

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Canarias



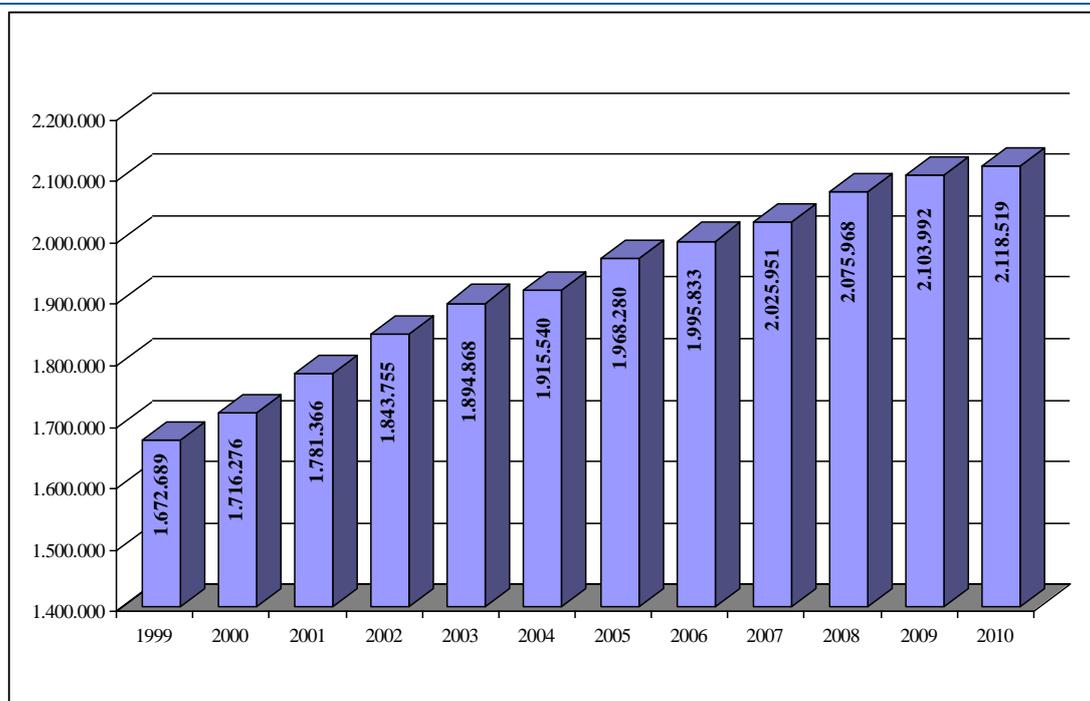


# 1 Introducción

El Servicio Canario de la Salud (SCS), organismo autónomo de carácter administrativo creado por la Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias que se encarga, en Canarias, de la provisión pública del servicio sanitario, tanto asistencial como preventivo y rehabilitador, se estructura territorialmente en siete Áreas de Salud, una por cada isla del Archipiélago, y en 108 Zonas Básicas de Salud, con previsión de alcanzar 137, debido a los incrementos poblacionales producidos desde el anterior mapa sanitario de 1996.

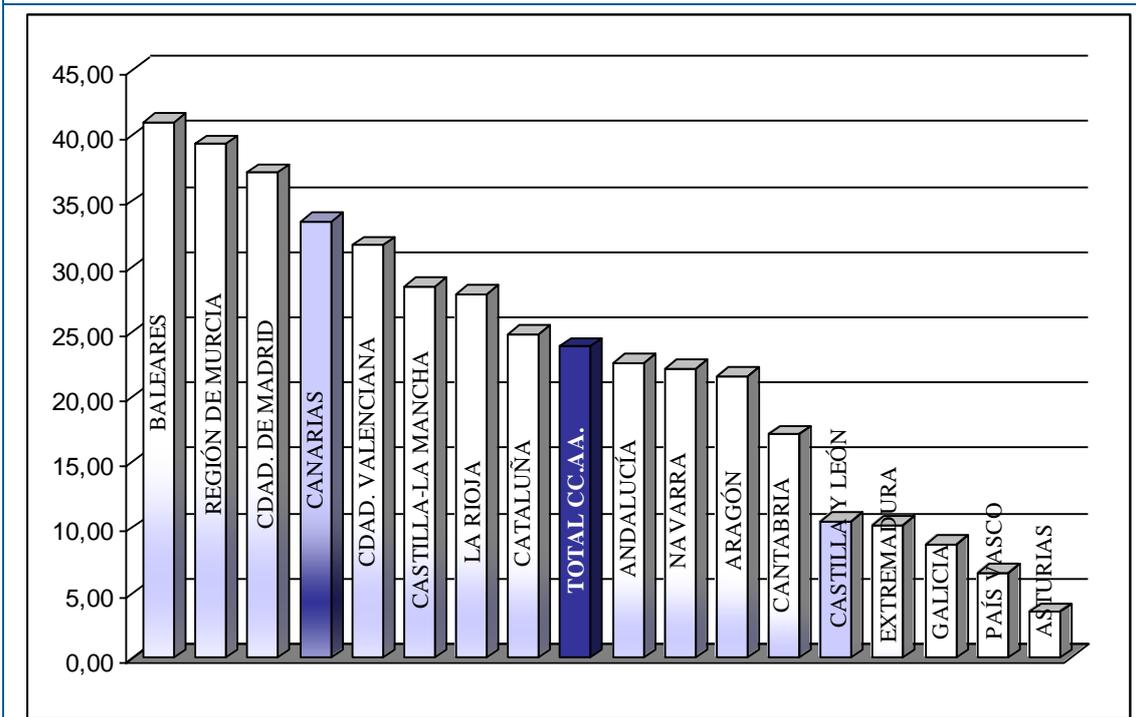
La población empadronada en Canarias en 2010 se situó en 2.118.519 habitantes: Este dato supone un aumento del 26,65 % en los últimos 12 años, a razón de más de 37.000 nuevos habitantes por año desde el año 1999.

