



BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcn.es>

SUMARIO

INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS

EN TRÁMITE

8L/IAC-0008 Sobre la evaluación de la gestión del gasto de las administraciones públicas canarias en el sector de la Sanidad, ejercicios 2004-2007.

Página 2

INFORME DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS

EN TRÁMITE

8L/IAC-0008 *Sobre la evaluación de la gestión del gasto de las administraciones públicas canarias en el sector de la Sanidad, ejercicios 2004-2007.*

(Registro de entrada núm. 1.684, de 6/3/12.)

Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 8 de marzo de 2012, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

8.- INFORMES DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS

8.1.- Sobre la evaluación de la gestión del gasto de las administraciones públicas canarias en el sector de la Sanidad, ejercicios 2004-2007.

Acuerdo:

En conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias, y según lo dispuesto en el artículo 191 del Reglamento de la Cámara, se acuerda remitir a la Comisión de Presupuestos, Economía y Hacienda el informe de referencia y ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado a la Audiencia de Cuentas.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 110 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 9 de marzo de 2012.- EL PRESIDENTE, Antonio A. Castro Cordobez.

**INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL GASTO DE LAS
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS CANARIAS EN EL SECTOR DE LA SANIDAD,
EJERCICIOS 2004-2007**

ÍNDICE

	Pág
1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Justificación.....	2
1.2. Objetivos.....	3
1.3. Alcance.....	3
1.4. Metodología.....	3
1.5. Marco jurídico.....	4
1.6. Breve descripción de la actividad fiscalizada.....	4
1.7. Trámite de alegaciones.....	9
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	10
2.1. Opinión.....	10
2.2. Conclusiones.....	11
2.3. Recomendaciones.....	12
3. EJECUCIÓN DEL TRABAJO.....	14
3.1. Atención Especializada.....	14
3.2. Atención Primaria.....	21
3.3. Atención a través de centros concertados.....	25
3.4. Farmacia.....	27
3.5. Otras cuestiones relacionadas con la gestión.....	28
3.5.1. Sistemas de información.....	28
3.5.2. Satisfacción de los usuarios.....	30
3.5.3. Impulso de la gestión clínica.....	35
ANEXOS.....	37
ANEXO I. Alegaciones presentadas.....	37
ANEXO II. Contestación a las alegaciones no aceptadas.....	84

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACC	Audiencia de Cuentas de Canarias
AE	Atención Especializada
CAC	Comunidad Autónoma de Canarias
CAP	Centros de Atención Primaria
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISTAC	Instituto Canario de Estadística
LOSC	Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias
MSYC	Ministerio de Sanidad y Consumo
PIB	Producto Interior Bruto
PICCAC	Programa Informático Contable de la Comunidad Autónoma de Canarias
SCS	Servicio Canario de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, a la Audiencia de Cuentas de Canarias (en adelante ACC), le corresponde la fiscalización externa de la gestión económica, financiera y contable del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En el Programa de Actuaciones de la Audiencia de Cuentas para el ejercicio 2008, aprobado por el Pleno en sesión celebrada el 27 de diciembre de 2007, se incluye la “Evaluación de la gestión del gasto de las administraciones públicas canarias en el sector de la Sanidad”. Se concretaba así, la intención del Pleno de la Audiencia de Cuentas de iniciar el camino para intensificar la acción del control externo orientada hacia la evaluación de las políticas y servicios públicos.

Mediante este proyecto, la ACC pretende generar un proceso de reflexión en torno a la evaluación de las políticas, justificando de forma objetiva la importancia que tiene la evaluación de las actuaciones de la Administración pública en su vocación de mejora permanente, ya que “lo que no es medible, no es gestionable”.

Para la elaboración del presente trabajo se ha entendido la política pública sanitaria como el conjunto de recursos financieros, organizativos y humanos movilizados para el logro, en el periodo 2004-2007, de los objetivos planteados por la Administración pública de Canarias, según la legislación vigente.

1.2. Objetivos.

La actuación programada es una fiscalización que pretende la evaluación de la gestión del gasto de las administraciones públicas canarias en el sector de la Sanidad.

Los objetivos de la actuación fiscalizadora que da origen al presente informe vienen definidos en el artículo 5 de la Ley Territorial 4/1989 al establecer que “Son funciones de la Audiencia de Cuentas de Canarias:

... Fiscalizar la actividad económico-financiera del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias, velando por la legalidad, eficiencia y economía de cuantos actos den lugar al reconocimiento de derechos y obligaciones de contenido económico,

... Fiscalizar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los diversos programas presupuestarios”.

Así, los objetivos específicos de la fiscalización llevada a cabo, a efectos de obtener evidencia suficiente para emitir opinión sobre los mismos, son los siguientes:

a) Verificar si la gestión económico financiera de la Administración pública canaria, en sus presupuestos destinados a la actividad sanitaria, se adecua a los principios de economía y eficiencia, entendiéndose por economía la obtención de los recursos al mínimo coste y por eficiencia la obtención de los mayores resultados con los recursos utilizados.

b) Verificar si los resultados obtenidos por dicha administración, alcanzan los objetivos previstos en sus respectivas normas o programas presupuestarios, analizando, en su caso, las desviaciones observadas.

1.3. Alcance.

El primer paso realizado ha sido el identificar el sector de la Administración pública a evaluar. Para ello, y con el fin de acotar el alcance de la misma, se realizó un breve análisis de la estructura organizativa del Gobierno de Canarias con objeto de definir las competencias, las dotaciones presupuestarias, los recursos disponibles y los servicios que prestan a los ciudadanos y las empresas.

En base a este análisis, se seleccionó el sector sanitario atendiendo a factores como el peso del presupuesto público asignado (la Sanidad supone más del 38% del presupuesto total consolidado de la Comunidad Autónoma), así como el gran impacto que tiene en la sociedad debido a la repercusión directa sobre la salud y calidad de vida de los ciudadanos.

Finalmente, se establece en 4 años el periodo temporal previsto a evaluar, 2004-2007, que se considera un plazo de tiempo prudencial para evaluar las acciones llevadas a cabo en el sector.

1.4. Metodología.

Con objeto de delimitar cada una de las áreas de actuación de las administraciones públicas competentes en Salud y Asistencia Sanitaria, y obtener una visión completa de la estructura competencial, organizativa y funcional del sistema público de salud, se efectuó una recopilación de la información pública, identificando cada uno de los servicios, los organismos competentes y las dotaciones presupuestarias.

Asimismo, se realizó un análisis de la información existente sobre el contexto, prioridades y objetivos de las intervenciones, así como los logros alcanzados. En este sentido, se analizó la Información recogida en el apartado de marco jurídico.

En paralelo con la actuación anterior, se creó un grupo de trabajo con la participación de distintos agentes vinculados al análisis y gestión de las políticas sanitarias, con el fin de abordar desde diferentes perspectivas la definición del procedimiento de evaluación, el tratamiento de los datos del sistema público sanitario y la interpretación de los resultados de las políticas públicas. En este sentido, se consideró la oportunidad de contar con agentes institucionales, expertos y representantes de la propia Administración Pública Sanitaria, como son:

- Representantes de los órganos centrales del Servicio Canario de la Salud, o de la Consejería de Sanidad, como organismos competentes en materia sanitaria.
- Representantes de la Audiencia de Cuentas de Canarias.
- Representantes de la Intervención General de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Especialista en gestión sanitaria de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Equipo de consultores externos.

Por otra parte, con objeto de recabar el máximo de información posible del Sistema Canario de Salud, y elaborar un inventario de los datos de cada uno de los servicios a evaluar, así como de la propia disponibilidad de dichos datos por parte de la administración competente, se elaboraron cuestionarios en las áreas de Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Especializada Concertada, Farmacia y datos socioeconómicos, apartados a los que se circunscribe el alcance del presente informe, de manera que permitiera realizar un análisis de partida como paso previo a la definición de los indicadores, así como también del sistema de seguimiento de los mismos de manera que permitan conocer los efectos directos e indirectos de los objetivos de la política sanitaria.

Durante esta etapa de la evaluación, se elaboró un análisis general de la información pública disponible, de los resultados alcanzados en materia de mejora de la asistencia y cobertura sanitaria en los últimos años, con una atención especial a los objetivos específicos marcados en la estrategia de las políticas sanitarias, se analizaron en profundidad los servicios, organismos, presupuestos y nivel de impacto sobre los ciudadanos.

En este sentido, la escasa información relevante y vinculada a la ejecución presupuestaria acerca del Sistema Canario de Salud que permitieran definir la situación de partida y las necesidades pendientes de resolver, así como conocer la situación respecto al cumplimiento de los objetivos de las actuaciones llevadas a cabo durante el periodo 2004-2007, han dispuesto la necesidad de sustituir el análisis DAFO por unas conclusiones en las que se establecen los objetivos clave para la realización de la evaluación.

Finalmente, en el presente informe final de evaluación, se han recogido las conclusiones sobre las áreas evaluadas y una serie de recomendaciones para contribuir a la labor de gestión de las autoridades sanitarias del archipiélago.

1.5. Marco jurídico.

- Constitución española.
- Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*
- *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.*
- *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.*
 - *Real Decreto 1575/93, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria del Insalud.*
 - *Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.*
 - *Decreto 124/1999, de 17 de junio, por el que se modifica el Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud en lo relativo a la composición de los Consejos de Salud de las Áreas de Salud y de las Zonas Básicas de Salud.*
 - *Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad.*
 - *Decreto 117/1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias.*
 - *Decreto 258/1997, de 16 de octubre, por el que se establecen los criterios específicos de planificación y ordenación farmacéutica.*
- Pacto para la Gobernabilidad de Canarias para la VII Legislatura autonómica (2007-2011).
- Plan Estratégico de Atención Primaria 2006-2009.
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.
- Balance de la gestión de la Consejería de Sanidad 2003-2006.
- Plan de Salud de Canarias 2004-2008.
- Pacto Social por la Sanidad en Canarias, 2006.
- Barómetro Sanitario.
- Informe del Comité de Expertos sobre Financiación y Sostenibilidad del Sistema Canario de la Salud, octubre de 2005.

1.6. Breve descripción del sector sanitario en Canarias.

En la Comunidad Autónoma canaria, el sistema sanitario está fuertemente regulado y participado por el sector público, garante del derecho público universal de protección de la salud, reconocido en la Constitución. En la actualidad, el gasto público anual en Sanidad representa el 38,21% del presupuesto total consolidado de la Comunidad Autónoma de Canarias para el 2009.

Por otra parte, un buen número de los servicios demandados por los ciudadanos al sistema público de salud en Canarias es ofrecido por entidades proveedoras de atención sanitaria, cuya regulación se establece, principalmente, a través de los conciertos sanitarios. Solo en el 2005, los conciertos representaron un 9,65% del gasto sanitario consolidado, incluidos los realizados con centros dependientes de otras administraciones públicas como Cabildos y Ayuntamientos, frente a la media nacional del 5,18%, y con una tasa de crecimiento anual en el periodo 2000-2005 de 9,37%, incluyendo centros dependientes de otras administraciones públicas, frente a la media de España de 8,15%, datos que reflejan el peso de los conciertos en el gasto sanitario.

A través de la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias* (en adelante LOSC), se estructura la organización territorial del Servicio Canario de la Salud en base a áreas de salud, estableciéndose una por isla.

Asimismo, es de destacar que la población atendida por el Sistema de Salud en Canarias en el 2007 era de 2.025.951 habitantes, a los que se ha de sumar los más de 9 millones de turistas al año, que añaden una presión

demográfica equivalente a las infraestructuras y servicios sanitarios, ponderada en función de su estancia media, de aproximadamente unas 200.000 personas.

El presente apartado tiene por objeto contextualizar el estado actual de la sanidad pública en Canarias tomando como referencia distintos enfoques que van desde la información estadística a los análisis elaborados por expertos externos a las administraciones competentes.

En el análisis, se identificarán aspectos de la sanidad pública que tienen un impacto y repercusión importante y que deben ser considerados mediante su inclusión en los indicadores de evaluación.

- *Repercusión social.*

Un acercamiento al estado de opinión que los ciudadanos tienen de la situación de la sanidad pública es el Barómetro de Opinión Pública, emitido por el Consejo Económico y Social de Canarias y cuyo informe, elaborado en la segunda oleada del 2008, establece, entre los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad en Canarias, los siguientes:

- La Sanidad se mantiene en la cuarta posición, desde el 2007, entre los problemas que más afectan a los ciudadanos.

- Sin embargo, los ciudadanos consideran que la Sanidad está en tercera posición en cuanto al grado en que le afecta directamente.

- La salud y los servicios sanitarios son de las áreas en las que los ciudadanos consideran prioritario que más debe invertir el Gobierno de Canarias.

- Los ciudadanos de las islas califican la situación de la Sanidad con una nota media de 4,85. Más concretamente, un 28% le otorga una nota baja, frente a un 46% que consideran la situación de regular y un 26% que la valora como buena.

- En cuanto al grado de satisfacción, con los datos aportados por el informe antes citado, los ciudadanos valoran al personal sanitario, el equipamiento y medios tecnológicos, y el estado de conservación de los centros con notas medias del 6,45, 6,12 y 5,88, respectivamente. Por el contrario, suspenden las listas de espera con un 2,24 y un 69% de los ciudadanos cuyo grado de satisfacción es bajo en este aspecto.

En cuanto a las preferencias de los ciudadanos respecto a la utilización de los servicios sanitarios en caso de poder elegir (Atención Primaria, Atención Especializada, hospitalización y urgencias), estos prefieren acudir a los centros sanitarios públicos en todos los niveles de atención, excepto en la Atención Especializada, donde existe una mayor predisposición hacia la sanidad privada, como se desprenden de los datos que se ofrece por el Barómetro Sanitario elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en diferentes oleadas y que refleja la confianza de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud a través de la valoración del servicio recibido, al que nos referiremos en el presente informe, donde se valoran aspectos como el grado de Satisfacción de la sanidad pública, el promedio del porcentaje de ciudadanos de los que acudieron al sistema sanitario que consideran bueno o muy bueno su funcionamiento, el porcentaje de ciudadanos que opinan que fueron objeto de un error en el sistema sanitario, la preferencia de los ciudadanos por la asistencia sanitaria pública, o el grado de mejora de las listas de espera.

- *Contexto sanitario.*

Las funciones de la Administración del Estado en materia sanitaria, así como los correspondientes servicios y medios personales, materiales y presupuestarios necesarios para el ejercicio de aquéllas, se traspasaron a las comunidades autónomas mediante el Real Decreto 489/1986, de 21 de febrero. Posteriormente, a través del Real Decreto 446/1994, se ampliaron las competencias con el traspaso de las funciones y servicios que venían siendo gestionados por el Instituto Nacional de la Salud en Canarias.

Esta transferencia dio lugar a que el Parlamento de Canarias aprobara el Decreto 54/1994, según el cual asignaban estas competencias a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (actualmente de Sanidad), hasta que se formalizara la creación de un organismo autónomo único e integrador que gestionara todos los recursos, centros y servicios sanitarios en Canarias. Este organismo es el Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS), que se crea mediante la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, integrado en el Sistema Nacional de la Salud, y cuyo Reglamento de Organización y Funcionamiento se aprueba mediante el Decreto 32/1995, de 24 de febrero.

A través de la *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*, se establece el marco competencial de las distintas administraciones en Canarias, y se integra y articula funcionalmente el Sistema Canario de Salud, definido este como el conjunto de actividades, servicios y prestaciones desarrollados por organizaciones y personas públicas o privadas en el territorio de Canarias, que funciona de manera cooperativa y ordenada, conforme al Plan de Salud de Canarias, para promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad y asegurar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

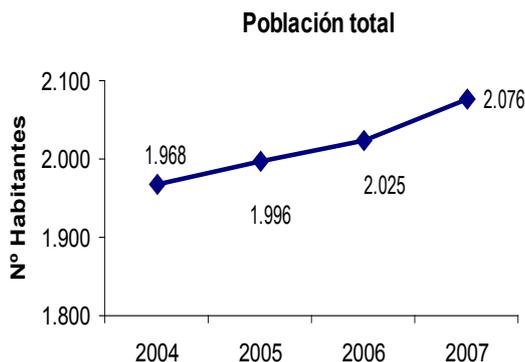
En la siguiente tabla, se muestra el porcentaje que las obligaciones reconocidas del Servicio Canario de la Salud representan sobre el Producto Interior Bruto (en adelante PIB) de la Comunidad Autónoma de Canarias. Se aprecia que en términos absolutos dicho gasto se ha incrementado, pero en términos porcentuales este ha descendido en el periodo 2004-2007.

Millones de euros	2004	2005	2006	2007
Obligaciones reconocidas SCS	2.032	2.069	2.276	2.410
% Oblig./PIB	5,95	5,65	5,82	5,78

Fuente: Página web de la Consejería de Economía y Hacienda del Gobierno de Canarias

A continuación, se muestra la evolución de determinadas variables, indispensables para entender el contexto en el que la sanidad canaria desarrolla su actividad, tales como la población cubierta o incluso la propia organización de la Consejería de Sanidad.

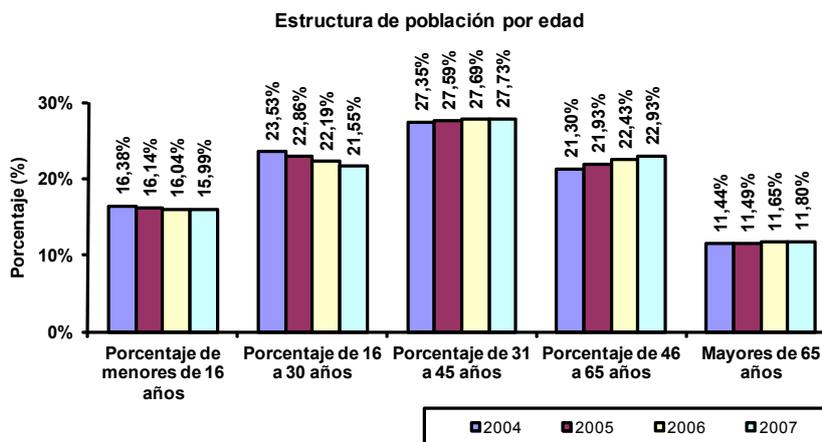
En el periodo de análisis, la población censada de las Islas Canarias pasó de 1.968.000 en 2004 a 2.076.000 habitantes en 2007, representando un incremento del 5,47%.



Fuente: INE

Del total de la población, entre 2004 y 2007, la distribución porcentual entre hombres y mujeres apenas ha sufrido variaciones, tal y como se muestra en el cuadro siguiente. Este dato es importante para analizar las enfermedades que inciden en mayor o menor medida dependiendo del sexo:

%	2004	2005	2006	2007
Población: Mujeres	49,8	49,8	49,8	49,9
Población: Hombres	50,2	50,1	50,1	50,1



Si bien es cierto que la mayor parte de la población se concentra entre los 30 y los 65 años, se aprecia un ligero incremento en el periodo 2004-2007 de los ciudadanos con edad superior a los 65 años, mientras que el porcentaje de los jóvenes (menores de 16 años) sigue estando por debajo del 20% e incluso se aprecia una tendencia a la disminución de dicho porcentaje. Los índices de dependencia juvenil y de ancianos, influyen significativamente en los sistemas sanitarios porque sirven para identificar qué parte de la población no contribuye a la creación de renta pero, sin embargo, utilizan en mayor medida el sistema sanitario.

A nivel nacional, de acuerdo con los datos demográficos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística, tenemos que en un periodo de 10 años, uno de cada 5 españoles tendrá una edad superior a los 65 años, con el sobrecoste sanitario que ello genera, tanto en términos de frecuentación como en coste sanitario de tratamientos, si se mantienen las tendencias actuales en este tramo de edad.

La población censada no perteneciente a la Unión Europea se sitúa en torno al 6%, e incluso se ha incrementado ligeramente en el periodo 2004-2007.

Asimismo, la evolución de las tarjetas sanitarias individuales, por isla y año, se muestra a continuación:

Tabla 2. Distribución de tarjetas sanitarias individuales

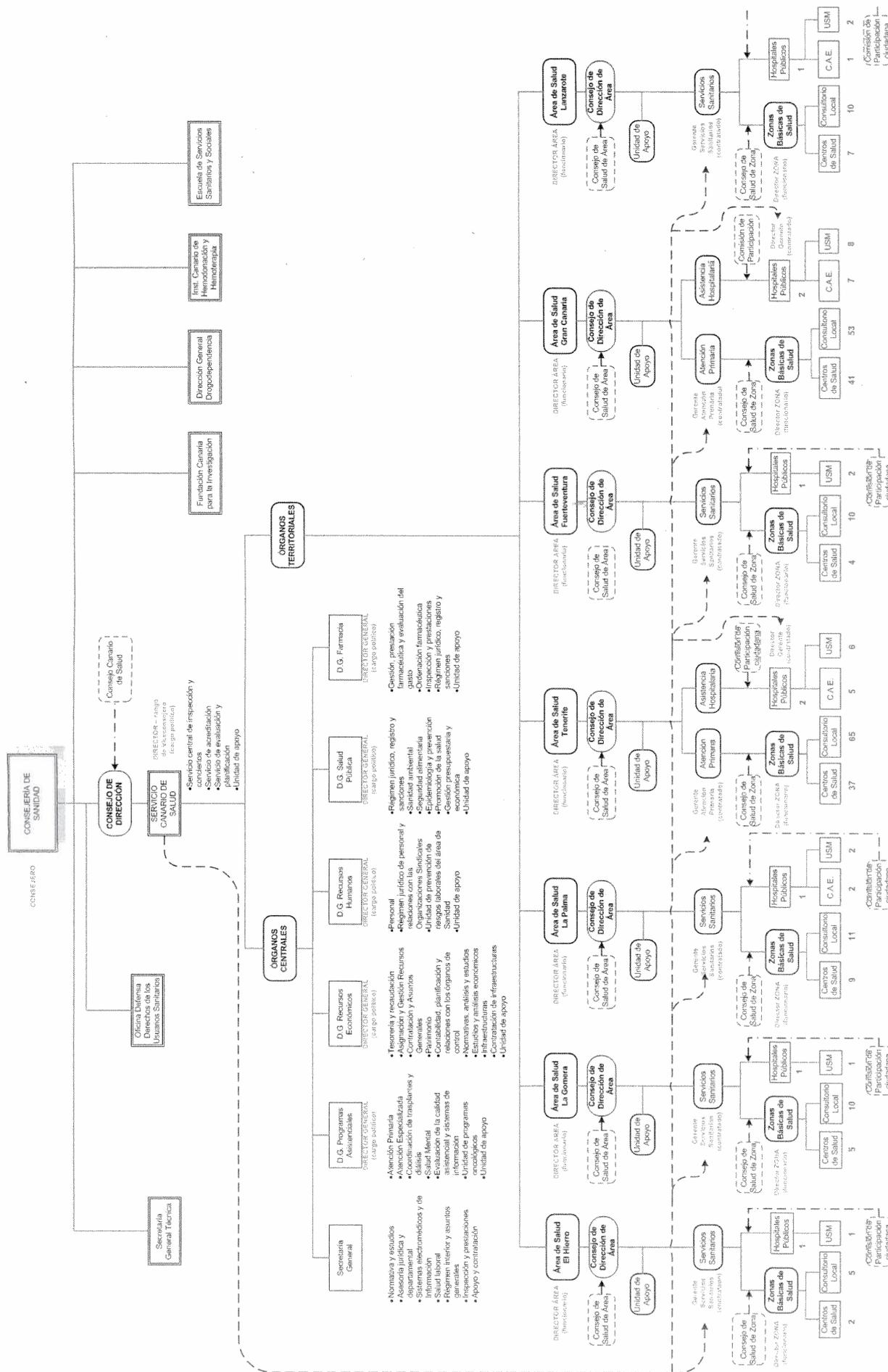
	2004	2005	2006	2007
EL HIERRO	8.665	8.812	8.529	8.684
FUERTEVENTURA	91.266	95.429	98.586	100.766
GRAN CANARIA	772.966	775.594	776.994	787.802
LA GOMERA	16.323	16.565	16.773	17.049
LA PALMA	74.783	74.964	73.824	74.166
LANZAROTE	123.342	123.190	128.403	132.128
TENERIFE	769.893	781.610	797.398	805.360
Total	1.857.238	1.876.164	1.900.507	1.925.955

Fuente: SCS

El porcentaje que dichas tarjetas representan sobre el total de la población censada se sitúa en torno al 94% en cada uno de los años analizados.

Para poder hacer frente a las necesidades asistenciales de esta población, el sistema público de salud en Canarias cuenta con recursos humanos e infraestructura, con centros y servicios públicos y privados concertados, distribuidos en todas las islas, si bien, es en las islas capitalinas donde se concentran la mayor parte de dichos recursos.

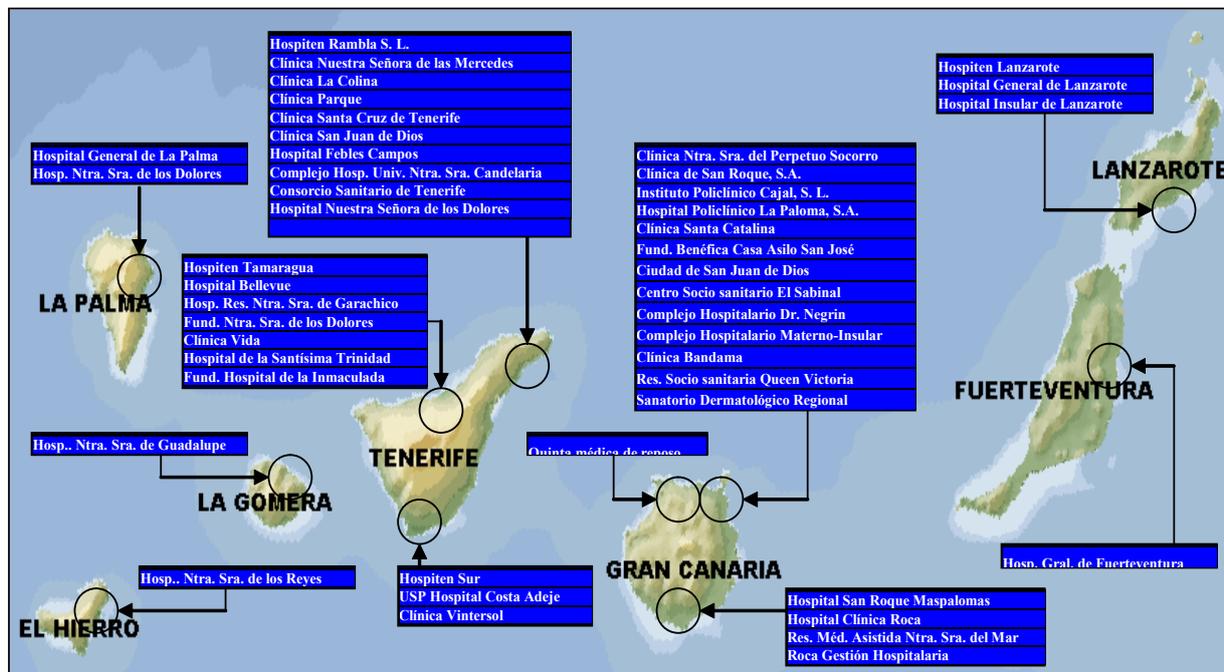
En el siguiente esquema, se muestra el organigrama de la Consejería de Sanidad, en el que se refleja la estructura tanto de los órganos centrales como de los órganos territoriales:



Esquema 1. Organigrama de la Consejería de Sanidad "Organización Administrativa y Gestión nacional de Salud" del Ministerio de Sanidad y Consumo, año 2006. Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Organización Administrativa y Gestión nacional de Salud" del Ministerio de Sanidad y Consumo, año 2006.

En cuanto a la Atención Especializada, según los datos estadísticos publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (en adelante MSYC), operan en Canarias 46 hospitales, de los cuales 18 son de titularidad pública, lo que representa el 39,1% del total. Asimismo, de los 46 hospitales, 22 están especializados en atención hospitalaria de agudos y media estancia y, el resto, geriátrico y/o de larga estancia y psiquiátrico.

Esquema 2: Distribución geográfica de los Centros Hospitalarios registrados en Canarias



Fuente: Elaboración propia a partir del catálogo nacional de hospitales del 2007 del MSYC, actualizado a 31 de diciembre de 2006.

Los conciertos con entidades ajenas, proveedoras de atención sanitaria, con o sin ánimo de lucro, son una práctica contractual común en todos los servicios públicos sanitarios; también en Canarias, donde representan en torno al 9,7% del gasto sanitario total, según se desprende de las estadísticas ofrecidas dentro del Plan Nacional de Salud, ejercicio 2007. De estos, un 6,9% del presupuesto del SCS se destina para la concertación de la prestación privada de servicios de asistencia sanitaria. Otra modalidad de concierto es el que se realiza a través de centros públicos, por ejemplo, durante el periodo de estudio, el Hospital Universitario de Canarias, en la isla de Tenerife.

Por otra parte, de los 46 establecimientos hospitalarios que operan en Canarias, 27 tienen firmado algún tipo de concierto con el Servicio Canario de la Salud, lo que representa el 57,4% del total de centros en las islas. De estos, 18 son de titularidad privada, lo que representa un 66,7% del total de entidades concertadas, y un 39,1% del total de centros hospitalarios. Si atendemos al tipo de hospital, 16 están especializados en atención hospitalaria de agudos y media estancia (general, médico quirúrgico, traumatológico) y dos son geriátricos y/o de larga estancia, a diferencia de los hospitales públicos, donde ocho de los nueve centros concertados están especializados en geriatría y/o larga estancia. Por último, de las camas disponibles por los centros concertados, aproximadamente el 61,1% pertenecen a hospitales de titularidad privada. De estas, el 88,1% están dedicadas a atención hospitalaria de agudos y media estancia, es decir, 2.269 camas. Estos datos reflejan el peso específico, en infraestructuras y servicios, de la Atención Especializada concertada en las islas.

En Atención Primaria, la red de centros, según los datos obtenidos de la información pública del Servicio Canario de la Salud, está constituida por 107 centros de salud, 139 consultorios locales, y 15 centros de Atención Especializada, no dependientes de la Atención Primaria, repartidos por todas las islas.

Por último, mencionar el estudio realizado sobre “La corresponsabilidad individual en la financiación de medicamentos: evidencia y recomendaciones”, de Jaime Puig Junoy, que sitúa el gasto farmacéutico en España, por encima de países de nuestro entorno, en un 40%.

1.7. Trámite de alegaciones.

El presente informe, antes de su aprobación definitiva, ha sido remitido para alegaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

A estos efectos, el proyecto de informe fue remitido a la Intervención General, en virtud de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley 4/1989, mediante escrito de 21 de diciembre de 2011, concediéndosele un plazo de 30 días hábiles.

Mediante escrito con registro de entrada de 24 de enero de 2012, la Intervención General solicitó una prórroga del plazo inicial de alegaciones de otros diez días hábiles, la cual fue concedida mediante escrito del presidente de la Audiencia de Cuentas de 31 de enero de 2012.

