

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Canarias



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Gobierno
de Canarias

1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

El Estatuto de Autonomía de Canarias, aprobado por Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, confiere a la Comunidad Autónoma competencias de desarrollo legislativo y ejecutivo en materia de sanidad e higiene y de coordinación hospitalaria, en general, en el marco de la legislación básica del Estado.

La Consejería de Sanidad, como departamento del Gobierno de Canarias competente en materia de sanidad, cuenta con las siguientes estructuras: Gabinete de la Consejera; Servicio Canario de la Salud (SCS); Secretaría General Técnica; Dirección General de Atención a las Drogodependencias; Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN); Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia (ICHH) y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS).

Asimismo, la Consejería de Sanidad participa en la empresa pública del Gobierno de Canarias, Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GSC), adscrita a la Consejería de Presidencia, Justicia y Seguridad y a la Consejería de Sanidad, que tiene encomendada en su objeto social una amplia gama de actividades, como son las urgencias y el transporte sanitario, la coordinación de las emergencias, formación para la salud y la seguridad pública o la gestión económica y la recaudación sanitaria. Una de sus principales marcas de GSC de cara al exterior la constituye el Servicio de Urgencias Canario (SUC), además del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad (CECOES) 1-1-2 y la actividad llevada a cabo por la División de Calidad y Formación.

En ejercicio de sus competencias la Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias, desarrolla la constitución y ordenación del Sistema Canario de la Salud y regula las actividades, servicios y prestaciones públicas o privadas que tienen como fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria. Asimismo crea el Servicio Canario de la Salud, como organismo autónomo de carácter administrativo, que forma parte del Sistema Nacional de Salud español y se encarga, en Canarias, de la provisión pública del servicio sanitario, tanto asistencial como preventivo y rehabilitador. Su organización y funcionamiento vienen regulados en el Decreto 32/1995 de la Comunidad Autónoma.

La Dirección del Servicio es asistida por un Consejo de Dirección del que forman parte los Directores/as Generales y los Directores de las Áreas de Salud, estando presidido por la Consejera del Departamento. Cuenta con una Secretaría General y cinco Direcciones Generales: Programas Asistenciales; Recursos Económicos; Recursos Humanos; Farmacia y Salud Pública.

Cada Área de Salud, es dirigida por un Director de Área, como órgano unipersonal que ejerce la dirección y coordinación de los recursos del Área y, de modo directo, ejerce las funciones de salud pública. Cuenta con un Consejo de Dirección, en el que participan representantes de las corporaciones locales, y un Consejo de Salud, como órgano de participación en el Área. Asimismo, el Director del Área de Salud firma el Programa de Gestión Convenida de los respectivos servicios, centros y establecimientos en el que se fijan los objetivos, compromisos y recursos para la gestión anual.

Las islas no capitalinas (El Hierro, Gomera, La Palma, Fuerteventura y Lanzarote) cuentan con una gerencia integrada de la atención hospitalaria y la atención primaria. En cada una de las

islas capitalinas de Gran Canaria y Tenerife, el Área de Salud cuenta con una Gerencia de Atención Primaria y con dos Direcciones Gerencias de Atención Especializada, para los respectivos complejos hospitalarios, en los que se ubican los servicios de referencia para el resto de las Áreas de Salud.

El Servicio Canario de la Salud da cobertura al 95,7% de la población de derecho. Se estructura territorialmente en siete Áreas de Salud, una por cada isla del Archipiélago, y en 105 Zonas Básicas de Salud, con previsión de alcanzar 135, debido a los incrementos poblacionales producidos desde el anterior mapa sanitario de 1996.