Figura 1. Evolución de la población empadronada en Canarias 1999-2010 (Fuente: INE, Revisión del Padrón municipal De habitantes a 1 de enero de cada año)



Canarias ha pasado de representar el 4,5% de la Población Protegida por el Sistema Nacional de Salud en el año base del vigente modelo de financiación (año 1999, fundamentado en la Ley 91/2001) a representar el 4,81% en 2010. El crecimiento acumulado experimentado entre 1999 y 2010 fue de 530.464 personas. En tal sentido, Canarias ha registrado la cuarta mayor tasa de crecimiento medio acumulado (2,65%) por detrás de Baleares (3,71%), Murcia (3,06%) y Madrid (2,91%). Igual posición ocupa Canarias en el incremento porcentual acumulado.

Figura 2. Incremento % acumulado de la Población protegida 1999-2010



Cuando hablamos de la población de 65 y más años, la tasa media de crecimiento acumulado por este segmento de la población fue de 3,51% entre 1999 y 2010, la más alta del Estado, con un diferencial de 2 puntos sobre la media de CCAA.

En base a lo anterior, la estructura y tamaño del dispositivo asistencial ha tenido que ir ajustándose a tales necesidades, de forma que para atender a esta población, la plantilla del SCS ascendió a 24.590 profesionales que ofrecieron en 2010 asistencia sanitaria a través de su red asistencial de atención primaria y atención especializada. Por niveles de atención asistencial, el 78% (19.235 trabajadores) ejercen sus funciones en Atención Especializada y el 22% (5.355) en Atención Primaria. Asimismo, el Mapa de infraestructuras sanitarias públicas en funcionamiento quedó integrado por: 9 hospitales (4 de referencia), 14 Centros de Atención Especializada, 256 Centros de Atención Primaria, 21 Unidades de Salud Mental Comunitarias, 32 Servicios Normales de Urgencias y 44 Puntos de Atención Continuada.

En lo que se refiere a la actividad asistencial desarrollada durante el año 2010, señalar que se han realizado 10.868.935 consultas médicas de atención primaria de las que 9.273.022 lo fueron de Medicina de Familia y 1.595.913 de Pediatría. Las consultas de Enfermería ascendieron durante 2010 a un total de 3.896.774 consultas. Los Servicios de Urgencias de la red de Atención Primaria atendieron en 2010 un total de 1.344.839 urgencias médicas. De estas, sólo un 4% (56.278 urgencias) fueron derivadas al hospital como resultado de la mayor capacidad resolutoria de estos servicios.

En atención especializada y durante el mismo periodo, se realizaron 2.925.912 consultas externas y 123.662 ingresos. La actividad quirúrgica, realizada tanto en centros propios como en concertados con el Servicio Canario de la Salud, ascendió a 174.230 intervenciones, consiguiendo un incremento de un 6% con respecto a las realizadas en 2009. Los Servicios de Urgencias hospitalarios atendieron un total de 625.843 urgencias de las que fueron ingresadas un 12,33%.

## 2 Estrategias y actuaciones relacionadas con la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad

Debido a la reciente crisis económica, el Servicio Canario de la Salud ha debido enfrentarse a un desafío de enorme complejidad: continuar prestando asistencia sanitaria a todos los ciudadanos canarios en respuesta a sus necesidades de salud, con la calidad y seguridad que permiten los conocimientos y la tecnología actuales, sin que el coste que comporta acabe con la prestación pública, lleve a su deterioro o la haga inaccesible. Este desafío trae consigo un problema de sostenibilidad financiera: la mejora constante de las prestaciones y la tecnología, con el crecimiento paralelo de la demanda asistencial, agravado por el crecimiento de la población producto de los movimientos migratorios, así como por el envejecimiento de la misma, determinan un crecimiento constante del gasto sanitario, que impone, para que sea viable, la adopción de medidas dirigidas a obtener el máximo rendimiento de cada euro que se emplee en la prestación de la asistencia, por supuesto, sin detrimento de la calidad de la prestación ni de los derechos de los ciudadanos.

Entre las medidas adoptadas desde el Servicio Canario de la Salud en relación con el objetivo de sostenibilidad financiera, cabe destacar las siguientes:

- Vinculación de los incrementos de plantilla en Atención Primaria y Especializada a la productividad final de la Gerencia de Atención Primaria, de Hospital o de Gerencias de Servicios Sanitarios, en el caso de gerencias únicas, establecidas en los Programas de Gestión Convenida.
- Asignación de recursos en función de la eficiencia alcanzada por la institución.
- Fomento de la competitividad entre centros públicos y entre públicos y concertados.
- Racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos, productos sanitarios, efectos y accesorios y reducir el gasto farmacéutico, garantizando que los facultativos del Servicio Canario de la Salud, así como los de los centros concertados con el Servicio Canario de la Salud, realicen la prescripción que menor gasto genere a la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Contención salarial como medida estabilizadora del gasto.
- Consolidación de la carrera profesional, como medida para mejorar la eficiencia y la motivación de los profesionales, con suspensión temporal de los incrementos de nivel.
- Implantación del Sistema Informático del Control Horario.
- Fomento de la evaluación de las tecnologías sanitarias.
- Diagnóstico de situación del consumo energético del Servicio Canario de la Salud y establecimiento de plan de mejoras de las deficiencias encontradas.