El día 14 de febrero de 2012 se reciben las alegaciones remitidas por la Intervención General, y las remitidas, a través de la Intervención General, por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Con fecha 20 de febrero de 2012, se reciben, a través de la Intervención General, las alegaciones de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.

En el Anexo I se incorpora el texto íntegro de las alegaciones presentadas y en el Anexo II la contestación de la Audiencia de Cuentas a las no aceptadas. Las alegaciones aceptadas han originado la correspondiente modificación en el informe.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1. Opinión.

La política sanitaria abarca, por un lado, la salud pública destinada a atender la salud colectiva y, por otro, lo que será la gestión de la asistencia sanitaria dedicada a atender la salud individual, en sus vertientes de Atención Primaria, prestación farmacéutica y Atención Especializada. Las primeras, denominadas políticas de salud, buscan mejorar los niveles de salud a través de acciones multisectoriales que comprenden la educación, la fiscalidad, etc., mientras que la política sanitaria propiamente dicha, que es el tema que nos ocupa, trata de la organización, funcionamiento y resultados del sistema sanitario.

Toda política sanitaria persigue dos grandes objetivos: la equidad y la eficiencia: equidad, en términos de conocimiento de los derechos por parte de los usuarios y ordenación del sistema sanitario que impida la discrecionalidad en la prestación de los servicios, y eficiencia, que evite una mala asignación de recursos, en donde la introducción de nuevas prestaciones o tratamientos, hace que la evaluación cobre una importancia considerable.

Así, de la información reciente se desprende que la sostenibilidad del sistema de salud está en entredicho, motivado por el envejecimiento de la población lo que hace que aumente el número de enfermos crónicos, que junto al coste de las nuevas tecnologías acarrearán un incremento del gasto sanitario.

El periodo objeto del presente informe va desde el ejercicio 2004 a 2007, habiéndose producido a partir del citado periodo un Plan de Choque en el sector sanitario canario que, sin duda, habrá modificado algunos de los datos que aquí se exponen. Además, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como órgano permanente de coordinación, cooperación y comunicación entre la Administración del Estado y las comunidades autónomas, entre ellas la canaria, acordó con fecha de 18 de marzo de 2010, una serie de acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del sistema, como consecuencia de la difícil situación presupuestaria del sistema sanitario.

En lo que se refiere a las áreas analizadas, señalar que sigue sin haber una integración entre los diferentes niveles asistenciales, sin que se den, por ejemplo, protocolos mixtos de Atención Primaria y Especializada, como uno de los caminos para mejorar la eficiencia del sistema, ya que contribuiría, entre otros aspectos, a una racionalización del gasto en ambos ámbitos.

En la Atención Especializada y la gestión de los hospitales, la articulación de los contratos programa a través de los presupuestos prospectivos ayudaría a ganar dosis de eficiencia al sistema, al posibilitar el control de costes hospitalarios y la medición de su producción.

En el mismo orden de cosas, el peso creciente que adquiere en la misma la asistencia concertada, hace interesante tender en términos de eficiencia hacia el pago por procesos con un estudio de costes riguroso, que permita la toma de decisiones a la hora de seleccionar entre la realización de las pruebas por medios propios o ajenos.

En los últimos tiempos, frenar el crecimiento del gasto sanitario se tiene como un objetivo de los diferentes gobiernos, que lo han intentado acometer tanto a través de medidas sobre la demanda como sobre la oferta, las cuales se han mostrado más eficaces para el control del gasto. Si este tipo de medidas se complementan con otras, orientadas a mejoras organizativas y de gestión en el rendimiento de los servicios dirigidos a los profesionales sanitarios, mediante incentivos en la consecución de resultados, podrían generarse eficiencias en los funcionamientos de los diferentes servicios.

No conviene olvidar, por otro lado, a los ciudadanos como usuarios del servicio y la satisfacción de los mismos como indicador del funcionamiento del sistema de salud. De los datos del Barómetro Sanitario publicados en los últimos años, se desprende que nuestra Comunidad Autónoma no se sitúa en unos niveles de predominio respecto al resto del Estado español.

Señalar, por último, que el control de las variables que inciden en los aspectos arriba mencionados, hace necesario en este sector la utilización de unos sistemas de información, tanto externos como internos, que posibiliten la obtención de información y contribuyan a la toma de decisiones por el gestor. Esta información puede pasar por el establecimiento consensuado entre los financiadores, gestores y profesionales de unos pocos indicadores a medir en cada uno de los hospitales y centros de Atención Primaria, que permitan la medición y transparencia en la gestión, y que aporten incentivos al sistema. Indicadores dirigidos preferentemente a la medición de los procesos internos (secuencia de actividades que conllevan a la consecución de resultados), ya que el funcionamiento óptimo de los procesos produce mayores resultados y un mayor grado de satisfacción de los usuarios, reduciendo así la brecha hasta hoy existente entre la prestación sanitaria que se da y la satisfacción que la misma produce.

Es una convicción extendida el que si se recoge información adecuada a corto plazo sobre la gestión de los servicios, mejora la prestación de los profesionales en su relación con los usuarios. A medio plazo, la información

que se recoja serviría para planificar, presupuestar y controlar, y así poder redefinir los objetivos, programas y/o políticas establecidas. Además, la diversidad de temas y de ámbitos de acción anual provoca la dispersión de los recursos y la fragmentación de los resultados, sobre todo, teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias.

2.2. Conclusiones.

1. En el periodo de análisis 2004-2007, el Gobierno de Canarias ha acometido distintos proyectos e implantado nuevas medidas con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria y el estado de salud de la población del archipiélago, entre los que hay que destacar:

- La mejora de la planificación sanitaria a través de instrumentos como el Pacto Social por la Sanidad de Canarias, II Plan de Salud de Canarias, el Plan Estratégico de Atención Primaria 2006-2009, el Plan de Infraestructuras Sanitarias de Canarias 2005-2010 y otros planes de actuación para centros concretos o determinadas áreas de salud.
- El incremento de los recursos financieros, humanos, materiales e infraestructuras.
- La mejora e introducción de novedades en relación a la cartera de servicios.
- Las medidas encaminadas a reducir las listas de espera y a establecer plazos máximos para determinados procesos quirúrgicos.
- La ordenación farmacéutica y actuaciones orientadas al uso racional de los medicamentos.
- Las acciones encaminadas hacia la mejora de los sistemas de información.

A pesar de esta importante labor que las administraciones canarias llevan desempeñando desde hace años, los niveles de satisfacción del ciudadano, en líneas generales, no han mejorado en el periodo de análisis 2004-2007 y se sigue situando, en todos los aspectos analizados, por debajo de la media nacional en el ejercicio 2007 y 2008 (capítulo 3).

2. En la Comunidad Autónoma de Canarias, se ha establecido un plan para lograr una mejora de la continuidad asistencial, pero se aprecia que, en el periodo de análisis 2004-2007, los porcentajes de logro de los objetivos marcados aún están lejos del nivel óptimo. Por ejemplo, en el número de centros de Atención Primaria que cuentan con protocolos de coordinación con servicios de especialidades en funcionamiento o en la incidencia de la atención domiciliaria (epígrafe 3.2).

3. Existe un desajuste entre el presupuesto aprobado en cada ejercicio y el gasto real. Los presupuestos se hacen con respecto a las previsiones del año anterior y no con respecto al gasto real, de ahí que haya un desfase entre ambos conceptos en la financiación del sistema en los ejercicios analizados (epígrafe 3.1 y 3.2).

4. El gasto medio por habitante (tarjetas sanitarias individuales) en Atención Especializada se redujo progresivamente desde 2004 a 2006, pero en el ejercicio 2007 se registra un ascenso con respecto a los años anteriores, situándose en 770,14 euros (epígrafe 3.1).

5. Los facultativos de Atención Primaria en Canarias tienen poca autonomía en comparación con otras regiones españolas, tal y como se desprende del estudio de la oferta de servicios en Atención Primaria por comunidades autónomas realizado por el Ministerio de Sanidad para el ejercicio 2008. Este hecho también lo reflejan los bajos valores de indicadores como, por ejemplo, el porcentaje de consultas que se derivan directamente para pruebas radiológicas, pruebas de laboratorio, interconsultas, entre otras (epígrafe 3.1 y 3.2).

6. Los ratios de camas y los quirófanos públicos en funcionamiento han disminuido en el periodo 2004-2007, a pesar de que la lista de espera para intervenciones quirúrgicas ha ascendido en 2007 con respecto a ejercicios anteriores (epígrafe 3.1).

7. En el periodo 2004-2006, la frecuentación de Urgencias (número de visitas por cada 1.000 habitantes en un año) se ha mantenido estable, pasando de 304,08 en 2004 a 307,07 en el año 2006. Es común que los ciudadanos acudan más frecuentemente a Urgencia que a otros servicios asistenciales (epígrafe 3.1).

8. Con respecto a la frecuentación de sesiones Hospital de Día (número de visitas por cada 1.000 habitantes en un año), a pesar de que se registra un incremento de dicho indicador, aún se encuentra a niveles muy bajos, lo mismo que ocurre con las plazas de Hospitales de Día que, en el periodo de análisis, 2004-2007 son muy limitadas (epígrafe 3.1).

9. A pesar de que la tasa de atención domiciliaria por cada 1000 habitantes se ha ido incrementando paulatinamente en el periodo 2004-2007 debido, sobre todo, al aumento de los cuidadores de pacientes inmovilizados (8.944 en 2004 frente a 12.206 en 2007) y de aquellos que atienden en los hogares a otros pacientes (en 2004 1.838 y en 2007 4.472), el porcentaje de incidencia (porcentaje que representa dentro de la Atención Primaria) de la Atención Domiciliaria se situó en el ejercicio 2007, en un 0,5%, que es un ratio bajo en comparación con otras regiones españolas u otros países europeos. Además, el tiempo medio que el facultativo dedica a la Atención Domiciliaria representó en el año 2007 un 2,05%, frente a un 59,46% dedicado a la atención de pacientes en el centro de Atención Primaria y un 38,48% dedicado a otras tareas como, por ejemplo, las administrativas (epígrafe 3.2).

10. La carga asistencial en el personal sanitario de Atención Primaria se ha ido reduciendo paulatinamente en el periodo 2004-2007 pasando de 1.342 pacientes por médico en 2004 a 1.209 en 2007 y de 1.233 personas por personal no facultativo en 2004 a 1.077 en 2007 (epígrafe 3.2).

11. En relación al Programa de Educación y Orientación Sexual, a pesar de que el número de centros que ofrecen este servicio se ha incrementado en el periodo 2004-2007, el porcentaje de jóvenes de 15 a 19 que han participado en dicho programa ha disminuido (epígrafe 3.2).

12. El gasto de asistencia sanitaria con medios ajenos se ha incrementado en el periodo 2004-2007, tanto a nivel global (de 325.606 miles de euros en 2004 a 428.637 miles de euros en 2007) como por tarjeta sanitaria (de 175 euros en 2004 a 223 euros en 2007) (epígrafe 3.3).

13. Se observa que en algunas patologías y servicios, como, por ejemplo, consultas externas de Rehabilitación, el número de pacientes derivados a centros concertados es escaso con solo 290 personas, mientras que la lista de espera para dicha especialidad a 31 de diciembre de 2007 se situó en 6.123 pacientes (epígrafe 3.3).

14. El gasto en farmacia hospitalaria se ha ido incrementando paulatinamente en el periodo 2004-2007, pasando de 72,658 millones de euros en 2004 a 127,500 millones de euros en 2007. Lo mismo ocurre con el gasto en Farmacia por ingreso hospitalario que se situó en 964 euros por paciente en 2006 frente a 620 euros en el año 2004. Este aumento del 55% en apenas dos años se debe, fundamentalmente, al gasto en nuevos medicamentos de alto coste (anticuerpos monoclonales, nuevos agentes quimioterápicos,...) (epígrafe 3.4).

15. El porcentaje de recetas por principio activo, más económicas, sobre el total de recetas se sitúa en el 18,69%, siendo Fuerteventura el área de salud con el porcentaje más alto (epígrafe 3.4).

16. El gasto incurrido para implantar la Historia Clínica Digitalizada en Atención Primaria y Especializada asciende a siete millones de euros aproximadamente en el periodo 2004-2007, teniendo acceso a la misma, a finales de 2007, el 40% de los médicos e idéntico porcentaje del personal de enfermería (epígrafe 3.5).

17. Solo un 60% de los facultativos reciben información sobre su perfil de prescripción con carácter semestral, herramienta fundamental de gestión tanto para el propio facultativo como para los gestores sanitarios y que contribuiría a mejorar la contención del gasto farmacéutico (epígrafe 3.5).

18. Con respecto a la información personalizada de las listas de espera, no se dispone de datos suficientes para determinar cuántos usuarios conocen el funcionamiento de estos sistemas de información, ni tampoco fundamentos suficientes para concluir cuantas personas han utilizado el sistema y su nivel de satisfacción con respecto al mismo o la idoneidad de la información recibida (epígrafe 3.5).

19. No se mide el tiempo que transcurre desde que una persona acude a su médico de cabecera por una determinada patología hasta que es intervenido quirúrgicamente, incluyendo el tiempo que ha esperado para pasar por pruebas diagnósticas, tiempo de espera para consultas externas etc., con objeto de ofrecer una información mucho más amplia y completa sobre el tiempo transcurrido hasta el acceso al tratamiento quirúrgico (epígrafe 3.5).

20. Según la encuesta anual que publica el Ministerio de Sanidad y Consumo denominada Barómetro Sanitario, la satisfacción global del ciudadano con respecto al sistema sanitario canario en el año 2004, se situó en un 5,6 en una escala de 1 a 10, siendo 1 la puntuación de "poco satisfactorio" y 10 "muy satisfactorio". En el año 2007, los ciudadanos la valoraron en 5,15 (epígrafe 3.5).

2.3. Recomendaciones.

1. Debería favorecerse la transparencia y la calidad de la información que se proporciona a la ciudadanía y a los profesionales de la sanidad, con el fin de mejorar la implicación del ciudadano en la toma de decisiones y la motivación de los profesionales, que redundará en una mayor eficiencia y eficacia en el sistema. En este sentido, sería necesario establecer las herramientas adecuadas para ofrecer, entre otras, información referente a:

- Políticas sanitarias y sus resultados (tanto los buenos como los menos favorables), unido a la utilización de indicadores de salud en el sistema de información para la gestión de los servicios asistenciales.
- Leyes y normativa en el ámbito de la sanidad.
- Costes generales por áreas de salud, zonas básicas de salud, centros y servicios y costes particulares de procesos y tratamientos.
- Posibilidad de realizar trámites y gestiones y dónde y cómo hacerlos.
- Los derechos del ciudadano, como por ejemplo el derecho a la libre elección de médico o al registro de últimas voluntades.
- Transparencia total en relación a las listas de espera quirúrgica, de consultas y para pruebas diagnósticas.
- Cartera de servicios, alternativas terapéuticas y los riesgos asociados.

Tan importante como ofrecer la información, es asegurar que el ciudadano la recibe y la comprende, por lo que es indispensable establecer los canales necesarios para medir hasta qué punto dicha información está llegando a los usuarios y a los profesionales del sistema sanitario del archipiélago.

No obstante, a la fecha actual, en la página web oficial de la Consejería de Sanidad, ya se ofrece información sobre algunos de los aspectos anteriormente señalados.

Por otra parte, hay que señalar que, con fecha 9 de diciembre de 2009, se publica el Decreto 146/2009, de 24 de noviembre, de aprobación y puesta en funcionamiento del sistema de información para la gestión económico-financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias (Sefcan) y para la gestión económico-financiera del Servicio Canario de la Salud (TARO), donde se recoge en su artículo 2, el que se posibilite la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Implantar un modelo de funcionamiento para las tareas de planificación, ejecución y seguimiento de la actividad económico-financiera pública que suponga una mejora en los procesos de asignación y gestión de los recursos económicos.
- b) Definir métodos de actuación en materia económico-financiera que comuniquen flexibilidad, capacidad de respuesta y eficiencia a la Administración en su conjunto.

c) Disponer de un sistema de información integrado y homogéneo que dé soporte al conjunto de procesos económico-financieros, integrando la información de otros sistemas existentes o futuros.

d) Utilizar las mejores prácticas en la gestión de las áreas económico-financiera, registrando en el momento de su generación todas las operaciones con trascendencia en el proceso de gestión presupuestaria y contable.

e) Disponer de una arquitectura tecnológica alineada con las últimas tecnologías de mercado, con capacidad de crecimiento funcional y tecnológico y que sea accesible para el usuario y el ciudadano.

f) Avanzar hacia la eliminación del soporte papel a través de la firma electrónica y de una gestión integral de expedientes, generando de esta forma valor añadido para la organización.

g) Acercar los procedimientos administrativos al ciudadano.

2. Es aconsejable mejorar la continuidad de la asistencia tanto entre Atención Primaria y Atención Especializada, como dentro de los propios centros de Atención Especializada y Primaria. La continuidad asistencial de un sistema sanitario asegura la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, durante el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, independientemente del lugar y del tiempo en el que sea atendido. Esta es una de las expectativas que con más frecuencia ha sido expresada por los pacientes y por el personal sanitario.

La continuidad asistencial se refiere tanto a coordinación intrahospitalaria como a la extrahospitalaria: intrahospitalaria, entre área de Urgencias y planta de hospitalización, durante la hospitalización y consultas externas, y la relación entre especialidades médicas y quirúrgicas, así como, entre los departamentos de servicios generales de diagnóstico (laboratorios de análisis, radiología, medicina nuclear, etc.); y la continuidad entre los servicios asistenciales extrahospitalarios, es decir, entre niveles de Atención Primaria y Atención Especializada.

3. Deberían mejorar las técnicas de presupuestación tanto en Atención Especializada como Atención Primaria, con objeto de lograr que dichos presupuestos se realicen de forma prospectiva.

4. Es conveniente determinar las causas que han provocado un incremento de la lista de espera quirúrgica en 2007 con respecto a los ejercicios anteriores, tanto a nivel general como por áreas de salud, para implantar las medidas correctoras oportunas.

5. Es importante analizar las razones que están provocando esta caída paulatina de recursos hospitalarios públicos (camas y quirófanos en funcionamiento).

6. Se recomienda hacer un estudio comparativo por grupos de edad, sexo y zona básica de salud para determinar las causas que están provocando el aumento de la frecuentación de urgencias y tomar las medidas correctoras oportunas, ya que pudiera ser que las urgencias son utilizadas, en mayor medida, por los ciudadanos cuando no encuentran en otros servicios respuesta a su problema de salud.

7. Sería aconsejable reducir las actividades administrativas que deben realizar los facultativos de Atención Primaria, a través de la implantación de sistemas de gestión adecuados y efectivos, para lograr un incremento del tiempo dedicado a otras actividades como, por ejemplo, la atención domiciliaria.

8. Debería dotarse a los facultativos de Atención Primaria de más autonomía.

9. Se recomienda crear un sistema compartido de compra de material sanitario de los centros, para así lograr los mejores precios y controlar la demanda.

10. Es recomendable, para cada uno de los procesos que se ofertan a través de atención concertada, basar los precios públicos en estudios de costes de producción con recursos propios, a fin de poder decidir con criterios de racionalidad económica si producir o comprar.

11. Debería realizarse un análisis profundo, tanto a nivel global como por áreas de salud y centros, de las causas que han provocado el incremento tan significativo del gasto en farmacia hospitalaria para implantar las medidas correctoras necesarias. En base a los datos obtenidos, se observa la necesidad de mejorar las políticas de control del gasto de farmacia en centros hospitalarios, y el impulso a la práctica de medicamentos por principio activo. Convendría establecer criterios definidos y protocolos de decisión para incorporar los medicamentos de alto coste a los hospitales, basados en el coste-efectividad.

12. Debería ofrecerse información general sobre el tiempo de espera conjunto, desde que un usuario pide consulta a su médico de cabecera, se le remite al especialista, se le realizan pruebas complementarias y, en su caso, es intervenido quirúrgicamente.

13. Sería deseable poner en funcionamiento un sistema que permita conocer el nivel de satisfacción de los ciudadanos respecto a los distintos servicios asistenciales y en los distintos momentos en los que se relaciona con la sanidad canaria, no solo en el momento de recibir el alta sino, por ejemplo, a la llegada a un centro, cuando recibe el tratamiento o respecto a las consultas.

14. Se recomienda analizar las causas, desde el punto de vistas de áreas de salud, zonas básicas de salud, centros y especialidades, que han provocado el descenso en la satisfacción global del ciudadano con respecto al sistema sanitario canario con objeto de actuar con medidas correctoras particulares.

15. Las próximas formulaciones de programas presupuestarios deberían contar con una lógica de la intervención explícita que establezca objetivos específicos, mensurables, realizables, pertinentes y sujetos a plazo, tanto desde el punto de vista de la política como del programa, que pongan de manifiesto sus relaciones mutuas y que definan indicadores para medir sus logros.

3. EJECUCIÓN DEL TRABAJO

3.1. Atención Especializada.

A continuación, se presenta cuadro explicativo de la ejecución del presupuesto de Atención Especializada, Programa 412C:

	2004	2005	2006	2007
Crédito definitivo, miles de euros	1.326.799	1.335.723	1.445.404	1.607.059
Obligaciones reconocidas, en miles de euros	1.302.077	1.262.914	1.399.321	1.499.824
Variación interanual del gasto real	34%	-3%	11%	7%
% de ejecución	98,19	94,53	96,82	93,34
Gasto (Oblig. reconoc.) sanitario por habitante	702,55	695,48	685,12	770,14

Fuente: Piccac y SCS

El porcentaje de ejecución del presupuesto (obligaciones reconocidas/crédito definitivo x 100) evoluciona, en el periodo estudiado, desde al 98,19% en 2004 a un 93,34% en 2007.

La variación interanual de las obligaciones reconocidas (gasto real) en Atención Especializada ha crecido cada año, a excepción del ejercicio 2005, que disminuyó un 3% con respecto a 2004.

El gasto medio por habitante (tarjetas sanitarias individuales) se redujo progresivamente desde 2004 a 2006 pero, en el ejercicio 2007, registra un ascenso con respecto a los años anteriores, de acuerdo con los datos económicos anteriores, y los datos de tarjetas señalados en el epígrafe 1.6 del presente informe.

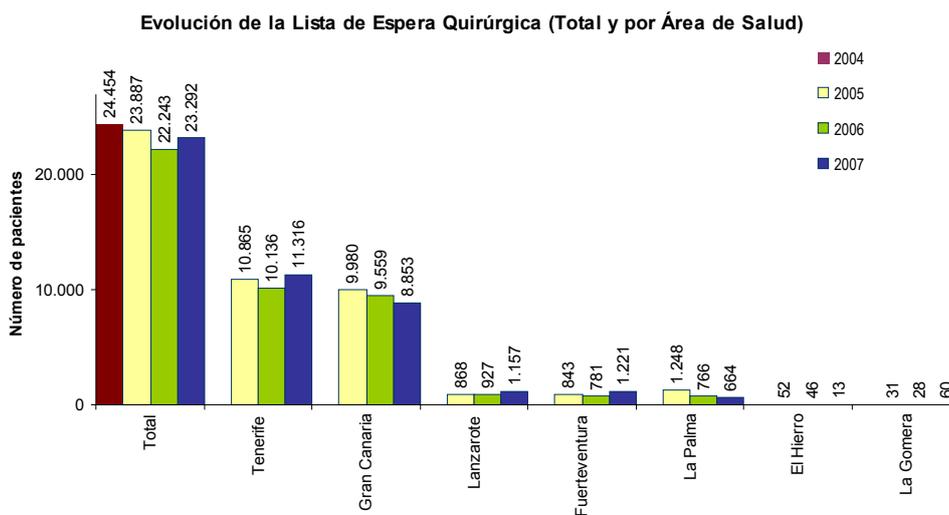
El gasto medio en Atención Especializada es superior al de Atención Primaria, llegando casi a duplicarlo.

Señalar que, en noviembre del 2009, la Consejería de Sanidad puso en marcha un Plan de Choque para reducir las listas de espera, dotado con 30 millones de euros, y que busca el descenso tanto en procesos quirúrgicos, como en consultas externas y en pruebas diagnósticas, además de dotar a la Atención Primaria de mayor capacidad resolutoria y potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria, lo que puede haber originado cambios en las tendencias que se ponen de manifiesto a lo largo del presente informe.

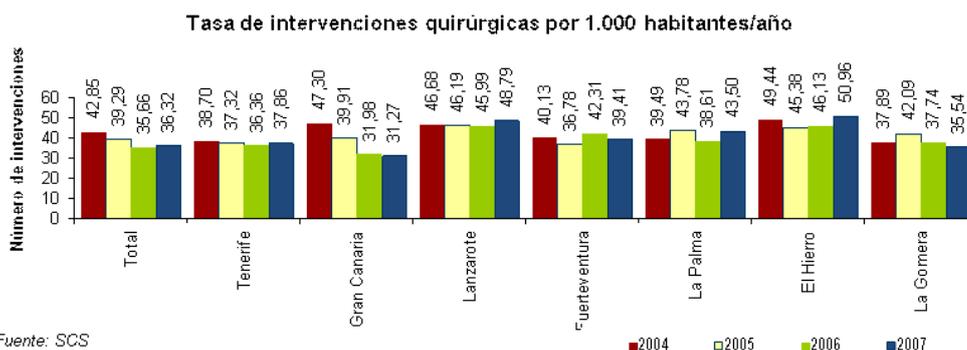
Entre los objetivos generales relacionados con la Atención Especializada del periodo 2004-2007, que se incluyen en la Ley de Presupuestos anuales, se encuentran los siguientes:

1. *Optimizar los tiempos de espera para el acceso tanto a la prestación quirúrgica, como a las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas y a consultas.*

La evolución de la lista de espera quirúrgica en el periodo 2004-2007 se muestra en el gráfico siguiente en el que se aprecia que, a nivel global, ha disminuido consecutivamente en el periodo 2004-2006, sin embargo, en el año 2007 ha aumentado, situándose en 23.292 pacientes esperando para ser intervenidos. Por áreas de salud, se observa que Tenerife, Lanzarote, Fuerteventura y la Gomera registraron aumentos del número de pacientes en espera, mientras que en el resto de áreas, esta disminuyó.

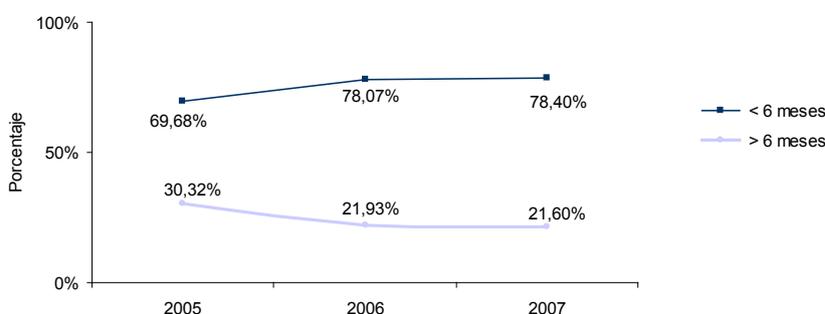


Respecto a la tasa de intervenciones quirúrgicas por 1.000 habitantes se observa que a nivel global ha disminuido en el periodo 2004-2007. Por área de salud, entre 2004 a 2006 (no se han obtenido datos para 2007 por área de salud) se observa un descenso generalizado, a excepción de Fuerteventura y El Hierro.



Analizada la lista de espera quirúrgica atendiendo a la distribución porcentual del número de pacientes por tramos de demora, se aprecia que en el periodo 2005-2007 (no se dispone de datos a 31 de diciembre de 2004), los pacientes se concentran en mayor medida en el tramo de menos de 6 meses.

Porcentaje de distribución de pacientes en lista de espera quirúrgica por tramos de demora



Desde el punto de vista de los procedimientos con mayor número de personas en espera, se aprecia que:

La lista de espera para intervenciones quirúrgicas de Traumatología y Cirugía Ortopédica ha registrado una tendencia decreciente en el periodo 2004-2006, aunque en el año 2007 mostró un ligero repunte.

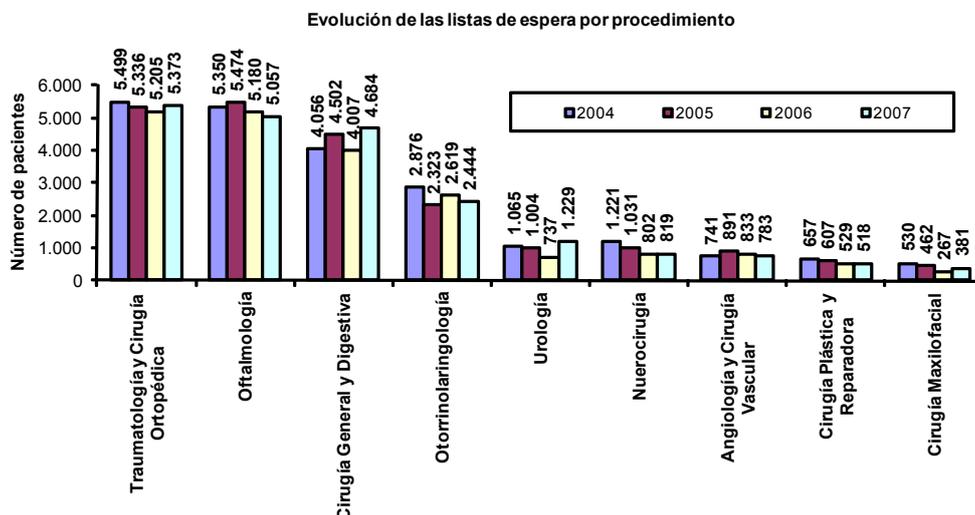
A pesar de que en el ejercicio 2005, la lista de espera quirúrgica de Oftalmología se incrementó en aproximadamente 120 pacientes, en el análisis global del periodo 2004-2007, parece que la tendencia a la baja se consolida.

La lista de espera quirúrgica de Cirugía General y Digestiva se ha incrementado significativamente en el periodo de análisis, pasando de 4.056 pacientes en 2004 a 4.684 en 2007.

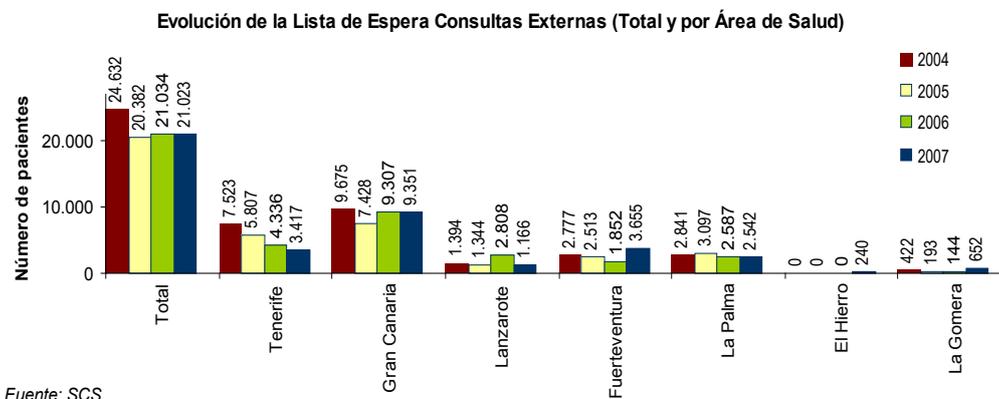
En el periodo de análisis, la lista de espera de intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología y de Neurocirugía ha mostrado una evolución favorable, con una disminución de aproximadamente 432 y 402 pacientes, respectivamente.