Tabla 1. Relación de Centros de Salud, Consultorios Locales, Puntos de Atención Continuada, Servicios Normales de Urgencia y Hospitales del Servicio Canario de la Salud por Áreas de Salud. Canarias 2008

Área de Salud Centro/Servicio	Gran Canaria	Tenerife	Lanzarote	Fuerteventura	La Palma	Gomera	El Hierro	TOTAL CANARIAS
Centros de Salud	39	39	7	5	9	5	3	107
Consultorios Locales	48	61	8	12	9	10	3	151
Puntos de Atención Continuada	15	13	4	4	4	-	-	40
Servicio Normal de Urgencias	14	9	1	-	2	1	-	28
Complejos Hospitalarios	2	2	-	-	-	-	-	4
Hospitales Generales	-	-	1	1	1	1	1	5
Observaciones	Distribución de los profesionales por niveles asistenciales							
Fuente	Elaboración propia							

El SCS cuenta en la actualidad con un total de 24.212 trabajadores/as, de los cuales 22.520 trabajadores/as son de plantilla y ofrecen asistencia sanitaria a través de su red asistencial de atención primaria y atención especializada. Por niveles de atención, del total de trabajadores del SCS el 78,4% ejercen sus funciones en la Atención Especializada y el 21,6% en la Atención Primaria.

1.2 Órganos de participación y de gestión

En Canarias, el paso de una etapa preturística a otra predominantemente turística se ha operado en cuestión de tres o cuatro decenios, lo que ha conllevado situaciones de cambios profundos y rápidos en valores, principios etc. Armonizar y asumir conceptos complejos como fortalecimiento de la sociedad civil, corresponsabilidad, democracia y normas democráticas, subsidiariedad, etc., o introducir cambios en la cultura de las organizaciones sanitarias hacia una gestión participativa, no resulta nada fácil, y mucho menos en una sociedad como la insular en donde factores históricos, territoriales, políticos y económicos han mostrado fuertes reticencias a la aceptación plena de estas transformaciones para entrar en la modernidad.

En ese contexto, la creación de los Consejos de Salud, como órganos asesores, en el Servicio Canario de Salud representa en sí mismo, a pesar de su aún baja implantación y

efectividad, una oferta de participación y de inclusión de los ciudadanos en los asuntos de la salud y de la sanidad.

El Consejo Canario de la Salud, de ámbito regional, funciona desde la preautonomía, en 1980, siendo por tanto anterior a la Ley de Ordenación Sanitaria de 1994, que introdujo algunas modificaciones en su composición y atribuciones. Durante 1997 y 1998, se constituyeron los Consejos de Salud y de Dirección de las Áreas. En Junio de 2000 se puso en marcha el primero de los Consejos de Salud de Zona Básica previstos en el Mapa Sanitario de Canarias, encontrándose actualmente activos 11 de los 105 previstos en la actual normativa, en la Comunidad Autónoma: 6 en Lanzarote; 3 en Gran Canaria; 1 en Tenerife y 1 en La Palma.

Aunque la participación de la comunidad a través de los Consejos de Salud de Zona básica sigue siendo una asignatura pendiente, durante el año 2008 y 2009 se ha producido un mayor compromiso institucional y social para impulsar los órganos de participación y gestión, fundamentalmente en el nivel de las Áreas de Salud.

Durante el año 2008 y como consecuencia, entre otras cosas, del proceso participativo para la formulación del 3º Plan de Salud de Canarias 2010-2015 y de la planificación para el control de la pandemia gripal, se han reactivado todos los Consejos de Dirección y de los Consejos de Salud de las 7 Áreas. Se han comenzado a constituir las Comisiones de Participación Hospitalaria, y se han activado o puesto en marcha nuevos Consejos de Salud de Zona en algunas Áreas. Todo ello tras un proceso intensivo y muy participativo de formación para la participación social en salud a través del sistema de Radio ECCA, que ha contado con un total de 1.056 alumnos en 84 grupos de discusión y el apoyo de 110 monitores procedentes de los Equipos de Atención Primaria.