- Implantación de Sistema de Información de Gasto Corriente de los centros y análisis de las ineficiencias detectadas por diferencias de precios en la adquisición (TARO y CANTONERA)
- Potenciar el desarrollo e integración de los sistemas de información
- Primera aproximación a la racionalización de las guardias médicas hospitalarias.
- Apostar por un control financiero permanente, a través de la Intervención General y la Audiencia de Cuentas, que evalúe la eficiencia en la ejecución del gasto, además de velar por la legalidad de los procedimientos (Auditorias de gestión).

## 3 Mejoras en la gestión de los recursos humanos

### 3.1 Oferta de empleo público

De la Oferta de Empleo Público por la que se convocaban 5.097 plazas vacantes desempeñadas por personal estatutario temporal (Decreto 150/2007, de 24 de mayo), en 2010 se realizaron las siguientes acciones:

#### Procedimientos de Movilidad Voluntaria

En el año 2010 se completaron los procedimientos iniciados en 2009 con las siguientes categorías: Médicos de Familia de Equipos de Atención Primaria, Celadores, Matronas, Fisioterapeutas, Higienista Dental, Técnicos Especialistas de Anatomía Patológica, Laboratorio, Radiodiagnóstico y Radioterapia, Calefactor, Costurera, Electricista, Fontanero, Gobernanta, Telefonista, Grupo Administrativo y Cocinero, Grupo Técnico de la Función Administrativa, Grupo de Gestión de la Función Administrativa y Trabajador Social y Grupo Auxiliar Administrativo de la Función Administrativa.

#### Proceso Selectivo

Seis categorías profesionales entre las que se encuentran Facultativos Especialistas de Área, octubre de 2010. Lavandera, Limpiadora, Pinche, Peón, y Planchadora, realizaron los exámenes de la Fase Oposición en noviembre de 2010.

En ese mismo mes se publicaron las Bases Generales Comunes de otras nueve categorías: Médicos de Urgencia Hospitalaria, Médicos de Admisión y Documentación Clínica, Farmacéuticos de Atención Primaria, Odontostomatólogo, Pediatras de Equipo de Atención Primaria, Técnico de Salud Pública, Ingeniero Industrial, Técnico Titulado Superior- Licenciado en Biología y Técnico Titulado Superior- Licenciado en Química (BOC 234 de 26 de noviembre de 2010).

También en el año 2010, en la reunión de la Mesa Sectorial de Sanidad, celebrada el 15 de diciembre, se negociaron las Bases Generales Comunes de las 35 categorías.

### 3.2 Seguimiento y control del Capítulo I del Servicio Canario de la Salud

## Desarrollo y aplicación del “Plan Operativo de Control del Gasto Sanitario del Servicio Canario de la Salud”

Se configura como el instrumento elaborado por el Servicio Canario de la Salud, y que, en el ámbito de los Recursos Humanos, prevé medidas de control del gasto sanitario, dada la actual coyuntura económica. La duración de dicho plan será de dos años, abarcando los ejercicios 2010 y 2011, pudiendo ser prorrogada su vigencia hasta el ejercicio 2012, en función de la coyuntura económica del momento.

Las medidas de contención dirigidas a minimizar las desviaciones vinculadas a gastos de personal son las siguientes:

- Disminución de sustituciones y eventualidades del personal sanitario y no sanitario.
- Reestructuración de guardias.
- Revisión y ajuste de programas especiales.
- Control de absentismo.
- Disminución de doblajes y periodos vacacionales.
- Limitación de permisos a congresos - jornadas y control horario
- Reducción de horas extraordinarias.
- Incentivos de equipos directivos.
- Integración de la gestión y sistemas de información.
- Estabilización de los MIR.
- Nuevas aperturas y estructuras.
- Establecimiento de la Comisión de Seguimiento y Análisis del Gasto en Capítulo I, en coordinación con la Dirección General de Recursos Económicos del Servicio Canario de la Salud.

### Comisión de Seguimiento y Análisis del Gasto en Capítulo I

Por Resolución conjunta de 18 de diciembre de 2009, de la Dirección General de Recursos Económicos y de la Dirección General de Recursos Humanos del SCS, se dictaron Instrucciones sobre el seguimiento de los gastos de personal de todos los órganos, centros, servicios y establecimientos del SCS. La referida instrucción fue de obligado cumplimiento a partir del 1 de enero de 2010. De las acciones realizadas en 2010 dentro del sistema de seguimiento conviene destacar las siguientes:

- Detección de las desviaciones en el capítulo I por cada Centro.
- Implantación del sistema de seguimiento mensual de la ejecución del presupuesto de gasto del capítulo I.

El presupuesto destinado a gastos de personal del Servicio Canario de la Salud, conforme a la Ley 13/2009, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el ejercicio 2010 fue de **1.368.701.633,00 €**; esto supuso un aumento del 0.63% respecto a 2009 (1.360.145.163,00 €).

Del referido presupuesto, el gasto del Capítulo I (Gastos de Personal), para el ejercicio 2010 ascendió a **1.331.500.036 €**, lo que supuso una disminución de gasto real de 36.879.732€.