Las listas de espera quirúrgica de Urología y Angiología y Cirugía Vascul ar se han incrementado levemente en el periodo 2004-2007.

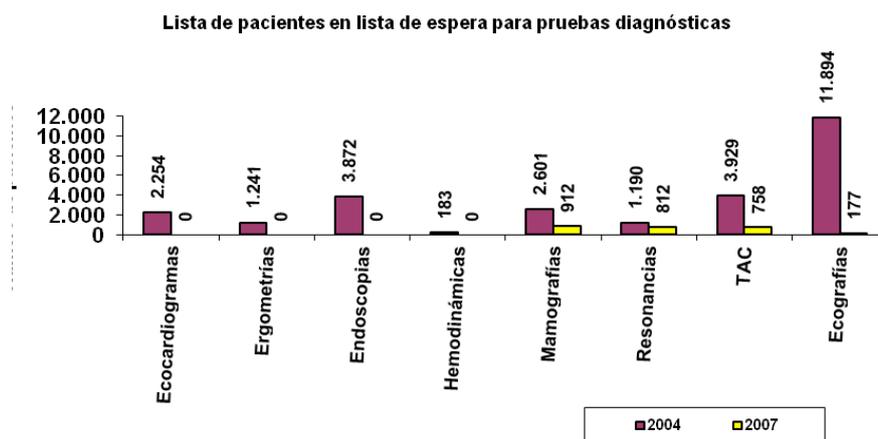
Las especialidades de Cirugía Plástica y Reparadora y Cirugía Maxilofacial también experimentaron descensos en el número de pacientes en espera de una intervención quirúrgica.



Con respecto a la evolución de la lista de espera de Consultas Externas, se aprecia que, en términos globales, ha disminuido en el periodo 2004-2007. Sin embargo, por áreas de salud, Fuerteventura, El Hierro y La Gomera han registrado aumentos del número de pacientes que esperan para ser atendidos en consultas externas, mientras que en el resto de áreas de salud han disminuido. Es de destacar el descenso de Tenerife ,con 4.106 pacientes menos en 2007 con respecto a los datos del ejercicio 2004.



La lista de pacientes que esperan para pruebas diagnosticas ha mejorado en el periodo 2004-2007, pasando de 27.164 a 2.659 personas. En concreto, destaca Ecografías con un descenso de 11.717 pacientes y TAC con un decremento de 3.171 pacientes. En otras pruebas, como Ecocardiogramas, Ergometría, Endoscopias o Hemodinámica se ha logrado que, a 31 de diciembre de 2007, no hubiera pacientes esperando para la realización de algunas de estas pruebas.



2. Mejorar los indicadores de eficiencia en los centros sanitarios.

A continuación se muestra la evolución, en el periodo 2004-2007, de los indicadores reales de actividad y su comparación con respecto a los datos previstos en la Ley de Presupuestos de cada ejercicio, haciendo hincapié en que su obtención y forma de cálculo puede variar en función de la fuente que se utilice:

Indicador	2004		2005		2006		2007	
	Real	Prev.	Real	Prev.	Real	Prev.	Real	Prev.
Camas en funcionamiento (1)	5.233	3.685	4.697	3.705	4.353	3.709	ND	3.470
Ingresos hospitalarios	117.164	122.000	115.853	117.242	119.963	117.195	<u>121.233</u>	117.950
Estancias hospitalarias (miles)	1.368	1.118	1.420	1.148	1.385	1.163	1.324	1.075
Urgencias Atendidas	563.563	570.000	576.299	556.773	<u>593.619</u>	582.000	<u>643.752</u>	592.404
Primeras consultas (miles)	<u>1.076</u>	1.200	<u>1.034</u>	1.078	<u>997</u>	1.044	<u>993</u>	1.062
Consultas sucesivas (miles)	<u>1.633</u>	1.200	<u>1.665</u>	1.585	<u>1.673</u>	1.628	<u>1.706</u>	1.668
Diálisis en Hospital	<u>44.053</u>	50.000	<u>49.924</u>	53.803	<u>51.311</u>	63.346	<u>51.379</u>	64.612
Diálisis centros concertados	<u>120.011</u>	93.000	<u>122.170</u>	100.367	<u>125.070</u>	70.880	<u>127.258</u>	96.398
Intervenciones quirúrgicas programadas + urgtes	70.308	76.700	64.545	74.386	60.689	71.259	63.114	56.640
Cirugía mayor ambulatoria	14.032	22.000	14.262	15.344	11.565	16.171	12.275	16.493
Índice de rotación	2,7	2,7	2,7	2,88	3,0	2,85	<u>2,91</u>	2,83
Estancia media	11,15	9,17	11,41	9,05	<u>8,68</u>	9,18	<u>8,49</u>	9,10

Indicador	2004		2005		2006		2007	
	Real	Prev.	Real	Prev.	Real	Prev.	Real	Prev.
Índice de ocupación	83,38%	83%	84,14%	85,95%	81,26%	86%	<u>81,26%</u>	84,91%
Número de partos	<u>17.580</u>	16.700	<u>17.530</u>	16.812	<u>17.697</u>	16.296	<u>17.522</u>	17.500
Índice de cesáreas	<u>19,33</u>	20%	<u>19,81</u>	19,63%	<u>19,72</u>	19,79%	<u>20,11</u>	20%

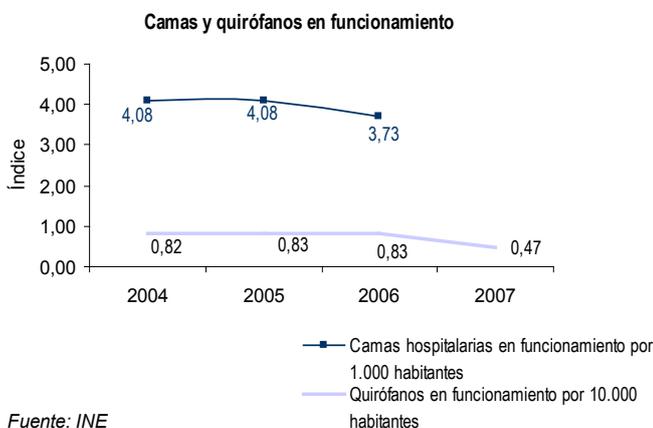
ND: No disponible

(1) De acuerdo con las alegaciones presentadas, los datos de camas se refieren a camas de agudos. No obstante, de la redacción de las memorias presupuestarias, no se desprende tal aseveración.

Nota: Los datos reales que aparecen subrayados han sido aportados en el periodo de alegaciones concedido, no pudiéndose verificar la consistencia y homogeneidad de los mismos respecto a los calculados para los ejercicios anteriores, de ahí que no hayan sido tenidos en cuenta en los gráficos que se muestran a continuación de este apartado.

Se observa que no se ha producido la actualización de los datos en correspondencia con los obtenidos en los ejercicios anteriores. Así, el número de camas prevista se ha mantenido estable, a pesar de su disminución real año tras año, y que no se dispone del número de camas reales en el ejercicio 2007, así como la carencia de otros datos.

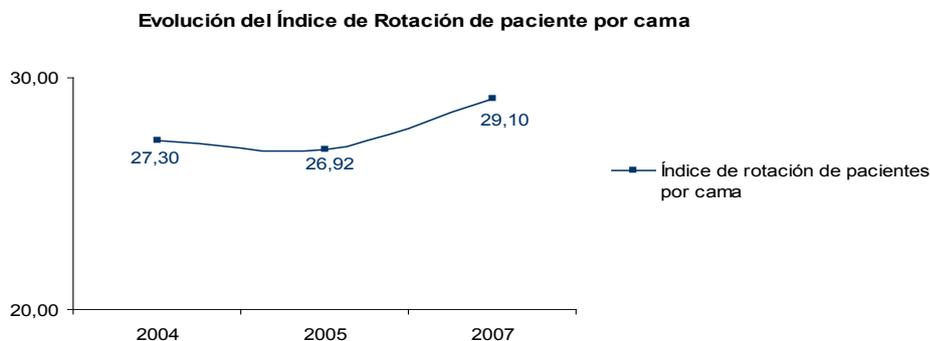
Tal y como se muestra en el gráfico siguiente, las camas y los quirófanos públicos en funcionamiento han ido disminuyendo. Es importante analizar las razones que están provocando esta caída paulatina de recursos hospitalarios, teniendo en cuenta el aumento producido en la población. No se han obtenido datos de 2007 para el número de camas en funcionamiento.



Además, si utilizamos el estudio de los indicadores hospitalarios por comunidades que publicó el Instituto Nacional de Estadística para el periodo 1995-2005, se observan las grandes diferencias existentes entre regiones en el número de actos quirúrgicos por cama y cómo la media de actos quirúrgicos por médicos se ha mantenido estable en el periodo de observación.

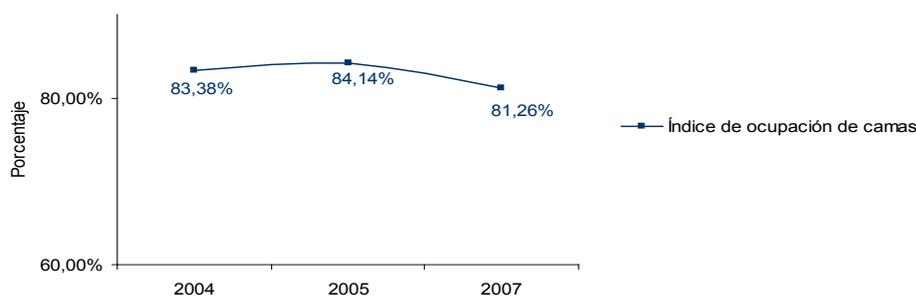
3. Adecuar y actualizar la estructura organizativa y funcional de los centros asistenciales.

En el Pacto Social por la Sanidad, se acordó adecuar y actualizar la estructura organizativa y funcional de los centros asistenciales y mejorar la distribución de los servicios y su utilización, atendiendo al criterio de territorialidad y al de población. El éxito de dichos compromisos se analiza a continuación (sin datos en el 2006):



El índice de rotación representa el número promedio de personas que pasan por una cama en un periodo determinado. En el sistema sanitario de Canarias, se observa una tendencia creciente de este indicador, que está en línea con lo que ocurre en el resto del territorio nacional, y es consecuencia de la optimización de los recursos (sin datos en el 2006).

Evolución del porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias

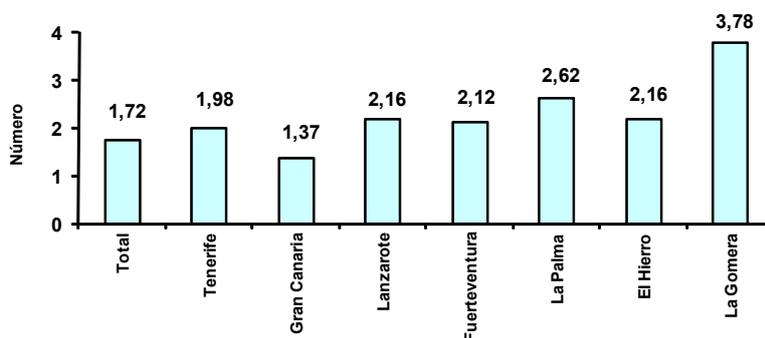


Fuente: SCS / ISTAC

El índice de ocupación de camas mide el porcentaje del tiempo que las camas hospitalarias están ocupadas. Las autoridades sanitarias recomiendan un porcentaje de ocupación del 80 al 90%. Aunque el índice de ocupación de los centros hospitalarios canarios se sitúa dentro de los márgenes considerados como óptimos, es necesario puntualizar que en el año 2006 este índice de ocupación ha sufrido una disminución.

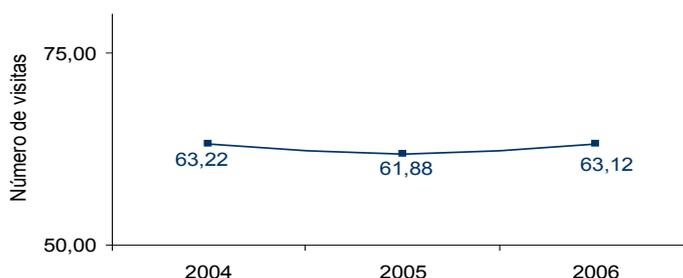
La relación de consultas sucesivas con respecto a primeras consultas mide el número de veces que un paciente ha tenido que acudir a consultas posteriores por el mismo proceso o episodio de enfermedad, ofreciendo los datos una media de 1,72 en el ejercicio 2007. Hoy en día, los sistemas sanitarios modernos se centran en un modelo de consulta de alta resolución, que potencie la efectividad de las primeras visitas y las pruebas diagnósticas en el mismo día, lo que lleva a una disminución del número de visitas sucesivas, obteniendo un mayor rendimiento del tiempo de consulta y tiempos mínimos de espera en la atención de consultas externas para un mismo episodio.

Relación consultas sucesivas con respecto a primeras consultas (2007)



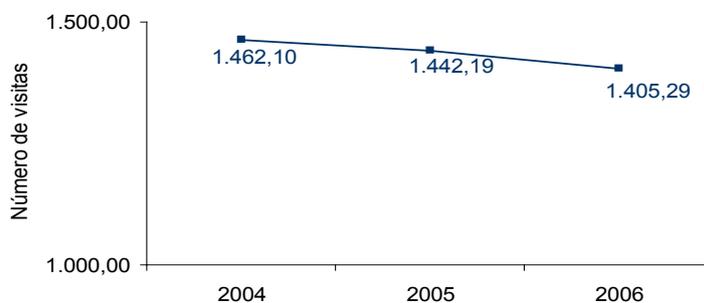
Para analizar los ratios de utilización sanitaria, se ha utilizado la variable frecuentación. Así, la frecuentación de los ingresos hospitalarios ha disminuido ligeramente en el periodo 2004-2005, con un repunte en el 2006 con respecto al ejercicio anterior. Como se ha visto anteriormente, los ratios de las camas y quirófanos en funcionamiento han disminuido en el mismo periodo y las listas de espera de intervenciones quirúrgicas ha aumentado, lo que refleja que hay un punto crítico que necesita un estudio más profundo para determinar si se trata de un problema estructural o coyuntural.

Frecuentación (registrada) de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año



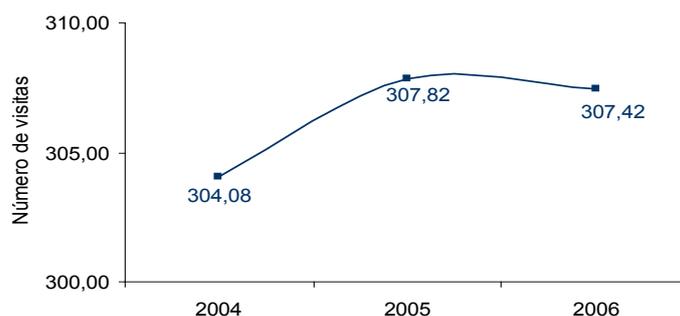
La frecuentación en consultas externas se ha reducido en el periodo 2004-2006 (no se han obtenido datos para 2007), al igual que las listas de espera. Estos datos indican que cada persona va, de promedio, 1.4 veces al médico especialista durante el año.

Frecuentación (registrada) en consultas externas de atención especializada por 1.000 hab/año



En el periodo 2004-2006, la frecuentación de Urgencias hospitalarias se ha incrementado. Los datos señalan que uno de cada tres habitantes va a Urgencias cada año.

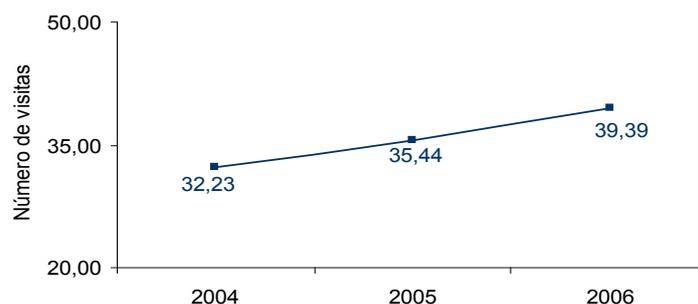
Frecuentación de Urgencias por 1000 habitantes / año



Fuente: INE

Con respecto a la frecuentación de sesiones Hospital de Día, a pesar de que se registra un incremento de dicho indicador, aún se encuentra a niveles muy bajos. Este tipo de asistencia permite atender a pacientes que no necesitan hospitalización a tiempo completo (menos de 12 horas), y que concurren para recibir tratamientos regulares, permanecer en observación y/o someterse a diagnósticos intensivos. Los beneficios de utilizar este tipo de atención son que reduce la presión en las listas de espera, mejora la comodidad de los pacientes y el coste de la atención médica.

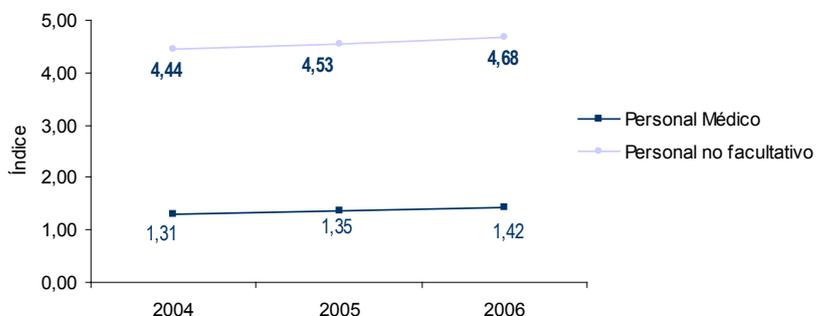
Frecuentación de Sesiones Hospital de Día por 1000 habitantes/año



4. Disponibilidad de recursos.

Los siguientes indicadores son reflejo de los recursos sanitarios disponibles. A continuación, se analiza su evolución, en la cual se muestra que tanto el personal médico como el personal no facultativo por cada 1000 habitantes (tarjetas sanitarias individuales) se ha ido incrementando en cada ejercicio.

Personal que trabaja en Atención Especializada por cada 1.000 habitantes

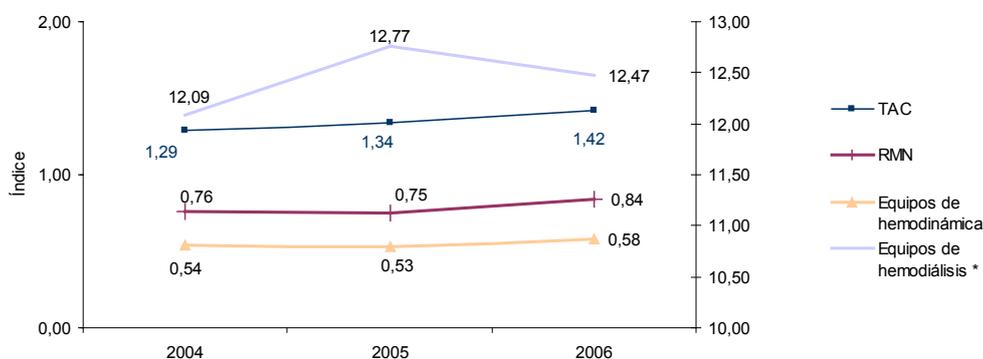


Fuente: INE

Respecto a los recursos para satisfacer la atención a través de Hospitales de Día, se observa que en el año 2004, existían 0,16 plazas por cada 1.000 habitantes comparado con 0,17 en el ejercicio 2005. No se han obtenido datos de 2006 o 2007.

La dotación de equipos técnicos de alta tecnología para pruebas diagnósticas y de tratamiento, es decir, TAC, resonancias magnéticas, equipos de hemodinámica y equipos de hemodiálisis se ha incrementado en el periodo de análisis 2004-2006 (no se ha dispuesto de datos de 2007). Este hecho, unido a los conciertos, también contribuye a la importante reducción de las listas de espera en esta materia.

Aparatos de alta tecnología por cada 100.000 habitantes



Fuente: INE

Señalar, en lo que se refiere al apartado anterior, las grandes diferencias existentes entre comunidades autónomas en el uso de estas pruebas, como se desprende de los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, en sus tablas de gasto sanitario, hecho que se puede corresponder con un uso eficiente de los recursos citados.

Por último, se expone cuadro resumen de fechas de suscripción de los programas de gestión convenida del SCS, tanto en áreas de salud como en hospitales, fechas posteriores al comienzo del ejercicio en cuestión, en aquellos casos en que nos han facilitado los mismos:

Centro de gastos / ejercicio.	2004	2005	2006	2007
Consortio sanitario de Tenerife	15 marzo	-	24 marzo	22 febrero
Área de Salud de Tenerife	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Hospital Nª Sª de la Candelaria	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Área de Salud de La Palma	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Servicios sanitarios de La Palma	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Área de Salud de La Gomera	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Servicios sanitarios de La Gomera	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Área de Salud de El Hierro.	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Servicios sanitarios de El Hierro	11 junio	14 diciembre	-	2 julio

Centro de gastos / ejercicio.	2004	2005	2006	2007
Área de Salud de Lanzarote	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Servicios sanitarios de Lanzarote	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Área de Salud de Fuerteventura.	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Servicios sanitarios de Fuerteventura	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Área de Salud de Gran Canaria	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Hospital Materno Insular de Gran Canaria	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Atención Primaria de Gran Canaria	11 junio	14 diciembre	-	2 julio
Atención Primaria de Tenerife.	11 junio	14 diciembre	-	2 julio

3.2. Atención Primaria.

A continuación se presenta cuadro explicativo de la ejecución y evolución del presupuesto y gasto de Atención Primaria-Programa 412F:

	2004	2005	2006	2007
Crédito definitivo en miles de euros	663.017	734.503	808.784	848.683
Obligaciones reconocidas en miles de euros	658.651	723.717	782.889	804.547
Variación interanual del gasto real	10%	10%	8%	3%
% de ejecución	99,34	98,53	96,80	94,80
Gasto (Oblig. Reconoc.) sanitario por habitante	355,38	386,56	411,94	413,12

Fuente: PICCAC y SCS

En Atención Primaria, el presupuesto aprobado se ha ido incrementando progresivamente en el periodo 2004-2007, al igual que el gasto real, tanto en términos absolutos como por Tarjeta Sanitaria Individual.

El porcentaje de ejecución del presupuesto de Atención Primaria evoluciona desde un 99,34% en el año 2004 a un 94,80% en el 2007.

Desde el ejercicio 2006, en la Atención Primaria de Canarias se trabaja en base a los objetivos y directrices establecido en el Plan Estratégico de Canarias 2006-2009. Dicho plan es un instrumento de orientación de las actuaciones en Atención Primaria de acuerdo con las capacidades del sistema y como respuesta a las necesidades de la población, y que pretende establecer un proceso de cambio que permita alcanzar una situación de excelencia con la visión de “la Calidad como motor del cambio”. El Plan Estratégico se apoya en ocho pilares o líneas estratégicas básicas:

Calidad: desarrollo de una política de calidad asistencial mediante la implantación del Modelo Europeo de Calidad con un sistema de evaluación y seguimiento del funcionamiento del sistema y, en su caso, la adopción de medidas correctoras.

Atención al ciudadano: los servicios deben estar orientados a sus necesidades y expectativas. Para ello, se recogen medidas que facilitan el acceso a las prestaciones, como la reducción de los tiempos de espera en consulta, y mecanismos de información. También, se incluye la mejora de la oferta de los servicios en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Continuidad: coordinación y cooperación entre los servicios de Atención Primaria y Atención Especializada. También se incluye el refuerzo de la Atención Domiciliaria y medidas que amplíen la cooperación entre los servicios de Atención Primaria y los que prestan las unidades sociosanitarias.

Resolutividad: adecuar la cartera de servicios a las nuevas necesidades de la demanda y mejorar la capacidad resolutoria de la red de servicios de Urgencia son dos de las estrategias de esta línea básica, así como, reducir el tiempo empleado en resolver cada caso y en los trámites burocráticos.

Eficiencia: optimización de los recursos disponibles mediante la promoción de técnicas innovadoras en la gestión de los centros. También, se incorporan medidas para mejorar la gestión de suministros y compras y para promover el uso racional de los medicamentos.

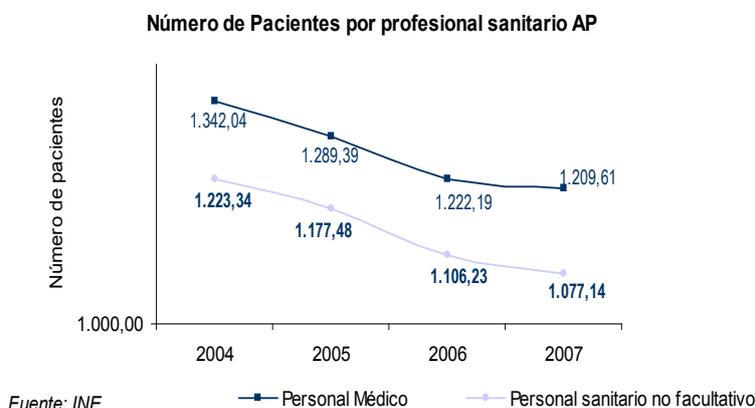
Desarrollo profesional: motivación e implicación del personal del SCS. Para ello, se hace hincapié en la adecuación de los recursos humanos disponibles a las necesidades del servicio y a las políticas de formación, motivación y promoción profesional.

Desarrollo corporativo: medidas para dar unidad y un desarrollo homogéneo de la actividad de Atención Primaria dentro de la red del SCS, para lo que se prevé el desarrollo corporativo de los sistemas de información, y la adecuación de las funciones directivas a las necesidades de la organización, entre otras medidas.

Sistemas de información: incorporación de las nuevas tecnologías y sistemas de información para mejorar la gestión y lograr más agilidad en la prestación de servicios. Se incluyen, en este capítulo, medidas como la implantación y generalización de la Historia de Salud Electrónica y la creación de un sistema de interconsultas con Atención Especializada.

A continuación, se analizan los indicadores de actividad asistencial de Atención Primaria para el ejercicio 2007, facilitados por el SCS, que cuantifican los objetivos más significativos de los pilares mencionados con anterioridad:

La presión en el personal sanitario de Atención Primaria se ha ido reduciendo paulatinamente en el periodo 2004-2007. El número de pacientes que atiende cada médico es menor, debido especialmente al incremento de los recursos que han pasado de 1.381 médicos de Atención Primaria en 2004 a 1.610 en el año 2007 y de 1.515 profesionales sanitarios no facultativos en 2004 a 1.808 en 2007.



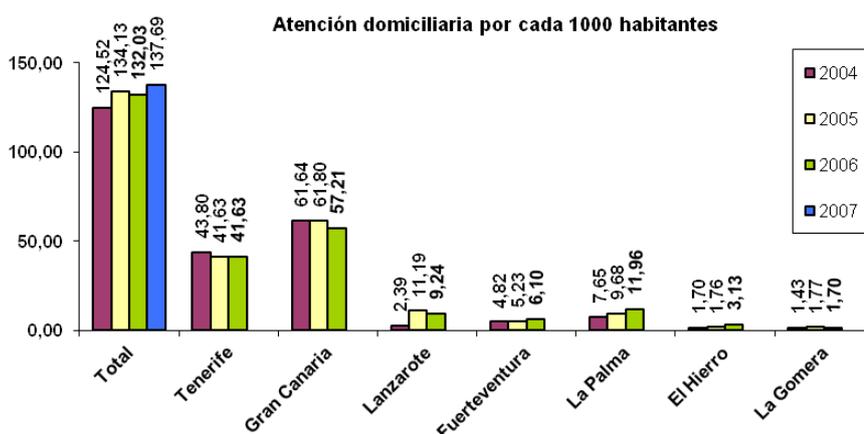
El Real Decreto 1575/93 establece que el número óptimo de personas por facultativos se sitúa entre 1.250 y 2.000. Otras comunidades autónomas, como Cataluña o País Vasco, se sitúan por encima de 1.500 pacientes por médico.

A pesar de los datos anteriores, el Servicio Canario de la Salud estima que el porcentaje de plantilla disponible frente a la óptima necesaria es del 95%, es decir, que aún quedaría un 5% de la plantilla por cubrir.

Según el Servicio Canario de la Salud, el número de pacientes distintos atendidos en consulta por médico en Atención Primaria por día es de 37,1. Si se tiene en cuenta que, aproximadamente, los facultativos dedican un 59,46% de su tiempo a atender a los pacientes, implica una media de 7,7 minutos por consultas.

La tasa de atención domiciliaria por cada 1000 habitantes se ha ido incrementando paulatinamente en el periodo 2004-2007, debido al aumento de los cuidadores de pacientes inmovilizados (en 2004, 8.944; frente a 12.206, en 2007) y de aquellos que atienden en los hogares a otros pacientes (en 2004 1.838, en 2007 4.472).

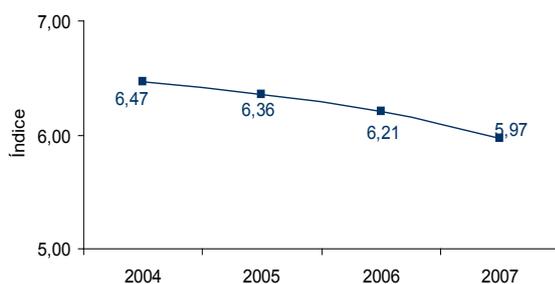
El porcentaje de incidencia (porcentaje que representa dentro de la Atención Primaria) de la Atención Domiciliaria se sitúa en el ejercicio 2007, según los datos facilitados por el Servicio Canario de la Salud, en un 0,5%, (de acuerdo con los datos aportados por la propia consejería en los cuestionarios facilitados), que es un ratio bajo en comparación con otras regiones españolas u otros países europeos.



Asimismo, el tiempo que el facultativo dedica a la atención domiciliaria representó, en el año 2007, una media del 2,05%, frente al 59,46% dedicado a la atención de pacientes en los centros, mencionado anteriormente. El resto del tiempo lo ocupan otras tareas, entre ellas, las administrativas.

A pesar del incremento de la cobertura y de los recursos para mejorar la atención domiciliaria, el índice de satisfacción de los ciudadanos respecto a este servicio ha descendido en el periodo 2004-2007.