No obstante, a pesar de las transformaciones sociales, continuamos siendo diferentes en relación a los países europeos al seguir manteniendo una concepción de lo público como un asunto marginal en el cual la ciudadanía no tiene ni deberes ni responsabilidades colectivas. Es este uno de los retos con los que se enfrenta la sociedad canaria, particularmente en el ámbito de la sanidad, de desterrar esa concepción de no considerar lo público como un ámbito de responsabilidad colectiva y la de avanzar hacia una mayor presencia, estructurada, informada y responsable de la sociedad civil, favoreciendo la asunción de responsabilidades por los ciudadanos en el desarrollo de la salud y en la utilización y asesoramiento de los servicios sanitarios. Este principio constituye un elemento central en la Ley Canaria de Fomento de la Participación Ciudadana, actualmente en debate parlamentario, que trata de contribuir a la promoción y consolidación del tejido social y, desde el sector salud, al desarrollo de la calidad de los servicios sanitarios y a una mayor sensibilidad y capacidad para adecuarse a las preferencias, demandas y necesidades de salud de la población.

1.3 Políticas y planes sanitarios

El 2º Plan de Salud de Canarias 2004-2008 ha marcado la orientación de la política sanitaria en Canarias en los últimos años. En su último año de vigencia fue evaluado y sus conclusiones sirvieron de referencia para los primeros borradores de cara a su reformulación y su posterior redacción en el “III Plan de Salud de Canarias 2010-2015, para la innovación en la gestión de la salud y los servicios”, que se encuentra en su fase final de formulación.

El IIº Plan de Salud de Canarias 2004-2008 estaba organizado en 7 áreas, 37 objetivos y 145 acciones. Las áreas consideradas se establecieron obedeciendo al criterio de enfermedades y servicios o sectores de mayor importancia en salud pública para la población de Canarias: Cardiopatía Isquémica; Cáncer; Diabetes; Salud Mental, Envejecimiento, Accidentes y Siniestralidad Laboral.

La estrategia a seguir en la formulación del “III Plan de Salud de Canarias 2010-2015, para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios”, comprometido ante el Consejo Canario de la Salud, plantea que el Sistema de Salud en Canarias tiene dos grandes tipos de retos: Unos relacionados con la salud pública y otros relacionados con la financiación y

organización de los servicios de salud. El III Plan, en su fase final de formulación, sugiere líneas de acción en ambos tipos de problemas ya que las mejoras de salud para los ciudadanos de Canarias vendrán de una combinación eficaz de intervenciones poblacionales de salud pública y de la re-organización y mejora de la gestión de los servicios de salud.

Con el fin de hacer frente a los retos planteados y construyendo sobre los logros ya obtenidos en el Sistema Canario de la Salud, el desarrollo del sistema de salud en Canarias se apoyará sobre los siguientes valores:

- Equidad y universalidad
- Orientación creciente a las necesidades de los pacientes
- Preventivo incluyendo el apoyo a la acción sobre los determinantes de la salud
- Calidad y seguridad al paciente
- Eficiencia y Sostenibilidad
- Un sistema eminentemente público en complementariedad con los servicios privados
- Un sistema participativo

Estos principios orientadores para el desarrollo de Sistema Canario de Salud, así como la necesidad de conectar las intervenciones poblacionales con las orientadas a las intervenciones individuales induce a tomar una perspectiva amplia en la mejora de la salud de la población Canaria:

- Promover la salud en las políticas de otros sectores y departamentos de gobiernos.
- Evaluaciones de impacto para influir sobre políticas intersectoriales y promover la salud en las políticas de otros sectores.
- Concebir el Plan de Salud como marco político-institucional de la Consejería de Sanidad para el desarrollo de otros planes, programas o estrategias intra e interinstitucionales que le afecten (planes estratégicos, estrategias de enfermedades y factores de riesgo, etc.).
- Cambios en modelo asistencial. Reorganización de los servicios de salud centrado en pacientes y en la integración de servicios (actuaciones sobre la oferta).
- Adaptar progresivamente, por medio de experiencias de demostración, el modelo de cuidados a los pacientes crónicos, aplicando el Modelo de gestión de Enfermedades Crónicas y el Modelo de Estratificación de pacientes, entre otros
- Mayor participación de los profesionales y de la ciudadanía: Educación, responsabilización y auto-gestión de los pacientes/usuarios (actuaciones sobre la demanda) y el papel de los Consejos Locales de Salud; gestión participativa; territorialización del Plan de Salud en las Áreas y en las Zonas Básicas de Salud o las agrupaciones territoriales que se determinen.

