específicos de formación, dotación y mantenimiento de aparataje que faciliten la implementación de recomendaciones. Paralelamente, desde la gerencia del SCS se está trabajando con la herramienta informática OMI para la obtención de indicadores de evaluación y la incorporación de sistemas de recuerdo informático.

Encuesta de satisfacción a personas usuarias

En los meses de septiembre y octubre de 2006 se han desarrollado encuestas de satisfacción a personas usuarias en todos los ámbitos asistenciales: atención primaria, atención especializada (urgencias, consultas externas y hospitalización) y 061. Como novedad respecto al 2004 destaca lo siguiente:

- En atención primaria, la representatividad por zona básica de salud.
- En atención especializada, la representatividad de los tres servicios con mayor volumen asistencial en hospitalización y de tres alternativas a la hospitalización convencional potenciadas en los últimos años (hospitalización domiciliaria, Unidad de Alta Resolución Hospitalaria y Cirugía Mayor Ambulatoria).

En total se han obtenido 6.905 encuestas (tasa de respuesta: 75,93 %) y la nota media es superior a 8 puntos.

Seguridad de pacientes

En seguridad de pacientes se han trabajado básicamente los proyectos establecidos en convenios y fon-

dos de cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo, que comprenden las siguientes líneas:

- Creación de las unidades funcionales de seguridad del paciente: con los objetivos de sensibilizar y formar a los profesionales, desarrollar la investigación y análisis de eventos adversos en la práctica asistencial y apoyar la implantación de prácticas clínicas seguras.
- Mejorar la práctica del lavado de manos en los profesionales del SCS mediante la incorporación de objetivos de formación en lavado de manos y de dotación de soluciones hidroalcohólicas en los contratos de gestión. Además, para conocer nuestra situación de partida, se ha desarrollado un análisis específico de adhesión al lavado de manos (percibida y observada) en el Servicio Cántabro de Salud.
- Diseñar e implantar un manual de prevención y cuidados locales de úlceras por presión (UPP), producto del conocimiento, la evidencia científica y el consenso entre profesionales de enfermería de esta comunidad autónoma. Durante 2006 se ha desarrollado la acción formativa para facilitar la implementación de las recomendaciones incluidas en el manual.
- Instaurar un procedimiento normalizado de reenvasado y etiquetado en los servicios de farmacia de atención primaria que minimice los errores relacionados con la medicación en los centros de salud y centros sociosanitarios.
- Implantar un sistema de notificación *on-line* por los profesionales sanitarios de problemas relacionados con los medicamentos.

Además, fuera de convenio se está desarrollando un Plan de mejora de la confortabilidad posquirúrgica que pretende minimizar el dolor y las complicaciones de la analgesia en cirugía.

PARTICIPACIÓN (tabla 11)

En Cantabria, la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, ha legislado sobre los derechos relacionados con la información general sobre los servicios sanitarios, velando por el derecho de los ciudadanos a recibir información sanitaria de calidad, tanto mediante el desarrollo de redes de información sanitaria acreditadas, promocionando el uso de nuevas

TABLA 11. Participación, 2006 (Cantabria)

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Art. 28 (1-4)	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria (Loscan)
Segunda opinión	Sí	Art. 28 (9)	Loscan
Acceso a la historia clínica	Sí	Art. 40-41	Loscan
Consentimiento informado	Sí	Art. 30	Loscan
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Art. 34 y Decreto 139/2004, de 5 de diciembre	Loscan y Decreto del Gobierno de Cantabria
Guía o carta de servicios	Sí	Art. 26	Loscan
Información en el Sistema Nacional de Salud*	Sí	Art. 26	Loscan

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	17.405	7	Orden SAN/9/2006, de 3 de mayo

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. *Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc. Loscan, Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria; SAN, Orden de la Consejería de Sanidad.

tecnologías, como mediante la difusión de información sobre los servicios sanitarios, cartas de derechos y deberes de los ciudadanos, control de la publicidad sanitaria y prestaciones y cartera de servicios de los centros y unidades sanitarias.