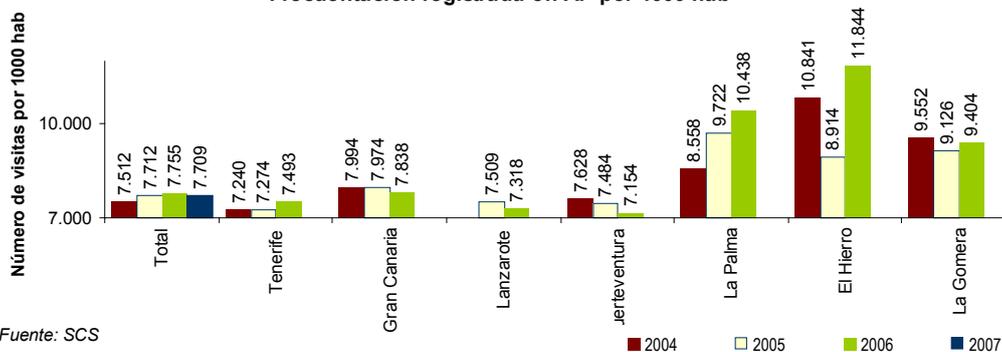
Índice de satisfacción con respecto a la atención domiciliaria



Fuente: Barómetro Sanitario. MSC

La frecuentación en los centros de Atención Primaria se mantiene en unas cifras elevadas, en términos globales, en el periodo 2004-2007, pasando de 7.512 visitas en 2004 a 7.709 en 2007, por cada 1.000 habitantes. Señalar que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, en un informe elaborado en el 2009, señalaba que en el año 2006 un español acudía al médico una media de 8 veces al año, cifra un 40% superior a la media de los 15 países de la Unión Europea.

Frecuentación registrada en AP por 1000 hab



Fuente: SCS

La autonomía de los médicos de cabecera queda reflejada en los siguientes indicadores valorados a 31 de diciembre de 2007:

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan directamente a Atención Especializada para pruebas radiológicas: 1,30%

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan a directamente a Atención Especializada para pruebas de laboratorio: 8,40%

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan a directamente a Atención Especializada para interconsultas: 5,40%

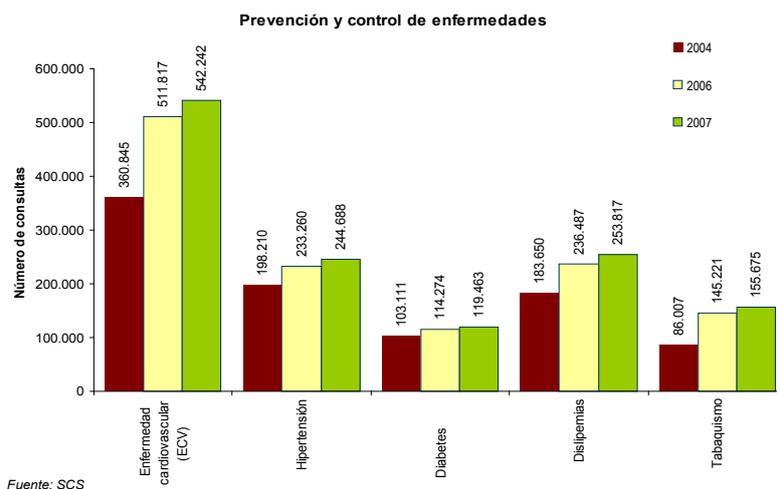
Porcentaje de urgencias extrahospitalarias derivadas a los hospitales: 3,54%

Tal y como se mencionó anteriormente, dotar a los médicos de cabecera de mayor autonomía representaría un importante ahorro del gasto sanitario y una disminución del periodo que dura el episodio de enfermedad del paciente. Señalar que el estudio de la oferta de servicios de Atención Primaria que realiza el Ministerio de Sanidad para el conjunto de las comunidades autónomas corrobora el dato anterior.

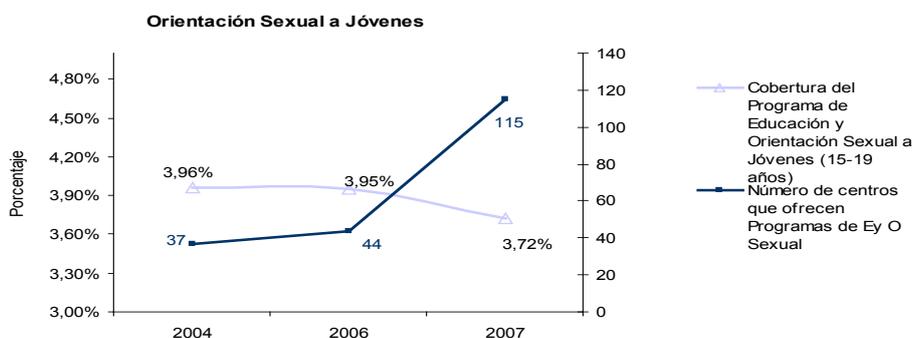
A continuación, se analizan de forma resumida la evolución de diferentes programas emprendidos:

- La cobertura del Programa de Salud Bucodental, dirigido a niños de entre 6 a 14 años, se situó en el año 2004 en un 56,72% frente a un 46,55% en el año 2007.

- La evolución positiva de la prevención y control de otras enfermedades comunes, con incrementos del número de consultas en todos los procesos analizados, se muestran en el gráfico siguiente:

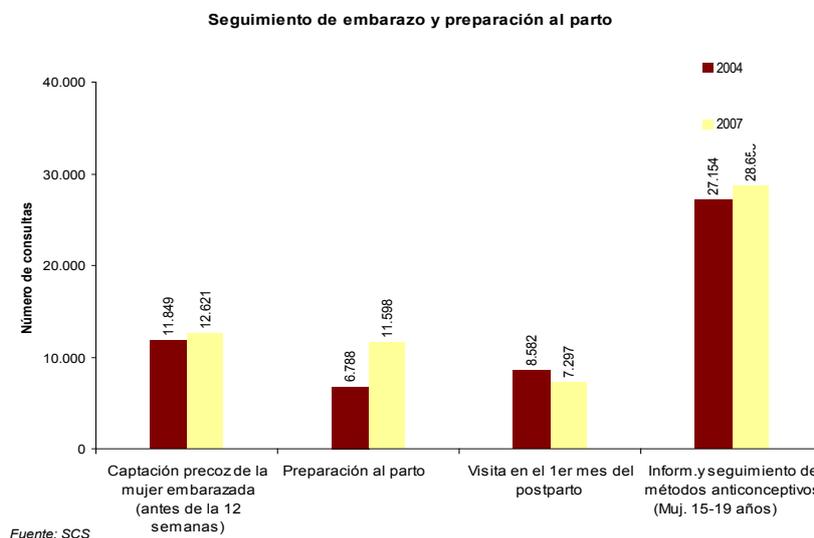


- En lo referente al Programa de Educación y Orientación Sexual, a pesar de que el número de centros que ofrecen este servicio se ha incrementado significativamente en el periodo 2004-2007, el porcentaje de jóvenes de 15 a 19 que han participado en dicho programa ha disminuido.



- En el campo de la información y seguimiento de métodos anticonceptivos, se ha producido un aumento significativo del número de visitas: en el año 2004 se registraron 29.031 consultas (93,53% mujeres) frente a los 33.993 del año 2007 (84,29% mujeres).

- En lo referente al seguimiento y preparación al parto, se observan un aumento del número de visitas en todas las variables analizadas, excepto en el caso de visita en el primer mes de parto que descendió en 1.200 consultas, aproximadamente. Señalar que el número de partos en las islas se situó en el 2007 en 20.249 partos, según datos del Instituto Canario de Estadística:



- La actividad inspectora se ha visto reducida en el periodo 2004-2007, tanto en lo referente a la inspección en el medio escolar que pasó de 406 a 126 visitas (frente a los más de 1.000 centros escolares en la región), y otras inspecciones que, en el año 2004, se situaron en 1.236 visitas frente a las 802 realizadas en el año 2007.

- En lo que respecta a la detección y abordaje de la violencia doméstica se pasó de una identificación, por parte de los profesionales de Atención Primaria, de 928 casos en 2004 a 6.224 en el año 2007.

Otro de los objetivos planteados era favorecer la continuidad asistencial.

La continuidad asistencial de un sistema sanitario asegura la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, durante el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, independientemente del lugar y del tiempo en el que sea atendido. Ésta es una de las expectativas más valorada tanto por el paciente como por los profesionales de la sanidad. Adicionalmente, es un factor determinante a la hora de lograr un sistema más eficaz y eficiente y en consecuencia proporcionar un mejor servicio al usuario.

No ha sido posible obtener datos suficientes para concluir sobre el grado de avance de las acciones del Servicio Canario de la Salud en materia de continuidad. A pesar de las limitaciones, se detalla a continuación, los indicadores que han podido valorar para 2007. Para los indicadores valorados (Fuente SCS), se observa que los mismos se sitúan en niveles aún muy bajos lo que podría ser indicativo de un punto crítico y área de mejora importante para la sanidad canaria. Los indicadores analizados para el ejercicio 2007 se detallan a continuación:

Número de servicios de Atención Especializada por área que realizan una **coordinación con los centros de Atención Primaria** 5-7.

Porcentaje de Centros de Atención Primaria (en adelante CAP), que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Endocrinología** 12%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Neumonía** 16%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Reumatología** 4%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Ginecología** 16%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Pediatría** 40%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Nefrología** 4%.

Porcentaje de CAP que cuentan con protocolo de Coordinación con el **Servicio de Psiquiatría** 2%.

3.3. Atención a través de centros concertados.

Los conciertos con organizaciones proveedoras de atención sanitaria, con o sin ánimo de lucro, son una práctica contractual común en todos los servicios públicos sanitarios; también en Canarias, donde representan en torno al 7,7% del gasto sanitario total, según la *Ley 14/2007, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2008*. De estos, 214.764.851 €, un 6,9% del presupuesto del SCS, se destina para la concertación de la prestación privada de servicios de asistencia sanitaria.

Desde los comienzos del Servicio Canario de la Salud (SCS), la Atención Especializada ha sido atendida tanto por centros públicos como por entidades privadas, cuando las necesidades asistenciales así lo justificaban, a través del establecimiento de conciertos, de acuerdo a la citada Ley 11/1994 de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Solo en Canarias, en el 2005, los conciertos representaron un 9,65% del gasto sanitario consolidado, incluidos los realizados con centros dependientes de otras administraciones públicas, como cabildos y ayuntamientos, frente a la media nacional del 5,18%, y con una tasa de crecimiento anual en el periodo 2000-2005 de 9,37%, incluyendo centros dependientes de otras administraciones públicas, frente a la media de España de 8,15%, datos que reflejan el peso de los conciertos en el gasto sanitario (datos recogidos en el Informe del Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario 2007, del Ministerio de Sanidad y Consumo).

Los conciertos sanitarios se contraen, indistintamente, tanto con entidades públicas como con entidades privadas. El importe total del gasto sanitario por conciertos ha pasado de 325,6 millones de euros en 2004 a 428,6 millones de euros en 2007, lo cual representa un crecimiento del 31,6%.

A continuación, se adjunta un cuadro con los importes conveniados por conceptos en los diferentes años:

Evolución del gasto en conciertos sanitarios en el periodo 2004-2007
Cuadro desglosado gastos conciertos sanitarios (euros)

Subconcepto	Denominación	2004	2005	2006	2007
252.00 P	Conciertos con instituciones cerradas Admón. del Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
252.02 P	Conciertos con instituciones cerradas Comunidad Autónoma	138.820,59	91.035,87	4.846,16	33.134,58
252.04 P	Conciertos con instituciones cerradas entes territoriales	7.756.865,72	9.531.821,42	14.786.384,33	11.936.421,57
252.06	Conciertos con instituciones cerradas entidades privadas	98.630.808,58	102.049.473,09	117.038.578,70	11.929.187,79
252.07	Productos farmacéuticos y dispersión ambulatoria	56.246,22	86.568,53	32.758,58	37.916,72
252.08 P	Mutuas de accidente de trabajo	0,00	0,00	1.980,86	2.693,01
252.10	Programas asistenciales específicos Plan de Salud	0,00	0,00	0,00	0,00
252.11 P	Consortio Sanitario Tenerife HUC	143.879.673,61	156.073.680,11	174.985.687,06	189.676.256,50
252.13	Conciertos centros sanitarios	0,00	0,00	0,00	0,00
253.00	Hemodiálisis en centros hospitalarios	6.924.476,73	8.195.520,65	9.012.288,68	10.128.256,06
253.01	Club de diálisis	6.696.437,54	7.595.481,25	5.031.739,04	8.457.385,78
253.02	Otras diálisis en centros no hospitalarios	608.609,93	1.945.105,69	2.494.662,03	2.753.732,73
254.01	Oxigenoterapia en domicilio	2.808.452,85	2.896.484,78	3.139.851,25	5.253.655,30
254.02	Resonancia magnética y medicina nuclear	5.549.190,29	11.520.166,26	12.061.982,39	11.580.579,14
254.03	Tomografía axial computerizada	0,00	0,00	0,00	0,00
254.04	Rehabilitación y fisioterapia	6.825.824,85	6.711.320,83	7.933.705,76	8.130.204,13
254.06	Otros servicios especiales	2.202.961,53	3.903.325,29	5.018.312,37	5.587.892,31
255.01	Traslados de enfermos con otros medios privados	413,05	911,11	277,60	171,72
258.00	Reintegro gastos de asistencia sanitaria	591.305,13	633.554,80	527.539,11	730.124,26
258.01	Otros servicios de asistencia sanitaria	497.671,11	586.873,89	419.717,74	482.245,22
258.02 P	Convenios con universidades. Plazas vinculadas	1.634.531,27	1.754.541,45	1.618.090,98	1.950.057,56
258.03	Urgencias sanitarias	40.804.214,60	45.003.930,93	55.201.562,27	60.067.617,43
	Totales	325.606.503,60	358.579.795,95	409.309.964,91	428.637.532,61

Los conciertos que se suscriben con entidades públicas son los referidos a los epígrafes 252.00; 252.02; 252.04; 252.08; y 252.11, que en 2004 representaron un gasto total de 151,8 millones de euros, alcanzando en 2007 la cifra de 201,6 millones de euros, lo que representa un incremento del 32,8%.

Los conciertos que se suscriben con entidades privadas son los correspondientes a los demás epígrafes, que en 2004 representaban un gasto de 173,8 millones de euros, alcanzando en 2007 la cifra de 227 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 30,6%.

Dentro de los conciertos con entidades públicas, cabe destacar el que existía con el Consorcio Sanitario de Tenerife, que representaba el 94% del importe de los conciertos con entidades públicas.

También debe señalarse que, aunque el epígrafe de urgencias sanitarias (258.03) se suscribe con la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, se ha encuadrado en los conciertos privados, porque esta empresa pública contrata la práctica totalidad de sus servicios con entidades privadas.

El siguiente cuadro muestra la evolución del gasto de asistencia sanitaria con medios ajenos, en el cual se observa que dicho gasto se ha incrementado en el periodo 2004-2007, tanto a nivel global como por tarjeta sanitaria:

	2004	2005	2006	2007
Obligaciones reconocidas (miles de euros)	325.606	358.579	409.309	428.637
- Concertado con medios públicos	194.214	212.455	246.598	263.666
- Concertado con medios privados	131.392	146.124	162.711	164.971
Gasto por tarjeta sanitaria	175	191	215	223

Fuente: PICCAC y SCS

No se han obtenido datos comparativos de la actividad sanitaria a través de centros concertados. Aún así, en la tabla siguiente se muestra el número de pacientes atendidos en intervenciones quirúrgicas, en consultas externas y en pruebas diagnósticas. Dado el importante peso económico de la concertación, se estima necesario profundizar en la evaluación y niveles de satisfacción del gasto en esta área.

Destaca el escaso número de pacientes derivados a centros concertados para ser atendidos en consultas externas para Rehabilitación con solo 290 personas, mientras que la lista de espera para dicha especialidad a 31 de diciembre de 2007 se situó en 6.123 pacientes (Fuente: SCS), una de las más elevadas, con los efectos colaterales que ello conlleva.

Consultas e intervenciones derivadas a Centros concertados en 2007

Intervenciones quirúrgicas	¿Nº pacientes derivados/año 2007	Consultas externas	¿Nº pacientes derivados/año 2007
Cirugía General y Digestivo	16.700	Digestivo	9.927
Dermatología	-	Ginecología y obstetricia	620
Ginecología y obstetricia	3.215	Oftalmología	896
Oftalmología	6.375	ORL	128
ORL	2.156	Traumatología	5.390
Cirugía Ortopédica y Traumatología	11.572	Cardiología	8.307
Urología	3.118	REHABILITACIÓN	290
Cirugía Cardíaca	93		
Angiología/Cir. Vascular	832		
Cirugía Maxilofacial	681		
Cirugía Pediátrica	178		
Cirugía Plástica	70		
Cirugía Torácica	409		
Neurocirugía	339		
Otros:	1.407		

Pruebas diagnósticas	¿Nº pacientes derivados/año 2007
TAC	6.980
Resonancia	46.878
Gammagrafía	13
Densitometría	2.332
Angiografía	171
Mamografía	5.036
Otros: EGD, colonoscopias, citologías, ortopanto, holter, ergometrias, gastroscopias, laser, urografías, etc.	26.374
Ecografía	6.815

Fuente: SCS

Señalar que no se realizan encuestas de satisfacción a pacientes que han sido atendidos a través de centros concertados, de cara a identificar áreas de mejora.

3.4. Farmacia.

Señalar que en el año 2003, momento de creación de la Dirección General de Farmacia, el incremento del gasto farmacéutico en Canarias fue del 15,88%, por encima de la media estatal. En esas circunstancias se creó el Servicio de Uso Racional del Medicamento de la Dirección General de Farmacia que inició sus actividades en enero del 2004, con el objetivo general de contribuir a la mejora de la calidad de la prescripción farmacológica que reciben los pacientes en Canarias con criterios de eficacia, efectividad y eficiencia, y con los objetivos específicos siguientes:

- Elaborar y ejecutar un plan formativo amplio, dirigido a los médicos, que lograra no sólo mejorar su información, sino también sus hábitos de prescripción.
- Incorporar un nuevo Sistema de Información que permitiese diagnosticar las necesidades de mejora, monitorizar la prescripción y orientar así las actividades del servicio hacia la mejora continua de la calidad.
- Implicar a todos los agentes relacionados con el uso de los fármacos, para lograr sinergias en nuestras actividades.
- Elaborar y lanzar campañas informativas dirigidas a los usuarios para concienciarles en el uso racional de los fármacos.

Ello ha posibilitado la utilización de los principios activos que se recomiendan en las actividades formativas realizadas y en las guías farmacoterapéuticas, y por el incremento de la prescripción por principio activo.

Desde un punto de vista económico, el gasto farmacéutico, ha alcanzado en 2007, la cifra de 486.421.051 euros en nuestra Comunidad, lo que ha supuesto un incremento del 21% en los cuatro años objeto del estudio. No obstante, señalar que, en el periodo 2007-2006, dicho incremento alcanzó un 5,17%, cifra menor a la media del Sistema Nacional de Salud que en esos ejercicios subió un 5,22%.

	2007	2006	2005	2004	%07/04
CAC	486.421.051	462.526.887	433.156.388	399.652.510	21,71
SNS	11.191.254.834	10.636.057.229	10.051.331.767	9.513.301.831	17,64

El gasto medio por receta ha tenido la siguiente evolución, observándose una contención en el gasto del periodo 2006-2007, sin continuación en el ejercicio posterior, mismo hecho ocurrido en la media estatal.

	2008	2007	2006	2005
CAC	13,90	13,73	13,79	13,65
SNS	13,45	13,27	13,36	13,15

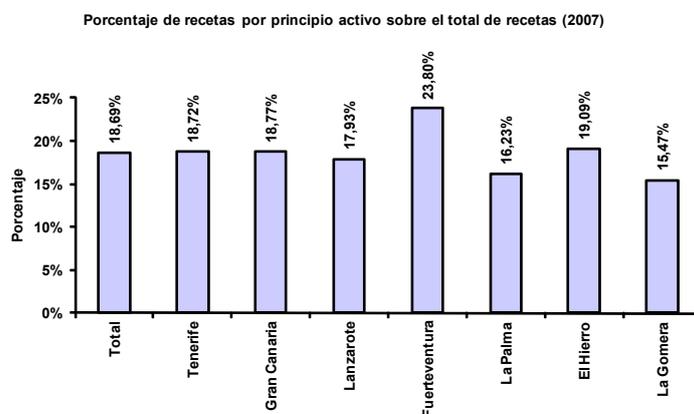
El gasto en farmacia hospitalaria se ha ido incrementando paulatinamente en el periodo 2004-2007. Asimismo, el gasto en Farmacia por ingreso hospitalario se situó en 964 euros por paciente en 2006 frente a 620 euros en el año 2004.

Evolución del gasto de farmacia hospitalaria y gasto en farmacia por ingreso hospitalario

	2004	2005	2006	2007
Obligaciones reconocidas (miles de €)	72.658	88.567	115.748	127.500
Gasto en farmacia por ingreso hospitalario (€)	620	764	964	ND

Fuente: SCS y PICCAC

Por otro lado, se muestra el porcentaje de recetas por principio activo, más económicas, sobre el total de recetas extrahospitalarias. A nivel global, se dispensaron en 2007, un 18,69% de este tipo de recetas.



En base a los datos anteriores, se observa la necesidad de mejorar el control del gasto de farmacia, de cara a evaluar el coste, efectividad y el uso apropiado del gasto en dicha área, así como la necesidad de incorporar mecanismos regulares y homogéneos para la incorporación de nuevos medicamentos de alto coste a los hospitales.

3.5. Otras cuestiones relacionadas con la gestión.

3.5.1. Sistemas de información.

Disponer de buenos sistemas y aplicaciones informáticas y el buen uso que se haga de ellos, influye directamente en la mejora de la gestión sanitaria ya que permite, que tanto el gestor como los empleados al servicio de la sanidad canaria, dispongan de una información más adecuada para la toma de decisiones.

A nivel estatal, se muestra a continuación la situación en 2009 de los principales proyectos de modernización de la gestión sanitaria:

Historia clínica electrónica: En 10 comunidades autónomas, Ceuta y Melilla, los centros de salud disponen de una historia clínica electrónica centralizada o integrada, y el resto de comunidades, entre ellas Canarias, están extendiendo sus soluciones. Este avance permite el acceso a los profesionales de Primaria directamente desde sus consultas a la información sobre el paciente que hayan registrado otros médicos de familia y pediatras.

Receta electrónica: Andalucía, con el proyecto *Receta XXI*, es la comunidad autónoma con una mayor implantación de la receta electrónica. El servicio se encuentra plenamente implantado en todos los centros de salud dependientes del Servicio Andaluz de Salud y lo mismo ocurre con el Servicio Balear de Salud y el Extremeño. Asimismo, la Comunidad Valenciana, Cataluña, País Vasco, Canarias y Galicia están trabajando en el despliegue de la solución en sus respectivos centros sanitarios y farmacias. Aragón y Castilla-La Mancha cuentan con proyectos piloto operativos, Madrid se encuentra en fase de mejora tras su piloto y Navarra, Cantabria, Murcia, Ceuta y Melilla están preparando la fase de pilotaje. Además, la entidad pública empresarial estatal Red.es, está colaborando con Murcia y Cantabria en el desarrollo de su solución de receta electrónica.

Cita telemática por internet: en 2006, Canarias, País Vasco y Galicia eran las únicas comunidades con el servicio implantado. En 2009, los centros de salud del Servicio Andaluz y del Instituto Catalán de la Salud ya ofrecen la posibilidad de concertar citas con los médicos de familia y pediatras a través de Internet, y Madrid, Murcia, Castilla-La Mancha, La Rioja y la Comunidad Valenciana están extendiendo el servicio.

Durante el período 2004-2007, Canarias se situó por debajo del resto de comunidades autónomas españolas en inversión y gastos TIC sanitarios, según consta en el informe de “las TIC en el Sistema Nacional de Salud”, realizado por la entidad pública empresarial estatal red.es en 2008, que analiza el grado de implantación de las tecnologías de la información y la comunicación en el Sistema Nacional de Salud (SNS). La información recogida constituye una herramienta de aproximación al estado de las TIC en el ámbito sanitario en nuestro país, que pone de relieve el trabajo ya realizado y sirve de referencia para actuaciones futuras.

Para el periodo objeto de evaluación, el análisis siguiente muestra ciertas áreas identificadas durante la realización del presente estudio, objeto de ser mejorables en el ámbito de nuestra Comunidad:

- El Servicio Canario de la Salud debería disponer de un sistema de información que le permita saber de forma inmediata y en tiempo real, el número de tarjetas sanitarias individual tanto a nivel global como clasificada por áreas de salud y zonas básicas de salud.
- El gasto incurrido para implantar la Historia Clínica Digitalizada tanto en Atención Primaria como Especializada asciende a siete millones de euros aproximadamente, en el período 2004-2007, teniendo acceso a la misma a finales de 2007, el 40% de los médicos e idéntico porcentaje del personal de enfermería.

Cuadro de Evolución del Gasto para implantar la Historia Clínica

	2004	2005	2006	2007
PI 06614I41 Historia clinica A Primaria	-	-	525.000	525.000
PI 99614I60 Plan de Sistemas (Historia Clínica A Especializada)	817.000	3.204.969	-	2.262.979

Fuente: PICCAC

- Por otro lado, el porcentaje de profesionales que han participado en cursos de formación en Historia Clínica de Salud, durante el ejercicio 2007, fue aproximadamente del 10%.

- El porcentaje de interconsultas tramitadas con soporte informático en Atención Primaria en 2007 se situó en un 5%. Entre los planes del Servicio Canario de la Salud está el ampliar esta aplicación a un mayor número de facultativos por lo que se hace necesario medir este indicador en futuras anualidades. Caso similar al porcentaje de citas gestionadas desde Atención Especializada a Atención Primaria, 2% (fuente SCS), ya que, a veces, hay consultas que se deben seguir tratando desde Atención Primaria.

- El porcentaje de médicos de Atención Primaria que reciben información sobre su perfil de prescripción, con carácter semestral, es de un 60%. Se trata de una información fundamental, tanto para el propio facultativo como para los gestores sanitarios, y que mejoraría la contención del gasto farmacéutico.

- Con respecto a la información personalizada de las listas de espera, se puede obtener información sobre las listas de esperas quirúrgicas a través de un número de teléfono habilitado para tal efecto, utilizando el certificado digital de identificación o completando un formulario que se puede remitir por fax. No se dispone de datos suficientes para determinar cuántos usuarios conocen el funcionamiento de estos sistemas de información sobre las listas de espera, ni tampoco fundamentos suficientes para concluir cuántas personas han utilizado el sistema y su nivel de satisfacción con respecto al mismo o la idoneidad de la información recibida. En la actualidad, el sistema de información personalizada solo facilita datos sobre la lista de espera quirúrgica pero no sobre las listas de espera en consultas externas o en pruebas diagnósticas.

- El sistema de información general de listas de espera ofrece información bimestral sobre el número de pacientes que están esperando para ser intervenidos quirúrgicamente clasificado por centro y por el plazo de demora: más o menos de 6 meses, pero no se ofrecen datos clasificados por procedimiento quirúrgico, con lo cual no se puede concluir si el compromiso adquirido con respecto a el plazo máximo garantizado de 90 y 150 días para determinadas intervenciones se está cumpliendo.

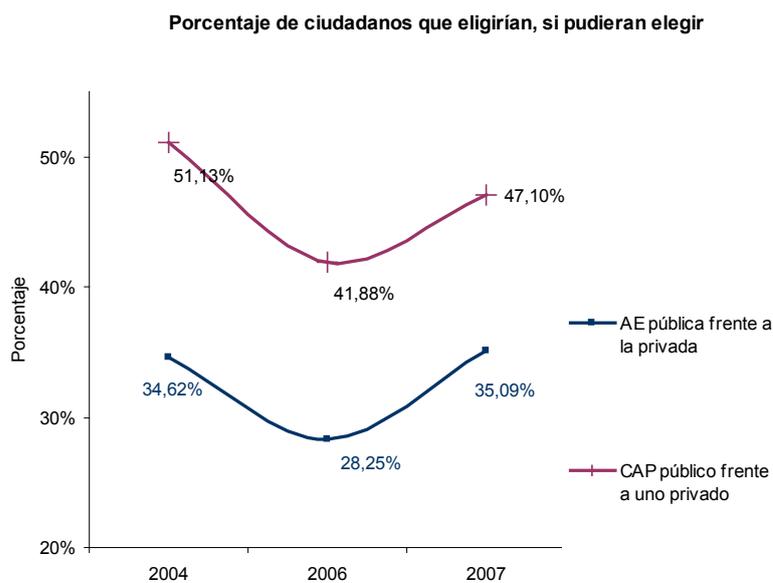
- Aunque el sistema informa sobre la lista de espera en consultas externas, clasificada por especialidad médica y por centro, desde el 31 de octubre de 2004, el Servicio Canario de la Salud no ofrece información en su página web sobre la situación de la lista de espera para pruebas complementarias.

- Tampoco se ofrece información sobre el tiempo que transcurre desde que una persona acude a su médico de cabecera por una determinada patología hasta que es intervenido quirúrgicamente, incluyendo el tiempo que ha esperado para pasar por pruebas diagnósticas, tiempo de espera para consultas externas etc., con objeto de ofrecer una información mucho más amplia y completa sobre el tiempo transcurrido hasta el acceso al tratamiento quirúrgico.

3.5.2. Satisfacción de los usuarios.

Mejorar la satisfacción de los ciudadanos, con respecto a la Atención Especializada y a la Atención Primaria, es otro de los objetivos que se repite en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Canarias, en el periodo 2004-2007.

La satisfacción global del ciudadano con respecto al sistema sanitario canario en el año 2004 se situó en un 5,6 en una escala de 1 a 10, siendo 1 la puntuación de “poco satisfactorio” y 10 “muy satisfactorio”. En el año 2007, los ciudadanos la valoraron en 5,15, el más bajo de las comunidades autónomas (5,44 en 2008, que seguía siendo el más bajo del resto de Comunidades). Señalar que las siglas AE se refieren a Atención Especializada y CAP a Centros de Atención Primaria.



Fuente: Barómetro Sanitario

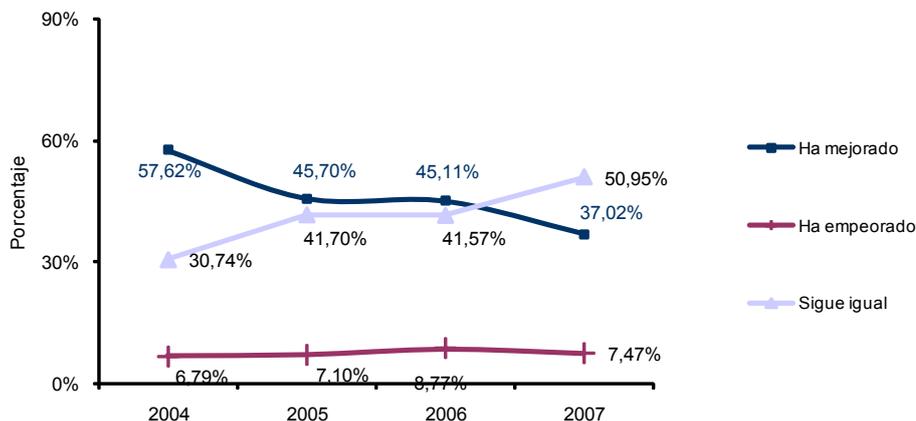
Los datos del Barómetro señalan que Canarias, en 2007, es la única comunidad donde el porcentaje de encuestados que, si pudiera elegir, iría a un servicio sanitario privado frente a uno público en caso de enfermedad grave (en el resto de Comunidades se opta por ir al servicio público). En 2008, dicha proporción varía, acudiendo el 49,5% a uno público y el 41,8% a uno privado.