### 3.3 Carrera profesional

Para la consolidación de la carrera profesional, como medida para mejorar la eficiencia y la motivación de los profesionales, se llevaron a cabo en el año 2010 las siguientes actuaciones:

- Culminan los procedimientos extraordinarios establecidos en los tres Decretos de carrera profesional del Servicio Canario de la Salud, tanto del personal facultativo, como del personal diplomado sanitario y del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios. La Gestión de los procesos de encuadramiento de la Carrera Profesional a 31 de diciembre de 2010 se reflejan en las Tablas 1, 2 y 3.
- Se inicia el procedimiento ordinario del personal facultativo de especializada
- Se lleva a cabo la homologación de niveles y grados de carrera al personal proveniente de otros Servicios de Salud.

**Tabla 1. Carrera Profesional Personal Facultativo (Procedimiento Extraordinario)**

							TOTAL
NIVEL 1 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	1.222	NIVEL 1 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	886	2.108	
NIVEL 2 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	1.026	NIVEL 2 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	756	1.782	
NIVEL 3 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	838	NIVEL 3 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	563	1.401	
NIVEL 4 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	568	NIVEL 4 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	83	651	
Observaciones	Nº de facultativos que han sido encuadrados en cada nivel						
Fuente	Dirección General de Recursos Humanos del SCS						

**Tabla 2. Carrera Profesional Personal Diplomado Sanitario (Procedimiento Extraordinario)**

							TOTAL
Grado 1 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	1.962	Grado 1 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	698	2.660	
Grado 2 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	2.487	Grado 2 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	574	3.061	
Grado 3 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	1.881	Grado 3 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	173	2.054	
Grado 4 (Fijos Transitoria 1ª A)	Disposición	1.507	Grado 4 (Fijos Transitoria 2ª B O.P.E.)	Disposición	21	1.528	
Observaciones	Nº de diplomados sanitarios que han sido encuadrados en cada grado						
Fuente	Dirección General de Recursos Humanos del SCS						

**Tabla 3. Carrera Profesional Personal Sanitario de Formación Profesional y del Personal de Gestión y Servicios (Procedimiento Extraordinario)**

	A	B	C	D	E	TOTAL
<b>Grado 1</b>	39	156	509	2.970	911	4.585
<b>Grado 2</b>	101	128	669	2.583	681	4.162
<b>Grado 3</b>	23	119	326	2.609	712	3.789
<b>Grado 4</b>	1	54	73	1.219	373	1.720
Observaciones	Nº de encuadramientos por grado y grupos					
Fuente	Dirección General de Recursos Humanos del SCS					

Por último, conviene hacer referencia a la publicación del Acuerdo relativo a las medidas extraordinarias para la reducción del gasto en la actividad administrativa y la gestión de los recursos humanos en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, los organismos autónomos, entidades de derecho público, sociedades mercantiles públicas dependientes, entidades públicas empresariales y fundaciones públicas (por Resolución de la Secretaria General, de 2 de noviembre de 2010, BOC núm. 216, de 3 de noviembre), que en su apartado 4 recoge las medidas relativas a la gestión de los recursos humanos y específicamente en punto 4.2.8 relativo a la suspensión de pactos y acuerdos en el ámbito sanitario, se recoge en relación con la carrera profesional, lo siguiente:

1.- *Durante el ejercicio 2011 se mantiene en suspenso la previsión contenida en el apartado III.2 del Acuerdo entre la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y las organizaciones sindicales del sector, celebrado el 15 de febrero de 2008 en el marco de la Mesa Sectorial de Sanidad, sobre determinadas mejoras en materia retributiva, desarrollo profesional y condiciones de trabajo del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de abril de 2008.*

2.- *Durante el año 2011, se suspenderá el reconocimiento de encuadramiento, derivado de nuevas solicitudes presentadas a partir de 2011, en los distintos grados o niveles de carrera profesional del personal que presta servicios en los centros del Servicio Canario de la Salud, tanto por el procedimiento ordinario como por los procedimientos extraordinarios, previsto en la Ley 12/2006, de 28 de septiembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2007, y en los Decretos 278/2003; Decreto 129/2006 modificado por Decreto 230/2008 y Decreto 421/2007, modificado por Decreto 231/2008.*

El pago de la carrera profesional ha supuesto en el año 2010 un total de 45.573.797,78 €.

### 3.4 Formación continuada

Tras la publicación del **Decreto 17/2010** de 25 Febrero, por el que se crea la Comisión Canaria de Formación Continuada de las profesiones sanitarias y se regula el procedimiento de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias, el 22 de noviembre de 2010 se constituyeron tanto el Pleno como su Comisión Permanente.

La propuesta que se recoge en el Plan de Formación Continua de 2010, contó con una oferta formativa de 427 cursos, de los cuales 300 están destinados a formación continua, y 127 a prevención de riesgos laborales. Esta oferta está programada para un total de 11.348 alumnos, dirigiéndose la oferta de formación continua a 7.588 alumnos y la de prevención de riesgos a 3.760 alumnos. Dicha oferta comprende un total de 4.800 horas lectivas, de ellas 4.093 corresponden a formación continua y 707 a prevención de riesgos laborales.

El presupuesto asignado a formación asciende a un total de **960.000 €**, de los cuales 818.600 € se destinarán a formación continua y 141.400 € a prevención de riesgos laborales.

## 4 Mejora en la gestión de la compra de bienes y servicios, y cobros a terceros

### 4.1 Actuaciones de carácter global para el conjunto del Servicio Canario de la Salud en el ámbito de la gestión económico-financiera

El Servicio Canario de la Salud, con el objeto de optimizar el gasto y mejorar la gestión de los capítulos II, IV y VI del presupuesto de gastos, adoptó las siguientes medidas durante el ejercicio 2010.