Asimismo, esta norma marca los derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria, implantando los mecanismos de libre elección de médico, centro y servicio dentro del sistema sanitario público de Cantabria. También se regula la segunda opinión.

Es destacable, además, la apuesta decidida por la autonomía del paciente en relación con la instauración de los procedimientos necesarios para que éste manifieste su consentimiento informado, previamente a la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, pudiendo éste rechazar, en cualquier momento, la realización de los citados procedimientos.

Los derechos relacionados con la información asistencial y la documentación clínica, así como el derecho de acceso y conservación de la historia clínica también son recogidos ampliamente por esta normativa.

En relación con la expresión, por parte del usuario del sistema autonómico de salud, de sus voluntades anticipadas, derecho recogido en la normativa anterior, es concretada en normativa posterior: Decreto 139/2004, de 5 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria. Pues bien, a lo largo del año 2006, el Registro ha completado su desarrollo informático, llegando a un nivel de funcionamiento óptimo, permitiendo su acceso, para el cumpli-

mento de sus fines, al colectivo médico de Cantabria, las 24 horas de los 365 días del año.

Otro capítulo importante en la promoción de la participación ciudadana es la subvención a diversos colectivos con motivo de actividades de interés científico-sanitario de carácter innovador. Con este fin, por Orden SAN/9/2006, de 3 de mayo, se han subvencionado diversas iniciativas por un valor de 72.630 €.

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Programas de promoción y prevención de la salud

Plan de tabaquismo

La Consejería de Sanidad de Cantabria considera el tabaquismo un problema prioritario de salud. Por este motivo, desde el año 2003 está impulsando el desarrollo de una política integral y sostenida dirigida a la prevención y control del tabaquismo en la comunidad autónoma. Las actuaciones más relevantes son las siguientes:

- A lo largo del 2006 se han realizado diversas actuaciones encaminadas a que la población de Cantabria conozca y cumpla la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, entre las cuales destacan:

- Distribución de cartelería y folletos informativos.
- Realización de 710 inspecciones de establecimientos de hostelería y centros de trabajo de toda la comunidad autónoma.
- Se han realizado diversos cursos de formación en tabaquismo dirigidos a:
 - Profesionales modélicos: personal sanitario, personal docente, funcionarios(as) públicos(as), mediadores(as) sociales, etc.
 - Padres y madres.
 - I Jornada Nacional de Tabaquismo Pasivo o Involuntario.
- Se han realizado grupos para dejar de fumar dirigidos a profesionales modélicos. Los grupos están formados por un mínimo de 10 y un máximo de 20 personas, y se han desarrollado, en su mayoría, en horario laboral y en sus centros de trabajo. Las terapeutas en cada grupo son dos profesionales con titulación máster en tabaquismo (una médica y una psicóloga). La deshabituación consta de una evaluación individual al inicio del tratamiento, 10 sesiones a lo largo de 6 meses y una evaluación telefónica al año.
- Se ha potenciado la prevención del consumo de tabaco y la atención al fumador desde atención primaria:
 - Elaborando y distribuyendo un protocolo de ayuda al fumador para proporcionar a los profesionales sanitarios una herramienta útil en el tratamiento del tabaquismo.
 - Editando diversos materiales de apoyo para el abordaje del tabaquismo.
- Se han desarrollado diversos programas con el objetivo de prevenir el consumo de tabaco en la escuela y en el entorno familiar adaptados a las distintas fases del proceso educativo.
- Se ha creado una Unidad Especializada de Deshabituación Tabáquica para el tratamiento de poblaciones especiales y en riesgo.
- Se han realizado diferentes actividades y campañas para informar y sensibilizar a la población de los riesgos del tabaquismo activo y pasivo.
- Se ha potenciado la investigación en áreas relacionadas con el consumo de tabaco y con la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco:
 - Estudios de evaluación del impacto de la Ley 28/2005 en los niveles de exposición al humo ambiental de tabaco mediante la medición de nicotina vapor.