No obstante, de la encuesta se desprende que el usuario de la sanidad canaria, prefiere un centro de Atención Primaria público frente a uno privado (aunque con la diferencia más estrecha que el resto de las regiones), al contrario de la Atención Especializada, donde el ciudadano mantiene su preferencia de elegir un centro privado por

encima del público. Las mismas tendencias se repiten en el Barómetro Sanitario del 2008. Estos datos deberían ser el punto de partida de un importante análisis respecto a la Atención Especializada que se materialice en un Plan Estratégico en el que se detallan objetivos, responsables y plazos de actuación.

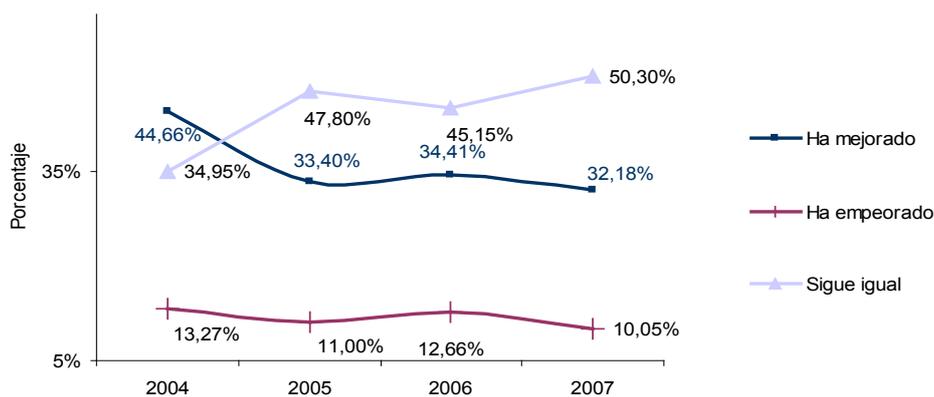
La opinión general sobre los distintos tipos de atención en el periodo 2004-2007 de los participantes canarios en el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad y Consumo se representa a continuación:

Porcentaje de encuestados que cree que la Atención Primaria en los últimos cinco años

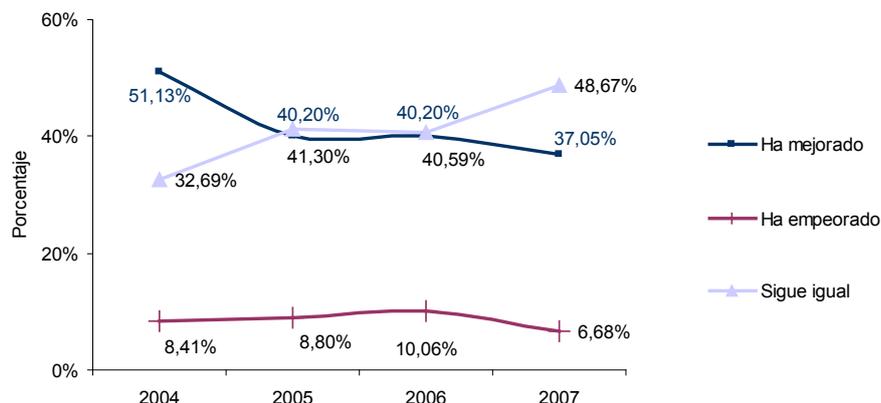


Entre los ciudadanos encuestados, destacan aquellos que piensan que la Atención Primaria sigue igual en los últimos 5 años, incrementándose el porcentaje de personas que están de acuerdo con esta afirmación en el periodo analizado. El número de personas que opina que ha mejorado también ha descendido en el periodo de análisis. Respecto al resto de regiones, en el 2007, nuestra comunidad presenta el porcentaje más alto que cree que sigue igual, y el segundo más bajo en creer que ha mejorado. En 2008, se incrementa el porcentaje que cree que sigue igual (52,74%) o que ha empeorado (16,51%) y disminuye el porcentaje de personas que piensan que ha mejorado (27,83%).

Porcentaje de encuestados que cree que la Atención Especializada (Consultas) en los últimos cinco años



Porcentaje de encuestados que cree que la Atención Especializada (Hospitalización) en los últimos cinco años

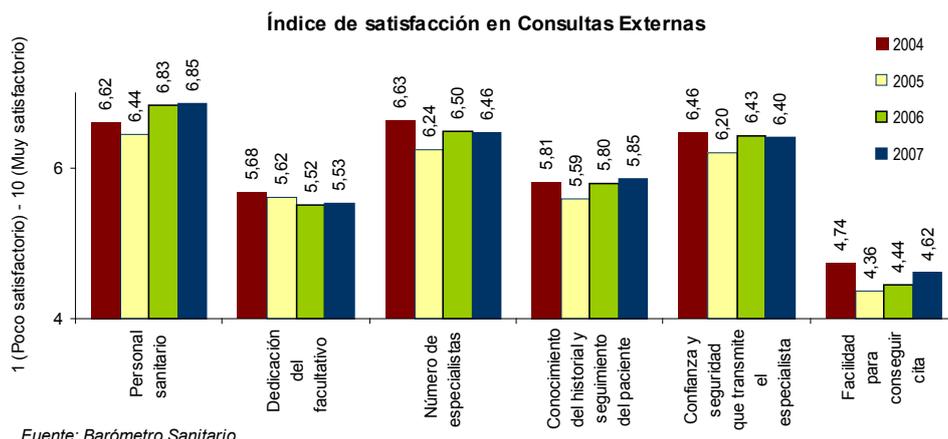


Fuente: Barómetro Sanitario

En el ámbito de la Atención Especializada, tanto consultas como hospitalización, el porcentaje de personas que opinan que ha empeorado es menor. Destaca el incremento de las personas que creen que la Atención Especializada sigue igual, situándose en ambos conceptos, Canarias entre las tres comunidades en donde más porcentaje cree que sigue igual.

A continuación, se analiza en nivel de satisfacción del ciudadano desde las perspectivas de los factores que influyen en dichos niveles de satisfacción en la Atención Especializada:

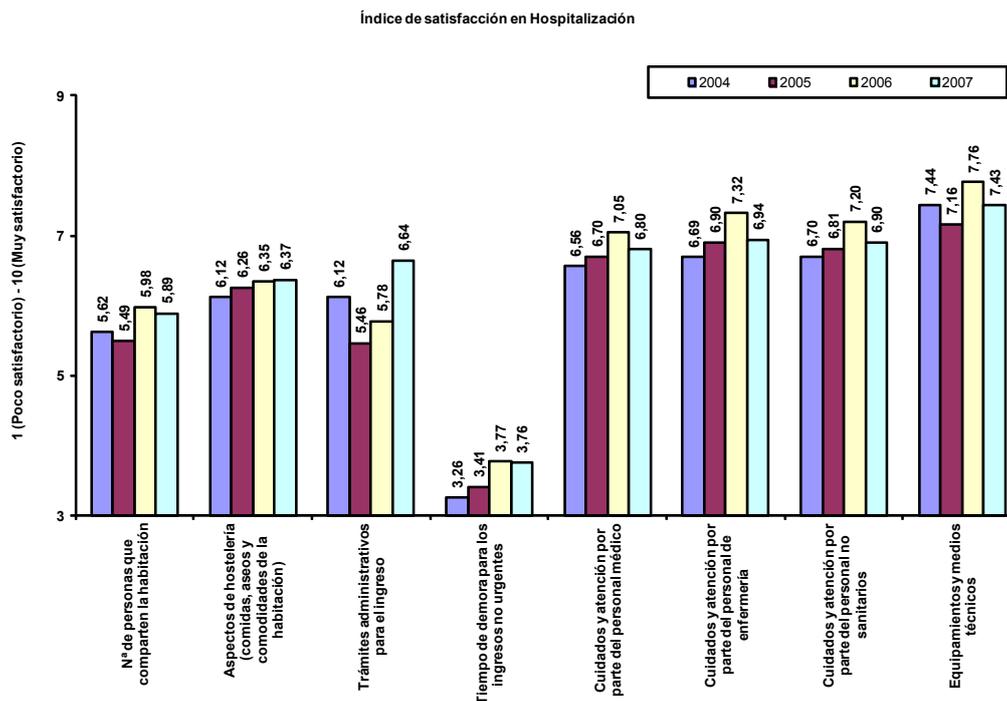
- La satisfacción del usuario en consultas externas se aprecia en el gráfico siguiente que el factor mejor valorado es el trato que se recibe por parte del personal sanitario e, incluso, el nivel de satisfacción ha mejorado en el periodo 2004-2007, si bien es cierto que sigue estando por debajo de la media nacional, que se sitúa por encima de una escala de 7.
- Los ciudadanos también valoran positivamente el número de especialistas y la confianza y seguridad que transmiten los profesionales, pero esta ha descendido en el periodo 2004-2007 y de nuevo se sitúa por debajo de la media nacional, hecho que se repite en 2008.
- La facilidad para conseguir cita es valorada negativamente, aunque los niveles han aumentado levemente en el año 2006 y 2007, después de una importante caída en 2005 (en 2008, se situó en el 4,68).



Fuente: Barómetro Sanitario

- El índice de satisfacción con el tiempo que se tarda en hacer pruebas diagnósticas desde consultas de Atención Especializada en el año 2006 se situó en un 3,60 y en el año 2007 en 3,76, segunda comunidad con el índice más bajo. Obviamente, la satisfacción en este apartado es un área de mejora a trabajar.

- Con respecto a la satisfacción que percibe el ciudadano en Hospitalización, los factores más valorados con el trato recibido por el personal y los equipamientos y medios técnicos, aunque se aprecia una caída del nivel de satisfacción en el año 2007 para dichos factores.



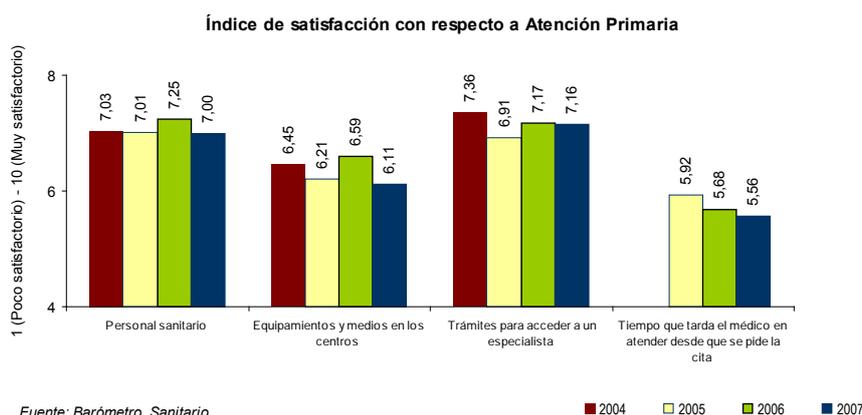
Del cuadro anterior, señalar que en el 2007 disminuyen los índices en nuestra Comunidad de los seis primeros ítem señalados.

En Atención Primaria, el ciudadano está más satisfecho con los trámites para acceder a un especialista, aunque dicho nivel de satisfacción ha descendido a lo largo del periodo analizado, y sigue siendo inferior a la media nacional, con tendencias similares en el 2008.

En segundo lugar, el ciudadano está satisfecho con el trato recibido por parte del personal sanitario, aunque esta se mantiene constante, e incluso ha llegado a repuntar en el año 2006, sigue estando por debajo de la media nacional.

Por lo general, el ciudadano está algo satisfecho con los equipamientos y medios en los centros, pero de nuevo está por debajo de la media nacional y ha descendido el índice en el periodo 2004-2007.

El ciudadano da una nota media al tiempo que tarda en verle el médico desde que pide cita, pero al igual que en los casos anteriores, el nivel de satisfacción ha ido disminuyendo paulatinamente y se sitúa por debajo de la media nacional, siendo la Comunidad con el índice más bajo.



A pesar del incremento de la cobertura y de los recursos para mejorar la Atención Domiciliaria, el índice de satisfacción de los ciudadanos, que provocó un ascenso de la satisfacción del ciudadano en el periodo 2005-2006, sin embargo, a partir del 2007 disminuye, situándose en el año 2008 en 6,38.



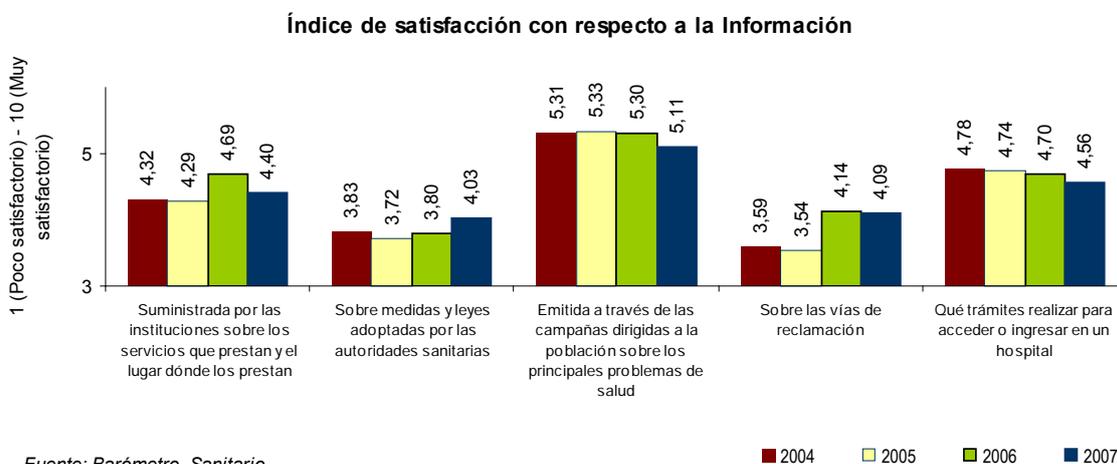
Fuente: Barómetro Sanitario. MSC

No se han obtenido datos en relación al nivel de satisfacción de los ciudadanos con respecto a la atención sanitaria que se ofrece a través de los centros concertados. Se recomienda analizar la percepción del ciudadano con respecto a los centros concertados para identificar posibles áreas de mejora.

Por lo general, el ciudadano canario no se muestra muy satisfecho con respecto a la información que recibe por parte de las instituciones sanitarias, valorando por debajo del “5” en la mayoría de los casos, aunque la media nacional no dista mucho de esa variable. En el gráfico siguiente se analiza el índice de satisfacción con respecto a la información siguiente:

- La información suministrada por las instituciones sobre los servicios que prestan y el lugar dónde los prestan.
- La información referente a las medidas y leyes aprobadas por las instituciones sanitarias.
- La información obtenida a través de las campañas publicitarias dirigidas a la población.
- Las vías de reclamación.
- Los trámites para ingresar en un hospital.

En todos los casos, el nivel de satisfacción se sitúa por debajo de la media nacional.



Fuente: Barómetro Sanitario

En relación a la satisfacción de los usuarios sobre los tiempos de respuesta en atención sanitaria, señalar que la optimización de los tiempos de respuesta en la atención sanitaria es un objetivo claro de cualquier sistema sanitario. En el caso de Canarias, el tiempo medio de espera en la sala de un Centro de Atención Primaria se sitúa en 15-30 minutos (dato facilitado por el Servicio Canario de la Salud). Los resultados que arroja el Barómetro Sanitario elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, representados en el gráfico adjunto, muestran que la satisfacción de los usuarios de la sanidad pública canaria ha ido disminuyendo progresivamente en el periodo 2004-2007 (y en 2008), en concreto en lo referente a:

- Facilidad para obtener cita
- Tiempo de espera para entrar en consulta



Fuente: Barómetro Sanitario. MSC

Señalar que el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas se comenzó a valorar en el Barómetro Sanitario en el año 2007. Para Canarias, en dicho ejercicio, se situó en 4,30 y en 2008 disminuye a 4,28, siendo, en ambos ejercicios, el dato más bajo del territorio nacional, que se sitúa en un media de 5,26 en 2007 y 6,22 en 2008.

3.5.3. Impulso de la gestión clínica.

El impulso de la gestión clínica implica un cambio en la forma de entender el servicio al ciudadano y se ha convertido en un objetivo prioritario de los sistemas sanitarios modernos. Se trataría de mejorar la gestión de los procesos clínicos, de todas las actividades que estos incluyen y de los recursos necesarios para llevarlos a cabo, lo que implica una revisión del diseño organizativo, identificando el liderazgo de los profesionales médicos y de enfermería.

Una buena práctica identificada en este campo es el ejemplo del Servicio de Salud Andaluz, que lleva varios años promoviendo gestión clínica y la acreditación de unidades de gestión clínica, con más de un centenar, en las que se vienen desarrollando programas de gestión clínica, basados en los siguientes principios:

- La capacitación de los clínicos para que puedan tomar decisiones basadas en la evidencia (mediante la formación, los sistemas de información y las nuevas tecnologías).
- El establecimiento progresivo de la cultura de la gestión clínica en torno a la figura de un líder (delegando funciones y ofertando la libre adhesión a la unidad clínica).
- Considerando el proceso de toma de decisiones desde un punto de vista global (promoviendo la autoevaluación y el trabajo en equipo interdisciplinar, y proporcionando a los clínicos información relativa al impacto de sus decisiones, sobre la organización, considerada como un todo).

Los aspectos más importantes para la implantación han sido la planificación de las actividades, la provisión de recursos, liderazgo, tecnología, incentivos, coordinación y el objetivo conjunto de trabajar por la humanidad, la calidad y la eficiencia de la asistencia.

En Canarias, la gestión clínica se está impulsando a través de la consecución de los siguientes objetivos, que se resumen a continuación:

- Diseñar los sistemas de información clínica, de forma simple y accesible, clasificando los datos clínicos del paciente en función de su relevancia.
- Potenciar una mayor capacidad resolutoria de las consultas, tanto a nivel de asistencia Especializada como Atención Primaria.
- Coordinar e integrar procesos asistenciales concretos bajo la siguiente secuencia: primero, desarrollar un análisis de los procesos más prevalentes y establecer guías de práctica clínica para su manejo; segundo, asociar aquellos servicios y unidades clínicas que comparten pacientes afectados por dichos procesos y que coparticipan en el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad.
- Favorecer la ambulatorización de la asistencia mediante la potenciación y creación de las áreas del hospital de día dentro de los hospitales del Servicio Canario de la Salud; así como las de cirugía mayor ambulatoria.
- Desarrollar y potenciar la disponibilidad de unidades de corta estancia.
- En el ámbito de la Atención Primaria, potenciar la cirugía menor en centros de salud.
- Introducir elementos de medida de la eficiencia de procesos, no solo de productividad, evitando la tendencia a favorecer ingresos y procedimientos innecesarios.
- Vincular los sistemas de incentivos, tanto económicos como profesionales, al desarrollo y mantenimiento de la gestión clínica.
- Promover actividades de formación conjunta con colegios profesionales dirigidas a concienciar a los profesionales de la necesaria exigencia ética de utilizar correctamente los recursos.

- Constituir un comité de evaluación de gestión de las listas de espera de consultas externas, de pruebas diagnósticas y quirúrgicas.

Debido a la escasa información obtenida, no es posible concluir sobre el grado de avance de la gestión clínica en Canarias, aún así mostramos los indicadores valorados para 2007:

Porcentaje de Zonas Básicas de Salud que realizan control de retinopatía diabética: 31%

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan a Atención Especializada para pruebas radiológicas: 1,30%

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan a Atención Especializada para pruebas de laboratorio: 8,40%

Porcentaje de consultas de Atención Primaria realizadas que se derivan a Atención Especializada para interconsultas: 5,40%

Porcentaje de urgencias extrahospitalarias derivadas a los hospitales: 3,54%

En Santa Cruz de Tenerife, a 28 de febrero de 2012.- EL PRESIDENTE, en funciones, Rafael Medina Jáber.

ANEXOS

ANEXO I
ALEGACIONES PRESENTADAS

FROM INTERVENCION GENERAL 928303055

(Tue)Feb 14 2012 14:34/ST. 14:34/No. 7600000435 P 2

Gobierno
de CanariasConsejería de Economía,
Hacienda y Seguridad
Intervención General

JLD/

 Ministerio de Economía, Hacienda y Seguridad
Intervención General

REGISTRO GENERAL Nº 3

Fecha: 14 FEB. 2012

SALIDA

Número: 81827

RGN3: 1132 Hora: 12:42

En relación con el *Proyecto de Informe sobre la Evaluación del Gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el Sector de la Sanidad, periodo 2004-2007*, remitido para alegaciones mediante escrito nº 1.292, de fecha 22.12.2011 al objeto de formular alegaciones y solicitada prórroga del plazo para contestar, a solicitud de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, la que fue concedida por ese Alto Organismo mediante escrito nº 105, de fecha 31.01.2012, adjunto le acompaño las **alegaciones** formuladas por:

- Consejería de Sanidad
- Intervención General

Lo que le traslado de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, 13 de febrero de 2012.

LA INTERVENTORA GENERAL

Gobierno de Canarias
Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad
Intervención General

M. del Pino Martínez Santana



EXMO. SR. PRESIDENTE DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS.-

C/ Tomás Miller, nº 38, 3ª planta
35071 Las Palmas de Gran Canaria
Tlfo: 928 30 30 00, Fax: 928 30 30 55
www.gobcan.esAvda. José Manuel Guimerá, nº 10
Edif. Servicios Múltiples II, 5ª planta
38071 Santa Cruz de Tenerife
Tlfo: 922 47 65 00, Fax: 922 47 31 82
www.gobcan.es



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Economía,
Hacienda y Seguridad
Intervención General

JLD/

ALEGACIONES AL PROYECTO DE INFORME SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL GASTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS CANARIAS EN EL SECTOR DE LA SANIDAD (2004-2007)

En contestación al *Proyecto de Informe sobre Evaluación de la Gestión del Gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el Sector de la Sanidad (2004-2007)*, este Centro Directivo, dentro del plazo establecido, formula las siguientes

ALEGACIONES

1ª.- En relación con el apartado **2.1 Opinión**, destacar que se evalúa el periodo 2004-2007 y en el propio texto se indica (página 17, cuarto párrafo) que "el periodo objeto del presente informe va desde 2004 a 2007, habiéndose producido a partir del citado periodo un Plan de Choque en el sector sanitario canario que, sin duda, habrá modificado algunos de los datos que aquí se exponen"

2ª.- Y respecto a la utilización de sistemas de información a que se refiere el mismo apartado (penúltimo párrafo, página 18) estimamos que en el informe se debe hacer alusión, por su relevancia, a que como se dice en el preámbulo del Decreto 146/2009, de 24 de noviembre (BOC nº 240, de 9 de diciembre) *el Servicio Canario de la Salud, con la intención de integrar todos los sistemas de información de sus centros de gastos y contar con un único programa de gestión económico-financiero que abarcara no sólo la gestión económico-financiera propiamente dicha, sino también la logística y el mantenimiento de sus centros, llevó a cabo la puesta en funcionamiento en enero del 2009 al amparo de lo dispuesto en la disposición adicional segunda del Decreto 4/2009, de 27 de enero, de un nuevo programa de gestión económico-financiera integral denominado TARO.*

Como manifestación de las importantes mejoras que se producen a partir de la puesta en funcionamiento del sistema TARO, son de destacar las funcionalidades del sistema que en el artículo 4 del referido Decreto 146/2009 se establecen, a saber:

- a) *Tramitación de los expedientes de modificaciones presupuestarias.*
- b) *Realización de operaciones de contabilidad presupuestaria y no presupuestaria.*
- c) *Llevanza de operaciones de contabilidad financiera.*
- d) *Gestión de las habilitaciones de pago.*
- e) *Base de datos de terceros acreedores, replicada de la base de SEFCAN.*
- f) *Base de datos de terceros deudores.*
- g) *Registro de facturas y justificantes.*
- h) *Gestión de Tesorería y ordenación de pagos.*
- i) *Gestión del presupuesto de tesorería.*
- j) *Gestión de compensación y embargo de deudas.*
- k) *Inventario General de bienes y derechos del Servicio Canario de la Salud.*
- l) *Gestión logística de los aprovisionamientos.*
- m) *Gestión del mantenimiento de instalaciones técnicas y edificios.*
- n) *Llevanza de operaciones de contabilidad analítica o de costes.*
- o) *Gestión contraído previo mediante el módulo de facturación a terceros.*

C/ Tomás Miller, nº 38, 3ª planta
35071 Las Palmas de Gran Canaria
Tlfo: 928 30 30 00, Fax: 928 30 30 55
www.gobcan.es

Avda. José Manuel Guzmán, nº 10
Edif. Servicios Múltiples II, 5ª planta
38071 Santa Cruz de Tenerife
Tlfo: 922 47 65 00, Fax: 922 47 31 82
www.gobcan.es



3ª.- Asimismo estimamos que han de destacarse en el Informe los objetivos que en el artículo 2 del precitado Decreto 146/2009 se indican:

De acuerdo con los principios informadores de la actividad económico-financiera de la Comunidad Autónoma de Canarias, SEFCAN y TARO persiguen la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Implantar un modelo de funcionamiento para las tareas de planificación, ejecución y seguimiento de la actividad económico-financiera pública que suponga una mejora en los procesos de asignación y gestión de los recursos económicos.*
- b) Definir métodos de actuación en materia económico-financiera que comuniquen flexibilidad, capacidad de respuesta y eficiencia a la Administración en su conjunto.*
- c) Disponer de un sistema de información integrado y homogéneo que dé soporte al conjunto de procesos económico-financieros, integrando la información de otros sistemas existentes o futuros.*
- d) Utilizar las mejores prácticas en la gestión de las áreas económico-financiera, registrando en el momento de su generación todas las operaciones con trascendencia en el proceso de gestión presupuestaria y contable.*
- e) Disponer de una arquitectura tecnológica alineada con las últimas tecnologías de mercado, con capacidad de crecimiento funcional y tecnológico y que sea accesible para el usuario y el ciudadano.*
- f) Avanzar hacia la eliminación del soporte papel a través de la firma electrónica y de una gestión integral de expedientes, generando de esta forma valor añadido para la organización.*
- g) Acercar los procedimientos administrativos al ciudadano.*

4ª.- El apartado 2.2 Conclusiones, describe los proyectos y medidas implantadas por el Gobierno de Canarias con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria y el estado de salud de la población del archipiélago en dicho periodo 2004-2007 y, en cuanto al apartado 2.3 Recomendaciones, estimamos que deben ser tenidas en cuenta las mejoras producidas respecto a las recomendaciones que se formulan, tal como antes se ha expuesto.

Las Palmas de Gran Canaria, 13 de febrero de 2012.

LA INTERVENTORA GENERAL



Gobierno de Canarias
Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad
Intervención General

Mª del Pino Martínez Santana

FROM INTERVENCION GENERAL 928303055

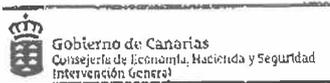
(Tue)Feb 14 2012 14:35/ST. 14:34/No. 7600000435 P 5



Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica

REGISTRO GENERAL	
Fecha:	14/02/2012
SALIDA	
Número:	
SCSG:	1128
Hora:	

OFICINA PRESUPUESTARIA



REGISTRO GENERAL Nº 3

Fecha: 14 FEB. 2012

ENTRADA

Número: 03

RGN3: 1244 Hora:

CONSEJERIA DE ECONOMÍA, HACIENDA Y SEGURIDAD

INTERVENCIÓN GENERAL

C/ Tomás Miller, nº 38, 3ª planta

35071 Las Palmas de Gran Canaria

En contestación a su escrito de 29 de diciembre de 2011, registro de salida nº 11221 de 30 de diciembre, adjunto se remite informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad conteniendo alegaciones al Proyecto de Informe sobre la evaluación de la gestión del gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el sector de la sanidad, ejercicios 2004-2007.

Asimismo, se indica que sobre este Proyecto de Informe se está ultimando un escrito de alegaciones por parte del Servicio Canario de la Salud, que será remitido a la mayor brevedad posible.

Santa Cruz de Tenerife, a 14 de febrero de 2012



La Jefa de la Oficina Presupuestaria
M^{ra} Carolina Perera García

Avenida Juan XXIII, 17
35004 - Las Palmas de Gran Canaria

Rambla de Santa Cruz, 53
38006 - Santa Cruz de Tenerife

**Gobierno
de Canarias****Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica****Intervención General
Consejería de Economía, Hacienda y
Seguridad.**

Asunto: Alegaciones al Proyecto de Informe sobre la evaluación de la gestión del gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el sector de la sanidad, ejercicios 2004-2007.

En relación a la petición de formulación de alegaciones respecto del Proyecto de Informe sobre la evaluación de la gestión del gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el sector de la sanidad, ejercicios 2004-2007, elaborado por la Audiencia de Cuentas de Canarias, se informa que, tal y como se recoge en la página diez del citado Proyecto, la gestión de los recursos, centros y servicio sanitarios en Canarias se lleva a cabo, bajo la superior dirección, impulso coordinación, ordenación, planificación y supervisión del Gobierno de Canarias y las concretas funciones del Consejero competente en materia de sanidad establecidas en los artículos 52 y 53 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, y conforme a lo dispuesto en el Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, por este organismo autónomo, siendo, en consecuencia, los distintos centros directivos pertenecientes al Servicio Canario de la Salud los principales interesados respecto del contenido del Proyecto de Informe de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

No obstante lo anterior, en relación al apartado 2.3 del citado Proyecto de Informe, referente a las recomendaciones, se indica, en su punto número 1, que sería necesario establecer las herramientas adecuadas para ofrecer, entre otras, y en lo corresponde a funciones de la propia Consejería de Sanidad, información referente a: políticas sanitarias y sus resultados, leyes y normativa en el ámbito de la sanidad; posibilidad de realizar trámites y gestiones y dónde y cómo hacerlos; o los derechos del ciudadano, como por ejemplo el derecho a la libre elección de médico o al registro de últimas voluntades.

En este sentido, se informa que la Consejería de Sanidad dispone, desde años, de una página web oficial informativa en la que se recoge, además de información referente actuaciones sanitarias que se realizan y resultados que se estiman necesario destacar para el conocimiento de la ciudadanía, información detallada de servicios llevados a cabo por los distintos centros directivos pertenecientes a este Departamento. En relación a los concretos servicios citados en las páginas 22 y 23 del citado Proyecto de Informe se indica lo siguiente:

1. Respecto de los derechos del ciudadano, en este caso como usuario sanitario, se encuentra la información referente a la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios, en la que se informa de cuáles son los derechos que les asisten, qué trámites y gestiones puede hacer, dónde y cómo, la normativa que le asiste y su correspondiente carta de servicios.
2. En relación al Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad, igualmente en dicha página web se informa de cuáles son los derechos que les asisten, qué trámites y gestiones puede hacer, dónde y cómo, la normativa que le asiste y su correspondiente carta de servicios.
3. Respecto de las actuaciones en materia de atención a las drogodependencias también en dicha página web se informa de cuáles son los derechos que les asisten, qué trámites y gestiones puede hacer, dónde y cómo, la normativa que le asiste y su correspondiente carta de servicios.