Por tanto, el proyecto del III Plan de Salud de Canarias dirige la gestión de la salud y de los servicios de forma simultánea por lo que es un Plan que va más allá del establecimiento del foco de interés en los problemas de Salud-Enfermedad-Cuidados, para colocarlo en la reorientación del Sistema Canario de la Salud, que permita el desarrollo de un cambio en la gestión de los servicios para la mejora de los resultados y la ganancia en salud.

Se pretende también, que el Plan de Salud se constituya en un proceso “vivo” de interacción y de pilotajes de proyectos de investigación-acción permanente, a lo largo de los seis años en que se prevé el período de desarrollo previsto. Con ello, el Sistema Canario de la Salud se situará en una posición óptima, mediante una cultura de diálogo, colaboración y adaptación continua, para ir adoptando aquellas políticas y modelos de gestión más adecuados en el

abordaje de los retos presentes y futuros para la mejora de la salud de la población. Asimismo, la gestión del desarrollo del cambio que se propone permitirá avanzar hacia un Servicio Canario de la Salud financiera y técnicamente sostenible, eficaz, eficiente, efectivo, democrático, participativo, equitativo, descentralizado y más humano.

Las Estrategias o Planes Integrales de Salud para la prevención y control de los problemas y enfermedades prevalentes, serán elaborados por el departamento correspondiente de la Consejería de Sanidad, en colaboración con las comisiones asesoras específicas y las sociedades científicas y en consonancia con las Estrategias Nacionales elaboradas desde el Ministerio de Sanidad. El papel del Plan de Salud en ese tránsito consistiría pues, en marcar las prioridades fundamentales de la salud de la población de Canarias y de la salud del Sistema Canario de la Salud, identificando los ámbitos de actuación y las áreas de impacto o estrategias fundamentales a enfrentar por el Sistema Canario de la Salud, con un sistema de indicadores como soporte en la toma de decisiones que permita conocer la evolución del estado de salud y de gestión del sistema y del cumplimiento de objetivos. Dichos indicadores han de permitir una evaluación periódica por niveles asistenciales, territorios y centros sanitarios.

1.4 Fórmulas de gestión de servicios sanitarios

El Servicio Canario de la Salud, cuya naturaleza jurídica es la de un organismo autónomo de carácter administrativo, asume la función de la ejecución de la política sanitaria y la gestión de las prestaciones y centros, servicios y establecimientos de la Comunidad Autónoma encargados de las actividades de salud pública y asistencia sanitaria.

La *Gestión Directa* de servicios sanitarios a la población se desarrolla a través de la amplia y territorializada red de infraestructuras sanitarias públicas del Servicio Canario de la Salud: 107 Centros de Salud, 151 consultorios locales; 21 Unidades de Salud Mental Comunitaria; 28 servicios normales de urgencia y 40 puntos de atención continuada; 14 Centros de Atención Especializada y 10 hospitales de los cuales cuatro son de referencia. La actividad que se realiza cubre funciones asistenciales y de rehabilitación además de las preventivas, y protección y promoción de la salud que se prestan fundamentalmente a través de la red de atención primaria, atención especializada y de los servicios de salud pública, ejercidas desde las Direcciones de las Áreas de Salud.

En esta red, se han realizado 11.176.280 consultas médicas de atención primaria de las que 9.511.271 fueron de Medicina de Familia y 1.665.009, de Pediatría. Las consultas de Enfermería atendieron durante 2008 un total de 3.884.032 pacientes. Los Servicios de Urgencias de la red de Atención Primaria atendieron 1.471.408 consultas, de las que sólo un 3,9% (57.218 urgencias) fueron derivadas al hospital, como resultado de la mayor capacidad resolutoria de estos servicios.

En la atención especializada fueron realizadas 2.795.720 consultas externas y 125.607 ingresos, un 3,61 % más que en 2007. La estancia media hospitalaria disminuyó en un 5,08% y un 3,46%, la presión asistencial en los Servicios de Urgencias.