- Estudios de prevalencia de consumo de tabaco en población escolar, en población general y en colectivos específicos, como personal sanitario y docente.
- Estudios para evaluar la reducción de la exposición al humo ambiental del tabaco en los y las trabajadores(as) del sector de la restauración después de la aprobación de la Ley 28/2005 mediante la medición de cotinina en muestras de saliva.
- Se han llevado a cabo diversas actividades para evaluar el impacto de estas actuaciones en la población de Cantabria.

Mejora de la seguridad en el uso de medicamentos en atención primaria

El objetivo marcado ha consistido en incrementar la concienciación y el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre la seguridad de los medicamentos en atención primaria para prevenir la aparición de sucesos adversos, así como potenciar el conocimiento de los pacientes sobre las recomendaciones y los consejos de uso de medicamentos y productos sanitarios para garantizar un uso seguro de éstos en la población.

Con este fin se ha desarrollado un plan de sensibilización conjunta consistente en la distribución de material divulgativo y en la realización de jornadas sobre seguridad del paciente, dirigidas específicamente a atención primaria. Además, se ha intensificado la formación en seguridad de los profesionales.

Se han creado dos plazas de farmacólogo clínico en las gerencias de atención primaria con el objetivo de apoyar al Servicio de Farmacia y a todos los profesionales en las interacciones farmacoterapéuticas, en el contexto de la seguridad del paciente.

Gestión de los servicios sanitarios

Validación de sellos de bronce del modelo EFQM en todos los centros sanitarios de Cantabria (Hospitales de Valdecilla, Sierrallana, Laredo, gerencias de atención primaria de Santander-Laredo y Torrelavega-Reinosa y gerencia del 061)

Hasta el año 2006, sólo el Hospital de Sierrallana disponía de este sello; a lo largo del año 2006, el resto de gerencias ha realizado la autoevaluación pertinente y ha obtenido el reconocimiento de este nivel de excelencia.

Creación de Unidades Funcionales de Seguridad de Pacientes (UFSP) en el Servicio Cántabro de Salud

Con el claro objetivo de mejorar las estrategias de prevención de los sucesos adversos en la atención sa-

nitaria, se decide la creación de unidades específicamente dedicadas a actividades de prevención y monitorización de riesgos clínicos. La UFSP tiene como misión fomentar la cultura de seguridad en el SCS, integrando actividades formativas, preventivas y de investigación y proporcionando soporte metodológico y técnico a los profesionales para el desarrollo de iniciativas de mejora de la seguridad clínica, avanzando hacia una atención sanitaria de calidad, eficiente y segura.

Se considera UFSP la formada específicamente dentro de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública para potenciar, desarrollar y evaluar acciones orientadas a una práctica asistencial segura. Como método de trabajo se establece un abordaje común, combinando estrategias a tres niveles: sensibilización, formación y promoción de cultura de seguridad entre los profesionales, investigación y análisis de sucesos adversos, prevención de sucesos adversos mediante adopción de prácticas clínicas seguras.

En enero de 2007 se crean 3 UFSP dependientes, funcional y estructuralmente, de los Servicios de Medicina Preventiva, una unidad central de apoyo en la gerencia del SCS. En cada centro se constituyen equipos multidisciplinarios de trabajo y/o una Comisión de Seguridad Hospitalaria que proporciona soporte metodológico y técnico. Entre sus actividades se encuentran: formación/sensibilización, investigación y análisis.

La creación de UFSP en el SCS ha permitido establecer una estrategia unificada en seguridad, facilitando la consolidación de una política en seguridad de pacientes. La vinculación entre las UFSP y los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios establece la estructura del soporte metodológico. El apoyo del equipo directivo es importante, tanto en la promoción de implicación de los profesionales en la prevención como en la difusión de información y medidas de control.