Avenida Juan XXIII, 17
35004 – Las Palmas de Gran Canaria

Rambla de Santa Cruz, 53
38006 – Santa Cruz de Tenerife

FROM INTERVENCION GENERAL 928303055

(Tue)Feb 14 2012 14:35/ST. 14:34/No. 760000435 P 7



Asimismo, se informa que en el presente año 2012 está prevista la implantación de la sede electrónica de la Consejería de Sanidad que, además de incorporar nuevos servicios de carácter electrónico al ciudadano dentro de la competencia de este Departamento, en cumplimiento del principio de cercanía de la Administración al ciudadano, permitirá, en función de su correspondiente legislación, la realización por los ciudadanos de forma electrónica de determinados trámites anteriormente indicados.

En consecuencia, y en relación a la parte del Proyecto de Informe sobre la evaluación de la gestión del gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el sector de la sanidad, ejercicios 2004-2007, que hace alusión a funciones de este Departamento, se informa de que en la Consejería de Sanidad se han establecido, y se sigue avanzando en ellas, herramientas adecuadas para ofrecer la información recomendada, teniendo en cuenta que por sus características es un medio de información disponible de forma permanente y gratuita para el ciudadano.

En Santa Cruz de Tenerife, a 13 de febrero de 2012


El Secretario General Técnico
Juan Francisco Pérez Ojeda



**Gobierno
de Canarias**

JLD/

Consejería de Economía,
Hacienda y Seguridad
Intervención General



Como continuación a nuestro escrito nº 1.132, del pasado 13 de febrero, mediante el que remitimos las alegaciones al *Proyecto de Informe sobre la Evaluación del Gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el Sector de la Sanidad, periodo 2004-2007*, adjunto le acompaño nuevas alegaciones formuladas por la DG de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud y remitidas por la Oficina Presupuestaria de la Consejería de Sanidad en el día de la fecha.

Lo que le traslado de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, 16 de febrero de 2012.

LA INTERVENTORA GENERAL



M^a del Pino Martínez Santana



EXMO. SR. PRESIDENTE DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS.-

C/ Tomás Miller, nº 38, 3ª planta
35071 Las Palmas de Gran Canaria
Tlfno: 928 30 30 00, Fax: 928 30 30 55
www.gobcan.es

Avda. José Manuel Guimerá, nº 10
Edif. Servicios Múltiples II, 5ª planta
38071 Santa Cruz de Tenerife
Tlfno: 922 47 65 00, Fax: 922 47 31 82
www.gobcan.es



Gobierno de Canarias

Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica



Gobierno de Canarias
Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad
Intervención General

REGISTRO GENERAL DE OFICINA PRESUPUESTARIA

Fecha: 20 FEB. 2012

ENTRADA
Número: 03
RGN3: 1413 Hora: -

CONSEJERIA DE ECONOMÍA, HACIENDA Y SEGURIDAD
INTERVENCIÓN GENERAL
C/ Tomás Miller, nº 38, 3ª planta
35071 Las Palmas de Gran Canaria

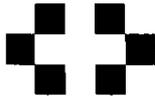
REGISTRO GENERAL
Fecha: 17/02/2012
SAIDA
Número:
SCSG: 1248 Hora:

En contestación a su escrito de 29 de diciembre de 2011, registro de salida nº 11221 de 30 de diciembre, adjunto se remite informe de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud conteniendo alegaciones al Proyecto de Informe sobre la evaluación de la gestión del gasto de las Administraciones Públicas Canarias en el sector de la sanidad, ejercicios 2004-2007.

Santa Cruz de Tenerife, a 17 de febrero de 2012



La Jefa de Servicio de la Oficina Presupuestaria
M. Carolina Perera García



Servicio Canario de Salud
DIRECCIÓN GENERAL
RECURSOS ECONÓMICOS

Gobierno de Canarias
Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad
Intervención General

REGISTRO GENERAL Nº 3

Fecha: 20 FEB. 2012

ENTRADA

Número: 03

RGN3: 1.414 Hora:

	SERVICIO CANARIO DE SALUD	
	REGISTRO INTERNO	
20 FEB 2012		
N.º 565 16567		

De: Dirección General de Recursos Económicos

A: Intervención General de la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad

En relación a su escrito de fecha 29 de diciembre con registro de salida 11.222 por el que se pide alegaciones y justificaciones que se estimen pertinentes ante el "proyecto de informe sobre evaluación del gasto de las Administraciones Públicas canarias en el sector de la Sanidad durante el periodo 2004-2007", se adjunta informe de la Dirección General de Programas Asistenciales aportando consideraciones al respecto.

En Las Palmas de Gran Canaria, a 20 de febrero de 2012

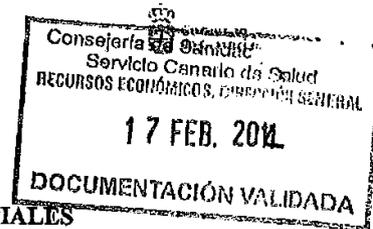
Unidad de Apoyo a la Dirección

Mari Carmen González García



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES

Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Programas Asistenciales
REGISTRO AUXILIAR
Fecha: 17.02.2012
SALIDA
Número:
S.C.S.: 8951 Hora: 13:36



DE: DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES
Unidad de Apoyo a la Dirección General

A: DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS ECONÓMICOS

s/ref.:

n/ref.: HSJ/TRD

Asunto: Informe sobre "Proyecto de Informe de la Audiencia de Cuentas de Canarias"

En relación al proyecto de informe de la Audiencia de Cuentas de Canarias sobre "la evaluación del gasto de las Administraciones Públicas Canarias durante el periodo 2004-2007", que se ha recibido de la Intervención General de la Consejería de Economía y Hacienda y Seguridad con el fin de se presenten las alegaciones y documentación que se estime pertinente, una vez revisado su contenido, desde esta Dirección General de Programas Asistenciales entendemos necesario realizar las siguientes consideraciones:

En relación al contenido del Apartado 3. EJECUCION DEL TRABAJO, en lo referente a Atención Especializada, en varias ocasiones se hace referencia a la no disponibilidad de datos:

- Intervenciones quirúrgicas /1000 habitantes, por Áreas de Salud:
- Lista de Espera Quirúrgica, por tramos de espera, a 31 de diciembre de 2004
- Frecuentación de ingresos hospitalarios por 1000 habitantes, para 2007
- Frecuentación en consultas externas hospitalarias por 1000 habitantes, para 2007
- Frecuentación de urgencias hospitalarias por 1000 habitantes, para 2007
- Frecuentación de sesiones de Hospital de Día por 1000 habitantes, para 2007
- Personal que trabaja en Atención Especializada por cada 1000 habitantes, para 2007
- Aparatos de Alta tecnología por cada 100.000 habitantes, para 2007
- Camas y Quirófanos en funcionamiento en 2007

Teniendo en cuenta que en el proyecto de informe, se hace referencia a la recogida de información del Sistema Canario de Salud a partir de determinados cuestionarios elaborados al efecto, y que esos cuestionarios fueron debidamente cumplimentados en todos los aspectos sobre los que se solicitó información, anexando los documentos correspondientes, sorprende la inexistencia de datos en determinados apartados del proyecto de informe recibido.

Adjuntamos algunos de los documentos anexos a estos cuestionarios, que contienen parte de estos datos:

- Anexo 8: Datos de personal de AP-AE
- Anexo 4: Sistema de Información Hospitalario (Consultas Externas, Urgencias, Ingresos y Pruebas complementarias)

Asimismo, adjuntamos datos que, aunque no fueron solicitados, están disponibles:

- Lista de Espera Quirúrgica, por tramos de espera a 31 de diciembre de 2004
- Camas y Quirófanos en funcionamiento en 2007

Disponemos también de información de "Aparatos de Alta tecnología por cada 10.000 habitantes, para 2007", pero para que sean comparables, precisamos conocer los aparatos incluidos para el cálculo de los indicadores de los años 2004, 2005 y 2006.

Pág. 1



Especial referencia merece lo expuesto en las páginas 30 y 31 del proyecto de Informe, tanto en lo que se refiere a los datos Actividad Hospitalaria Reales y Previstos expuestos en la Tabla como a la carencia de los datos que figuran como no disponibles (ND).

En lo que se refiere a los Datos Reales, desconociendo la fuente, solo podemos facilitar la información disponible a partir del Sistema de Información Hospitalario y que damos por válida (se adjunta). Las diferencias existentes con respecto a los datos e indicadores que figuran en la Tabla justifican "la no actualización de los datos en correspondencia con los obtenidos en ejercicios anteriores". Así, utilizando el mismo ejemplo que en el texto del informe, el número de camas funcionantes, se refiere a las camas de agudos en funcionamiento, tanto para las reales como para las previstas.

En lo que se refiere a los Datos Previstos, desconocemos la razón por la que no figuran los Datos de Actividad previstos para 2007 ya que en la Memoria de Presupuestos para 2007 de Atención Especializada (PROGRAMA 412 C), como cada año, se incluyeron estos datos y entendemos que debieran figurar en la Ley de Presupuestos para 2007. (Se adjuntan).

En lo que se refiere a Atención Primaria, hemos detectado que en múltiples ocasiones no coinciden los datos expuestos en el proyecto de informe con los que aportamos en los cuestionarios cuya cumplimentación nos fue solicitada al efecto (Se adjunta dicho cuestionario).

Concretamente:

- Atención domiciliaria por cada 1000 habitantes: Desconocemos el origen de las tasas señaladas ni el dato al que se hace referencia en el proyecto de informe. Por otro lado, las tasas por 1000 habitantes de diferentes islas no se pueden sumar en una tasa global para Canarias.
- Los datos del informe no coinciden con los del cuestionario en:
 - Frecuentación en los centros de Atención Primaria por islas.
 - Cobertura del Programa de Salud Bucodental 2004, 2005 y 2006
 - Cobertura del Programa de Salud Bucodental 2007. Los datos que dimos en 2007 permitían un cálculo de cobertura del 49,31%
 - Datos de prevención y control de enfermedades de 2004 y 2006
 - Cobertura del programa de educación y orientación sexual (jóvenes 15-19 años) 2004 y 2006
 - Cobertura del programa de educación y orientación sexual (jóvenes 15-19 años) 2007. Con los datos que dimos la cobertura sería del 4,00%.
 - Número de centros que ofrecen programas de educación sexual. La cifra total que dimos para 2007 fue 37
 - Información y seguimiento de métodos anticonceptivos 2004 y 2007. De este último año dimos dos cifras no sumables (mujeres de 15 a 49 años y jóvenes de 15 a 19 años) pero que aún sumadas tampoco darían la cifra que ellos aportan.
 - Preparación al parto. Nuestro total es 8850
 - Visitas en el primer mes postparto. Nuestro total es 8128
 - Información y seguimiento de métodos anticonceptivos (mujeres 15-19 años).
 - Visitas a medio escolar. Nuestro total es 241
 - Otras inspecciones. Nuestro total es 687.



Santa Cruz de Tenerife a 17 de febrero de 2012

Directora General de Programas Asistenciales
Hilda Sánchez Juariz

ANEXO 8

11. Distribución media de la plantilla durante cada año del periodo 2004-2007 por:

Existen datos por cada una de las modalidades que preguntan.

RRHH DEL S.C.S				
	2004	2005	2006	2007
Puestos directivos y de gestión	409	415	423	434
Personal Facultativo: Médicos	3.816	3.975	4.261	4.417
Personal sanitario no facultativo	9.747	10.080	10.613	11.047
ATS/DUE	4.987	5.200	5.548	5.796
Matronas	184	192	197	200
Fisioterapuetas	174	178	186	194
Técnicos especialistas	652	662	719	753
Auxiliares Enfermería	3.750	3.848	3.963	4.104
Personal no sanitario	5.102	5.240	5.466	5.732
Funciones administrativas	2.227	2.297	2.461	2.575
Otro personal	2.875	2.943	3.005	3.157
Otro Personal	276	277	293	298
Total	19.350	19.987	21.056	21.928

ATENCIÓN ESPECIALIZADA				
	2004	2005	2006	2007
Puestos directivos y de gestión	346	352	356	365
Personal Facultativo: Médicos	2.435	2.523	2.706	2.807
Personal sanitario no facultativo	8.232	8.490	8.895	9.239
ATS/DUE	3.815	3.953	4.184	4.356
Matronas	121	128	131	133
Fisioterapuetas	137	141	149	157
Técnicos especialistas	612	627	682	714
Auxiliares Enfermería	3.547	3.641	3.749	3.879
Personal no sanitario	4.032	4.146	4.301	4.541
Funciones administrativas	1.515	1.570	1.671	1.771
Otro personal	2.517	2.576	2.630	2.770
Otro personal	254	254	260	262
Total	15.299	15.765	16.518	17.214

ATENCIÓN PRIMARIA				
	2004	2005	2006	2007
Puestos directivos y de gestión	63	63	67	69
Personal Facultativo: Médicos	1.381	1.452	1.555	1.810
Personal sanitario no facultativo	1.515	1.590	1.718	1.808
ATS/DUE	1.172	1.247	1.364	1.440
Matronas	63	64	66	67
Fisioterapeutas	37	37	37	37
Técnicos especialistas	40	35	37	39
Auxiliares Enfermería	203	207	214	225
Personal no sanitario	1.070	1.094	1.165	1.191
Funciones administrativas	712	727	790	804
Otro personal	358	367	375	387
Otro personal	22	23	33	36
Total	4.061	4.222	4.538	4.714

ANEXO 4

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 2004-2007

ÁREA DE TENERIFE				
	2004	2005	2006	2007
Nº ECOGRAFIAS REALIZADAS	144076	144711	155830	128614
Nº HEMODINÁMICAS DIAGNÓSTICAS	2283	2250	2178	2298
Nº HEMODINÁMICAS TERAPÉUTICAS	893	946	930	986
Nº LITOTRÍCIAS	540	265	271	333
Nº MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	19400	18207	20297	16595
Nº RNM	4772	5502	26961	6029
Nº TAC REALIZADOS	41969	41121	43228	47906
2. RADIOLOGÍA VASCULAR INTERV. DIAGNÓSTICA INVASIVA	2178	2325	2281	2097
Nº TÉC. RADIOLOGÍA VASCULAR INTERV. TERAPÉUTICA	2872	3038	3394	3975
Nº TTOS. HOSPITAL DÍA GERIÁTRICO Y PSÍC.	9327	8760	8752	8840
Nº TTOS. HOSPITAL DÍA ONCOHEMAT. Y SIDA	18738	20067	22692	25833

ÁREA DE GRAN CANARIA				
	2004	2005	2006	2007
Nº ECOGRAFIAS REALIZADAS	104.825	104.220	115.839	102.762
Nº HEMODINÁMICAS DIAGNÓSTICAS	2.849	2.820	2.813	3.067
Nº HEMODINÁMICAS TERAPÉUTICAS	2.575	2.936	2.939	3.183
Nº LITOTRÍCIAS	1.151	1.165	1.078	947
Nº MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	24.308	25.274	24.826	29.662
Nº RNM	3.804	3.874	3.765	3.793
Nº TAC REALIZADOS	41.537	45.608	43.554	42.463
2. RADIOLOGÍA VASCULAR INTERV. DIAGNÓSTICA INVASIVA	5.861	4.578	4.024	3.928
Nº TÉC. RADIOLOGÍA VASCULAR INTERV. TERAPÉUTICA	4.030	4.199	4.573	4.870
Nº TTOS. HOSPITAL DÍA ONCOHEMAT. Y SIDA	27.047	28.012	33.354	31.409

	ÁREA DE LANZAROTE				ÁREA DE FUERTEVENTURA				ÁREA DE LA PALMA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Nº ECOGRAFIAS REALIZADAS	11.380	12.114	13.395	11.157	11.354	12.132	12.865	10.054	10.232	11.167	11.014	9.855
Nº MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	2.180	2.817	2.693	2.670	764	1.120	1.283	1.338	1.292	1.275	798	815
Nº TAC REALIZADOS	3.181	3.772	4.517	5.426	3.191	3.303	3.181	3.271	2.634	3.083	2.937	2.818
Nº TTOS. HOSPITAL DÍA ONCOHEMAT. Y SIDA	2.966	3.171	4.168	5.426	1.010	5.592	6.124	5.450	1.346	1.015	1.339	1.448

	ÁREA DE EL HIERRO				ÁREA DE LA GOMERA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Nº ECOGRAFIAS REALIZADAS	2.485	2.897	2.982	3.472	846	764	767	730
Nº MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	489	366	387	358	599	731	619	316
Nº TAC REALIZADOS	190	304	230	301	572	594	636	797
Nº TTOS. HOSPITAL DÍA ONCOHEMAT. Y SIDA	70	45	60	93	153	89	32	12

ANEXO 4

TOTAL INTERVENCIÓN QUIRÚRG. ÁREA DE TENERIFE

2004	2005	2006	2007
AREA	AREA	AREA	AREA
32.462	31.833	31.452	33.648

	2004	2005	2006	2007
	AREA	AREA	AREA	AREA
PROGR + URGENTES				
CARDIOLOGÍA	479	591	561	549
CIRUGÍA CARDIACA	390	368	391	270
CIRUGÍA GENERAL	5.333	5.362	5.980	5.405
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.973	1.829	887	952
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1.080	975	1.138	1.275
CIRUGÍA PLÁSTICA	657	648	463	578
CIRUGÍA TORÁCICA	474	450	428	419
CIRUGÍA VASCULAR	827	864	786	942
DERMATOLOGÍA	1.245	1.132	1.005	1.448
DIGESTIVO				13
GINECOLOGÍA	3.078	2.991	2.942	2.856
MARCAPASOS		20		801
NEUROCIROLOGÍA	981	918	870	1.622
O.R.L.	1.354	1.154	1.251	178
OBSTETRICIA	1.484	1.439	1.516	1.461
ODONTOLOGÍA	116	24		1.349
OFTALMOLOGÍA	1.719	1.511	1.713	273
REPRODUCCIÓN HUMANA	98	111	123	116
TRAUMATOLOGÍA	3.814	3.625	4.011	4.248
TRAUMATOLOGÍA INFANTIL	414	442	434	346
UNIDAD DEL DOLOR	160	196	289	229
UROLOGÍA	2.007	1.738	1.776	1.902
TOTAL	27.641	26.382	25.944	27.218

	2004	2005	2006	2007
	AREA	AREA	AREA	AREA
CMA	4.821	6.461	5.508	6.327

TOTAL INTERVENCIÓN QUIRÚRG. ÁREA DE GRAN CANARIA

2004	2005	2006	2007
AREA	AREA	AREA	AREA
37.949	32.212	28.078	25.943

	2004	2005	2006	2007
	AREA	AREA	AREA	AREA
PROGR + URGENTES				
CIRUGÍA CARDIACA	274	298	267	292
CIRUGÍA GENERAL	7.104	6.952	4.654	4.708
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	500	483	534	463
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	623	774	780	810
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.954	1.812	1.456	1.025
CIRUGÍA TORÁCICA	733	617	711	724
CIRUGÍA VASCULAR	1.098	958	957	927
DERMATOLOGÍA	4.503	630		3
GINECOLOGÍA	4.432	4.094	3.535	2.633
NEUROCIROLOGÍA	1.312	1.208	971	977
O.R.L.	1.202	1.165	1.140	1.305
OFTALMOLOGÍA	1.342	1.309	1.380	2.678
TRASPLANTE DE MÉDULA				2
TRAUMATOLOGÍA	3.886	3.625	3.474	2.326
UNIDAD DE RAQUIS	244	244	289	1.039
UNIDAD DEL DOLOR	101	195	347	451
UROLOGÍA	1.087	1.235	1.204	1.099
TOTAL	30.375	25.216	21.713	21.962

	2004	2005	2006	2007
	AREA	AREA	AREA	AREA
CMA	7.574	6.996	4.363	4.281

ANEXO 4

CONSULTAS EXTERNAS 2004-2007 (1)

	TENERIFE				GRAN CANARIA				AREA DE LANZAROTE				AREA DE FUERTEV				AREA DE LA PALMA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
ALERGIA	10.619	10.820	12.630	10.589	25.909	24.857	25.929	30.163	2.325	2.542	3.187	3.980	3.269	3.983	3.269	3.269	2.232	2.216	1.623	2.037
ANESTESIA	16.123	16.225	15.554	15.300	18.514	18.275	16.515	18.558	2.855	2.833	3.220	3.863	1.655	1.559	2.057	1.948	2.232	2.216	1.623	2.037
AREA - AGUDOS HOSPITAL PSIQUIATRICO	15.594	13.163	10.172	9.952																
CARDIOLOGIA	53.597	51.991	38.043	42.232	50.665	48.186	52.059	51.444	4.990	4.414	5.891	7.658	3.122	3.170	2.596	2.730	4.684	4.542	3.910	4.133
CIRUGIA CARDIACA	727	744	715	625	1.172	1.341	1.167	1.308												
CIRUGIA GENERAL	56.809	52.654	51.111	47.320	63.149	61.149	59.741	59.682	6.635	6.581	6.743	8.786	4.238	3.865	3.902	3.842	4.065	6.022	4.725	6.069
CUIDADOS PALIATIVOS																				
CIRUGIA MAXILOFACIAL	11.914	10.888	11.073	11.786	10.443	10.259	11.680	13.020												
CIRUGIA PEDIATRICA	6.542	6.476	7.028	4.983	6.106	5.202	5.401	4.851												
CIRUGIA PLASTICA	2.457	2.542	3.501	6.518	10.206	9.863	10.748	7.110												
CIRUGIA TORACICA	1.479	1.516	1.530	1.258	2.787	2.443	2.928	2.928												
CIRUGIA VASCULAR	5.775	6.758	6.521	7.017	9.438	8.982	9.028	9.695												
CUIDADOS PALIATIVOS	14.792	9.646	11.050	4.903	13.310	13.015	6.837	3.531												
DERMATOLOGIA	53.718	58.857	56.910	59.984	52.195	47.895	49.690	50.191	6.987	6.522	6.480	6.983	4.341	4.092	4.017	4.265	5.362	6.244	7.012	7.047
DIGESTIVO	41.043	40.326	37.295	36.960	43.354	43.692	44.426	47.753	4.557	5.039	5.538	6.089	1.90	1.309	1.976	1.508	2.794	2.777	2.094	3.180
ENDOCRINOLOGIA	54.125	52.286	42.681	41.711	37.634	37.863	38.594	39.422	2.646	2.831	3.595	3.239	1.158	2.716	2.761	2.893	6.762	6.479	3.703	3.048
FONIATRIA																				
GERIATRIA																				
GINECOLOGIA	79.809	73.603	74.813	77.678	87.042	85.920	89.478	89.827	11.456	11.362	11.048	10.601	1.549	1.304	980	899	6.222	7.165	5.193	3.866
HEMATOLOGIA	38.930	41.748	46.024	49.237	18.422	18.703	18.693	19.093	8.065	7.973	8.667	8.873	3.422	3.115	940	854	8.534	14.186	15.188	17.058
MEDICINA INTERNA	16.953	17.281	13.228	16.300	22.208	22.438	23.780	22.711	5.670	5.846	4.725	5.033	4.931	4.080	3.349	3.674	947	903	1.499	2.280
NEFROLOGIA	13.785	14.121	13.928	14.132	7.849	8.724	9.652	10.441	1.943	1.901	2.087	2.350	0	20	513	792	1.748	1.672	1.774	1.870
NEFROLOGIA TRANSPLANTE																				
NEONATOLOGIA	1.158	1.237	1.284	2.969	3.323	3.529	3.727													
NEUMOLOGIA	22.852	23.247	21.041	22.540	23.344	24.003	25.038	26.116	1.826	1.583	2.158	2.444	1.142	1.443	1.504	1.520	2.221	1.870	1.952	2.054
NEUROCIQUIA	13.615	11.801	11.958	11.397	9.106	9.555	8.763	8.718												
NEUROLOGIA	37.771	37.871	37.531	35.150	32.208	33.589	34.357	32.615	2.302	2.802	3.935	5.096	1.842	3.052	2.990	3.002	2.671	2.526	2.387	2.152
O.R.L.	61.092	59.511	57.117	57.868	70.070	68.148	65.843	62.950	5.370	5.357	6.638	7.290	4.431	4.142	4.312	4.721	8.646	9.660	9.086	9.659
OBSTETRICIA	28.030	26.721	27.779	27.840	39.383	37.707	34.551	36.342	3.403	3.316	2.920	3.150	816	813	1.075	1.096	1.765	1.993	2.117	1.929
ODONTOLOGIA	107.284	98.290	24.573	25.096	194.545	198.928	121.593	117.627	11.425	12.628	13.832	13.922	5.802	6.114	5.463	5.021	6.474	4.222	4.222	5.737
ONCOLOGIA	20.081	20.827	23.596	18.513	24.146	24.791	26.104	27.648	1.967	2.802	4.097	5.107	1.98	1.165	1.279	1.378	1.059	1.562	2.06	2.429
PEDIATRIA	22.416	22.892	60.871	80.046	31.116	30.935	34.156	33.451	2.329	3.039	3.018	3.816	1.670	2.006	2.116	2.293	1.572	1.478	1.49	1.736
TELEPSIQUIATRIA	63.401	66.445	15.908	15.121	60.972	57.980	57.756	50.221	6.821	6.080	7.648	8.172	6.343	7.041	7.897	8.193	4.276	4.766	2.293	7.053
RADIOLOGIA VASCULAR INTERV.																				
RADIOTERAPIA	14.629	15.152	43.658	44.428	13.137	11.304	10.897	10.510												
REHABILITACION	39.716	40.462	17.412	18.886	45.228	46.676	51.202	56.802	7.989	7.312	7.356	7.903	6.653	8.990	7.012	7.226	6.137	6.317	5.60	6.363
REUMATOLOGIA	14.979	16.541	134.535	135.751	17.912	18.462	17.703	18.390												
TRAUMATOLOGIA																				
U. REPRODUCCION HUMANA FIV.	146.452	136.521	12.301	12.747	142.789	145.516	153.751	153.207	19.821	21.489	27.179	22.577	11.582	10.906	9.341	8.279	6.888	6.422	7.221	8.779
UMI MARCAPASOS	12.118	12.280	6.306	5.649																
UMI MARCAPASOS																				
UNIDAD DE DOLOR	1.678	1.589	4.809	3.021	2.587	4.156	4.252	4.305												
UNIDAD DE ENFERM. INF.					7.650	7.249	7.308	7.955												
UNIDAD DE HIPERTENSION					4.074	4.310	4.310	4.955												
UNIDAD DE HIPOCACUSIA					1.464	1.417	1.557	1.610												
UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES					458	477	590	775												
UNIDAD DE LIPIDOS					314	313	344	350												
UNIDAD DE RAQUIS					819	874	845	1.024												
UNIDAD METABOLICO - OSEA					3.877	3.846	3.893	4.095												
UROLOGIA	53.478	55.785	40.962	44.326	56.275	55.724	57.093	59.065	5.141	5.859	5.607	5.966	4.101	4.009	4.314	4.370	4.807	4.889	5.253	4.340
TOTAL	1.156.545	1.126.002	1.092.227	1.121.564	1.203.083	1.211.683	1.207.676	1.183.823	124.233	130.081	146.013	154.572	77.478	79.487	80.546	80.419	96.122	102.697	93.446	105.922

ANEXO 4

CONSULTAS EXTERNAS 2004-2007 (2)

	AREA DE ELHIERRO				AREA DE LA GOMERA				COMUNIDAD AUTONOMA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
ALERGIA									41.645	40.424	46.329	48.001
ANESTESIA	256	306	319	341	203	231	204	336	41.638	41.645	39.498	42.381
AREA - AGUDOS HOSPITAL PSIQUIATRICO									15.564	13.163	10.172	9.962
CARDIOLOGIA	591	622	651	606	2.247	2.574	1.020	1.153	119.896	116.511	104.169	109.956
CIRUGIA CARDIACA									1.899	2.085	1.882	1.931
CIRUGIA GENERAL	1.393	1.445	1.805	1.537	948	1.011	796	1.367	137.238	132.727	128.623	128.613
CUIDADOS PALIATIVOS									0	29	212	275
CIRUGIA MAXILOFACIAL									22.357	20.947	22.753	24.806
CIRUGIA PEDIATRICA									12.648	11.678	12.429	9.834
CIRUGIA PLASTICA									12.663	12.405	14.249	13.628
CIRUGIA TORACICA									4.286	3.959	4.212	4.186
CIRUGIA VASCULAR									15.213	15.720	15.549	16.712
CUIDADOS PALIATIVOS									28.102	22.661	17.887	8.434
DERMATOLOGIA	1.005	931	1.108	1.161	2.314	2.082	2.738	2.082	125.322	124.213	127.935	130.993
DIGESTIVO					507	487	624	494	92.325	93.630	91.953	95.984
ENDOCRINOLOGIA									170	668	102.325	102.245
FONIATRIA									110	662	89	223
GERIATRIA									1.549	1.304	960	899
GINECOLOGIA	2.872	3.129	3.317	3.347	2.594	3.310	3.408	2.444	194.886	200.095	193.561	168.328
HEMATOLOGIA	1.042	1.769	1.932	2.058	2.214	1.731	2.442	2.707	80.629	90.225	93.867	99.870
MEDICINA INTERNA	2.793	2.917	2.757	3.297	1.457	2.248	2.675	2.203	54.959	55.733	52.188	55.508
NEFROLOGIA					30	65	70	34	24.455	26.503	28.034	29.619
NEFROLOGIA TRASPLANTE									3.649	3.367	3.529	3.727
NEONATOLOGIA									2.481	2.591	2.528	4.178
NEUMOLOGIA							450	752	51.385	52.146	52.143	55.428
NEUROCIROLOGIA									22.721	20.856	20.121	20.113
NEUROLOGIA					798	1.208	825	1.523	77.582	80.848	81.989	79.540
O.R.L.	357	505	537	560	1.857	1.938	2.258	2.397	151.703	149.257	145.788	145.445
OBSTETRICIA	989	1.007	792	892	1.635	1.528	367	415	76.011	73.065	69.595	71.404
ODONTOLOGIA									1.096	305	97.479	101.223
OPTALMOLOGIA	1.289	1.360	1.378	1.362	2.384	2.435	2.135	2.129	272.241	263.227	173.198	170.494
ONCOLOGIA									47.451	51.147	59.137	56.075
PEDIATRIA					507	603	625	633	59.810	60.923	102.277	121.977
PSIQUIATRIA	342	404	868	930	1.234	1.993	1.981	2.425	143.189	144.119	94.351	92.055
RADIOLOGIA VASCULAR INTERV.									424	425	325	288
RADIOTERAPIA									27.786	26.456	54.555	54.836
REHABILITACION	1.041	1.194	1.259	1.520	3.766	4.093	3.308	4.184	110.738	113.014	93.150	102.981
REUMATOLOGIA					1.822	698	630	370	37.027	38.815	156.389	159.767
TELEPSIQUIATRIA					343	292	224	276	343	292	224	276
TRAUMATOLOGIA	1.272	1.231	2.485	2.572	3.230	3.135	2.895	2.907	332.034	324.920	215.173	211.068
U. REPRODUCCION HUMANA FIV.									12.118	12.280	6.308	8.043
UMI MARCAPASOS									2.651	4.166	4.252	4.305
UNIDAD DE DOLOR									9.328	8.838	12.115	10.978
UNIDAD DE ENFERM. INF.									4.014	4.170	4.310	4.935
UNIDAD DE HIPERTENSION									1.464	1.417	1.557	1.610
UNIDAD DE HIPOACUSIA									458	477	590	775
UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES									314	313	344	350
UNIDAD DE LIPIDOS									819	874	845	1.024
UNIDAD DE RAQUIS									3.677	3.946	3.693	4.095
UNIDAD METABOLICO - OSEA									2.122	1.882	1.665	1.762
UROLOGIA	484	550	639	766	1.227	1.076	1.046	951	125.521	127.892	114.854	119.804
TOTAL	15.516	17.370	19.647	20.949	30.818	32.736	31.201	33.092	2.709.795	2.700.056	2.670.756	2.700.341