Fueron realizadas 84.745 intervenciones quirúrgicas, con una estancia media preoperatoria de 1,02 días y 6,3 de estancia quirúrgica. Respecto a 2007, la actividad quirúrgica aumentó un 12,41%. Las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria continúan aumentando progresivamente y registraron un importante avance cuantitativo con un aumento del 23,5% respecto al año 2007.

El Programa de Hospitalización a Domicilio atendió en 2008 en los cinco hospitales del SCS que cuentan con una unidad a un total de 1.352 pacientes, un 26,24% más que en el año 2007.

La donación de órganos en Canarias le sitúa como segunda Comunidad Autónoma por detrás de Galicia, con una tasa de 44,8 por millón de habitantes. Asimismo, la actividad en trasplantes de los hospitales de Canarias fue de 135 intervenciones practicadas, de los que 126 fueron trasplantes renales, 8 reno-pancreáticos y 35 trasplantes hepáticos.

La *Gestión Indirecta* se utiliza como complementaria a la asistencia prestada con medios propios para aquellos servicios en que estos son insuficientes. La fórmula de gestión indirecta más utilizada en la Comunidad Autónoma Canaria es el *contrato administrativo de gestión de servicio público*, en la modalidad de concierto, previsto en la Ley de Contratos del sector público. Asimismo se ha utilizado el acuerdo o contrato marco previsto en el referido texto legal así como en la normativa europea. Si bien estos contratos, en algunos casos, tienen un ámbito territorial definido, no así una población adscrita directamente. Los pacientes son derivados a los centros concertados desde los hospitales públicos a través de las direcciones de Área de Salud, a excepción de las urgencias hospitalarias, contratadas en tres centros privados de la Comunidad Autónoma,

En la actualidad se tienen suscritos diversos *acuerdos marco*, en desarrollo de los cuales se han suscritos los correspondientes contratos de gestión de servicio público en la modalidad de concierto. Los seis acuerdos marco vigentes durante el ejercicio 2008 contemplan la prestación de servicios de estudios diagnósticos empleando la tecnología de imagen por resonancia magnética; de rehabilitación ambulatoria; consultas médicas en ginecología, oftalmología, cirugía ortopédica y traumatología, medicina física y rehabilitación. Asimismo se utiliza el contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concierto para la prestación del servicio en determinadas Zonas Básicas de Salud, municipios y/o Áreas de Salud del Archipiélago tales como: realización de procedimientos quirúrgicos programados y hospitalización en unidades de agudos y media estancia y atención de urgencias hospitalarias. Asimismo otros servicios como logopedia; cirugía máxilofacial, y de hemodiálisis.

Finalmente, se mantienen los conciertos suscritos por el INSALUD en los que se subrogó nuestra CCAA con las transferencias de competencias sanitarias en materia de procedimientos quirúrgicos y hospitalización de agudos y media estancia.

También se desarrollan actividades con colegios profesionales con el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, para la ejecución del Programa de Salud Bucodental y el Colegio de Ópticos Optometristas de Canarias para la prevención de los problemas visuales.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

Las características más relevantes del contexto socioeconómico del Sistema Canario de la Salud lo constituyó, en el año 2008, el aumento de la población de las Islas, el incremento presupuestario autonómico y el déficit de financiación por parte del Gobierno de España.

Canarias 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 ha estado recibiendo a más de 12 millones de turistas anuales. Ha duplicado su población en 40 años, pasando de 966.177 (1960) a los 2.098.593 (2008) habitantes. Este dato supone un aumento del 24,11% en la última década, a razón de más de 40.000 nuevos habitantes por año desde 1999. Respecto al año 2007, el incremento poblacional superó incluso este promedio y ascendió a 50.017 personas más. En cuanto a la población mayor de 65 años, a finales de 2008, Canarias se mantenían en quinta posición en crecimiento acumulado absoluto en el grupo de edad de 65 y más años respecto a 1999, con un aumento de 68.771 personas, y se situaba en primera posición en términos relativos respecto a 1999 con un incremento del 35,4%.

Es en la actualidad una de las Comunidades Autónomas más densamente poblada del Estado, con 279 habitantes por km². Cabe destacar que los “sures” de las islas, alrededor de los

núcleos turísticos, han incrementado su población de forma muy importante. En Canarias viven 316.923 personas extranjeras (2007), las cuales representan el 15,6% de la población empadronada, destacando la isla de Fuerteventura (29,0%) y Lanzarote (27,3%) y el Hierro (21,9%). Por sexos, se repite el mismo patrón.

En lo que se refiere a la población protegida en 2008 ascendió a 1.986.585, (95,7% de la población de derecho), lo que sitúa a Canarias, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, como la quinta Comunidad en crecimiento absoluto (398.530 más) y la cuarta en crecimiento relativo (25,1%), detrás de Baleares, Murcia y Madrid, para el período 1999-2008. La población flotante en Canarias, representa el 11,6% de la población empadronada en Canarias, todo ello referido al año 2007 (último disponible en el INE).

Respecto a la financiación, Canarias fue en 2008 la tercera Comunidad Autónoma que dedicó un mayor esfuerzo presupuestario a Sanidad (sólo por detrás de Extremadura y Valencia), dedicando 2.803.525.447,00 €, lo que supone un incremento del 11,15% respecto al año 2007. El gasto per cápita del SCS se elevó a 1.416 euros en 2008, un 14,10% más que en el ejercicio anterior. No obstante, el déficit de financiación Estatal en el período 2002 – 2008, se estima en 1.200,5 millones de euros

En cuanto a los *aspectos más destacables* podrían citarse los siguientes:

- En el año 2008, finalizaron 40 proyectos de infraestructuras, de los que 22 son obras de Atención Primaria y 18 de Asistencia Especializada. La inversión total en obras terminadas y en ejecución ascendió a 48,7 millones de euros
- Se realizó la ampliación del Hospital General Dr. José Molina Orosa de Lanzarote y puesta en funcionamiento del nuevo Edificio de consultas del Hospital Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria así como de todas las dependencias del Edificio del Mar del Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria.
- Con el acuerdo unánime del Consejo de Administración del Consorcio Sanitario de Tenerife de disolución y liquidación de este órgano, se permite el traspaso de los centros sanitarios del Cabildo Insular de Tenerife (Hospital Universitario de Canarias, las unidades dependientes del Hospital Psiquiátrico de Tenerife y la Fundación Rafael Clavijo) para su integración en el Servicio Canario de la Salud el 1 de enero de 2009.
- La plantilla orgánica del SCS aumentó en 2008 en 591 plazas y se situó en 22.520 trabajadores cifra que respecto a 2007 supone un incremento de un 2,7 % . La creación de 38 nuevos cupos de Medicina de Familia permitió reducir el promedio de tarjetas sanitarias asignadas por médico de Atención Primaria, pasando de 1566 hasta situarlas en 1.510 Tarjetas Sanitarias Individuales por facultativo. Esta reducción, del -3,57 %, permite rozar el cupo de 1.500 tarjetas por médico de familia considerado un promedio óptimo. En Pediatría, la creación de 8 nuevos cupos hizo posible reducir el número de tarjetas sanitarias de usuarios de entre cero y 14 años en 23.
- Adopción de medidas para paliar el déficit de profesionales sanitarios, ampliando el número de plazas acreditadas para la formación de especialistas, en la convocatoria 2008/2009, en 13 nuevas plazas con un total de 304; creación de contratos de trabajo estables para los residentes y promoviendo los acuerdos para el incremento de plazas de medicina y enfermería en las universidades de Canarias.

Las perspectivas de futuro, van a estar condicionadas, de modo fundamental, por el escenario de restricción presupuestaria por el que se atraviesa como consecuencia de la crisis económica global, y su impacto en financiación de los servicios sanitarios y en las condiciones de vida y salud de la población de Canarias.

El III Plan de Salud, que se espera pueda entrar en el Parlamento en el primer trimestre de 2010, marcará la orientación estratégica para la innovación en la gestión de los servicios y la

salud de los próximos años, tal y como fue referido anteriormente. En él se establecen las prioridades de política sanitaria y los objetivos básicos de salud, en este contexto de crisis económica global con importantes consecuencias en las condiciones de vida y salud de la población y en los sistemas sanitarios de la mayoría de países de la Unión Europea. El Plan de Salud se plantea hacer evolucionar el desarrollo organizativo del sector salud para reforzar el valor de la ganancia en resultados de salud, en eficiencia del sistema sanitario y en la efectividad de las políticas de salud. Este escenario de crisis ha de condicionar el proceso de formulación y gestión del III Plan de Salud colocándole en una situación entre la continuidad y la necesidad de innovación.

Se propone la facilitación de herramientas, tecnologías organizativas y una agenda de formación e investigación que permitan viabilizar los Planes Integrales de Salud y los Planes Estratégicos de las diferentes gerencias, niveles asistenciales o ámbitos técnico-administrativos del Servicio Canario de Salud, para enfrentar la complejidad de la situación y del sector.

Los mayores cambios en los próximos años no serán en los valores que sustentan el sistema, serán más en intentar impactar sobre los determinantes de la salud, en la reorientación hacia modelos más integrados de prestación que enfrenten y den respuesta adecuada al nuevo perfil epidemiológico de las cronicidades, las dependencias y los cuidados, en el alineamiento de los incentivos para ofrecer continuidad de cuidados, en el énfasis sobre la prevención y la promoción de la salud y en mecanismos para mejorar la participación de los profesionales, los pacientes y los ciudadanos en el funcionamiento del sistema.

Asimismo se encuentra en fase de proyecto la nueva Ley de Sanidad de Canarias, que sustituiría a la anterior Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias 11/1994, que pretende renovar el marco político-jurídico del ordenamiento del sector. En el proyecto se propone avanzar una remodelación del Servicio Canario de la Salud fijándole como principal eje la separación de las funciones de provisión y de financiación, así como el marco para reducir la burocratización y mejora de la calidad, eficacia y la eficiencia en la prestación de los servicios del Sistema Canario de la Salud.

3 Experiencias innovadoras en la sanidad pública canaria

3.1 Proyecto SaMAP: Proyecto de mejora de la Calidad en el Abordaje de los Trastornos Mentales Comunes en Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Canarias

Los problemas de salud mental (SM) son muy frecuentes en la población. La prevalencia de trastornos mentales (TM) en las consultas de Atención Primaria (AP) es de aproximadamente un 25%. Se ha señalado la necesidad de mejorar la atención a estos trastornos desde AP.

El proyecto, dirigido a los profesionales de Atención Primaria y Salud Mental, tiene como objetivo general la mejora y homogenización del tratamiento de los TM en AP. Como objetivos específicos, aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales comunes que reciben psicoterapia, promover un uso racional de los psicofármacos, y mejorar la coordinación entre los profesionales de AP y SM. Como objetivo último, mejorar la calidad de vida de los pacientes con TM.

La implantación del proyecto ha incluido las siguientes actividades:

- Elaboración del Manual “Salud Mental en Atención Primaria: Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes”, por un grupo de profesionales de SM y de AP.
- Presentación del proyecto (física, y en la Web) y entrega del Manual a todos los profesionales de AP y de SM de Canarias.
- Elección de responsables de cada Unidad de Salud Mental y cada Zona Básica de Salud para dar continuidad al proyecto, mediante sesiones clínicas sobre la base del Manual, dentro de los programas de Formación Continuada.
- Realización de varios cursos de Formación en Psicoterapia para profesionales de AP.

Se utilizarán los siguientes Indicadores para su evaluación:

- Realización efectiva de sesiones basadas en el Manual.
- Porcentaje de profesionales que acuden a los cursos
- Número medio de derivaciones a dispositivos de SM antes y después del programa

El impacto de este proyecto será evaluado en 2010. Para ello se ha diseñado un cuestionario dirigido a todos los profesionales de AP que explora dimensiones de capacidad, habilidades, y actitudes de este colectivo profesional hacia la atención en salud mental desde AP. La medición se realizará a la recepción del Libro, y tras un año de la implantación del Programa.

3.2 Proyecto de coordinación entre atención primaria y especializada en prevención cardiovascular

Desde al año 2000 existe en Canarias el Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Cardiovascular (ECV) en Atención Primaria (AP). En la implantación de este programa, que alcanzó un alto grado de cobertura en la población del archipiélago, quedaba sin embargo pendiente mejorar la coordinación e integración de las acciones entre Atención Primaria y Atención Especializada (AE). Con este objetivo se han desarrollado una estrategia que incluye, entre otras, las siguientes acciones:

- *Grupos de trabajo conjuntos entre AP y AE* sobre Diabetes tipo 2, Enfermedad Renal Crónica y Prevención Secundaria de la Cardiopatía Isquémica, coordinados desde la Dirección General de Programas Asistenciales. Estos grupos se crearon como recomendación de los primeros Foros sobre la Enfermedad Cardiovascular en Canarias. Durante el año 2008 se ha avanzado en la elaboración de protocolos de actuación que son incorporados a las herramientas de planificación y de gestión del Servicio Canario de la Salud.
- *Foro sobre la Enfermedad Cardiovascular entre AP y AE*, celebrado en febrero de 2008 en Gran Canaria al que acudieron más de 300 médicos y enfermeras de AP y AE, implicados en la prevención cardiovascular. En él se presentaron y debatieron los avances en las propuestas sobre coordinación entre ámbitos asistenciales. Además se realizaron propuestas destinadas a mejorar la atención a las personas de Canarias en lo referente a su riesgo cardiovascular. Este II Foro contó con una valoración muy positiva por parte de los profesionales que asistieron, que en un 85,4% manifestaron que esta actividad sirvió para identificar oportunidades para la prevención y control de la enfermedad cardiovascular y en un 81% opinaron que contribuyó a poner medidas para mejorar la prevención y control de la ECV. Respecto a la organización del foro, la puntuación media sobre 10 fue de 8,01.

- En este año 2008 comenzaron también los trabajos de la nueva edición del Programa de Prevención y Control de la ECV que, basado en el trabajo conjunto entre AP y AE, pretende servir de referencia para todos los profesionales implicados en la ECV y sus factores de riesgo en Canarias.

3.3 Registro Canario de Profesionales Sanitarios

La Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, a través de la Dirección General de Recursos Humanos, durante el año 2008, trabajó en la creación e implantación del Registro Canario de Profesionales Sanitarios, agrupándose las actuaciones en dos áreas:

- El desarrollo normativo a través del Decreto, por el que se crea el Registro Canario de los Profesionales Sanitarios, y se establece su Sistema de Información .
- La implementación en soporte digital contó con la dotación presupuestaria por el Ministerio de Sanidad de 89.567,05 €; partida que se ejecutó a través de la contratación de servicios de apoyo para la Implantación del Registro Canario de Profesionales Sanitarios; y para la Gestión de Datos de personal para su remisión al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

El proyecto de Apoyo a la Implantación se ocupa del conjunto de actividades necesarias para la correcta implementación del aplicativo del registro autonómico. Esto conlleva no sólo el hecho de la propia puesta en marcha de la aplicación, sino también la integración de la misma con diferentes sistemas: el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, y el Sistema de Gestión de Personal Sanitario del Servicio Canario de la Salud.

El proyecto de Apoyo a la Gestión de Datos de Personal se ocupa del conjunto de actividades necesarias para la gestión de los datos de personal a incorporar al aplicativo. A su vez, debe asegurar la coherencia de los datos entre dicho registro y la información transmitida al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

El Registro integra en un solo instrumento todos los datos de profesionales disponibles en esta Comunidad Autónoma y servirá, entre otras cosas, para facilitar a la Administración Sanitaria información suficiente y adecuada para ejercer sus competencias y mejorar la planificación de sus recursos humanos.

El Registro Canario de Profesionales Sanitarios estará disponible en la propia Dirección General de Recursos Humanos, las Gerencias de Atención Primaria y las Direcciones-Gerencias de los hospitales, así como en las sedes de empresas públicas adscritas a la Consejería de Sanidad y los Colegios Profesionales.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es