Incorporación del concepto de guía de práctica clínica en los contratos de gestión, así como de una línea de formación específica.

Al ser una de las medidas más conocidas para reducir la variabilidad en la práctica médica, la utilización de las denominadas guías de práctica clínica ha sido incorporada a los contratos de gestión; al mismo tiempo, ha sido diseñada una línea de formación específica para los y las profesionales.

Proyecto de apoyo a la gestión por procesos en el Servicio Cántabro de Salud 2006-2007

Con el fin de reducir la variabilidad asistencial derivada de los problemas organizativos en un Servicio de Salud y tras la constatación de la sistematización de los procesos como punto débil común, desde la gerencia del SCS se decide organizar un proyecto de gestión por procesos, que incluya un plan de formación teórico-práctico conjunto que permita dar soporte al desarrollo de equipos de diseño y gestión de procesos, fomentando la certificación según normas ISO 9000. Esta formación se ha completado con la participación en sesiones de trabajo con los equipos directivos.

Fase I: durante 2006 se ha formado en competencias de gestores de procesos a un equipo (más de 150 profesionales) de diferentes ámbitos asistenciales (Análisis Clínicos, Farmacia, Anatomía Patológica/Urgencias y 061/ Atención Primaria y Consultas Externas y Hospitalización Médica y Quirúrgica), proporcionando a los y las asistentes mentalidad crítica y analítica sobre los elementos de la gestión por procesos y sesiones de verificación.

Fase II: durante 2007 los equipos directivos han analizado las interacciones entre procesos y han validado los indicadores de evaluación establecidos en los grupos de trabajo. Se ha fomentado la certificación de sistemas de gestión mediante la evaluación de cumplimiento del estándar a partir de la realización de auditorías internas. Tras evaluar la eficacia del proceso, se han podido identificar y priorizar acciones de mejora.

Equidad de género en la atención a la salud

Plan de Salud de la Mujer

Se ha trabajado sobre cuatro grandes grupos de actuaciones relacionadas con el género:

- Incorporación de la perspectiva de género en las acciones relacionadas con la salud en los ámbitos reproductivos.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- Reducción de los riesgos derivados de la violencia de género.
- Fomento de los hábitos de vida saludables.

Para ello se han puesto en marcha diversas estrategias que buscan disminuir o eliminar las diferencias que afectan la salud de la mujer.

Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Este Observatorio ha nacido para la identificación de las desigualdades de salud en función del género, la

edad, la clase socioeconómica, el origen, los niveles de capacidad, la etnia y la cultura.

Financiación de proyectos de investigación sobre salud y género por parte de la Fundación Marqués de Valdecilla-IFIMAV (Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla)

Diversos proyectos de investigación, cuyo campo de desarrollo es la medición de desigualdades por motivo de género, han sido financiados a lo largo del año 2006.

Atención a la salud de las personas inmigrantes
Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Uno de sus campos de actuación es la observación de desigualdades relacionadas con el origen y la etnia. Por tanto, el campo de la inmigración es uno de los más importantes en su desempeño.

Apoyo a la investigación

Acceso telemático a la Biblioteca

Marquesa de Pelayo

Esta biblioteca, la mayor y mejor biblioteca biomédica de la comunidad autónoma es accesible, desde el año 2006, a los investigadores, clínicos y gestores, por medios informáticos. Así, se ponen a disposición de éstos, además de los habituales accesos a diversas y numerosas publicaciones, catálogos en líneas, bases de datos, diccionarios, herramientas de búsqueda, etc.

Otros

Se han convocado becas post-MIR para financiar estancias externas y otras ayudas diversas a la investigación, así como diversos premios de investigación por parte de la Fundación Marqués de Valdecilla-IFIMAV (Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla).