

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

Canarias



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



**Gobierno
de Canarias**

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 2007 (Instituto Nacional de Estadística [INE]). Según estos datos, la población residente en Canarias a 1 de enero de 2007 supera la cifra de dos millones de habitantes (tabla 1).

TABLA 1. Padrón municipal de habitantes, 2007 (Canarias)

	Canarias	El Hierro	Fuerteventura	Gran Canaria	La Gomera	Lanzarote	La Palma	Tenerife
Total	2.025.951	10.558	94.386	815.379	22.259	132.366	85.933	865.070
Entre 0 y 14 años	303.078	1.430	15.529	127.092	2.754	22.183	11.760	122.330
Entre 15 y 64 años	1.470.920	7.032	73.163	588.133	15.443	99.643	58.665	628.841
65 Años y mayores	251.953	2.096	5.694	100.154	4.062	10.540	15.508	113.899

Población del padrón municipal de habitantes actualizado a enero de 2007 según datos oficiales de población del Instituto Canario de Estadística (Istac).

En el último año, la población residente en Canarias aumentó en 30.118 personas. Canarias ha presentado un crecimiento del 1,5 % respecto a 2006, superando nuevamente, en términos porcentuales, la media nacional del 1,1 %.

Este aumento de población fundamentalmente se debe a residentes en Lanzarote y Fuerteventura, con incrementos del 4 y 5 %, respectivamente.

Por sexos, el 50,12 % del total de las personas empadronadas son hombres y el 49,78 %, mujeres. Por edades, el 14,95 % de la población tiene menos de 14 años, el 72,6 % tiene entre 14 y 64 años y el 12,43 %, más de 65 años.

Según nacionalidad, de los 2.025.951 habitantes de Canarias, 1,70 millones de personas son españoles y 316.923, extranjeras, lo que representa ya el 15,64 % del total de personas empadronadas. De estas personas extranjeras, sólo el 58,53 % pertenece a países europeos.

La población no se reparte de manera homogénea por todo el territorio del Estado. Mientras que la densidad media de España es de 88,4 habitantes por km², la de Canarias es de 272 hab./km², sólo superada por Madrid (757 hab./km²) y País Vasco (296 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 septiembre de 2007, siguiendo la misma distribución por islas y grupos de edad que la empleada por el INE.

Tabla 2. Datos de población, 2007 (Canarias)								
	Canarias	El Hierro	Fuerteventura	Gran Canaria	La Gomera	Lanzarote	La Palma	Tenerife
Total	1.926.918	8.729	98.259	789.953	17.066	132.314	74.420	806.177
Entre 0 y 14 años	278.820	1.159	16.308	112.953	2.358	21.296	10.009	114.737
Entre 15 y 64 años	1.406.236	5.705	76.056	576.192	11.562	100.342	50.166	586.213
65 Años y mayores	241.862	1.865	5.895	100.808	3.146	10.676	14.245	105.227

Almacén de datos del Servicio de Planificación del Servicio Canario de Salud a septiembre de 2007.

Según estos datos, el número de TSI obtenido en diciembre de 2005 se ha incrementado el 1,3 % en el último año; destaca el aumento del 4,23 % de las personas usuarias residentes en la isla de Lanzarote.

Seguimiento del estado de salud de la población

La Comunidad Autónoma de Canarias, con una población que ha sobrepasado los dos millones de habitantes, en la actualización del último padrón de habitantes, ha pasado de ser una sociedad de valores típicos de una sociedad agraria, emigrante, con altas tasas de analfabetismo, a convertirse en una población desarrollada, netamente de inmigración y de servicios, que recibe más de 12 millones de turistas anuales. Aunque el PIB (producto interior bruto) per cápita en Canarias es superior a la media española, tanto la elevada tasa de desempleo, la cuantía de los salarios, como el índice de población pobre ponen de manifiesto una brecha importante en la distribución de la riqueza que pueden estar afectando a los determinantes sociales de salud que se recogen en el Plan de Salud de Canarias, en proceso de reformulación durante el presente año. Las altas tasas de obesidad infantil, la baja actividad física y el elevado consumo de tabaco constituyen las principales amenazas susceptibles de intervención desde el ámbito específico del sistema sanitario junto con la acción intersectorial e interinstitucional necesaria.

La reducción de la fecundidad, situada en 37 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil y un índice sintético de fecundidad de 1,20 hijos por mujer (año 2006), con la elevación de la esperanza de vida al nacer, aunque permanezca entre las más bajas del Estado, con 80,5 años al nacer, ponen de manifiesto la importancia del proceso de rápido envejecimiento acontecido en Canarias. Esta tendencia se ha acompañado de tasas elevadas de mortalidad por enfermedades cerebrocardiovasculares, la diabetes y tumores, con la práctica desaparición de enfermedades infecciosas, en términos relativos. Es importante señalar que las tasas de mortalidad para la cardiopatía isquémica en Canarias se sitúan entre las más altas de España, al igual que ocurre para la prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 (13 %) y la incidencia de diabetes mellitus de tipo 1 (27×10^5).

No obstante, la información disponible pone de manifiesto que, entre los trienios 1990-1992 y 2000-2002, y considerando las causas de muerte en el II Plan de Salud de Canarias, 2004-2008, se ha producido una mejora de los indicadores en las tasas estandarizadas de mortalidad de 7 de los 11 problemas estudiados. Se ha reducido la diabetes y los cánceres de mama, recto y útero, así como la tendencia a la mejoría en el control sobre otros, como los accidentes de tráfico e, incluso, en la primera causa de muerte, que es la cardiopatía isquémica, que pasa de 136,62 a 137,24 personas fallecidas por 100.000 habitantes. Sin embargo, los años de vida potencialmente perdidos

(AVPP), es decir, las muertes que podían evitarse, han aumentado aproximadamente el 5,82 % a lo largo de dicho intervalo, pasando del 32,40 % del total de las muertes evitables de la población canaria al 38,22 %. En las causas no asociadas al sexo, se ha pasado de 20.473 AVPP/año en el trienio 1990-1992 a 24.174 AVPP/año en el 2000-2002, lo que representa un incremento de la mortalidad evitable en 3.702 AVPP/año, en el intervalo.

Estos datos pueden estar demostrando el avance en la prevención y tratamiento precoz y efectivo de algunos problemas muy importantes, como la diabetes y los cánceres de mama, recto y útero, así como la tendencia a la mejoría en el control sobre otros, como los accidentes de tráfico, que pueden ser atribuidas a la efectividad de la prevención y tratamiento precoz de dichos problemas y de sus complicaciones. Sin embargo, también se ha puesto de manifiesto que existe aún un importante margen de intervención sobre los factores determinantes estructurales y específicos de la salud provenientes del ambiente natural, físico, social y del sistema sanitario, que continúan actuando y que no se ha conseguido modificar.

Evaluación y monitorización del estado de salud

La evaluación y monitorización del 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 disponible en la página *web* del Servicio Canario de Salud, vinculadas con el Plan de Salud de Canarias. La integración y desarrollo de este sistema integrado de información en salud, para el soporte de decisiones, en los distintos niveles asistenciales y de gestión, constituye una de las estrategias centrales del próximo Plan de Salud de Canarias.

La información procedente del Instituto Nacional de Estadística y del Instituto Canario de Estadística a través del convenio interinstitucional de éste con la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias va a hacer posible optimizar el funcionamiento de la Unidad de Mortalidad en el Servicio de Epidemiología. Asimismo, la información sobre morbilidad y la actividad asistencial se actualiza a partir de la explotación de diferentes registros de actividad asistencial, como son el CMBD (conjunto mínimo básico de datos) al alta hospitalaria y el sistema de información de atención primaria junto con la historia clínica electrónica en atención primaria. A este último objeto contribuyen, además, otros registros de morbilidad, como son el Registro Canario del Cáncer, VIH, diabetes, enfermedad renal crónica y salud mental, entre otros. Además, La Fundación Canaria de Investigación y Salud, por medio de sus convocatorias de investigación, prioriza los problemas del Plan de Salud. De esta manera, se financian estudios transversales

y longitudinales sobre cáncer, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, salud bucodental, salud mental, envejecimiento, tuberculosis y estado inmunitario de la población respecto a la oferta del programa vacunal regional, entre otros.

Complementariamente, el diseño y ejecución periódica, cada 4 y 8 años, respectivamente, de la Encuesta de Salud de Canarias y de la Encuesta Nutricional de Canarias aportan información sobre los hábitos de vida, la morbilidad y la utilización de servicios sanitarios por parte de la población.

Para mejorar el conocimiento de los problemas de salud, se desarrolla 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 y las pacientes.

Desarrollo normativo e institucional

En este apartado se describen los desarrollos legislativos más relevantes realizados durante el año 2007 y aquellos que se consideren más significativos desde la perspectiva de su contribución a desarrollar la cultura de calidad y equidad en la atención sanitaria a las ciudadanas y ciudadanos (tabla 3).

TABLA 3. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Canarias)

Denominación	Fecha
Orden de 16 de enero de 2007, por la que se aprueba el Mapa Farmacéutico de Canarias	BOC, 30/01/2007
Decreto 56/2007, de 13 de marzo, por el que se regula la tarjeta sanitaria canaria, el documento sanitario de inclusión temporal y el acceso a las prestaciones públicas de asistencia sanitaria y farmacéutica	BOC, 21/03/2007
Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se establece el procedimiento para la denominación de los centros de atención primaria y consultorios locales del Servicio Canario de la Salud	BOC, 28/03/2007
Decreto 94/2007, de 8 de mayo, por el que se crean y regulan la Comisión Asesora de Bioética de Canarias y los comités de ética asistencial	BOC, 23/05/2007
Orden de 23 de mayo de 2007, por la que se designan centros sanitarios de referencia para prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud respecto a la realización de determinados tipos de trasplantes de órganos	BOC, 05/06/2007
Orden de 23 de abril, por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Canarias	BOC, 23/08/2007
Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios del Servicio Canario de la Salud	BOC, 09/01/2008

BOC, Boletín Oficial de Canarias.

Planificación y programas sanitarios

El Plan de Salud de Canarias 2004-2008 es el principal instrumento de política sanitaria del Gobierno de Canarias (tabla 4). Es relevante señalar que para su elaboración se tuvieron en cuenta, además de los indicadores epidemiológicos clásicos, los costes sociales y sanitarios y la perspectiva de género. Paralelamente, se establecieron las bases para incorporar la dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud autopercibida por los y las pacientes como parámetro adicional que debía considerarse tanto para el establecimiento de prioridades sanitarias como para la evaluación de la efectividad de las actuaciones impulsadas por el Plan de Salud. Ello ha sido posible gracias a la buscada interacción y al diseño de la Encuesta de Salud de Canarias 2004.

TABLA 4. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Canarias)

		Sí/no	Ediciones (Fecha)	Observaciones
Planes de salud		Sí	1997-2001 2004-2008 2009-2014 (en formulación)	El Plan de Salud 2004-2008 está finalizando este año su ejecución y se ha puesto en marcha el proceso de evaluación y elaboración del nuevo Plan de Salud 2009-2014. El Plan de Salud de Canarias establece las directrices de política sanitaria (prevención de riesgos, mejora de la oferta de servicios, formación, investigación, participación y colaboración intersectorial) sobre la cardiopatía isquémica, cáncer, salud mental, diabetes mellitus, accidentes y envejecimiento. Dispone de una ficha financiera detallada para cada acción prevista frente a cada problema de salud y realiza un ejercicio de priorización de estas acciones de acuerdo con criterios de rentabilidad

Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	De 1999 en adelante	Inicialmente se comenzó con el grupo de 50-64 años y, posteriormente, fue ampliado hasta los 69 años
	Apoyo psicológico tras el diagnóstico y durante el tratamiento	Sí	2002	En colaboración con la AECC y la Asociación de mujeres mastectomizadas. En el año 2006, se incluyeron en los programas de gestión convenida recursos para la contratación de psicólogos para la atención específica de pacientes con cáncer. Esta actividad se inició en los hospitales de referencia para extenderlo con posterioridad; se consolidó en 2007
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	No	-	
Cáncer de colon y recto	Programa de cribado poblacional	Sí	2007	En 2007 se constituyó en Canarias un comité asesor para adaptar una guía de práctica clínica del cáncer colorrectal y poner en marcha un programa de cribado de base poblacional, iniciado con el grupo de edad de 50-69 años
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		Sí	2006-2008	
Programa de cribado de retinopatía diabética		Sí	De 2007 en adelante	

AECC, Asociación Española Contra el Cáncer.

A lo largo del ejercicio 2007, este instrumento ha continuado su función directriz de orientar el desarrollo y la actuación de los servicios sanitarios y sociosanitarios para hacer frente y mejorar el escenario de los problemas de salud de mayor prioridad para este territorio: la cardiopatía isquémica, el cáncer, la salud mental, la diabetes mellitus, el envejecimiento y la sinies-

tralidad vial y laboral. Desde la perspectiva de evaluación del proceso, el grado de ejecución de las acciones previstas por el Plan de Salud durante el ejercicio 2007 se mantiene alto (próximo al 90 %), como le ha ido caracterizando desde su primer año de ejecución. Esta notable adherencia ha sido facilitada por la disponibilidad de la ficha financiera en la cual se detalla el presupuesto que se destina en cada territorio para operativizar determinada actuación. Así, se ha facilitado la incorporación de estas actuaciones en los programas de gestión convenida con las gerencias de atención primaria, atención especializada y salud pública.

A lo largo del ejercicio 2007, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha continuado impulsando las revisiones sistemáticas y los modelos matemáticos para informar la toma de decisiones sobre posibles modificaciones de los programas de cribado existentes, tanto respecto a los grupos de edad que deben incluirse como respecto a los procedimientos técnicos que hay que aplicar. Estos informes han sido aplicados sobre el cribado de cáncer de mama, cribado de cáncer de colon y recto, cribado neonatal de metabopatías congénitas y cribado de retinopatía diabética, entre otros.

Durante 2007, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha continuado ejecutando diversos planes, programas y actuaciones entre los cuales destacan los que se desarrollan a continuación.

Plan Estratégico para Atención Primaria de Salud

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(as) y no sanitarios(as), así como diversas instituciones no sanitarias, sociedades científicas, etc. Las líneas estratégicas básicas se centran, por tanto, en la calidad, la ciudadanía, la resolutivez, la continuidad, la eficiencia, los desarrollos profesional y corporativo y los sistemas de información.

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 la salud de la población de manera eficiente y devuelve poder al nivel asistencial de atención primaria.

Durante 2007 fueron formados y, posteriormente, acreditados en “lectura de fondo de ojo” casi 300 médicos de familia, por lo que ascendió a 491

el número de profesionales que pueden iniciar la lectura de las retinografías a través del programa. La implantación del programa Retisalud alcanzó en diciembre de 2007 21 zonas básicas de salud, hasta conseguir la cobertura del 40 % de la población con diabetes mellitus en Canarias. El número de retinografías efectuadas en el año 2007 aumentó considerablemente: por ejemplo, en la provincia de Santa Cruz de Tenerife fue 10 veces superior al realizado en el año 2006.

Además, en 2007 se incorporaron nuevos instrumentos de planificación como que se detallan a continuación.

Guía de actuación en el cáncer colorrectal

En el año 2007 se constituyó el comité asesor del cáncer colorrectal, con el doble objetivo de realizar una adaptación de las guías de atención existentes a la situación de Canarias.

Con esta acción se ha pretendido, por un lado, unificar las pautas de actuación en el cáncer colorrectal, tanto en diagnóstico como en tratamiento, y, por otro lado, definir los criterios, organización y puesta en funcionamiento del pilotaje de un programa de cribado de base poblacional.

A partir de la constitución del comité asesor, para lo que se solicitó la participación de las sociedades científicas, se han constituido grupos de trabajo que desarrollan aspectos concretos de las guías.

Se espera comenzar con el pilotaje en el último trimestre del año 2008.

Foros sobre la enfermedad cardiovascular ente atención primaria y atención especializada

Con el objetivo de mejorar la coordinación e integración de los dos ámbitos asistenciales en este importante problema de salud en Canarias, en el año 2007 se celebró la segunda edición del foro en el cual se presentaron a una selección de 250 profesionales, médicos y personal de enfermería, de todas las especialidades de atención primaria y atención especializada implicadas en la prevención cardiovascular, las conclusiones de los grupos de trabajo conjuntos de atención primaria y especializada. Estos grupos de trabajo han realizado propuestas sobre prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, seguimiento conjunto y reformas organizativas en los modelos de atención en diabetes, enfermedad renal crónica y prevención secundaria de la cardiopatía isquémica.

Se abordaron de forma multidisciplinaria la prevención cardiovascular desde la infancia con especial atención a la obesidad infantil y las estrategias de actuación en el ictus agudo. Ambos temas tendrán continuación con la creación de sendos grupos de trabajo que, coordinados desde esta Dirección General, tendrán objetivos similares a los grupos ya creados y en funcionamiento.

Este II Foro contó con una valoración muy positiva por parte de los profesionales que asistieron, que en el 85 % manifestaron que esta actividad sirvió para identificar oportunidades para la prevención y control de la enfermedad cardiovascular y en el 82,5 % opinaron que contribuyó a poner medidas para mejorar la prevención y control de la enfermedad cardiovascular.

En el ámbito de la salud pública, se han desarrollado acciones propias de su ámbito competencial en higiene y seguridad alimentaria, sanidad ambiental, epidemiología y promoción de salud. Se destacan aquéllas dirigidas al desarrollo de los objetivos del Plan de Salud, como: Programa integral de prevención de la obesidad infantil; Propuesta estratégica de desarrollo intersectorial del proyecto delta de educación nutricional; Programa de información, sensibilización y diagnóstico precoz de la diabetes y programas de deshabituación de tabaco que acompañan a estrategias nacionales e internacionales. Con el convenio de colaboración plurianual con Radio ECCA y con la participación de los equipos de atención primaria se realizaron los cursos de educación diabetológica, alimentación y cocina saludables, salud cardiovascular, actividad física, entre otros, con una participación de aproximadamente 3.669 personas adultas y 9.234 escolares en el taller escolar Tinta de calamar, de prevención de la obesidad infantil, en el cual se implicaron 173 centros escolares.

Asimismo, se mantiene una línea de colaboración entre Canarias y la Organización Mundial de la Salud que continúa aportando contenidos e instrumentos al trabajo realizado en la promoción de la salud en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Equidad

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha llevado a cabo, a lo largo del ejercicio 2007 y a partir de la explotación conjunta de la Encuesta de Salud de Canarias 2004 y la Encuesta de Condiciones de Vida de los Hogares Canarios de 2005, dos informes que analizan posibles desigualdades en salud con relación al género y la condición socioeconómica. Esto ha sido posible gracias a la planificación conjunta de ambas encuestas y al hecho de que la muestra poblacional utilizada en la Encuesta de Salud estuviera anidada en la macroencuesta de los hogares canarios. La Encuesta de Salud 2004 se realizó sobre muestras representativas no sólo para cada una de las siete islas del archipiélago, sino que, en el caso particular de Gran Canaria y Tenerife, se seleccionaron muestras representativas para tres comarcas diferentes en cada una de ellas (municipio capitalino y áreas norte y sur).

El informe sobre género y salud incluía tanto el análisis del impacto del trabajo productivo y reproductivo sobre la salud de la mujer como el estudio del impacto del cuidado de la familia (hijos y personas mayores) sobre la salud. El informe sobre ingresos y salud incluyó el análisis de los hábitos de vida, actividades preventivas y/o de riesgo, autovaloración del estado de salud mediante el cuestionario genérico Euroquol-5D, morbilidad aguda y crónica incluyendo un apartado específico para la salud mental, utilización de servicios sanitarios y satisfacción con los servicios sanitarios respecto a los niveles de ingresos de la población canaria. Estas mismas fuentes de información han servido para la ejecución del informe *Valoración y determinantes del stock de capital salud en la Comunidad Canaria*.

La Encuesta de Salud de Canarias 2004 se tradujo a diferentes idiomas (inglés, alemán, árabe y ruso) para garantizar la adecuada recogida de información de salud de la población residente en la comunidad. Estas actividades de análisis aportan información válida que incorporar en las herramientas de planificación que la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias prevé llevar a cabo a lo largo de 2008.

Atención a la dependencia

Con el objetivo de poner en marcha nuevas medidas y recursos para los mayores y discapacitados físicos y mentales, el Gobierno de Canarias ha desarrollado los planes y programas que se describen a continuación.

Programa de Atención Sociosanitaria de Mayores (2001) y Programa de Atención Sociosanitaria a los Discapacitados (2004)

Ambos corresponsabilizan a tres Administraciones: Consejería de Sanidad, Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda y los cabildos insulares. Los recursos de atención sociosanitaria a las personas dependientes están segmentados en tres niveles de requerimiento bajo, medio y alto según la complejidad de la atención sanitaria. La Consejería de Sanidad participa en estos planes con una cartera de servicios específica para estos recursos y se establece un modelo de coordinación mediante integración de carteras de servicios sanitarios y sociales en centros sociosanitarios gestionados por los cabildos insulares.

Plan de Salud de Canarias

En su revisión 2004-2008 se centra en dos áreas específicas de trabajo: salud mental y envejecimiento.

Desde el Servicio Canario de Salud se continúan trabajando los aspectos planteados en los anuarios de años anteriores si bien se resaltan algunos aspectos concretos:

- a) En el Programa de Atención Sociosanitaria de Mayores, el Gobierno aprobó una modificación del crecimiento en infraestructuras, incrementado los recursos residenciales sociosanitarios de medio requerimiento en detrimento de los de bajo requerimiento. Una vez concluido este programa, el Gobierno de Canarias pondrá en funcionamiento un total de 3.029 nuevas plazas residenciales y 1.070 de estancia diurna.
- b) Con respecto al Plan Sociosanitario de la Discapacidad, en el año 2007 se pusieron en marcha las modificaciones con relación a la cartera de servicios, la accesibilidad, los itinerarios, los requerimientos, las ratios y los costes, que fueron acordadas en el primer corte evaluativo realizado en 2006 entre las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social y los siete cabildos insulares, lo que ha permitido introducir las modificaciones necesarias.
- c) En relación con la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia, se trabajó conjuntamente con Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda, en la elaboración de los modelos de informes de salud para la valoración de la dependencia y en los circuitos para la recogida de esta información. Asimismo, se ha participado en el desarrollo de algunas de las normativas relacionadas con la implantación del sistema en Canarias.

Se ha continuado con el análisis de la situación actual de las diferentes tipologías de centros para pacientes crónicos, 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, una vez que se ha elaborado el estudio sobre las necesidades de camas hospitalarias de media estancia y/o convalecencia, se han comenzado a desarrollar unidades de esta tipología en la comunidad.

Programas de salud

Los distintos programas de salud de la Comunidad Autónoma de Canarias que se han ido publicando o actualizando después del año 2001 han incorporado medidas específicas de atención a la población desfavorecida socialmente a partir de factores de riesgo social que, según la evidencia, están relacionados con una peor situación de salud. Estas medidas pretenden atender de forma prioritaria el abordaje integral de la salud a aquellas personas en desventaja social (tabla 5).

TABLA 5. Proyectos y medidas para la equidad, 2007, (Canarias)				
	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Análisis de la Encuesta de Salud de Canarias desde la perspectiva de género Impulso a la investigación clínica y de servicios de salud desde la perspectiva de género Desarrollo de normativa (en trámite parlamentario) para reducir desigualdades en función del género Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico		Informe sobre salud y género
Etnia	Sí	Análisis de la Encuesta de Salud de Canarias desde la perspectiva de la utilización, nivel de salud y utilización de servicios por parte de emigrantes de diferentes países Protocolo de actuación y mejora de la accesibilidad con los menores inmigrantes	-	

Dependencia	Sí	Programa de Atención Sociosanitaria de Mayores (2001)	Ley 11/94, de ordenación sanitaria de Canarias	
		Programa de Atención Sociosanitaria a los Discapacitados (2004)		
		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	
Otras	Pobreza	Análisis de la Encuesta de Salud 2004		Valoración y determinantes del stock de capital salud en la comunidad canaria

Actualmente, se cuenta con la incorporación de los aspectos sociales en los programas de salud que se citan a continuación.

Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria de Salud

En él 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

Se incorpora la identificación de factores de riesgo social, como la situación de salud y discapacidad de los padres, el 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 tienen en cuenta factores sociales de riesgo, como la 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 a la atención integral de la salud.

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

El aumento de personas extranjeras que arriban a esta comunidad por distintas vías se refleja en los servicios públicos, que han pasado de prestar una atención esporádica y reducida a demandas continuas y progresivas. Por ello, se debió 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 esto 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 esta comunidad.
- 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

Consolidación de empleo

La plantilla orgánica del SCS (Servicio Canario de Salud) ascendía en el año 2007 a 21.927 trabajadores, de los cuales 17.213 prestan sus servicios en los centros de atención especializada y los 4.714 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 Servicio Canario de la Salud culminó el último proceso extraordinario de consolidación y provisión en el empleo público.

Terminada esta oferta pública de empleo (OPE), la Dirección General de Recursos Humanos, del Servicio Canario de la Salud, convocó un nuevo proceso selectivo para la consolidación de 5.097 puestos de trabajo a través del Decreto 150/2007, de 24 de mayo, por el que se aprobó la oferta de empleo público del personal estatutario del SCS para el año 2007.

Asimismo, en materia de consolidación, en el empleo se desarrollaron las siguientes actuaciones:

- Unificación del régimen jurídico del personal bajo el régimen estatutario mediante la Instrucción 9/2007, de 2 de mayo de 2007, en la cual se estableció el procedimiento para la integración del personal fijo de cupo y zona y la ampliación a tiempo completo de la jornada ordinaria de trabajo del personal de instituciones abiertas de modelo tradicional. En el año 2007 se integraron 78 facultativos fijos que voluntariamente solicitaron pasar del sistema de cupo y zona al sistema de retribuciones establecidas en el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, y 7 diplomados en enfermería; y ampliaron la jornada 98 profesionales de enfermería: 30 enfermeras, 60 auxiliares de enfermería y 8 técnicos especialistas.
- Estudio de las plantillas actuales y regularización del personal temporal estructural, incrementándose la plantilla orgánica en el 4% respecto al año 2006.

Carrera profesional

Durante el año 2007 se procedió a la implantación del último nivel de carrera profesional del personal facultativo fijo, es decir, del nivel IV por la vía extraordinaria de la Disposición Transitoria Segunda, apartado A, del Decreto 128/2003, de 13 de noviembre, y del nivel II por la vía extraordinaria de la Disposición Transitoria Segunda, apartado B de dicho Decreto para los profesionales acogidos a la OPE 2002, con la inclusión en total de 1.204 facultativos distribuidos de la siguiente forma: en el nivel IV se incluyeron 565 trabajadores (facultativos fijos antes de la entrada en vigor del Decreto 278/2003), y en el nivel II, 739 trabajadores (OPE 2001).

El desarrollo de la carrera profesional del personal diplomado sanitario permitió la implantación en el nivel 1 de 2.439 y en el nivel 2 de 2.465 profesionales.

Prevención de riesgos laborales

El desarrollo del Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud permitió suscribir, el 8 de noviembre de 2007, un convenio de colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados para la prestación del servicio de asistencia jurídica especializada al personal del Servicio Canario de la Salud en caso de agresión derivada del ejercicio de sus funciones y mediante Instrucción número 14/07 del director del Servicio Canario de la Salud, de 8 de noviembre de 2007, se establecieron los criterios generales de inclusión de las agresiones sufridas por el personal del SCS en el ejercicio de sus funciones en el servicio de asistencia jurídica especializada previsto en el convenio de colaboración entre el SCS y el Consejo Canario de Colegios de Abogados.

Otras actuaciones desarrolladas por la Unidad de Prevención fueron:

- Coordinación con el Servicio de Prevención de la Comunidad Autónoma de Canarias del desarrollo de los programas de la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras y de la evaluación inicial de riesgos de los centros adscritos al SCS.
- Elaboración de la propuesta formativa en materia de prevención de riesgos laborales para el personal del SCS.

Formación continuada

La formación continuada del Servicio Canario de la Salud se realiza actualmente a través de dos vías: una es llevada a cabo por los distintos centros directivos con cargo a sus presupuestos, y la otra vía se planifica en 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 SCS, las cuales son analizadas, priorizadas y pactadas con los representantes de las organizaciones sindicales.

A partir del Plan de Formación Continuada 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 2008. En una escala de 1 a 10, la nota media de la evaluación de los formadores fue de 9,11 y la de los cursos, de 8,35. Se puede afirmar, en consecuencia, que los alumnos están satisfechos con la formación recibida.

A través de programas y actividades de formación se ha tratado de actualizar los conocimientos de los y las profesionales y conseguir la permanente mejora de su cualificación. En este sentido, durante el año 2007, se realizaron un total de 279 cursos para los trabajadores del Servicio Canario de la Salud, a los que asistieron 6.144 alumnos que recibieron 3.969 horas de formación (tabla 6).

TABLA 6. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Canarias)

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (Esscan); Dirección General de Recursos Humanos (Servicio Canario de la Salud)	Ley 1/1993, de 26 de marzo, por la que se crea la Esscan, que tiene entre otros objetivos la formación del personal de los servicios sanitarios y sociales de Canarias. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias	Dirección General de Recursos Humanos: organismo autónomo de carácter administrativo sujeto al Derecho Público, con personalidad jurídica propia Esscan: entidad de derecho público, con personalidad jurídica propia y sujeta en su actuación al ordenamiento jurídico privado
	Otro Sistema	Sí	Direcciones y gerencias de atención especializada/atención primaria	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, jornadas y conferencias	El Servicio Canario de la Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo sujeto al Derecho Público, con personalidad jurídica propia

Formación de especialistas

En relación con la formación de residentes, para la convocatoria 2007/2008 se ofertaron la totalidad de las plazas acreditadas de las cuales dispone la Comunidad Autónoma de Canarias. Las plazas para la formación de residentes licenciados sanitarios pasaron de 234 plazas de la convocatoria 2006-2007 a las 251 plazas de la convocatoria 2007-2008. Por su parte, las plazas de diplomados sanitarios se mantuvieron en las 35 plazas ofertadas en la convocatoria 2006-2007 (tablas 7-10).

TABLA 7. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	915	814	15	1.107	607
Pediatría	115	195	1	186	123
Enfermería	613	1.445	396	1.113	549
Farmacia	2	9	1	10	0
Psicología clínica	1	2	0	1	2
Otros profesiones sanitarias (rehabilitación y fisioterapia)	166	416	73	352	157
Otras profesiones no sanitarias	484	1104	30	1226	332
Total	653	1.531	104	1.589	491
Porcentaje de población atendida por equipos de atención primaria*				Medicina	76,4
				Pediatría	89,5
				Enfermería	39,7

*Véase la tabla 10.

TABLA 8. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	1.773	1.246	255	2.033	731	
Enfermería	1.098	4.044	1.388	3.193	561	
Auxiliar de enfermería	564	4.079	255	3.207	1.181	
Farmacia	7	19	7	19	0	
Otro personal sanitario	264	1.119	155	1.065	163	
Personal no sanitario vinculado	1.643	3.019	123	3.538	1.001	
Total (18.875)	5.349	13.526	2.183	13.055	3.637	En 2007, se añadieron 2.201 trabajadores del Hospital Universitario de Canarias, por mantener la Consejería de Sanidad un vínculo de consorcio para la atención de la población

TABLA 9. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Canarias)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	14	14	3	23	2
Análisis clínicos	33	40	3	45	25
Anatomía patológica	22	32	1	37	16
Anestesiología y reanimación	112	87	15	134	50
Angiología y cirugía vascular	15	6	0	15	6
Aparato digestivo	46	26	13	39	20
Archivo de historias clínicas	10	14	0	13	11
Bioquímica clínica	10	20	5	18	7
Cardiología	65	24	7	59	23
Cirugía cardiovascular	10	1	0	6	5
Cirugía general y del aparato digestivo	103	29	8	71	53
Cirugía maxilofacial	15	6	0	16	5
Cirugía pediátrica	15	3	0	12	6
Cirugía plástica y reparadora	9	6	0	10	5
Cirugía torácica	12	0	0	7	5
Dermatología medicoquirúrgica y venérea	27	19	4	31	11
Endocrinología y nutrición	21	23	4	34	6
Estomatología	4	2	0	5	1
Farmacia hospitalaria	15	42	8	49	0
Geriatría	2	0	0	2	0
Hematología y hemoterapia	34	37	3	52	16
Inmunología	3	1	0	3	1
Medicina del trabajo	2	1	0	0	3
Medicina familiar y comunitaria	22	26	7	35	6
Medicina intensiva	65	46	10	80	21
Medicina interna	66	45	9	75	27
Medicina nuclear	5	12	1	12	4
Medicina preventiva y salud pública	8	8	3	10	3
Microbiología y parasitología	12	29	2	33	6
Nefrología	28	30	6	38	14
Neumología	42	14	3	38	15
Neurocirugía	28	2	1	19	10

Neurofisiología clínica	7	10	0	10	7
Neurología	41	30	12	49	10
Obstetricia y ginecología	97	101	24	129	45
Oftalmología	70	35	6	73	26
Oncología médica	16	14	7	17	6
Oncología radioterápica	15	10	1	17	7
Otorrinolaringología	58	17	1	50	24
Pediatría y sus áreas específicas	68	64	25	72	35
Psicología clínica	12	37	8	34	7
Psiquiatría	82	86	17	109	42
Radiodiagnóstico	71	47	11	78	29
Radiofísica hospitalaria	15	7	1	19	2
Rehabilitación	30	36	6	47	13
Reumatología	18	13	3	24	4
Traumatología y cirugía ortopédica	129	17	7	84	55
Urología	57	6	2	35	26
Total (2.836)	1.661	1.175	247	1.868	721

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

TABLA 10. Porcentaje de la población con tarjeta sanitaria individual atendida por los y las profesionales de atención primaria, 2007 (Canarias)

Grupo profesional	Pacientes diferentes atendidos en el centro en 2007	Población de referencia a mitad de período (25/06/2007)	Porcentaje
Medicina	1.248.738	1.634.137	76,4
Pediatría	253.318	283.004	89,5
Enfermería	761.979	1.917.141	39,7

Estudio específico para subcomisión SIAP (consultas sobre bases de datos de Drago-AP y OMI-AP) y base de datos de tarjeta sanitaria individual.

Acuerdos

En la sesión de la Mesa Sectorial de Sanidad, celebrada el 12 de febrero de 2007, se suscribió un acuerdo entre la Administración sanitaria de Canarias

y las organizaciones sindicales sobre determinadas mejoras en materia retributiva, desarrollo profesional y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del SCS. De las citadas mejoras destacan las siguientes:

- Aplicación de la jornada de 35 horas desde el 1 de mayo de 2007.
- Reconocimiento de trienios al personal estatutario temporal. En los términos previstos en el artículo 25.2 del Estatuto Básico del Empleado Público, con efectos desde su entrada en vigor el 13 de mayo de 2007, se extiende el reconocimiento de servicios prestados en la Administración pública, a efectos de perfeccionamiento y abono de trienios, al personal estatutario temporal que preste servicios en virtud de nombramiento de carácter temporal, incluido el que realice funciones en promoción interna temporal al amparo de lo previsto en el Artículo 35 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud o de la normativa vigente en su momento.
- Reconocimiento de días adicionales de asuntos particulares por antigüedad en la Administración. En los términos previstos en el artículo 48.2 del Estatuto Básico del Empleado Público, con efectos desde el 1 de enero de 2008 se extiende al personal estatutario el reconocimiento al disfrute de dos días adicionales a los de asuntos particulares cuando se cumpla el sexto trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo.
- Mejora en la retribución por hora de guardia del personal licenciado sanitario de atención especializada y la hora de atención continuada de la modalidad B del personal licenciado y diplomado sanitario del nivel de atención primaria. Esta mejora que se estima procedente se espera que repercuta en un incremento de las retribuciones del personal facultativo y ATS/DUE designado para la realización de refuerzos en equipos de atención primaria o servicios de urgencias extrahospitalarias, a fin de hacer atractiva esta modalidad de nombramiento.
- Con la finalidad de paliar el efecto que sobre la nómina mensual ha llevado aparejado la implantación del nuevo régimen de jornada ordinaria (con motivo de la menor realización de noches y festivos anuales por parte del personal que, con arreglo a una planificación anual, presta servicios en régimen de turnos de mañanas, tardes y noches), se acuerda incrementar las cuantías del componente de la atención continuada que está retribuyendo la prestación de servicios, durante la jornada ordinaria, bien en horario nocturno (modalidad A), bien en domingos o festivos (modalidad B). Asimismo, se suprime la diferente valoración que, en función del módulo semanal

de horas nocturnas realizadas, se ha estado aplicando hasta la fecha. Se acuerda también asignar cuantías por este concepto al grupo A, a efectos de su percepción por el personal facultativo que presta servicios en los servicios de urgencias extrahospitalarias, en términos de igualdad con el resto de colectivos adscritos a éstos.

- Incremento de los importes mensuales por grupos del componente singular por turno del complemento específico que se abona al personal que presta servicios en régimen de turnos.

Farmacia

En la tabla 11 se recoge información sucinta sobre farmacia en Canarias en 2007.

TABLA 11. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Canarias)				
		Datos de 2007		Observaciones
Número de envases dispensados	Número total de envases	34.463.848		Sólo especialidades farmacéuticas
	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	11,59		
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	34.169.158		
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	11,58		
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	461.099.831,00		Gasto sobre PVP sin IVA se refiere al gasto previo
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	4,93		
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	N05BA: derivados de la benzodiacepina	2.112.310	Coincide el número de envases con el número de recetas
		A02BC: inhibidores de la bomba de protones	1.968.721	
		N02BE: anilinas (otros analgésicos y antipiréticos)	1.429.493	
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: inhibidores de la bomba de protones	985.064	
		C10AA: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa	367.069	
		M01AE: derivados del ácido propiónico	260.234	

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*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

En el año 2007 la Comunidad Autónoma de Canarias creció tanto en número de recetas como en el gasto farmacéutico, que se situó en torno al 5 % por debajo de la media nacional. El precio medio por receta se redujo medio punto en relación con el año anterior.

Estos resultados se deben al esfuerzo de todos los profesionales en el seguimiento de los objetivos marcados por las líneas de actuación desarrolladas en los últimos años:

- *Impulso a la prescripción por principio activo.* La prescripción por principio activo se inició en esta comunidad en los primeros meses del año 2006 tras el acuerdo firmado entre el Servicio Canario de la Salud y los colegios oficiales de farmacéuticos de ambas provincias, donde se fijaron los precios máximos para la facturación con este tipo de prescripción. Estos precios se adaptaron posteriormente al anexo 5 de la orden SCO/3997/2006. Esta forma de prescripción ha ido en progresión de forma que el crecimiento obtenido en 2007 fue del 151 %.
- Incremento de la utilización de la *Guía terapéutica en atención primaria basada en la evidencia* de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, de la que disponen de un ejemplar cada uno de los facultativos de la comunidad, así como sistema de ayuda a la prescripción en el módulo de prescripción.
- *Formación de los profesionales:* 18 ediciones de cursos de farmacología clínica, 50 talleres sobre tratamientos en sistema cardiovascular, sistema respiratorio y endocrinología y 13 ediciones de cursos sobre terapéutica pediátrica, así como 100 sesiones formativas en los centros de atención primaria.

El retorno al facultativo de los indicadores tanto cuantitativos como cualitativos diseñados para el seguimiento de los objetivos también ha sido fundamental en el resultado.

La implicación de los y las profesionales en estas estrategias se materializan en los resultados que se acompañan, pues tanto el impulso a la prescripción por principio activo como la adecuación a los fármacos recomendados en la *Guía Semfyc* se observan de forma indirecta por el incremento en el número de envases de genéricos del 38 % y específicamente en el subgrupo terapéutico de inhibidores de la bomba de protones del 36 %, así como en estatinas con un incremento del 46 %.

Resultados positivos se han obtenido igualmente en la utilización de antibióticos, con una tendencia a la baja en el número de envases prescritos y, lo que es más importante, al incremento en la calidad, es decir, a la selección de los antimicrobianos en función de criterios de racionalidad con un importante aumento de los antimicrobianos considerados de primera elección.

Los incentivos ligados a la prescripción racional, así como los resultados obtenidos tras las campañas a la población sobre el uso adecuado de los fármacos, antibióticos y prescripción por principio activo, han sido piezas clave en esta materia.

Investigación

Convocatorias competitivas anuales de financiación de la investigación en ciencias de la salud por agencias autonómicas

Son las siguientes:

- La principal entidad pública financiadora es la Fundación Canaria de Investigación y Salud (Funcis), dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Desde la convocatoria de 2006, las modalidades de financiación se han ido modificando: convocatoria de ayudas para la financiación del Programa Canario de Promoción de Redes de Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud (InRedCan) y del Programa para la Creación de Grupos de Investigación Emergentes. Se continúa con la convocatoria de formación y perfeccionamiento del personal investigador y acciones estratégicas dirigidas.
- La Consejería de Educación, Cultura y Deportes también oferta becas para investigación en dicho ámbito, igual que la Consejería de Industria, Comercio y Nuevas Tecnologías, para la incorporación de doctores y tecnólogos a grupos de investigación, empresas e instituciones.
- La Comunidad Autónoma de Canarias (CAC) es cofinanciadora dentro del Programa de Estabilización de Investigadores e Intensificación de la Actividad Investigadora del SNS, así como el de Grupo Emergentes, a través de dos convenios de colaboración con la Administración General del Estado (AGE), a través del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).
- El convenio de colaboración entre el Consejo Canario de Colegios Oficiales de Enfermería y Funcis suscrito en 2006 es ya el marco para la financiación autonómica de proyectos de investigación en enfermería con frutos desde 2007 y con 16 proyectos financiados.

Centros dedicados exclusivamente a la investigación

Son los siguientes:

- Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas (ITB) de la Universidad de La Laguna (ULL): es un centro multidisciplinario, dedicado a la investigación básica y aplicada, fundamentalmente de los procesos biodegenerativos.

- Instituto Canario de Investigación del Cáncer: corporación científica, no lucrativa, multicéntrica y multidisciplinario, integrada por investigadores básicos y clínicos. Su sede es la Unidad de Investigación del Hospital Nuestra Señora de Candelaria.
- Instituto Universitario de Bioorgánica Antonio González: desarrolla una línea de investigación específica en el ámbito de la salud (diseño, síntesis enantioselectiva y evaluación de anticancerígenos de origen marino).
- Instituto de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de Canarias: dependiente de la ULL.

Investigación aplicada a la práctica clínica. Unidades de Investigación de los Hospitales (UIH) de la red pública de Canarias

La actividad investigadora se lleva a cabo, fundamentalmente, mediante el desarrollo de proyectos de investigación en el marco del Plan de Salud de Canarias y del Plan Nacional de I+D+I, potenciando los de enfoque traslacional. Investigadores de las UIH forman parte de diferentes redes temáticas de investigación cooperativa y sanitaria (Retics) y de centros de investigación biomédica en red (Ciber) en las áreas de enfermedades respiratorias y enfermedades raras, y de la ULL en el Ciber de enfermedades neurológicas.

Unidades de apoyo a la investigación en el ámbito de la salud

Las UIH son los pilares de la investigación que se realiza en la CAC, pero, además, prestan apoyo para llevar a cabo proyectos científicos y otras acciones, como diagnóstico molecular e investigación en enfermedades de base genética, para la formación continuada en metodología de la investigación, etc. y en la difusión de los resultados de la investigación. Las líneas de investigación son las siguientes:

- UI Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria):
 - EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y enfermedades pulmonares.
 - Nefrobiología, diabetes y riesgo cardiovascular.
 - Enfermedades raras.
 - Microbiología molecular.
 - Neurociencias.
 - CDC (cardiovasculares, diabetes y cáncer) de Canarias.

- Oncología dermatológica.
 - Salud mental.
 - Trasplante de órganos.
 - Genómica y cáncer.
 - Farmacología clínica.
 - Alergología.
 - Oftalmología.
 - Medicina de urgencias.
 - Cuidados de enfermería.
- UI Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín:
 - Enfermedad cardiovascular y lípidos.
 - Enfermedades renales: mecanismos moleculares y progresión.
 - Sepsis, lesión pulmonar aguda y ventilación mecánica.
 - Enfermedades reumatológicas.
 - Enfermedades respiratorias y alergias.
 - Evaluación de servicios sanitarios.
 - Oncología clínica, molecular y radioterápica.
 - Enfermedades endocrinológicas.
 - Ozonoterapia y neuroestimulación.
 - Enfermedades infecciosas.
- UI Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-infantil:
 - Enfermedades raras.
 - Enfermedades metabólicas hereditarias.
 - Células madre y terapia celular.
 - Investigación en cáncer.
 - Trasplante pulmonar.
 - Evaluación de servicios sanitarios.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Investigación en patología cardiovascular.
 - Modelos animales: animales *knock out*.
 - Alteraciones del metabolismo óseo.
 - Implantología coclear.
 - Obstetricia, ginecología y reproducción.
 - Diabetes y otras enfermedades endocrinas.
 - Investigación en el paciente crítico.
 - Enfermedades infecciosas.
 - Enfermedades respiratorias.
 - Enfermedades digestivas.
 - Investigación en patología maxilofacial.
 - Enfermedades dermatológicas.

- Investigación en enfermería.
 - Investigación en oftalmología.
 - Enfermedades pediátricas.
 - Enfermedades psiquiátricas.
 - Rehabilitación y medicina física.
 - Biología molecular, celular y genética.
- UI Hospital Universitario de Canarias:
 - Biología molecular, celular y genética.
 - Neurociencias.
 - Investigación en el paciente crítico.
 - Alteraciones del metabolismo óseo.
 - Enfermedades digestivas.
 - Trasplante renal.
 - Enfermedades nefrológicas.
 - Investigación en diabetes y otras enfermedades endocrinas.
 - Enfermedades infecciosas.
 - Medicina de urgencias.
 - Cardiología.
 - Hematología.
 - Oncología.
 - Salud pública, epidemiología y microbiología.
 - Enfermedades dermatológicas.
 - Enfermedades pediátricas.
 - Fecundación *in vitro*.
 - Alergia y asma.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Traumatología.
 - Oftalmología.
 - Obstetricia y ginecología.
 - Cirugía.
 - *E-salud*.
 - Farmacología.

La Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de Funcis, creada en 2006, da apoyo a la investigación en ciencias de la salud, articulando vías de asesoramiento a investigadores e instituciones y desarrollando acciones para facilitar equipamiento y/o servicios (p. ej., a través del proyecto Biópolis, con financiación Interreg 3B MAC, se ha desarrollado una plataforma de teleformación y se ha establecido una red de colaboración para la explotación de la biodiversidad macaronésica con proyección en la industria farmacéutica, y para el estudio genético de las poblaciones de

los archipiélagos, de cara a comprender mejor las enfermedades más prevalentes). El objetivo del proyecto Canarias Biorregión 2007 fue desarrollar y promover acciones de desarrollo del sector biotecnológico en el ámbito de las ciencias de la salud. Funcis colabora con la Oficina de Proyectos Europeos del ISCIII en la búsqueda de socios para convocatorias europeas en el ámbito de la salud.

Balance de la investigación en Canarias durante el año 2006

La financiación de la investigación durante el año 2006 se expone en las tablas 12 y 13.

TABLA 12. Financiación de la investigación en salud, 2006 (Canarias)

	Núm.	Cantidad (en euros)
Proyectos de investigación - CAC (Funcis, etc.)	22	604.094,33
Proyectos de investigación - nacional (FIS, MEC) y europea	13	1.118.536,18
Evaluación de tecnologías sanitarias	1	1.215.190,00
Contratos de investigadores (Programas FIS-Ramón y Cajal, etc.)		40.000,00
Capacitación/movilidad de recursos humanos (becas Pre-PostD)		110.228,44
Financiación total		2.873.382,73

CAC, Comunidad Autónoma de Canarias; FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; Funcis, Fundación Canaria de Investigación y Salud; MEC, Ministerio de Educación y Ciencia.

La convocatoria 2006-2007 de Funcis de ampliación de estudios en centros de excelencia ha tenido como centros de referencia para nuestros profesionales sanitarios el St. Michael's Hospital, Division of Endocrinology, University of Toronto; Children's Hospital Los Ángeles; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Departamento de Cardiología (Barcelona), y ESADE Business School-Executive Education.

En los años 2006-2007 se concedió una prórroga de 3 años del Convenio de Cooperación establecido en el año 2003 entre el CSIC (Centro Superior de Investigaciones Científicas) y el Servicio Canario de la Salud para el reconocimiento de la Unidad de Investigación del HUNS Candelaria como unidad asociada al CSIC a través de su Centro de Investigaciones Biológicas (CIB, Madrid).

TABLA 13. Investigación, 2007 (Canarias)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud	Organismo público
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Fundación Canaria de Investigación y Salud	Fundación sin ánimo de lucro
	Sí/no	Número	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	4	Localizados en los centros hospitalarios y de referencia para sus áreas de salud
Proyectos de investigación financiados por FIS	Sí	11 (2006) 10 (2007)	
Proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Educación y Ciencia	Sí	4 (2007)	
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	2 (2007)	Los proyectos propios de la convocatoria 2007 se encuentran en evaluación por la ANEP
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	22 (2006) 6 (2007)	Los proyectos propios de la convocatoria 2007 se encuentran en evaluación por la ANEP
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	62 (2006) 65 (2007)	Los proyectos propios de la convocatoria 2007 se encuentran en evaluación por la ANEP

ANEP, Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva; FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

Valoración general de los ensayos clínicos en la CAC

En el período 2006-2007 se iniciaron 62 ensayos clínicos en las UIH, de los cuales la mayoría son multicéntricos y están en fase II, III o IV. No hay ninguno de fase I. El 61 % del total son nacionales y alrededor del 30 % son ensayos clínicos de carácter no comercial. En cuanto al área temática, destacan los desarrollados en cáncer.

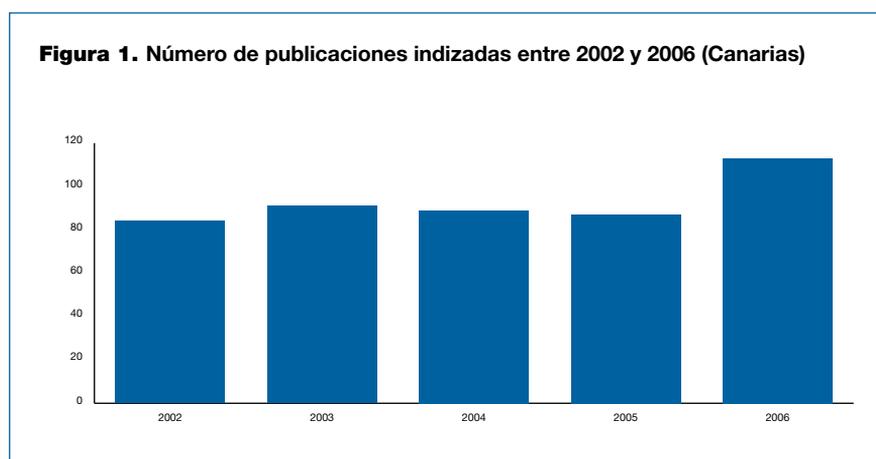
Difusión de los resultados de la investigación

Está basada principalmente en congresos y seminarios, y de manera más importante, en la publicación de los resultados en revistas científicas. Aun siendo fundamentales esas actuaciones, el Plan Canario de I+D+i 2003-2006 incluyó entre sus acciones prioritarias impulsar las tecnologías para la socie-

dad del conocimiento, así como el acercamiento de las actividades de investigación de los centros públicos de investigación a la población en general y a los estudiantes en particular, instituyendo la Semana Canaria de la Ciencia y la Tecnología y participando activamente en otras manifestaciones similares organizadas de ámbito nacional o europeo. A través de la *web* corporativa (www.funcis.org) de la principal agencia autonómica financiadora de proyectos, la CAC ofrece servicios avanzados de información, actualizados día a día, acerca de convocatorias, ayudas, becas, premios, formación, bolsas de trabajo, eventos y noticias de interés, además de gran número de fuentes de información y enlaces relacionados.

Publicaciones en el ámbito de la salud producidas por las UIH de la CAC

Uno de los principales indicadores de la actividad investigadora es el número de publicaciones científicas en revistas tanto nacionales como internacionales de elevado factor de impacto (FI). Durante el año 2006, según se puede observar en la figura 1, el número de publicaciones indizadas en el primer y el segundo cuartiles de FI del SCI se eleva a 113. Esto representa un incremento de casi el 30 % respecto a la tendencia observada en el período 2002-2005. Durante el año 2007 se han financiado proyectos del ISCIII y de Biorregión (Biotecnología).



Sistemas de información sanitaria

El Servicio Canario de la Salud durante el año 2007 continuó con el desarrollo de aplicaciones y proyectos en el ámbito de los sistemas de información (tabla 14); destacan las actuaciones que se desarrollan a continuación.

TABLA 14. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Canarias)					
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa		
Instituto de información o estadísticas sanitarias	Sí	Esta función es desarrollada por parte del Instituto Canario de Estadística en íntima colaboración con el Servicio Canario de Salud. De manera colaborativa se diseña y ejecuta la encuesta de salud, la encuesta de indicadores hospitalarios, el análisis de defunciones según causa de muerte, la encuesta de recursos hospitalarios, etc. Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Sistemas de Información, de la Dirección General de Programas Asistenciales	Decreto 145/2007, de 24 de mayo, del BOC Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Canario de la Salud		
		Unidad de gestión de lista de espera, de la Dirección General de Programas Asistenciales	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		
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años		
			Hombres (%)	Mujeres (%)	Observaciones
Encuestas de salud		1990,1997, 2004 y 2009 (en diseño)	78,92	66,81	Estos valores corresponden a la autovaloración de la salud en la encuesta realizada en 2004

Sistema de información en atención primaria Drago-AP

Se continúa con la implantación de la herramienta de gestión administrativa y clínica Drago-AP. Se ha implantado en más del 50 % de la comunidad y se prevé su finalización durante el primer semestre de 2010. Asimismo, se ha desarrollado una funcionalidad de resumen de historia accesible a los servicios de emergencias sanitarias y centros de atención especializada. Se ha iniciado un plan de banda ancha en fibra óptica para mejorar la accesibilidad a los sistemas centrales desde los centros de salud.

Receta electrónica

Tras el período de pilotaje se ha instalado el servicio en tres áreas de salud, cuya población es de 100.000 personas y afecta a 17 zonas básicas de salud que alcanzan a 35 centros de salud y 45 oficinas de farmacia, con 120.000 dispensaciones facturadas electrónicamente durante ese año.

Sistema de información en atención especializada Drago-AE

Se continúa con los trabajos de análisis e implantación definidos en el plan de extensión del pilotaje.

Proyectos de telemedicina

Se continúa con el programa de detección precoz de retinopatía diabética integrado con el SI de atención primaria Drago-AP y se han instalado retinógrafos no midriáticos para dar cobertura al proyecto en 24 zonas básicas de salud.

Sistema de información de concertación hospitalaria

El sistema, que soporta 87 centros privados y gestiona una actividad superior a 367.000 peticiones, se adaptó durante el año 2007 a los nuevos contratos marco de la prestación de rehabilitación y de resonancia magnética. Además, se ha integrado con la mesa de transportes sanitarios y se ha puesto en producción un *datawarehouse* para la toma de decisiones de alto nivel.

Sistema de información de prestaciones complementarias

En 2007 se comenzó la implantación de la solicitud electrónica de traslados en los hospitales públicos y el visado electrónico desde los centros de salud.

Sistema de gestión de las listas de espera

Durante 2007 se avanzó en funcionalidades no cubiertas relacionadas con la integración con otras aplicaciones centrales y se dio apoyo al nuevo servicio telefónico de información de situación de lista de espera.

Catálogo único

El 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, está pendiente de concurso.

Sistema ERP (*Enterprise Resource Planning*) para la gestión económico-financiera del Servicio Canario de la Salud

Durante el año 2007 se realizaron las fases de:

- Análisis funcional. Se crearon grupos de trabajo, con un coordinador del SCS por cada uno de los módulos funcionales, para la definición de los nuevos flujos de trabajo.
- Diseño y desarrollo del nuevo sistema de información, en función del análisis funcional resultante.
- Desarrollo de procesos de integración con otros sistemas.
- Desarrollo de procesos de migración de datos.

Sistema de información cantonera

Durante el año 2007 se procedió a desarrollar un proceso de mejora de este sistema con la finalidad de mejorar la información y complementar la ya existente. De esta forma, se pretende obtener variables e indicadores adicionales que faciliten la toma de decisiones. Las principales características del sistema de información cantonera son:

- Dispone de un modelo de gestión del coste y actividad asentado en un sistema de información integrado en cada uno de los hospitales, gerencias de servicios sanitarios y gerencias de atención primaria del Servicio Canario de la Salud.
- Dota a la organización de un sistema de tratamiento integral de la información, tanto en el área económica como asistencial, generada en los diversos sistemas de información de titularidad del SCS, proporcionando la posibilidad de análisis a distintos niveles, con la finalidad de evaluar la eficiencia en la utilización de recursos.
- Presenta un cuadro de mando integrador, selectivo y piramidal orientado a la alerta, acción, decisión y solución de problemas, puesto al alcance de todos los estamentos de la organización.
- Genera un modelo de normalización y homologación de la estructura organizativa y conceptos de evaluación sanitaria para el desarrollo y generación de indicadores de visión estándar.

Otros sistemas de información

Se han realizado otras actuaciones, entre las cuales se subraya hipoacusia neonatal, aplicaciones de salud pública y de inspección, acreditación de centros, registro acumulativo de casos psiquiátricos, registro de enfermos renales y trasplantes, seguridad corporativa y actualización de portal *web*.

Calidad

Encuesta de satisfacción a las personas usuarias

Atención especializada

En atención especializada se ha considerado valorar la satisfacción en el momento del alta hospitalaria, realizada en ese mismo momento, y la satisfacción un mes más tarde.

En cuanto a los resultados obtenidos en el año 2007, destacan como más representativos los siguientes:

- La valoración global del hospital que hacen las personas usuarias encuestadas que estuvieron ingresados durante el año 2007 en el SCS, es de 8,37 puntos de media (8,32-8,42) en una escala de 0 a 10 (0: valor mínimo y 10: máximo).
- La valoración que hacen las personas usuarias encuestadas telefónicamente cuando la encuesta se realiza al mes del alta hospitalaria, es de 8,42 (8,36-8,48) puntos.

Atención primaria

Desde noviembre de 2006 hasta abril de 2007 se realizaron 4.396 encuestas telefónicas a personas usuarias de todas las áreas de salud sobre accesibilidad, cortesía, comunicación, confianza, competencia profesional, información y satisfacción global.

La nota media otorgada a los centros de salud es alta ($7,2 \pm 1,7$) mientras que la satisfacción de las personas usuarias con los y las profesionales de medicina, enfermería y área administrativa es muy alta, tal y como está sucediendo en los últimos años. A partir de un análisis de regresión lineal para variables predictoras, se observó que las variables que más influyen en la satisfacción con la atención recibida en el centro de salud son: información recibida, dedicación de tiempo y actitud de escucha por parte de los médicos, tiempo de espera para ser atendido, eficacia del personal administrativo y cambio de médico.

Unidad de Gestión de Lista de Espera

En el segundo semestre de 2007 se recibieron un total de 4.750 llamadas de personas usuarias, superando ampliamente los objetivos previstos. La mayoría de las consultas fueron resueltas en el instante (82,6 %) y, en un porcentaje menor, algunas llamadas necesitaron un tiempo de resolución, a veces por iniciativa de la unidad (7,4 %) y otras, por parte de las personas usuarias (11,11 %).

Para medir la percepción de las personas usuarias de la Unidad de Gestión de Lista de Espera se diseñó una encuesta de satisfacción en la cual el 99 % de las personas encuestadas se mostraron satisfechas con el servicio. Se entrevistaron 506 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 grado de confianza del 95 %.

Participación en el proyecto de análisis del riesgo acumulado de falsos positivos en la mamografía de cribado en España

Actualmente, en España, los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama cubren prácticamente la totalidad de la población diana mujeres de 50 a 64 años. La mamografía es la prueba de elección de cribado y en la mayoría de programas se han adaptado las recomendaciones de la guías europeas para el cribado de cáncer de mama. Sin embargo, hay diferencias relevantes entre comunidades que pueden comportar variaciones en los resultados de los distintos programas de cribado.

El cribado del cáncer de mama puede comportar efectos adversos: una de las desventajas más importantes se refiere al riesgo de falso positivo, es decir, la recomendación de realizar exploraciones adicionales debido a un resultado no negativo en la mamografía de cribado sin un diagnóstico final de cáncer de mama. Los falsos positivos comportan intervencionismo al generar exploraciones invasivas adicionales, como son las punciones aspirativas con aguja fina (PAAF), las *core*-biopsias y las biopsias quirúrgicas.

El proyecto tiene el objetivo de estimar el riesgo acumulado de presentar, al menos, un falso positivo en la mamografía de cribado durante el período de tiempo en que una mujer es invitada a participar en un programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama en el contexto de los programas españoles, y evaluar la asociación entre dicho riesgo con las características del protocolo de lectura de la mamografía, así como las características de la mujer.

La población de estudio corresponde a comunidades autónomas de España. Las comunidades autónomas participantes son: Navarra, Valencia, Galicia, Canarias, Murcia, Castilla y León, La Rioja, Asturias y Cataluña. Los programas participantes tienen información estructurada de al menos tres rondas consecutivas de manera que la información puede ser analizada como una cohorte (cada mujer debería ser identificada unívocamente mediante un único código sea cual sea la ronda) y tienen información sobre el tipo de exploraciones adicionales (invasivas o no invasivas) y del resultado histopatológico con el fin de verificar si el positivo es verdadero o falso.

Seguridad de pacientes

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

Durante el año 2007 se desarrollaron diferentes proyectos en los centros sanitarios de la red pública del Servicio Canario de la Salud, vinculados con el hecho de implantar y consolidar políticas en materia de seguridad de pacientes.

Varios de los proyectos llevados a cabo durante el ejercicio 2007 han estado vinculados con fondos de cohesión del Sistema Nacional de Salud. Entre ellos destacan:

- Prevención de la infección relacionada con la actividad sanitaria a través de programas de manos limpias en los servicios de urgencias extrahospitalarios dependientes de atención primaria de las áreas de salud de Tenerife, Gran Canaria, La Palma, Lanzarote y Fuerteventura.
- Cursos formativos en temas de seguridad de pacientes. Se mantiene la formación continuada iniciada en el año 2006. Se han impartido ocho cursos en los cuales se han formado un total de 143 profesionales (el 72 % más que el año anterior).
- Implantación de unidades funcionales de gestión de riesgos (UFGR) en los centros hospitalarios de la red pública del Servicio Canario de la Salud. Se han constituido UFGR en tres de los siete centros hospitalarios, lo que representa el 43 % de los centros.

Asimismo, durante el año 2007 se culminaron los proyectos ligados a convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) para el bienio 2006-2007:

- Prevención de úlceras por presión en pacientes ingresados en todos los centros sanitarios hospitalarios de la red pública del SCS. En el momento actual ocho de los nueve hospitales públicos disponen de protocolos de actuación encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. El Hospital Nuestra Señora de los Reyes, aunque tiene iniciada la estrategia de actuación, se encuentra más retrasado en la implantación definitiva de ésta.
- Promover la práctica de manos limpias en todos los centros asistenciales de la red pública del SCS: mediante este proyecto se ha conseguido universalizar en todos los centros sanitarios las prácticas de manos limpias.
- Asegurar el cumplimiento de las últimas voluntades anticipadas en los pacientes ingresados.

Participación

En la tabla 15 se recoge información sucinta sobre participación en Canarias en 2007.

TABLA 15. Participación. 2007 (Canarias)		
	Sí/no	Referencia legislativa
Libre elección de médico	Sí	Artículo 7b Ley 6 11/1994 de Ordenación Sanitaria de Canarias
Segunda opinión	Sí	Artículo 8 Ley 11/1994 de Ordenación Sanitaria de Canarias Orden 28/02/2005 ¹
Acceso a la historia clínica	Sí	Decreto 178/2005 de 26 de julio (BOC, 08/08) ²
Consentimiento informado	Sí	Decreto 178/2005 de 26 de julio (BOC, 08/08) ²
Instrucciones previas/ últimas voluntades	Sí	Decreto 13/2006 de 8 de febrero (BOC, 02/03) ³
Información en el Sistema Nacional de Salud ⁷	Sí	Decreto 116/2006, de 1 de agosto ⁴ Orden de 15 de mayo de 2003 ⁵ Orden de 23 de septiembre de 2005 ⁶

1 Orden de 28 de febrero de 2005, por la que se aprueba la Carta de los Derechos y Deberes de los pacientes y usuarios sanitarios y se reparte su difusión (BOC, 17/03) (corrección de errores Orden de 18 de marzo de 2005, BOC, 14/04/2005).

2 Decreto 178/2005 de 26 de julio por el que se aprueba el reglamento que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expresión de sus documentos (BOC, 08/08).

3 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 (BOC, 02/03).

4 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.

5 Orden de 15 de mayo de 2003, por la que se establecen los plazos máximos de respuesta a determinados procedimientos quirúrgicos a cargo del Servicio Canario de la Salud.

6 Orden de 23 de septiembre de 2005, por la que se regula el Sistema de Información Cantонера.

7 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.

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios	Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regula 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 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 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias	Categoría administrativa de Servicio y dependencia orgánica y funcional de la Consejería competente en materia de Sanidad

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2004 (en euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2004	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	284.729,44	17	Ley 38/2003 General de Subvenciones	Decreto 337/1997, de 19 de diciembre, por el que se establece el régimen general de ayudas y subvenciones de la Administración de la comunidad

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.
Convenio Plurianual con ECCA (Fundación); se aplican 170.000 euros/año para programas de educación para la salud de base comunitaria (educación diabetológica, función cardiovascular, alimentación y actividad física).

Órganos de participación comunitaria

Después de 13 años de vigencia de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, el Consejo de Salud de Canarias, de ámbito autonómico, así como los consejos de salud y de dirección de las áreas y la mayoría de los cinco únicos consejos de zona existentes, de entre los correspondientes a las 105 zonas

básicas de salud, han tenido un funcionamiento escaso o nulo, con un máximo de dos reuniones anuales. Sin embargo, tres de los cinco consejos de zona han mantenido un funcionamiento activo en el que se han realizado algunas investigaciones y experiencias innovadoras que han favorecido la incorporación de estos Consejos como los espacios de participación en el III Plan de Salud de Canarias, en proceso de formulación durante el año 2008.

Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental

Fue creada por la Orden Interdepartamental 1/1993, de 19 de mayo, y modificada según 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 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 Decreto 82/1998, de 28 de mayo.

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

Es de carácter insular y 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 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 Decreto 125/1999, de 17 de junio.

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

Ha sido creada según 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.

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 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 cuáles 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. También permite realizar 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. En estas condiciones participan 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. Se exige 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

Sistema de teletraducción en el Servicio Canario de la Salud

Con el objetivo de facilitar la asistencia a las personas que hablan idiomas diferentes del castellano y mejorar la efectividad del sistema sanitario y la utilización de los recursos, el Servicio Canario de la Salud ha incorporado a su cartera de servicios un sistema de teletraducción en tiempo real. Este nuevo sistema permite la interpretación de enlace de los y las pacientes que acuden a recibir asistencia sanitaria en centros públicos de Canarias que presentan una alta frecuentación de personas extranjeras que no hablan nuestra lengua.

La contratación de un sistema de teletraducción mediante concurso público permite que los y las profesionales sanitarios(as) cuenten de forma inmediata con la asistencia de traducción para los siguientes idiomas: inglés, francés, alemán, italiano, rumano, árabe, portugués, polaco, ruso, turco, búlgaro, árabe hasaniya, árabe de Jordania, árabe de Argelia, lingala, swahili, wolof, mandinga, chino mandarín, hindi, urdú y punjabi. Además, se garantiza contar en el plazo de 4 horas con asistencia para la traducción de los idiomas eslovaco, albanés, armenio, berebere, georgiano, griego, hebreo, húngaro, letón, lituano, macedonio, mongol, nepalí, quechua, serbocroata, taiwanés, tagalés, tagalog, ucraniano y vietnamita.

La teletraducción se lleva a cabo mediante una llamada con un teléfono móvil exclusivo para este fin, junto con un sistema biauricular. Todo ello permite una comunicación fluida en tiempo real entre el o la profesional sanitario(a), el o la paciente y el o la intérprete.

Para su implementación, desde la Dirección General de Programas Asistenciales se contactó con las diferentes gerencias para decidir la ubicación de los puntos de teletraducción. Se priorizaron los centros con mayor tasa de asistencia de pacientes que hablan idiomas diferentes del castellano, principalmente los centros de salud de las zonas más turísticas y los grandes centros hospitalarios. Posteriormente al inicio de la actividad, se ha llevado a cabo un seguimiento de la actividad en los diferentes centros para mejorar el conocimiento que tienen los y las profesionales de esta prestación y optimizar su utilización.

Esta ayuda a la traducción está actualmente disponible inicialmente en 8 hospitales y 31 centros de salud de Canarias, de forma que se pueda dar

cobertura a la mayor parte de las zonas de alta frecuentación de personas que hablen idiomas diferentes del castellano.

Durante los primeros 5 meses de implantación de este servicio, se ha producido un incremento progresivo de su utilización.

Con la incorporación de este sistema de teletraducción, el Servicio Canario de la Salud espera conseguir una mejora en la atención sanitaria a las personas que no hablen castellano, así como a la del resto de personas usuarias, al mejorar la utilización del tiempo de los y las profesionales y el resto de los recursos sanitarios.

Unidades de hospitalización domiciliaria

La Hospitalización a Domicilio (Hado) es un recurso sustitutivo a la hospitalización convencional y no complementario. Se trata de una extensión del hospital al domicilio del paciente. En ausencia de la Hado, el o la paciente tendría que estar ingresado(a). Este último concepto es el que precisamente la diferencia de la atención domiciliaria llevada a cabo en atención primaria, ya que se trata de un servicio que ofrece cuidados y tratamientos especializados por parte de personal especializado de carácter hospitalario.

Esta alternativa a la hospitalización convencional fue implantada por la Consejería de Sanidad en los cuatro centros de referencia dependientes del Servicio Canario de la Salud con el objetivo de incorporar a la cartera de servicios un nuevo recurso que mejorara la calidad de la atención especializada en Canarias.

Del primer balance de actividad de este nuevo recurso, se desprende que los 1.071 pacientes atendidos en 2007 contabilizaron en total 9.000 estancias en domicilio, lo que permitió que los centros de referencia ingresaran a más pacientes. A esta ventaja se añade el uso coordinado de los recursos de atención primaria, del servicio de emergencias 112 y de los servicios de urgencias hospitalarios.

La actividad asistencial de estas unidades se realiza por un equipo de profesionales específico, compuesto por dos médicos especialistas, tres enfermeros, un fisioterapeuta y un auxiliar administrativo, que utiliza los medios técnicos necesarios para atender a los pacientes en condiciones similares a la hospitalización convencional.

Por parte del Servicio Canario de la Salud se han establecido unos criterios de inclusión que garantizan el ingreso de los o las pacientes que son tributarios de beneficiarse de este servicio. Estos criterios incluyen el diagnóstico de enfermedades agudas o crónicas que no presenten riesgos de inestabilidad clínica y/o hemodinámica para el paciente; la voluntariedad y consentimiento del enfermo y sus familiares; la existencia de un cuidador

principal y de un teléfono accesible en el domicilio, y la comprobación de que la vivienda reúne las condiciones adecuadas y que se encuentra a una distancia máxima de 30 minutos en automóvil al hospital de referencia.

Las ventajas para el paciente son múltiples. El paciente se encuentra en el mejor lugar terapéutico, donde su intimidad está más salvaguardada y donde psicológicamente puede afrontar mejor su padecimiento y se potencia su autonomía funcional, su independencia sociofamiliar y se estimulan los autocuidados. La Hado tiene la ventaja de poder impartir educación sanitaria en un escenario único.

Con la creación de estas unidades, la Consejería de Sanidad ha avanzado hacia un modelo de asistencia sanitaria más humanizada, que optimiza la utilización de los recursos hospitalarios, dos objetivos a los que se añade su capacidad para estimular el bienestar, autonomía y el interés de los y las pacientes para involucrarse de forma directa en su proceso de recuperación.

Los consejos de salud como tecnología

La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria realizó un estudio sobre la participación de los ciudadanos ante el reto de la sostenibilidad del sistema sanitario público canario, en el que se ha intentado explorar los niveles de rentabilidad entre los consejos de salud y de las encuestas generales de la salud para estimar las preferencias sociales por distintas políticas de salud. Para ello, se compararon las preferencias obtenidas a partir de la Encuesta de Salud de Canarias con las obtenidas a partir de un consejo de salud formado y con una amplia experiencia para la toma de este tipo de decisiones y con un consejo de salud de nueva creación. Los consejos de salud con formación y alguna experiencia parece que estiman las preferencias sociales por políticas de salud de manera muy precisa. De hecho, para los casos estudiados no existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos de este grupo y los de la encuesta de salud para niveles de error mínimos (1%).

Por tanto, si los resultados de ese experimento se generalizan en futuras aplicaciones, las principales implicaciones para la organización de las Administraciones de salud serían las siguientes:

- Las encuestas de salud son una herramienta útil y deseable, ya que la información obtenida a partir de ellas permite enriquecer sobremanera el marco de toma de decisiones. Por tanto, deben continuar realizándose de manera periódica. Sin embargo, su coste es tan alto que no pueden realizarse con la asiduidad que sería deseable para guiar la toma de decisiones más prácticas de las administraciones de salud.

- Los consejos de salud, dada su flexibilidad y representatividad de la población, al parecer son una alternativa muy competitiva desde el punto de vista de la rentabilidad para guiar la toma de decisiones en las distintas áreas de salud.
- Un condicionante importante al uso de consejos de salud en la toma de decisiones de salud es la formación y experiencia de éstos en la resolución de este tipo de problemáticas. Los resultados del experimento muestran que los consejos *per se* no son una buena alternativa cuando sus decisiones están guiadas por abundante desinformación sobre la problemática en concreto o falta de educación en la toma de decisiones colectivas.

En dos de los consejos de salud de zona básica, junto con otros profesionales y ciudadanos y ciudadanas de los municipios respectivos, se realizó un trabajo de investigación-acción, para el desarrollo de la etapa de zona básica de la conferencia de salud, como tecnología de participación para la formulación de los planes de salud y otros dos procesos de diagnóstico participativo y planes de acción comunitarios, dentro de un máster de investigación participativa para el desarrollo local, con el Instituto IEPALA, de la Universidad Complutense de Madrid. Esas experiencias han conllevado, en su conjunto, una aportación significativa para el desarrollo de estos nuevos espacios institucionales, y para el proceso de formulación, implementación y evaluación previstas en el próximo Plan de Salud de Canarias.

Proyecto Delta de Educación Nutricional

Esta actividad se orienta fundamentalmente a la prevención de la obesidad desde la infancia. Aunque se está desarrollando desde diciembre 2005, ha ido ampliándose en contenidos y coberturas, formando parte de los cuales está ejecutando la Dirección General de Salud Pública para la promoción de la Alimentación Saludable y la actividad física. Se realiza conjuntamente con la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, las dos Universidades canarias, la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias y Radio ECCA. Es coincidente con los objetivos de la Estrategia NAOS, del Ministerio de Sanidad y Consumo. El público objetivo son los 243.000 niños de entre 0 y 14 años residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias y los en torno de los 105 equipos de atención primaria de las 7 áreas de salud del archipiélago.

En la estrategia se combina la calidad de la producción de mensajes, aportado por los especialistas del SCS y de las Universidades; la capacidad técnica y organizativa de la red de atención primaria del SCS, y de los centros

escolares de la Consejería de Educación, con la eficacia y capacidad del Sistema ECCA que permite la simultaneidad de las acciones con grandes coberturas de población diana. Tanto el curso de prevención de la obesidad infantil dirigido a adultos, con aproximadamente 8.000 personas por edición, como particularmente el taller Tinta de calamar, como soporte de la actividad en el aula con cobertura de docentes de más de 140 escuelas y de 3.000 alumnos por edición, han conseguido resultados muy estimulantes. Estas acciones se acompañan de una importante producción de materiales impresos y audiovisuales.

Estas iniciativas están acompañadas de otras integradas en la promoción de la alimentación saludable como: fomento de la lactancia materna, de la actividad física y la prevención de la obesidad infantil en medios de comunicación con más de 160 pases de un anuncio televisivo de 30 segundos; contratación de vallas publicitarias y edición de 75.000 folletos y 5.000 carteles con el lema *Alimentales bien, crecerán con salud*; La edición de unos de 5.000 libros con propuestas didácticas y 5.000 carteles con un sugestivo diseño de la pirámide de la alimentación, para escolares y otra partida para adultos con un diseño diferente de la anterior. Además, se cuenta con juegos educativos, como el denominado Brincos de promoción de la actividad física; el Laberinto de la salud, para el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y su prevención, y del Juego del Delta, entre otros.

El proyecto está sometido a la evaluación de su eficacia.

Otros proyectos de informatización de la actividad asistencial

1. Uso de las agendas electrónicas móviles a través de la línea de datos de telefonía para la enfermería de enlace.
El programa está terminado, a falta de optimización del envío y la recepción de datos por agendas electrónicas para su puesta en marcha inmediata.
2. Historia clínica en ordenador portátil a través de tarjeta 3G sin conexión a red ADSL a través de teléfono móvil con tecnología 3G que permite el acceso a la historia clínica electrónica en condiciones geográficas difíciles.
3. Expansión de la receta electrónica y el visado electrónico como desarrollo del Programa Drago.
4. Dentro del Programa de Telemedicina se ha dado continuidad a la implantación del Proyecto Retisalud. A finales de 2007 se llegó a la puesta en marcha de 21 retinógrafos que cubren las necesidades asistenciales de la totalidad de la isla de La Palma y casi la mitad de las necesidades asistenciales de cada una de las dos islas capitalinas (Gran Canaria y Tenerife).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.msp.es