#### Actuaciones relacionadas con la gestión de los gastos corrientes en bienes y servicios

En primer lugar, se han adoptado medidas de ahorro encaminadas a reducir gastos y a cubrir todas las necesidades asistenciales y todas las necesidades para el buen funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Estas medidas se han tomado dentro del siguiente marco normativo: 1) El Gobierno de Canarias, en sesión celebrada el día 22 de octubre de 2010 adoptó, entre otros, el Acuerdo relativo a las medidas extraordinarias para la reducción del gasto en la actividad administrativa y la gestión de los recursos humanos en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, los organismos autónomos, entidades de derecho público, sociedades mercantiles públicas dependientes, entidades públicas empresariales y fundaciones públicas, publicado mediante Resolución de la Secretaría General de Presidencia del Gobierno, de 2 de noviembre de 2010 (BOC 216, de 3 de noviembre de 2010). 2) La Ley 13/2009, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2010 (D.A. 25ª) 3) El escenario presupuestario plurianual 2011-2013 establecido por la Consejería de Economía y Hacienda del Gobierno de Canarias.

En segundo lugar, se ha continuado fomentando y promoviendo las compras centralizadas de bienes y servicios, con el objeto de conseguir productos homogéneos en todos los centros del Servicio Canario de la Salud, y obtener una mejor oferta económica en los procedimientos abiertos de contratación.

Asimismo, desde el año 2010 está vigente el expediente de adopción de tipo de especialidades farmacéuticas declarados de uso común y uniforme, no sujetos a contratación centralizada, así como, en su caso, la suscripción de acuerdos marco derivados del mismo, en el ámbito del Servicio Canario de la Salud, que se adjudicó en el año 2009. Este procedimiento fue necesario para facilitar la gestión de las adquisiciones de medicamentos a los Centros que conforman la Red Hospitalaria del Servicio Canario de la Salud con el objeto de la consecución de precios homogéneos en la adquisición de

medicamentos y el aprovechamiento de economías de escala que mejorasen la eficiencia en la gestión de los Centros citados.

Una de las características del procedimiento de determinación de tipo es que no obliga al Servicio Canario de la Salud a adquirir un número determinado de unidades, siendo un segundo y definitivo contrato celebrado con cada centro de gestión el que determina las adquisiciones de los productos concretos a suministrar y su cantidad, los cuales se tramitan por los órganos de contratación de las respectivas Instituciones Sanitarias del Servicio Canario de la Salud. Los respectivos centros de gasto, como órganos de contratación competentes para adjudicar el correspondiente contrato marco, solicitaron a la empresa o empresas adjudicatarias que suscribieron el acuerdo marco, oferta de suministro de los medicamentos que en cada momento resultasen necesarios y celebraron el contrato con la oferta que considerasen económicamente lo que supuso una mejora sustancial de los ahorros previstos que fue el 10% aproximadamente.

En el año 2010 se adjudicaron los acuerdos marco para la contratación mediante concierto de los estudios diagnósticos empleando la tecnología de imagen por resonancia magnética. Asimismo se adjudicaron los conciertos derivados de los referidos acuerdos marco. La utilización de la figura de los acuerdos marco prevista en la Ley de Contratos del Sector Público permite reducir el número de expedientes de contratación que se tramitan, al seleccionar en un único expediente a un conjunto de prestadores de servicios, permitiendo unificar así los requisitos técnicos que se exigen al conjunto de los centros con los que se concierta la prestación de un determinado servicio.

El Servicio Canario de la Salud, siguiendo las directrices marcadas por la Estrategia Canaria de Lucha contra el cambio climático, ha fijado como una de las líneas estratégicas de su gestión, adoptar medidas encaminadas a racionalizar el uso de la energía, reducir los consumos energéticos e implantar políticas de ahorro y eficiencia energética en los diferentes centros sanitarios, a través del diseño de un Proyecto Energético Integral. En el ejercicio 2010 se realizaron las dos primeras fases de este Proyecto: diagnóstico de la situación actual y emisión de auditorías energéticas en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Hospital Universitario de Canarias, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote, y Hospital General de La Palma.

Los Servicios Centrales, las Direcciones Gerencias Hospitalarias, las Gerencias de Atención Primaria, las Gerencias de Servicios Sanitarios y las Direcciones del Área de Salud han iniciado expedientes administrativos de modificación a la baja de los contratos de limpieza, seguridad y vigilancia, mantenimiento, y mantenimiento de sistemas de la información, negociando los contratos a la baja en los presupuestos de adjudicación entre el 3,21 y el 20%, sin minorar la calidad de los mismos.

Como mejoras adicionales de gestión citar las siguientes:

- En materia de **Normativa**: Instrucción nº 29/10, del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se regula el procedimiento para facilitar la prestación de asistencia sanitaria en centros de la Comunidad Autónoma de Canarias, ubicados en un Área de Salud distinta de aquella en que se encuentra el municipio de residencia del paciente. Esta Instrucción es dictada con la finalidad de establecer un procedimiento claro, ágil y eficaz a la hora de autorizar los desplazamientos de los pacientes dentro del sistema sanitario público o concertado y gestionar los pagos que se les ocasionen como consecuencia de ellos. En este sentido se impone la obligatoriedad de utilizar las correspondientes aplicaciones informáticas: SIFCO, cuando los

desplazamientos sean para recibir asistencia sanitaria incluida en la financiación del fondo de cohesión y SIPRE en los demás supuestos.

— En el **Capítulo II** del presupuesto de gastos, se han iniciado las siguientes actuaciones:

- Con el objeto de conseguir ahorro en el presupuesto de gastos del ejercicio 2010, y hasta un 20% del presupuesto de gastos del ejercicio 2011: negociación de los arrendamientos de inmuebles, ahorro en gastos corrientes (luz, agua, ...) de las dependencias administrativas con el horario de apertura de 7:30 a 17:00 horas, restricción de la mensajería a casos excepcionales, instalación de dispositivos comunes de agua potable sustituyendo las botellas de agua potable, y mayor uso de la videoconferencia evitando los desplazamientos entre islas a casos excepcionales.
- Tramitación centralizada, mediante procedimiento abierto, del servicio de terapias respiratorias domiciliarias a pacientes del Servicio Canario de la Salud, consiguiendo homogeneizar el procedimiento de la prestación de este servicio en todas las Direcciones de Área de Salud y obteniendo una oferta económica más ventajosa que en el contrato anterior, debido a que se ha estipulado el contrato a tanto alzado, por lo que no supondrá coste alguno al Servicio Canario de la Salud el incremento de pacientes.

— En el **Capítulo VI** del presupuesto de gastos, se han adoptado las siguientes medidas:

- Elaboración del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2016, con el objeto de planificar todas las actuaciones en materia de infraestructuras sanitarias. Se trata de una planificación adecuada y ajustada al escenario presupuestario plurianual. Con el objeto de homogeneizar las infraestructuras sanitarias, se ha establecido en el presente Plan un precio m<sup>2</sup> máximo en los centros de atención primaria y en los centros de atención especializada, atendiendo a los niveles generales de calidad y al mejor precio.
- Se han revisado las calidades de los materiales de los Proyectos de las infraestructuras sanitarias en ejecución, con el objeto de que suponga ahorro a la Administración, iniciándose los correspondientes expedientes administrativos de modificación de contratos vigentes.
- En materia de telecomunicaciones y sistemas de la información, se finalizó la implantación del Proyecto de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria, se continúa con la implantación del sistema económico y financiero TARO y con el Proyecto de Historia Clínica Electrónica de Atención Especializada, y se inició la implantación del Proyecto de Unidades de Medicina Intensiva. Todas estas aplicaciones informáticas centralizadas, mejoran la calidad de la prestación sanitaria de los pacientes del Servicio Canario de la Salud.

Asimismo, durante 2010 se avanzó en el desarrollo de un Datawarehouse que integrará los diferentes subsistemas de información de la actividad asistencial existentes en la Dirección General de Programas Asistenciales. Esta herramienta da respuesta a:

— las necesidades de información del Ministerio de Sanidad y Consumo, tanto de los indicadores de las estrategias en salud, SIAP, AP 21, indicadores

claves, etc, en cuanto a los subsistemas gestionados por esta **Dirección General** se refiere.

- Las necesidades de información para la gestión, planificación y evaluación en los distintos niveles del Servicio Canario de la Salud, Dirección de Servicio, Direcciones Generales, Gerencias, etc.

A final del 2010 ya está integrada la información sobre:

- SIAP (Sistema de Información de Atención Primaria)
- Tarjeta Sanitaria
- Lista de Espera quirúrgica, consultas y pruebas.
- Actividad en centros concertados
- PADICAN (Programa de Atención Dental Infantil de Canarias)

## Actuaciones en materia de Facturación a Terceros

El éxito de estas actuaciones se ha logrado con la colaboración de las unidades de facturación de los centros asistenciales del SCS.

En primer lugar, se han incrementado las labores de formación e información sobre criterios de facturación, desde la Dirección General de Recursos Económicos hacia las referidas unidades de facturación, complementadas con la elaboración de Instrucciones. Como apéndice de lo anterior, también se han incrementado las labores de formación e información desde las Unidades de facturación al personal facultativo y no facultativo de los centros, contando con una mayor implicación de los cargos directivos de los centros en ésta tarea.

En segundo lugar, se han incluido la consecución de niveles de facturación como uno de los objetivos a valorar en los Planes de Gestión Convenida de los centros.

En tercer lugar, se han implementado mejoras en los sistemas informáticos:

- Implantación del sistema CAS (Convenios de Asistencia Sanitaria – UNESPA-) para la facturación del transporte sanitario derivado de accidentes de tráfico. Este sistema está integrado con el sistema de facturación de TARO (SAP) del SCS, lo que permite la utilización de un solo instrumento para la facturación de estas asistencias.
- Introducción de mejoras en el módulo de facturación de terceros del SCS (módulo único y uniforme para todos los centros al que también tiene acceso la Dirección General de Recursos Económicos).
- Implantación de un gestor de expediente, creación del propio SCS (Complejo Hospitalario Materno Insular de Gran Canaria). Este gestor permite que en el mismo se cargue toda la información relativa a cualquier tipo de asistencia prestada a usuarios del sistema, cruzándose con distintas bases de datos, facilitando enormemente la gestión administrativa a las unidades. Sólo para el complejo hospitalario que lo implantó le supuso en 2010 un incremento de facturación de alrededor de un 50% respecto del ejercicio anterior, pasando de facturar en 2009, 6.880.486,00 € a 10.326.824,00 € en 2010.

El conjunto de estas actuaciones, además de las llevadas a cabo desde Tarjeta Sanitaria que se describen más adelante, dieron lugar importantes incrementos en la facturación a terceros.

Asimismo, partiendo de la necesidad de unificar criterios en cuanto a la aplicación de las previsiones que afectan a la prestación de asistencia sanitaria en la normativa comunitaria en materia de seguridad social tras la entrada en vigor de los Reglamentos

comunitarios nº 883/2004 y nº 987/2009, teniendo en cuenta dicha normativa, así como la nacional y autonómica prevista, y con la finalidad también de resolver distintos incidentes que estaban surgiendo en la práctica, se dictó la instrucción 1/2010, de 29 de enero, del Director del Servicio Canario de la Salud relativa a la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos del Espacio Económico Europeo y Suiza.

## Actuaciones en materia de gestión de Tarjeta Sanitaria Individual

Durante el año 2010 se inició una labor de revisión de los datos de los usuarios dados de alta como titulares de tarjeta sanitaria individual.

- Dentro de los usuarios que figuraban como titulares de TSI por la modalidad de carecer de recursos económicos suficientes, se procedió a revisar de forma masiva a todos aquellos nacionales de países de la unión europea, del Espacio Económico europeo y Suiza.
- El resultado de esta revisión, que se comenzó a ver a finales de 2010 y se ha extendido a lo largo de 2011, fue que la mayoría de estos ciudadanos que figuraban en nuestra base de datos como titulares de TSI por carecer de recursos económicos suficientes, aportaron algún formulario de derecho europeo, bien TSE o en su gran mayoría, el formulario E-121, E109 o el S1 (sólo en un mes se llegaron a dar de baja de TSI a más de 600 titulares por este motivo).

## 4.2 Actuaciones implementadas por las distintas Gerencias del Servicio Canario de la Salud

### Actuaciones desarrolladas en el ámbito de la atención primaria

En materia de **suministros**:

- Se incide en el consumo de los centros, insistiendo en la utilización eficiente del material según lo establecido en los protocolos, lo que en algún centro ha provocado una disminución del consumo en un 17,64% respecto a 2009.
- Se ha ajustado el stock del almacén central con reducciones significativas según los artículos y se ha realizado un seguimiento mensual.
- Política de compras con negociación de precios.
- Revisión y optimización del catálogo de productos por parte de la Comisión de Farmacia y la Comisión de compras.
- Racionalización del botiquín de urgencias.

En materia de **uso racional del medicamento**, se han desarrollado experiencias con sistemas de ayuda a la prescripción, de fomento de la prescripción por principio activo y dispensación de genéricos (ver apartado del informe relativo a “Estrategias y Actuaciones relacionadas con el Uso Racional del Medicamento”).

## Actuaciones desarrolladas en el ámbito de la Atención Especializada

Se relacionan a continuación algunas de las medidas adoptadas en las distintas gerencias hospitalarias del SCS con objeto de racionalizar el gasto corriente en bienes y servicios:

- Reforzamiento y revisión de los protocolos de funcionamiento de las Comisiones de Compras, acompañado de la reestructuración de las Subcomisiones de Compras de algunos centros.
- Disminución del gasto en implantes debido a las siguientes medidas: Implantación y puesta en marcha del protocolo de admisión de nuevas prótesis; Sistema de Control y Tratamiento de las prescripciones de prótesis implantadas; Actualización, control y mejora de la información de los depósitos de implantes.
- Adecuación del stock y de inventarios, reduciendo los stocks de seguridad y aumentando las rotaciones de mayor consumo.
- Revisión de los “pactos de consumo” y de los pedidos con el fin de racionalizar y reducir los inventarios en los almacenillos de consultas y de plantas. Tal objetivo ha sido impulsado mediante la utilización del sistema TARO como herramienta de información que permite la comparativa y la mejora en la obtención de precios de compra de los distintos centros del SCS. Aplicación del modelo de “pactos de consumo” a nuevas unidades de consumo.
- Control del gasto en farmacia hospitalaria mediante el rediseño de los procedimientos de trabajo y protocolos del Servicio de Farmacia y mediante el encauzamiento de la prescripción médica en base a indicaciones, grado de evidencia y coste-efectividad. Incremento de los concursos de determinación de tipos de medicamentos y productos farmacéuticos.
- Modificaciones de contratos de suministros motivado por mejoras en los precios, en algunos casos y/o disminución del consumo, destacando: reactivos, implantes, catéteres, membranas de diálisis, medicamentos, placas radiológicas, instrumental, suturas y otro material sanitario.
- Utilización del aplicativo TARO (Sistema de Información Económico – Financiero), puesto en funcionamiento para todo el SCS en el 2009, para aprovechar el mejor precio de los artículos incluidos en el catálogo único establecido para toda la Comunidad Autónoma de Canarias.

# 5 Uso racional del medicamento

## 5.1 Formación

Las actividades formativas puestas en marcha en el año 2010 por la Dirección General de Farmacia del Servicio Canario de la Salud (en adelante, DGF-SCS), en la estrategia de formación “Programa de Atención a Enfermos Polimedicados y continuidad de los Programas de Formación de los Profesionales Sanitarios en el Uso Racional de los Medicamentos”, que hasta el año 2009 se había dirigido principalmente a los médicos de Atención Primaria, han ido ampliando durante el año 2010 su ámbito de destinatarios, de tal forma que se han realizado diversos cursos en colaboración con las Unidades Docentes Hospitalarias para facultativos de atención especializada, así como otros dirigidos a médicos de urgencia y otros a profesionales de enfermería. Dicha formación se ha ejecutado en colaboración con la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN).