ANEXO 4

ACTIVIDAD URGENCIAS 2004-2007

ÁREA DE TENERIFE				
	2004	2005	2006	2007
ATENDIDAS	192.871	195.413	207.392	249.844
DERIVADAS	4.035	4.221	3.400	4.519
NO INGRESADAS	164.300	166.580	176.592	222.402

ÁREA DE GRAN CANARIA				
	2004	2005	2006	2007
ATENDIDAS	226.552	232.258	234.179	237.405
DERIVADAS	2.395	2.365	2.343	2.113
NO INGRESADAS	194.871	200.430	202.941	209.628

	ÁREA DE LANZAROTE				ÁREA DE FUERTEVENTURA				ÁREA DE LA PALMA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
ATENDIDAS	63.862	64.338	63.894	66.925	38.617	41.889	44.782	45.632	27.992	29.304	29.415	29.707
DERIVADAS	268	199	178	175	57	88	91	76	24	21	27	22
NO INGRESADAS	56.762	57.318	56.739	59.722	34.000	37.166	39.732	41.092	24.514	25.310	24.719	25.106

	ÁREA DE EL HIERRO				ÁREA DE LA GOMERA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
ATENDIDAS	5.699	5.631	5.551	5.205	7.970	7.466	8.406	9.034
DERIVADAS	65	66	59	70	194	149	161	154
NO INGRESADAS	5.464	5.362	5.282	4.922	7.006	6.473	7.625	8.224

EVOLUCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN CANARIAS

	< 6 MESES	> 6 MESES	TOTAL
dic-04	15.810	8.644	24.454
dic-05	16.645	7.242	23.887
dic-06	17.366	4.877	22.243
dic-07	18.261	5.031	23.292

Fuente: Servicio de Evaluación de la calidad asistencial y Sistemas de Información. DGPA. SCS

Indicador	2002	2003	2004	2007
Camas funcionantes agudas	3.383	3.395	3.413	3.471
Ingresos hospitalarios	117.164	115.853	119.664	121.233
Estancias hospitalarias	1.048.298	1.046.660	1.038.839	1.029.474
Urgencias Atendidas	563.563	576.299	593.619	643.752
Primeras consultas	1.076.730	1.034.733	997.233	993.506
Consultas sucesivas	1.633.092	1.665.354	1.673.523	1.706.835
Diálisis en Hospital	44.053	49.924	51.311	51.379
Diálisis centros concertados	120.011	122.170	125.070	127.258
Intervenciones quirúrgicas programadas + urgentes	84.340	78.407	72.254	75.389
Cirugía mayor ambulatoria	14.032	14.262	11.565	12.275
Índice de rotación	2,89	2,84	2,92	2,91
Estancia media	8,95	9,03	8,68	8,49
Índice de ocupación	84,67	84,47	83,39	81,26
Número total de partos	17.580	17.530	17.697	17.522
% de cesáreas/total partos	19,33	19,81	19,72	20,11
Quirófanos funcionantes	81	82	84	84

FUENTE: Sistema de Información Hospitalario. Servicio de Evaluación de la calidad Asistencial y Sistemas de Información. DGPA. SCS



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL DE
PROGRAMAS ASISTENCIALES



PROGRAMA 412 C MEMORIA PRESUPUESTOS 2007 ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias establece el Programa de Gestión Convenida como la herramienta fundamental que fija los objetivos a alcanzar y orienta las acciones a desarrollar por los encargados de prestar los servicios de Asistencia Especializada, de acuerdo con los criterios y directrices adoptados por los Organismos Centrales del Servicio y desarrolla su orientación a la necesaria adecuación de los recursos a los objetivos y actividades que se establecen en el Plan de Salud de Canarias, en el que se recogen los problemas de Salud de mayor prioridad para la sociedad, aunando sus líneas estratégicas de actuación con los objetivos específicos que se incluyan en el Plan.

El compromiso que se establece para el logro de estos objetivos, tiene carácter anual y en él se expresa la financiación para el ejercicio, cuantía y calidad de los servicios objeto de financiación, medidos en objetivos concretos y monitorizados de forma periódica.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Por parte del Servicio Canario de la Salud, se continúa planteando, como objetivo, la reducción de las demoras para el acceso a la prestación quirúrgica, pruebas diagnósticas y terapéuticas y de consultas externas, fomentando la adopción de medidas a través, tanto de la actividad normal, como especial de los centros.
- 2.- Mejora de los indicadores de eficiencia en los centros sanitarios, con especial incidencia en las siguientes áreas:
 - a) Hospitalización: estancia media y ocupación.
 - b) Actividad quirúrgica: Potenciación de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y adecuación de la estancia preoperatoria en la cirugía programada.
 - c) Actividad ambulatoria: adecuación de los indicadores de actividad en el área de consultas externas y pruebas complementarias.
- 3.- Aumentar el grado de satisfacción del paciente, mejorando los aspectos peor valorados por los usuarios en su estancia en los centros hospitalarios, evaluados a través de las diferentes encuestas establecidas.
- 4.- El Hospital deberá llevar a cabo las actividades que, para el año 2007, vengán establecidas en el II Plan de Salud de Canarias 2004/2008.

OBJETIVOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA

- 1.- Desarrollo del programa de coordinación entre niveles asistenciales, iniciado en el año 2004, con la definición de objetivos específicos sobre protocolos que mejoren la continuidad del proceso asistencial.
- 2.- Continuación del Plan de Infraestructuras del Servicio Canario de la Salud a lo largo del año 2007, que engloba las siguientes actuaciones:
 - a) Ampliar la mejora de la resolución de los servicios de urgencias extrahospitalarios, con la puesta en marcha Centros Especializados de Atención a las Urgencias (CEAU), con el objetivo de reducir la demanda actual de las urgencias hospitalarias.



- b) Aperturas de la ampliación de las áreas de Quirófano y Radiología del Hospital General de Lanzarote.
 - c) Finalización de las áreas actualmente en remodelación del Hospital Insular de Gran Canaria, como diagnóstico por imagen, unidad de despertar y medicina nuclear.
 - d) En el Hospital Universitario N° Sª de Candelaria se procederá a la apertura de nuevas áreas de hospitalización, ampliación de las unidades de radioterapia, medicina nuclear y diagnóstico por imagen.
 - e) En el Hospital General de Fuerteventura y en el Hospital Universitario de Canarias se procederá a la puesta en funcionamiento de los nuevos Edificios de actividades ambulatorias.
- 3.- Descentralización de los recursos de la atención especializada al ámbito de los centros de especialidades (C.A.E.s), con objeto de evitar los desplazamientos innecesarios de los usuarios, acercándoles la asistencia a su lugar de residencia.
- 4.- Desarrollo de los mecanismos y actuaciones previstos en el II Plan de Salud, aprobado por el Gobierno de Canarias y actualmente en revisión por el Parlamento:
- a) Desarrollo de mecanismos contemplados en el Plan de Salud para la atención de pacientes geriátricos, con comorbilidad y alto riesgo de evolucionar a dependencia, ingresados en el hospital, con el objetivo de trabajar la prevención de la dependencia y la ubicación adecuada al alta, todo ello optimizando las estancias medias de estos pacientes y garantizando la continuidad asistencial.
 - b) Desarrollo del Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales, para la detección con carácter universal de la Hipoacusia Neurosensorial (HNS) en los nacidos en nuestra Comunidad al objeto de reducir la edad del diagnóstico y realizar una intervención precoz
 - c) Continuar con el Programa de Cribado de la Retinopatía Diabética iniciado a lo largo del año 2005, que responde, en primer lugar a la existencia de una necesidad de salud de primer orden (Plan de Salud), a la elevada prevalencia en Canarias de la Diabetes Mellitus, su impacto sobre la calidad de vida, la gravedad de las complicaciones microvasculares (es la primera causa de ceguera en la Comunidad), el consumo de recursos sanitarios asociado y la elevada mortalidad atribuida.
 - d) Iniciar el Programa de Cribado del Cáncer Colorrectal a través del pilotaje en alguno de los centros hospitalarios del Servicio Canario de la Salud. Dicho programa afectará a los pacientes de más de 50 años. Esta patología ocupa el segundo lugar en incidencia y mortalidad.
 - e) Consolidar las nuevas tecnologías implantadas en el campo de las telecomunicaciones, como la Telemedicina, siempre como complemento a la atención directa y con el objetivo de mejorar la accesibilidad y la equidad, sobre todo en las poblaciones de las islas más alejadas.
- 5.- Encuesta de Satisfacción al Alta Hospitalaria y Encuesta de Satisfacción Post-Alta Hospitalaria: Continuar con el desarrollo de las Encuestas de Satisfacción, impulsando la adopción de las medidas correctoras que se deriven del análisis de los resultados obtenidos.
- 6.- Continuar con el desarrollo de recursos específicos para la atención de la población Infantil y Juvenil, concretamente Unidades de Atención a la Salud Mental Infantil y Juvenil, que en el contexto de un Programa de atención a la salud mental infanto juvenil PASMIIJ, tendrán en los futuros Hospitales de Día, uno de los dispositivos más importantes.
- 7.- Desarrollar el modelo de carrera profesional a través de la implantación del modelo de evaluación para la adscripción a un nivel dentro de ella.



**8.- Continuar con la ejecución de las acciones previstas en el II Plan de Salud de Canarias
2004-2008**



INDICADORES DE ACTIVIDAD previstos para 2007

ACTIVIDAD HOSPITALARIA	PREVISIÓN 2007
CAMAS EN FUNCIONAMIENTO	3.470
INGRESOS	117.950
ESTANCIAS	1.075.400
URGENCIAS	592.404
CONSULTAS PRIMERAS	1.062.456
CONSULTAS SUCESIVAS	1.668.399
DIÁLISIS HOSPITAL (sesiones)	64.612
DIÁLISIS CENTROS CONCERTADOS	96.398
INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS CON HOSPITALIZACIÓN	33.510
INT. QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS AMBULATORIAS	23.130
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	16.493
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS URGENTES	16.041
ESTANCIA MEDIA	9,10
INDICE DE OCUPACIÓN	84,91%
INDICE DE ROTACIÓN	2,83
Nº DE PARTOS	17.500
Nº DE CESAREAS	3.500
INDICE CESAREAS/ PARTOS	20%
PRESIÓN DE URGENCIAS	67,66
ACTIVIDAD DE UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA	PREVISIÓN 2007
CAMAS EN FUNCIONAMIENTO	277
ESTANCIAS	77.000

OBJETIVOS DIRIGIDOS A DISMINUIR LA DEMORA EN LA ASISTENCIA PROGRAMADA

1. Evaluación y adecuación de los tiempos de espera para el acceso, tanto a la prestación quirúrgica como a las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas y a consultas en las áreas más deficitarias, detectadas a través de la evaluación periódica realizada desde esta Dirección General.
2. Ampliación de los procesos a incluir en la lista de garantías de plazos para acceso a procedimientos quirúrgicos.
3. Establecer un programa especial de reducción de esperas en consultas externas de atención especializada.
4. Definición de criterios de indicación de aquellas pruebas complementarias donde apreciemos un mayor índice de utilización, con el objetivo de optimizar el recurso, así como disminución de la variabilidad en la práctica clínica continuando con la elaboración, divulgación, e implantación efectiva de "Protocolos y Guías de Práctica Clínica".



5. Concertación con otros centros sanitarios de facetas específicas y reguladas de la actividad asistencial, utilizando de esta forma los recursos propios y concertados de acuerdo al principio de complementariedad establecido en la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, con el objetivo básico de la disminución de la lista de espera estructural para acceder a intervenciones Quirúrgicas, Pruebas complementarias y consultas de especialidades.

ACTIVIDAD EN CENTROS CONCERTADOS prevista para el 2007

ACTIVIDAD CONCERTADA	PREVISTO 2007
PROCESOS QUIRÚRGICOS	29.324
ELECTROMIOGRAMA	3.835
RESONANCIA MAGNETICA	15.198
ECOCARDIOGRAMAS	3.945
ECOGRAFIAS	1.227
REHABILITACION	17.254
HOLTER	1.699
COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	799
DENSITOMETRIA	1.446
ECOMAMA+MAMOGRAFIA	444
GASTROSCOPIA DIAGNOSTICA	666
MAMOGRAFIA BILATERAL	2.051
ORTOPANTOMOGRAMA	9.810
UROGRAFIA	286
ERGOMETRIA	1.048
ANGIOGRAFIA OFTALMOLOGICO	100
COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA + AP	335
LASER OFTALMOLOGICO	214
REGISTROS FETALES	1.017

OBJETIVOS DE GESTIÓN

- 1.- Desarrollo y evaluación de los datos obtenidos del Sistema de Información Hospitalario, específicamente en los registros de actividad de consultas externas, pruebas diagnósticas y/o complementarias y actividad quirúrgica, lo que conlleva la preceptiva reingeniería de procesos.
- 2.- Diseño, desarrollo e implantación de programa informático de gestión de lista de espera centralizada tanto para intervenciones quirúrgicas como para consultas y pruebas con posibilidad de conexión on-line con los Hospitales y que el usuario pueda acceder a su situación en lista de espera.



- 3.- Culminar el desarrollo del Proyecto de Historia Clínica en el Área de La Palma, y su extensión al resto de las áreas, continuándose de manera específica por el apartado de gestión de pacientes.
- 4.- Registro acumulativo de Casos Psiquiátricos en las Áreas de Tenerife y Gran Canaria, que permitan una optimización en el uso de los recursos existentes desde la información aportada para una correcta gestión clínica de los recursos.
- 5.- Registro Autonómico de Tratamiento Sustitutivo Renal y Trasplantes (B.O.C. 2002/088 de 28 de junio) para el conocimiento y seguimiento clínico y epidemiológico de todos los enfermos en tratamiento sustitutivo renal (diálisis y trasplantes) y donaciones de órganos y tejidos en el ámbito de la comunidad autónoma.
- 6.- Mejorar la utilización de herramientas de Gestión. El Hospital deberá impulsar el desarrollo y la acreditación de aquellas herramientas de gestión que permiten medir los resultados en términos de eficiencia (contabilidad analítica, codificación de altas mediante CMBD, medición del producto por agrupadores GDR).

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado
a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



CUESTIONARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

El presente cuestionario está diseñado para ser cumplimentado por la Directora General de Programas Asistenciales, y por cada gerencia de Atención Primaria o de Servicio Sanitario.

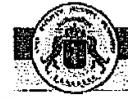
Indicaciones para cumplimentar el cuestionario

- Para cada caso, deberá seleccionar la(s) alternativa(s) más adecuada(s).
- Para una correcta cumplimentación del cuestionario, es fundamental que no deje ninguna pregunta sin respuesta. En caso de no encontrar ninguna alternativa que se ajuste a su respuesta, por favor, seleccione la alternativa NS/NC (no sabe, no contesta)

Se adjuntan:

- Anexo 9 (Cobertura de la cartera de servicios de AP)
- Anexo 10: Equipamiento básico de los Centros de Salud

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



Atención al Ciudadano

1.- Se tienen en consideración la satisfacción, expectativas y sugerencias de los usuarios sobre los servicios de AP (*):

<input type="checkbox"/>	No se realizan encuestas ni sondeos a este respecto.
<input type="checkbox"/>	Se realizan encuestas de satisfacción, pero sus resultados no se hacen públicos ni se implementa ninguna actuación.
<input type="checkbox"/>	Se recogen las sugerencias y reclamaciones por parte de los usuarios, pero solo se utilizan para ratios estadísticos.
<input type="checkbox"/>	Se realizan estudios estadísticos generales sobre el grado de satisfacción de los ciudadanos con la Atención Primaria, pero no sobre los servicios que han recibido
<input type="checkbox"/>	Se realizan siempre, y de manera sistematizada a todos los usuarios de la AP.
<input checked="" type="checkbox"/>	Se realizan encuestas de satisfacción de Atención Primaria por parte de la Dirección General de Programas Asistenciales. La última encuesta data del año 2007. Además algunas gerencias han realizado encuestas de satisfacción específicas para ciertos servicios dentro de sus proyectos de mejora de la calidad.

(*) Se puede marcar más de una opción

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se entregan encuestas de satisfacción a todos los pacientes?: En caso negativo, ¿A quiénes? 	A una muestra de aquellos pacientes que hayan acudido a consultas en los quince días anteriores.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se evalúa en las encuestas de satisfacción? 	Se evalúan las áreas de Accesibilidad, Organización, Información, Clima de confianza, Competencia y Amabilidad
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién realiza la evaluación? 	La Dirección General de Programas Asistenciales.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se realiza?. (procedimiento) 	Mediante encuesta telefónica realizada por personal entrenado.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se recogen las reclamaciones de los usuarios? 	Mediante el documento correspondiente a través de cada uno de los Centros de Salud, Consultorios Locales, Puntos de Atención Continuada y Servicios Normales de Urgencias.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el procedimiento de tratamiento de dichas reclamaciones? 	La gestión de reclamaciones se realiza según el procedimiento que establece el Decreto 147/2001, de 9 de Julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de la ODDUS y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes y sugerencias en el ámbito sanitario.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el número de reclamaciones en el último año?. (2007) 	El Total de reclamaciones presentadas por los usuarios del SCS en el año 2007 fue de 30.137 (13.582 en Gran Canaria, 10.344 en Tenerife, 1.031 en La Palma, 146 en La Gomera, 86 en El Hierro, 3.939 en Lanzarote y 1.009 en Fuerteventura). En este total se incluyen las reclamaciones relacionadas con AP y con AE

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



• ¿Se publican datos sobre la satisfacción de los usuarios de la AP?

Los resultados principales han sido hechos públicos.

2.- Existe un documento que informe a los Usuarios sobre el funcionamiento, las prestaciones, los servicios y las normas a seguir en los Centros de Atención Primaria:

<input type="checkbox"/>	No existe nada
<input type="checkbox"/>	Existe, pero es de escasa divulgación entre los usuarios
<input checked="" type="checkbox"/>	Existe, pero es genérico para toda la Atención Primaria y por tanto, no recoge las especificidades de cada Zona Básica de Salud
<input type="checkbox"/>	Existe, pero es un documento alejado de la actividad real de los Centros de Atención Primaria
<input type="checkbox"/>	Existe, pero no se revisa ni actualiza con suficiente periodicidad
<input type="checkbox"/>	Existe y es de amplia divulgación
<input type="checkbox"/>	NS/NC

- El documento tiene alguna repercusión sobre la valoración del ciudadano de la AP
- De qué manera se mide
- Qué se mide (indicador)

La elaboración y difusión de la guía informativa es reciente

No se ha medido aún

3.- Si se realiza una clasificación de las consultas en Atención Primaria por su tipo, cuál sería el porcentaje de incidencia para cada uno (especificar si el valor porcentual dado es un dato real o una estimación):

95,3%	Para consultas médicas a demanda.
4,2%	Para consultas médicas programadas por el médico de AP.
Se incluyen en las programadas	Para consultas médicas dentro de programas asistenciales
No se clasifican estas consultas	Para consultas médicas inducidas (derivaciones de la AE.)
Se incluyen en las consultas de demanda	Para consultas de trámites.
No se realizan consultas por esta causa	Para peticiones de derivación a la AE.
0,5%	Consultas domiciliaria

Los porcentajes se refieren a los datos reales de consultas de medicina de familia de toda Canarias en el año 2007.

4.- Existe algún protocolo de asignación de citas en la Atención Primaria según el tipo de consulta:

<input type="checkbox"/>	No existe nada. La asignación de citas se hace por orden de llamada.
<input type="checkbox"/>	Existen los protocolos, pero son de escasa aplicación.
<input type="checkbox"/>	Existen los protocolos, pero solo diferencian entre las urgencias médicas y las no urgencias.
<input type="checkbox"/>	Existen los protocolos, pero al estar centralizado el servicio de asignación de citas previas, no se tienen en consideración por la saturación en el número de pacientes atendidos por médico.
<input type="checkbox"/>	NS/NC

En relación a la cita telefónica, existe para cada centro un tratamiento de llamadas que permite discriminar que servicios se pueden proporcionar en el centro, y cuales se pueden citar a través del

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



servicio de atención telefónica.

En relación a la cita en el centro, y en especial para aquellos pacientes que acuden sin cita al mismo, se están pilotando en la actualidad sistemas de triage en algunas áreas.

- Desde que se ha implantado el protocolo ¿Ha habido alguna repercusión en la disminución del tiempo de espera en las consultas de AP?. ¿En qué repercute? ¿Cómo se mide?. ¿Indicador de lo que se mide? (variación en el tipo de consulta, o en el tiempo de duración de ésta, etc.)

¿Se evalúa el grado de satisfacción del paciente por este motivo?

No se ha evaluado.

5.- Si se realiza una clasificación del tipo de asistencia en la atención en enfermería, qué porcentaje se corresponde con cada tipo de ésta (especificar si el valor porcentual dado es un dato real o una estimación) (*):

<input type="checkbox"/>	Vacunaciones.											
<input type="checkbox"/>	Extracciones para análisis de laboratorio.											
<input type="checkbox"/>	Diabetes.											
<input type="checkbox"/>	Hipertensión.											
<input type="checkbox"/>	Colesterol.											
<input type="checkbox"/>	Control y seguimiento de tratamientos sin fármacos.											
<input type="checkbox"/>	Control y seguimiento de tratamientos con fármacos.											
<input type="checkbox"/>	Curas.											
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>La clasificación inicial sobre los tipos de asistencia de enfermería no se realiza en función de estas categorizaciones porque no se cita en función de las mismas. Las citas de enfermería se dividen habitualmente en estos grupos:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Consultas en el centro a demanda</td> <td>57,8%</td> </tr> <tr> <td>Otras: Consultas en el centro concertadas</td> <td>34,5%</td> </tr> <tr> <td>(indicar). Consultas a domicilio a demanda</td> <td>2,4%</td> </tr> <tr> <td>Consultas a domicilio concertadas</td> <td>5,3%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Datos reales de 2007</td> </tr> </tbody> </table>	Consultas en el centro a demanda	57,8%	Otras: Consultas en el centro concertadas	34,5%	(indicar). Consultas a domicilio a demanda	2,4%	Consultas a domicilio concertadas	5,3%	Datos reales de 2007		
Consultas en el centro a demanda	57,8%											
Otras: Consultas en el centro concertadas	34,5%											
(indicar). Consultas a domicilio a demanda	2,4%											
Consultas a domicilio concertadas	5,3%											
Datos reales de 2007												

(*) Se puede marcar más de una opción

6.- Si se realiza un control del total de recetas prescritas en Atención Primaria a lo largo del año:

31,6%	Qué % son para nuevos tratamientos.
	Qué % son para mantenimiento de tratamientos prescritos por el médico de AP.
	Qué % son para mantenimiento de tratamientos prescritos por el médico de AE.
76,8%	Qué % son para tratamientos de por vida

Número medio de recetas prescritas al año/paciente (Farmacia)

En el año 2007 se facturaron 15,6 recetas prescritas en Atención Primaria, por cada paciente adscrito en toda la comunidad autónoma

Con respecto al resto de las preguntas, el sistema de información de la Dirección General de Farmacia denominado Farmac Canarias incluye información sobre quien prescribe y que prescribe, pero no a quien, ni el origen del tratamiento, ni su carácter agudo o crónico.

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



Los porcentajes señalados pueden estimarse en todo caso a partir de los datos contenidos en los sistemas de prescripción de las historias clínicas electrónicas, que en el año 2007 integraba La Palma, La Gomera, El Hierro y parte de Tenerife.

7.- En la jornada del médico de AP, ¿se tiene una estimación de su tiempo de dedicación?:

59,46%	% tiempo dedicado a la atención de pacientes en el CAP [Calculado como: tiempo de duración de la agenda prevista / (número de jornadas * tiempo total de jornadas)]
2,05%	% tiempo dedicado a la atención domiciliaria [Este cálculo se basa en una estimación de 45 minutos de duración media de cada domicilio y el número total de domicilios]
(*)	% tiempo dedicado a actividades de prevención y de promoción de la salud
(*)	% tiempo dedicado a actividades administrativas.
(*)	% tiempo dedicado a formación.
(*)	% tiempo dedicado a coordinación con facultativos de la AE.
(*)	% tiempo dedicado a otros asuntos
% Total	

(*) Del resto de actividades no se realizan mediciones. El tiempo destinado a cada actividad se controla por los Directores de la Zona Básica de Salud en función de las necesidades asistenciales de cada zona.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se asignan las actividades de promoción de la salud? 	Se regulan mediante el servicio de Aulas de Salud que establece materias, tiempos y contenidos.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se organiza la agenda del médico de AP? 	De forma negociada entre la dirección de la ZBS y el profesional, con la supervisión de las direcciones médica y de enfermería de la Gerencia.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién la organiza? 	Comentado anteriormente.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se miden los % anteriores?: por médico de AP, por CAP y/o por Área Salud? 	No.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizan comparativas en base a estos datos entre: facultativos; CAP; Áreas de Salud? 	No.

8.- Datos relativos a la atención al paciente

1579	Nº medio de tarjetas sanitarias por médico de AP.
37,1	Nº medio de pacientes atendido por médico de AP y día.
6,73 minutos	Tiempo medio de dedicación al paciente en AP (calculado como número de minutos programados en agenda/número de pacientes efectivamente atendidos, datos referidos a médicos de familia)
2,37 días	Tiempo medio de espera para una cita de AP. Este parámetro tiene varios procedimientos de cálculo, los automáticos se artefactan por la forma en la que se usan las agendas en los centros, tendiendo a la infravaloración de la espera, por ello en 2008 se comenzó un muestreo entre la DGPPAA y el Servicio de Atención Telefónica del Gobierno de Canarias que arrojó ese dato. (No disponemos de datos de 2007)
15 – 30 minutos	Tiempo medio (mediano) de espera en la sala del CAP para ser atendido. A partir de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Atención Primaria 2006-2007, como respuesta a la pregunta ¿cuánto espera?
5,86	Nº medio de veces al año que acude un paciente al CAP A consulta de medicina de familia

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



9.- Atención telefónica al paciente:

- Existe el servicio de consulta telefónica al médico de AP. ¿En cuantos CAP del Área de Salud se presta este servicio? No, Dada la escasez de especialistas es impensable destinar parte de la agenda del médico a la atención telefónica de los usuarios. No obstante, existen medios de acceso del paciente a sus médicos de AP
- Tiene algún protocolo de actuación la consulta telefónica
- Quién lo gestiona
- El médico de de AP tiene acceso al historial del paciente que realiza la consulta
- ¿Qué porcentaje de consultas al año se atienden por esta vía?

Resolutividad de la Atención Primaria

10.- Según el REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, existe una Cartera de Servicios de cobertura estándar para todas las Zonas Básicas de Salud:

- Es una declaración de intenciones y dicha cartera no ésta nada estandarizada en las ZBS.
- Si es estándar, pero no alcanza la cobertura en todas las Zonas Básicas de Salud
- Existe y es el mismo en todas las Zonas Básicas de Salud
- NS/NC

• ¿Cómo se define la cobertura estándar?	Mediante pacto entre la DGPA y las gerencias
• ¿Qué % de los servicios de dicha Cartera se prestan en el área de Salud?	Todos
• ¿Cuáles son, y qué grado de cumplimiento tienen, cada uno de los programas de la Cartera Básica de Servicios?	Se adjunta como Anexo 9 la Cobertura de la cartera de Servicios de AP en 2007
• Qué tecnologías disponen los CAP para desarrollar estos servicios (p.e.: ecógrafos, equipos de rayos, etc.)	Se adjunta Equipamiento estándar de los centros de AP (Anexo 10). Ciertas tecnologías están disponibles sólo en algunas ZBS: equipamiento radiológicos, espirometría, etc.
• Qué % de las Zonas Básicas de Salud ofertan toda la Cartera de Servicios	El 100%, si bien por razones de eficiencia, para determinados procedimientos es preciso derivar al paciente a otra ZBS distinta de la suya
• Qué % de ZBS realizan seguimiento de pacientes con anticoagulación oral (Sintrón)	47% (datos de Febrero de 2009). No se dispone de datos del 2007
• Qué % de ZBS realizan cirugía menor	19% (datos de Febrero de 2009, no disponemos de datos de 2007)

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



<ul style="list-style-type: none"> • Qué % de ZBS realizan espirometrías 	42% (datos de Febrero de 2009, no disponemos de datos de 2007)
<ul style="list-style-type: none"> • Qué % de ZBS realizan control de retinopatía diabética 	Un 31% de ZBS disponen de retinógrafo en las ZBS. Las ZBS que no disponen del mismo derivan a las que si lo tienen, con lo cual en todas se realiza el control. (Datos de Febrero de 2009, no disponemos de datos de 2007)
<ul style="list-style-type: none"> • Qué otros servicios crónicos se atienden desde los CAP 	Todos los propios de la Atención Primaria.
<ul style="list-style-type: none"> • % de las consultas de AP realizadas que se derivan a la AE 	Solicitud de pruebas radiológicas: 1,3% de las consultas. Solicitud de pruebas de laboratorio: 8,4% Interconsultas: 5,4%

11.- Acceso a las pruebas complementarias desde la AP:

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué Pruebas complementarias (diagnósticas) son de acceso libre? 	Varía según las áreas e incluso según los hospitales de referencia. De forma general radiología simple y laboratorio e implementándose otras.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué Pruebas complementarias (diagnósticas) son de acceso a través de protocolo? 	En proceso de implementación
<ul style="list-style-type: none"> • Nº medio de pruebas complementarias solicitadas desde la AP por Área de Salud 	En 2007 se solicitaron 128.111 peticiones radiológicas y 803.794 peticiones de laboratorio en la Atención Primaria de toda Canarias.
<ul style="list-style-type: none"> • % de pruebas complementarias solicitadas por médicos de AP que son repetidas por facultativos de AE 	

12.- Capacidad resolutive de la red de urgencias extrahospitalarias:

<ul style="list-style-type: none"> • Medios técnicos que se disponen para atender las urgencias extrahospitalarias 	Variables según áreas y tipos de servicios (SNU, PAC,...): radiología, equipos de monitorización, desfibriladores, pulsioxímetros, bombas de perfusión,...
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que atienden urgencias 	70% (Datos actuales, no disponemos de datos de 2007)
<ul style="list-style-type: none"> • % de las urgencias extrahospitalarias derivadas a los hospitales 	3,54%
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe información centralizada sobre los horarios y recursos de las urgencias o atención continuada del Área de Salud? 	Sí, a través del tratamiento de llamadas proporcionado por el 012

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



Continuidad

13- Existe una coordinación asistencial en la Atención Primaria:

- No existe ningún procedimiento estandarizado.
 Existe, pero solo en lo relativo al ajuste de las agendas de atención al paciente (agenda centralizada)
 Existe, pero a modo de reuniones de coordinación interna entre los servicios de AP
 Existe un protocolo centralizado que permite dar continuidad a la asistencia sanitaria
 NS/NC

<ul style="list-style-type: none"> • Quién establece la coordinación para cada ZBS 	La dirección de la ZBS, supervisada por la Gerencia.
<ul style="list-style-type: none"> • % de ZBS que disponen de consulta médica y enfermería con tramos horarios coordinados 	100%.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se refuerzan puntualmente las plantillas de AP para atender incidencias? (bajas laborales, incremento población atendida, aumento incidencia de enfermedades, etc.) 	Sí
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se coordinan los servicios de AP para hacer frente a estas incidencias? ¿Se contrata personal o se re-distribuyen los recursos? 	A través de las Gerencias, Coordinadores de ZBS y Directores del centros, dependiendo de las necesidades asistenciales
<ul style="list-style-type: none"> • % de la actividad del CAP se dedica a la atención de estas incidencias 	

14- Existe una coordinación asistencial con la Atención Especializada (*):

- No existe nada que sea estándar para todos los centros y especialidades
 Existe, pero solo en lo relativo al ajuste de la asistencia sanitaria a las agendas de atención especializada
 Existe, pero a modo de reuniones de coordinación entre los servicios de AP y AE
 Existen protocolos que permiten realizar consultas online con el médico especialista
 Existen protocolos que permiten el trasiego controlado de historias médicas entre la AP y la AE
 NS/NC

(* Se puede marcar más de una opción)

<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir la coordinación, ¿existe un Plan definido para ello? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisiones de coordinación AP-AE • Líneas de mejora conjuntas • Plan de coordinación AP-AE.
<ul style="list-style-type: none"> • Dicho Plan de Coordinación, ¿está implantado en todas las Áreas de Salud? 	No
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que tienen implementado el Plan de Coordinación 	En la actualidad es el 50%, no disponemos de datos de 2007

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se gestiona dicha coordinación?, ¿Cuáles son los cauces utilizados?, ¿existen comités de coordinación? 	De acuerdo al Plan de Coordinación AP-AE, existen comités de coordinación y se gestiona mediante reuniones periódicas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se verifica el cumplimiento de dicho Plan? 	Por medio del cumplimiento de objetivos previamente pactados.
% de cumplimiento del mismo	75%
¿Cuál es la periodicidad?	Trimestral
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos y cuáles servicios de AE realizan esta coordinación con los CAP? 	Entre 5 y 7 servicios por área, incluyendo servicios tales como: Endocrinología, Nefrología, Neumología, Reumatología, Ginecología, Salud Mental, Neurología, Oftalmología, Pediatría, Microbiología, Cirugía o Urgencias
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>endocrinología</u> 	12%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>cardiología</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Serv. de <u>medicina interna</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>traumatología</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>dermatología</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>neumología</u> 	16%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>reumatología</u> 	4%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>ginecología</u> 	16%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>digestivo</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>oftalmología</u> 	Un 31% de las ZBS cuentan con el protocolo de detección precoz de retinopatía diabética (proyecto Retisalud)
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>urología</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>pediatría</u> 	40%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>ORL</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>Nefrología</u> 	4%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con Servicio de <u>Psiquiatría</u> 	2%
<ul style="list-style-type: none"> • % de CAP que cuentan con protocolo de coordinación con <u>otro</u> Servicio. ¿Cuál? 	Unidad de cuidados paliativos
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir estos protocolos de coordinación, ¿influye en la disminución de las derivaciones a la AE? 	No se ha evaluado.

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



¿Cómo se evalúa esta disminución?

- % de disminución de las listas de espera para Consultas Externas en AE debidas a la aplicación de dichos protocolos?

No se ha evaluado.

No se ha evaluado.

15- Atención Domiciliaria (*):

- No existe un protocolo de actuación estándar para la organización de la Atención Domiciliaria
- Existen los protocolos, pero no se le da la prioridad necesaria frente a la Atención en los CAP y CAE
- Existe, pero se le hace un escaso seguimiento debido al mal dimensionamiento de estos servicios
- Existen los protocolos, pero hay escasa coordinación entre la AP y la AE
- Existen los protocolos y están correctamente coordinados y organizados
- NS/NC

(* Se puede marcar más de una opción)

- ¿Cuánto tiempo de la actividad del médico de AP se destina a la Atención Domiciliaria?

En número de consultas es el 0,5%, lo que estimando una duración media de consulta de 45 minutos supondría el 2,1% del tiempo.

- Número de pacientes que cubre el servicio de Atención Domiciliaria al año

A finales del 2007 había 28.882 pacientes de alta en los diferentes servicios de atención domiciliaria (inmovilizados, terminales, cuidadores).

16- ¿Existen datos de los últimos 4 años sobre mortalidad evitable por prevención, diagnóstico y/o tratamiento de eficacia probada en AP del Área de Salud?:

- No existe nada en AP
- Existen, pero considera los mismo indicadores que en AE
- Existen, pero no se recogen de manera continuada año tras año
- Existen

Existen estudios que se están utilizando para la elaboración del nuevo Plan de Salud de la CCAA y que no son específicos de AP

Desarrollo Profesional

17- ¿Existe un adecuado dimensionamiento de los RR. HH. para cubrir las necesidades de la AP? (*):

- No existe porque no se tienen establecidos los criterios de definición de puestos de trabajo por servicio
- No existe porque no hay recursos económicos para cubrir las necesidades
- No existe porque no hay suficiente personal titulado que pueda cubrir dichas necesidades
- Existe, pero es muy heterogénea entre las Áreas de Salud.
- Existe, pero no alcanza el nivel óptimo
- Existe, y está correctamente centralizado y coordinado para cada Área de Salud

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



NS/NC

(*) Se puede marcar más de una opción

- % de plantilla disponible frente a la óptima necesaria
- Cómo se cubren las plazas disponibles para alcanzar niveles adecuados
- Cómo se establecen los niveles adecuados de dimensionamiento (parámetros tenidos en cuenta)
- % plantilla con estabilidad laboral
- % plantilla que se cubre con extracomunitarios

En el caso de medicina de familia, teniendo en cuenta que en 2007 había un ratio de 1579 pacientes por cada uno de los 1035 cupos existentes, hubiera sido necesario para bajar este ratio aumentar el número de cupos en 55, por lo que se puede considerar que la plantilla disponible globalmente se situaría en un 95% de la óptima necesaria.

Mediante la Oferta Pública de Empleo (OPE) y Litas de Contratación

La situación de los cupos en cuanto a su volumen y actividad asistencial

Esta información se remitirá en breve

Esta información se remitirá en breve

18- Datos sobre el absentismo laboral entre facultativos

X	Nº de bajas al año en el Área de Salud
X	Nº de facultativos con bajas al año en el Área de Salud
X	Nº medio de días de baja al año

Esta información se remitirá en breve

- ¿Cómo se realiza el control horario? (control de firma, tarjeta, huella dactilar, otro). Explicar
- Se mide el absentismo laboral no justificado. ¿Cómo lo hacen?

Control de firmas y otros en determinadas Gerencias.

19- Existen políticas de desarrollo profesional (*):

- No existen
- Existen, pero no son ampliamente difundidas entre el personal
- Existen, pero solo se centra en los aspectos formativos
- Existen, pero solo consideran aspectos retributivos.
- Existen y abarcan diversos aspectos del desarrollo profesional (retributivo, formativo, de conciliación con la vida familiar, de motivación, etc.)
- Otros

(*) Se puede marcar más de una opción

- ¿Existen estructuras para la gestión de los RR. HH. en las Áreas de Salud? ¿Y en los CAP?.

Si

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



• ¿Se evalúa la eficiencia en el trabajo?	Si
• ¿Cómo se hace? (Indicadores).	Mediante un conjunto de indicadores adaptados a cada grupo profesional.
• Existen grupos de trabajo de planificación y de mejora continua por CAP	Si
• % plantilla del CAP que participa en estos grupos de trabajo	
• ¿Qué canales se utilizan para recoger las sugerencias de mejora continua?	
• % plantilla que participa en los cursos de formación continua	Alrededor del 50%
• ¿Se evalúa la calidad de la formación recibida? ¿% de cursos que se evalúan?	Si, 100%
• ¿Se realizan cursos sobre gestión de la Atención Sanitaria?	Si

¿Cómo se distribuyen las retribuciones salariales?:

% salario base	<input type="text"/>	% incentivos	<input type="text"/>	% destino	<input type="text"/>
% productividad	<input type="text"/>	% horas extra	<input type="text"/>	otros	<input type="text"/>

Estos, así como otros conceptos, se contemplan en las retribuciones de los profesionales sanitarios.

La variabilidad de categorías profesionales, y el hecho que no a todos los profesionales se les aplica los mismos conceptos retributivos, no es posible establecer un porcentaje fijo de cada uno de los conceptos.

Por esta razón se les remite a la "Instrucción nº 1/07 de la Directora del Servicio Canario de la Salud, de 18 de enero del 2007, sobre el régimen y cuantía de las retribuciones del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud para el ejercicio 2007".

20.- Se realizan encuestas de clima laboral:

<input checked="" type="checkbox"/>	Si [en algunas áreas]
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	NS/NC

• En caso de que se realicen, ¿cuáles de los siguientes aspectos se consultan? (*):

<input type="checkbox"/>	Relación con cargos superiores (comunicación, definición de tareas, evaluación)
<input type="checkbox"/>	Entorno de trabajo (seguridad, higiene, condiciones físicas)
<input type="checkbox"/>	Situación laboral
<input checked="" type="checkbox"/>	Disponibilidad de recursos materiales y humanos (informática, sellos y talonarios, almacén)
<input type="checkbox"/>	Horarios y turnos
<input type="checkbox"/>	Formación (necesidades y valoración)
<input checked="" type="checkbox"/>	Promoción interna (incentivos)
<input checked="" type="checkbox"/>	Relación entre distintas unidades (facturación a terceros, gestión de cita previa)
<input type="checkbox"/>	Satisfacción

Estudio para el diseño del procedimiento fiscalizador orientado a la evaluación de la gestión de la Administración Sanitaria



Otros

(*) Se puede marcar más de una opción

• ¿son públicos los resultados de estas encuestas? SI NO

• De estos, ¿se extraen conclusiones sobre la conflictividad laboral?

• ¿Qué canales se utilizan para recoger las reclamaciones de la plantilla?

• En caso afirmativo, indicar dónde puede accederse a los mismos.

Sistemas de Información

21- Existe una adecuada implantación de los sistemas de información en la AP (*):

- No se ha implantado ningún sistema de información centralizado
- Existe una aplicación, pero no están integrados los sistemas. Funcionan independientes para cada AS
- Existe una aplicación centralizada para la gestión administrativa de la AP (en proceso de implantación)
- Existe una aplicación centralizada para la gestión de la historia clínica, pero tiene escasa implantación.
- Existe una aplicación centralizada pero es de escaso uso por parte de los médicos de AP
- Existe un sistema totalmente integrado y de uso generalizado por los facultativos

(*) Se puede marcar más de una opción

22- Existe alguna de las siguientes aplicaciones:

- Receta electrónica: en proceso de implementación
- Informatización de la prescripción de recetas: en proceso de implementación.
- Tarjeta sanitaria con la historia médica del paciente: No
- El servicio de telediagnóstico: En algunas especialidades
- Gestión de agenda: Sí, en todas las áreas
- Otros Visado electrónico

• ¿Se realiza la digitalización de las pruebas complementarias? ¿Cuál es su grado de implantación?

Si. En proceso de implementación

ANEXO 9

ÁREA DE SALUD DE TENERIFE	COBERTURAS		
	2006	2007	
Servicios	Logro	Población	Propuesta
Consulta Niños	108.245	121.462	107.464
Vacunación Infantil (0-14 años)	103.159	121.462	103.281
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	11.875	16.186	11.960
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	27.057	32.623	26.930
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	55.846	72.673	55.368
Salud Bucodental (0-14 años)	48.914	72.673	57.854
Captación y seguimiento de la mujer embarazada	6.459	8.093	6.459
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)	4.229	6.459	4.500
Preparación al parto	3.695	8.093	3.700
Visita en el 1er mes del postparto	3.116	8.093	3.200
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)	18.783	224.304	18.000
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)	1.438	44.594	1.500
Dx precoz de Ca. de Cérvix	22.824	269.661	23.000
Detección y abordaje de la violencia doméstica	687	333.641	1.487
Consulta de Adultos	527.906	678.528	510.400
Vacunación de la Gripe (> 65 años)	39.907	104.883	40.294
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	22.262		22.588
Vacunación Antinaumocócica (ACUM)	14.908		13.634
Vacunación del Tétanos (> 14 años)	164.168	678.528	180.769
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	223.697	678.528	218.811
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	92.889	202.958	89.833
Prevención y control de la ECV: Diabetes	47.165	43.974	46.984
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	100.378	270.611	97.460
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	68.350	236.108	66.128
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	79.752	101.479	77.324
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	7.884	67.653	7.681
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	10.575	40.592	10.539
Educación Grupal: Diabéticos (ACUM)	4.306	48.000	45.000
Educación Grupal: FRCV mayor	2.699		2.900
Cirugía menor	2.828	678.528	1.500
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	160.335	678.528	183.959
Atención Domiciliar a Pac. Inmovilizados (> 65 años)	4.595	14.684	4.569
Atención Domiciliar a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	703		692
Atención Domiciliar a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	2.889	5.261	2.783
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliar (> 65 años)	1.609	14.684	1.700
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliar: Cuidadores	1.036		1.100
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliar: Talleres	718		800
Atención Domiciliar a Pac. Terminales	344	1.166	346
Atención a las Personas Mayores (> 65 años)	39.780	104.883	36.367
Atención a las Personas Mayores (> 80 años)	11.938	24.300	12.657
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS	61		68
Educación para la Salud en la Escuela: Nº colegios en la Red de Escuelas Promotoras	59		65
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº de Centros de Salud	12		13
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Jóvenes	337	44.594	400
Consultas o espacios jóvenes acreditados	5		
Otros Servicios de Promoción de la Salud			
Inspección en el medio Escolar	32		
Otras Inspecciones	574		600
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO			135.469
Nº de personas con RCV MODERADO			51.800
Nº de personas con RCV ALTO			9.976
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR			19728

ANEXO 9

ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacdo
Consulta Niños	107.617	122.397	108.674
Vacunación Infantil (0-14 años)	103.610	122.397	116.261
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	11.548	16.664	12.456
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	26.634	33.080	27.226
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	55.436	73.783	66.250
Salud Bucodental (6-14 años)	27.175	73.783	
Atención a Pacientes Crónicos: Asma infantil	11.626		
Captación y seguimiento de la mujer embarazada	5.823	7.782	6.808
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)	5.823		6.127
Preparación al parto	2.875	7.782	3.476
Visita en el ter mes del postparto	3.706	7.782	4.676
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)	1.166	219.144	
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)	197	45.824	
Dx precoz de Ca. de Cérvix	26.920	119.117	
Detección y abordaje de la violencia doméstica	5.383	326.380	
Consulta de Adultos	666.667	666.814	676.669
Vacunación de la Gripe (≥ 65 años)	32.604	100.204	
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	15.413		
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	16.843		22.677
Vacunación del Tétanos (≥ 14 años)	178.324	666.814	193.908
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	247.279	666.814	262.751
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	115.571	200.044	122.526
Prevención y control de la ECV: Diabetes	52.819	43.343	
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	117.863	266.726	125.667
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	61.858	232.718	70.172
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	78.936	100.022	80.112
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	11.000	66.881	16.985
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	23.372	40.609	24.505
Educación Grupal: diabetes	3.981	52.819	
Educación Grupal: FRCV mayor	487		
Cirugía menor		666.814	
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud		666.814	
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (≥ 65 años)	6.400	14.029	7.169
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	2.282		
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	7.540	8.682	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (≥ 65 años)	2.651	14.029	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores	1.689	2.661	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres	466		
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	210	1.182	324
Atención a las Personas Mayores (≥ 65 años)	51.933	100.204	53.924
Atención a las Personas Mayores (≥ 80 años)	15.601	22.280	16.664
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS	7		
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras	93		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud	15		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes		45.824	
Consultas o espacios jóvenes acreditados			
Otros Servicios de Promoción de la Salud			
Inspección en el medio Escolar	116		
Otras Inspecciones			
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO	80.737		
Nº de personas con RCV MODERADO	120.101		
Nº de personas con RCV ALTO	20.344		
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	24.573		

ANEXO 9

ÁREA DE SALUD DE LANZAROTE	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacto
Consulta Niños	20.566	22.702	22.615
Vacunación Infantil (0-14 años)	16.533	22.702	21.484
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	2.898	3.202	3.115
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	4.872	6.482	6.482
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	6.948	13.018	11.718
Salud Bucodental (6-14 años)	1.446	13.018	7.811
Captación y seguimiento de la mujer embarazada	1.630	1.601	1.568
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)	1.614	1.630	1.480
Preparación al parto	778	1.601	1.012
Visita en el 1er mes del postparto	602	1.601	1.246
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)	802	39.306	1.179
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)		7.142	714
Dx precoz de Ca. de Cérvix	2.650	14.228	
Detección y abordaje de la violencia doméstica	94	51.533	
Consulta de Adultos	94.062	109.513	98.662
Vacunación de la Gripe (> 65 años)	4.036	10.594	3.936
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	4.556		3.389
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	1.379		
Vacunación del Tétanos (> 14 años)	17.042	109.513	21.803
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	31.014	78.750	38.330
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	11.789	32.854	13.142
Prevención y control de la ECV: Diabetes	5.558	7.118	6.051
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	12.988	43.605	16.330
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	10.985	38.220	13.378
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	7.567	16.427	8.038
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	1.023	10.951	1.315
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	3.874	6.571	3.945
Educación Grupal: diabetes	391	6.568	605
Educación Grupal: FRCV mayor	230		2.395
Cirugía menor	3.827	109.513	5.476
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud		109.513	
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (> 65 años)	627	1.483	616
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	113		
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	468	816	571
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (> 65 años)	468	1.483	680
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores	504	758	529
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres	619		
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	94	188	109
Atención a las Personas Mayores (> 65 años)	4.375	10.594	6.356
Atención a las Personas Mayores (> 80 años)	1.541	2.399	1.919
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS			
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras			
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud			
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes		7.142	357
Consultas o espacios juveniles acreditados			
Otros Servicios de Promoción de la Salud	40		
Inspección en el medio Escolar			
Otras Inspecciones			
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO	11.950		
Nº de personas con RCV MODERADO	13.686		
Nº de personas con RCV ALTO	1.819		
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	3.356		

ANEXO 9

ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacto
Consulta Niños	19.420	17.734	19.420
Vacunación infantil (0-14 años)	18.082	17.734	18.000
Revisión del Niño Sano (0-23 meses)	3.340	2.716	3.340
Revisión del Niño Sano (2-5 años)	3.845	5.026	4.100
Revisión del Niño Sano (6-14 años)	7.503	9.892	7.603
Salud Bucodental (6-14 años)	7.802	9.892	8.000
Captación y seguimiento de la mujer embarazada	884	1.358	1.100
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)	854	1.100	1.100
Preparación al parto	1.088	1.358	900
Visita en el 1er mes del postparto	437	1.358	470
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)	5.104	31.440	5.500
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)	2.748	5.400	3.000
Dx precoz de Ca. de Cérvix	1.713	8.403	1.900
Detección y abordaje de la violencia doméstica	32	38.391	250
Consulta de Adultos	73.481	83.334	80.000
Vacunación de la Gripe (≥ 65 años)	2.542	5.803	2.800
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	2.629		3.000
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	506		600
Vacunación del Tétanos (≥ 14 años)	12.630	83.334	13.500
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	17.262	83.334	17.787
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	9.952	25.000	12.500
Prevención y control de la ECV: Diabetes	7.259	5.417	7.259
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	10.488	33.334	12.500
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	9.237	29.084	12.000
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	7.811	12.500	8.200
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	1.117	8.393	1.500
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	2.480	5.000	2.800
Educación Grupal: diabetes	636	7.269	700
Educación Grupal: FRCV mayor	2.717		
Cirugía menor	100	83.334	100
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud		83.334	
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (≥ 65 años)	721	826	721
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	108		110
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	398	829	398
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (≥ 65 años)	688	826	688
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores	401	688	401
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres	57		60
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	45	151	60
Atención a las Personas Mayores (≥ 65 años)	4.634	5.903	4.634
Atención a las Personas Mayores (≥ 80 años)	1.598	1.468	1.598
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS	42		42
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras	45		45
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud	5		5
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes	3.850	5.400	4.000
Consultas o espacios juveniles acreditados	16		16
Otros Servicios de Promoción de la Salud	12.698		
Inspección en el medio Escolar	49		
Otras Inspecciones			
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO	8.269		
Nº de personas con RCV MODERADO	6.384		
Nº de personas con RCV ALTO	1.234		
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	1.495		

ÁREA DE SALUD DE LA PALMA	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacto
Consulta Niños	10.188	10.964	10.964
Vacunación infantil (0-14 años)	9.262	10.964	10.964
Revisión del Niño Sano (0-23 meses)	1.155	1.354	1.354
Revisión del Niño Sano (2-5 años)	2.635	2.771	2.771
Revisión del Niño Sano (6-14 años)	4.817	6.839	6.429
Salud Bucodental (6-14 años)	1.554	6.839	3.283
Captación y seguimiento de la mujer embarazada	662	677	542
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)	407	662	430
Preparación al parto	378	677	460
Visita en el 1er mes del postparto	268	677	284
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)	258	18.214	1.093
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)		4.100	382
Dx precoz de Ca. de Cérvix	292	14.090	282
Detección y abordaje de la violencia doméstica	28	31.140	
Consulta de Adultos	55.454	63.302	58.972
Vacunación de la Gripe (≥ 65 años)	3.989	14.030	6.875
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	1.592		
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	2.480		
Vacunación del Tétanos (≥ 14 años)	12.278	63.302	
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	18.152	42.558	12.767
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	10.447	18.991	11.395
Prevención y control de la ECV: Diabetes	4.888	4.115	4.115
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	8.057	25.321	6.862
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	4.035	22.092	5.523
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	5.798	9.495	6.172
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	915	6.330	1.583
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	3.766	3.798	1.329
Educación Grupal: diabetes	283	4.688	
Educación Grupal: FRCV mayor			
Clugía menor	402	63.302	
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	11.276	63.302	
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (≥ 65 años)	708	1.964	982
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	85		
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadoras	813	783	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (≥ 65 años)	699	1.964	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores	813	1.512	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres			
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	25	111	64
Atención a las Personas Mayores (≥ 65 años)	8.108	14.030	7.015
Atención a las Personas Mayores (≥ 80 años)	2.400	4.380	3.504
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS	18		
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras	22		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud	4		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes	164	4.100	
Consultas o espacios juveniles acreditados			
Otros Servicios de Promoción de la Salud			
Inspección en el medio Escolar	45		
Otras Inspecciones	102		
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR	14.785		
Nº de personas con RCV BAJO	10.683		
Nº de personas con RCV MODERADO	1.501		
Nº de personas con RCV ALTO	266		
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	2.435		

ANEXO 9

AREA DE SALUD DE LA GOMERA	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacío
Consulta Niños	2.431	2.557	2.553
Vacunación Infantil (0-14 años)	2.086	2.557	2.190
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	298	310	314
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	704	686	739
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	1.370	1.661	1.439
Salud Bucodental (6-14 años)	803	1.561	843
Captación y seguimiento de la mujer embarazada		155	
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)			
Preparación al parto	70	155	74
Visita en el 1er mes del postparto		155	
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)		4.181	208
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)		893	44
Dx precoz de Ca. de Cérvix		5.508	150
Detección y abordaje de la violencia doméstica		6.924	346
Consulta de Adultos	14.068	14.517	14.769
Vacunación de la Gripe (≥ 65 años)	1.213	3.125	1.274
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	397		417
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	170		179
Vacunación del Tétanos (≥ 14 años)	2.970	14.517	3.119
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	1.901	10.041	1.988
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	2.468	4.355	2.591
Prevención y control de la ECV: Diabetes	1.240	944	1.302
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	1.677	5.807	1.781
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	571	5.086	600
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	893	2.176	1.043
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	153	1.452	161
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	142	871	149
Educación Grupal: diabetes		1.240	
Educación Grupal: FRCV mayor			
Cingla menor		14.517	
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	1.088	14.517	1.143
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (≥ 65 años)	139	438	146
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	18		19
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	61	157	64
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (≥ 65 años)	49	438	51
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores	19	49	20
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres	40		42
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	5	28	5
Atención a las Personas Mayores (≥ 65 años)	451	3.125	474
Atención a las Personas Mayores (≥ 80 años)	116	622	122
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS			
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras			
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud		693	
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes			
Consultas o espacios jóvenes acreditados			
Otros Servicios de Promoción de la Salud			
Inspección en el medio Escolar			
Otras Inspecciones			
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO	535		502
Nº de personas con RCV MODERADO	768		806
Nº de personas con RCV ALTO	444		466
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	134		141

ANEXO 7

ÁREA DE SALUD DE EL HIERRO	COBERTURAS		
	2007	2008	
Servicios	Logro	Población	Pacto
Consulta Niños	1.215	1.250	1.173
Vacunación Infantil (0-14 años)	1.259	1.250	1.173
Revisiones del Niño Sano (0-23 meses)	133	148	151
Revisiones del Niño Sano (2-5 años)	291	311	229
Revisiones del Niño Sano (6-14 años)	708	791	698
Salud Bucodental (6-14 años)	401	791	698
Captación y seguimiento de la mujer embarazada		74	
Captación precoz de la mujer embarazada (antes de la 12 semanas)			
Preparación al parto		74	
Visita en el 1er mes del postparto		74	
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Muj. 15-49 años)		1.894	
Inform. y seguimiento de métodos anticonceptivos (Jóvenes 15-19 años)		449	
Dx precoz de Ca. de Cérvix		2.738	
Detección y abordaje de la violencia doméstica		3.545	350
Consulta de Adultos	7.288	7.443	7.300
Vacunación de la Gripe (≥ 65 años)	1.213	1.860	1.220
Vacunación de la Gripe (< 65 años de riesgo)	243		250
Vacunación Antineumocócica (ACUM)	84		65
Vacunación del Tétanos (≥ 14 años)	3.780	7.443	3.800
Prevención y control de la enfermedad cardiovascular (ECV)	3.037	6.000	3.100
Prevención y control de la ECV: Hipertensión	1.762	2.233	1.175
Prevención y control de la ECV: Diabetes	734	484	750
Prevención y control de la ECV: Dislipemias	2.960	2.977	2.400
Prevención y control de la ECV: Tabaquismo	639	2.598	700
Atención a Pacientes Crónicos: Obesidad	1.822	1.116	1.700
Atención a Pacientes Crónicos: EPOC	188	744	200
Atención a Pacientes Crónicos: Asma	218	447	250
Educación Grupal: diabetes	3	734	1
Educación Grupal: FRCV mayor	3		1
Cirugía menor		7.443	
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud	380	7.443	400
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (≥ 65 años)	120	260	130
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados (< 65 años)	6		8
Atención Domiciliaria a Pac. Inmovilizados: Cuidadores	68	128	60
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (≥ 65 años)		260	
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Cuidadores			
Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria: Talleres			
Atención Domiciliaria a Pac. Terminales	3	13	4
Atención a las Personas Mayores (≥ 65 años)	1.820	1.860	1.860
Atención a las Personas Mayores (≥ 80 años)	582	591	590
Educación para la Salud en la Escuela: Nº de colegios con Actividades de EpS	1		
Ed. para la Salud en la Escuela: Nº colegios en Red de Escuelas Promotoras	2		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): Nº Centros de Salud	1		
Educación y Orientación Sexual a Jóvenes (15-19 años): % Jóvenes		449	
Consultas o espacios juveniles acreditados			
Otros Servicios de Promoción de la Salud	8		
Inspección en el medio Escolar			10
Otras Inspecciones	11		
REGISTRO NIVEL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
Nº de personas con RCV BAJO	712		720
Nº de personas con RCV MODERADO	1.485		1470
Nº de personas con RCV ALTO	210		220
Nº de personas con ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	634		

ANEXO II CONTESTACIÓN A LAS ALEGACIONES NO ACEPTADAS

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA INTERVENCIÓN GENERAL

Alegación nº 1 referida al apartado 2.1 Opinión.

Resumen: Se pone de manifiesto el periodo temporal del informe, y que en la citada opinión ya figura que “habiéndose producido a partir del citado periodo un plan de choque en el sector sanitario canario que, sin duda, habrá modificado algunos de los datos que aquí se exponen”.

Justificación: La alegación no contradice el texto del proyecto de informe.

Alegación nº 2 referido al apartado 2.1 Opinión.

Resumen: Alega la importancia de poner de manifiesto en el informe la publicación del Decreto 146/2009, de 24 de noviembre, de un nuevo programa de gestión económico-financiera integral denominado TARO y sus nuevas funcionalidades, en referencia a los sistemas de información que se citan en el penúltimo párrafo de la página 18 del informe.

Justificación: La alusión que se hace a los sistemas de información viene referido al “establecimiento consensuado entre los financiadores, gestores y profesionales de unos pocos indicadores a medir en cada uno de los hospitales y centros de Atención Primaria, que permitan la medición y transparencia en la gestión, y que aporten incentivos al sistema. Indicadores dirigidos preferentemente a la medición de los procesos internos...”, y no a sistemas de seguimiento y gestión contables-presupuestarios.

ALEGACIONES FORMULADAS POR LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Alegación nº 2 en referencia a nuevas mejoras establecidas

Resumen: Se pone de manifiesto que en 2012 está prevista la implantación de la sede electrónica de la consejería, así como otras herramientas adecuadas para ofrecer la información recomendada.

Justificación: Se refiere a mejoras a implantar posteriores al periodo temporal de la fiscalización y actualmente en trámites.

ALEGACIONES REMITIDAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

Alegación nº 2 en referencia al apartado 3 Ejecución del trabajo, Atención Primaria, sobre los datos aportados

Resumen: Se comenta la existencia de datos en el proyecto de informe que no coinciden con los del cuestionario facilitados por los diferentes centros gestores.

Justificación: Tal como se recoge en cada uno de los gráficos del proyecto de informe, la información recopilada ha partido de numerosas fuentes (INE y SCS, principalmente, en este apartado), no teniendo porque coincidir los datos facilitados en los cuestionarios con los que se reflejan en el cuerpo del proyecto de informe, ya que los mismos son contrastados con la documentación disponible en los diferentes sistemas de información a los que se ha podido acceder.



Parlamento de Canarias