### Cursos

Los cursos llevados a cabo durante este año y dirigidos a más de 1.500 docentes, fueron:

- USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO BASADO EN LA EVIDENCIA. Dirigido a médicos de familia y personal de enfermería.
- TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA 2010. Dirigido a pediatras, médicos de familia y personal de enfermería.
- USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA. Dirigido a médicos de urgencias.
- CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO EN ENFERMERÍA. Dirigido a personal de enfermería
- CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO BASADO EN LA EVIDENCIA (EDICION HOSPITAL). Dirigido a facultativos de hospitales de atención especializada
- CURSO DE RUTA ADMINISTRATIVA A SEGUIR EN BASE A LA NORMATIVA APLICABLE PARA LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLINICOS Y EPAs.

### Ayudas a la Prescripción

Además de la formación directa a los facultativos y personal de enfermería, a través de la organización de cursos reseñados anteriormente, la DGF-SCS tiene en marcha una estrategia de actualización de la formación de los facultativos “on line” a través del soporte DRAGO, que les facilita su trabajo en el mismo momento de la prescripción.

A lo largo del 2010 se han ido añadiendo nuevas ayudas a esta herramienta que facilitan a los médicos la elección de los fármacos más eficientes en cada situación, recomendados en las guías farmacoterapéuticas y la prescripción por principio activo.

Además, se han incluido alertas, e incluso en casos urgentes, como la retirada de la rosigitazona, y en colaboración con la Dirección General de Programas Asistenciales, se han proporcionando listados a los profesionales respecto a los pacientes de su cupo con la medicación sujeta a la alerta en tratamiento vigente.

## Publicaciones

La DGF-SCS llegó a un acuerdo con los Colegios Oficiales de Médicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, en Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife, para difundir sus publicaciones en las revistas de dichos Colegios. Con ello se alcanza el objetivo que las publicaciones de la DGF-SCS lleguen, además de a los médicos de atención primaria y especializada que trabajan en el SCS, a todos aquellos que trabajen en el sector privado.

Además, existen otras vías de difusión, como puede ser la página Web de la DGF-SCS y a través de listas de envío por correo electrónico del personal facultativo y sanitario que así lo ha solicitado.

Por otro lado, la DGF-SCS elaboró con profesionales médicos y de farmacia, tanto de atención primaria como especializada, Boletines (BOLCAN) y Notas Informativas Farmacoterapéuticas (INFARMA) sobre distintos temas como pueden ser: “Prioridades del Uso Racional del Medicamento: Mejorar la eficiencia”, “La gestión de recetas”, “Genéricos y bioequivalencia. ¿Seguimos dudando?” o “Nutrición enteral domiciliaria”, entre otros.

## 5.2 Web

Se ha realizado la página Web de la DGF-SCS, a la que se puede acceder a través de la Web del Gobierno de Canarias, por la web del Servicio Canario de la Salud y por el portal DRAGO. En dicha Web se pueden encontrar las noticias que se editan por la DGF-SCS, así como las actividades y funciones que se realizan en los distintos servicios de la DGF-SCS.

Asimismo, en la página están alojadas las diferentes publicaciones editadas hasta la actualidad, las campañas dirigidas a la población, las actividades de formación y de colaboración con los responsables de Uso Racional del Medicamento, los procedimientos para el Control de Ensayos Clínicos y Estudios Postautorización, y link a farmacovigilancia y localizaciones de interés en Uso Racional del Medicamento (AEMPS, boletines autonómicos,...).

## 5.3 Mantenimiento y mejora del sistema de información

Durante este año 2010 se ha conseguido que el sistema de información de la DGF-SCS, que hasta ahora solo permitía extraer datos sobre la prescripción de los médicos, pueda además ofrecer datos de control de facturación, es decir, no solo conocer qué prescribe,

sino a quién se prescribe y, por tanto, conocer el consumo de medicamentos de los pacientes. Todo el sistema de análisis y evaluación de la prestación farmacéutica y control de facturación se realiza a través de Sistema Farmacarias, que se mantiene, actualiza y mejora de forma constante.

Dicha información resulta útil para orientar las actividades a llevar a cabo y permite remitir la información a los médicos mediante el Portal del Prescriptor, donde el profesional puede comparar sus indicadores de calidad de prescripción con los de sus compañeros y saber qué pacientes se encuentran en situación de una mayor polimedicación.

## 5.4 Responsables de uso racional del medicamento en los centros de salud y hospitales

La DGF-SCS ha reimpulsado la figura del responsable de uso racional del medicamento en los centros de salud y en los hospitales de todas las Áreas, contando con un total de 100 profesionales. Además de mantener reuniones con dichos responsables, envío constante de información relevante, noticias, artículos, alertas,... de forma bidireccional.

## 5.5 Programa de mejora de la calidad en la atención a los pacientes crónicos y polimeditados. Campaña a la población

Siguiendo las políticas del Ministerio de Sanidad y Consumo, que este año ha priorizado la intervención en pacientes crónicos polimeditados, durante el año 2010 se realizó una campaña dirigida a la población (ya en el 2009 se había realizado dos campañas en la misma dirección) con los objetivos de:

- Evitar la acumulación de medicamentos en los hogares
- Que dicha población llevara a los profesionales de salud de su centro, los medicamentos sin caducar de que disponen en su hogar para que se les indique cómo se deben tomar adecuadamente (detectar y solucionar problemas derivados del uso de los medicamentos, como duplicidades, ausencia, efectos adversos, posibles interacciones, fármacos no prescritos...).
- Conocer dónde depositar los medicamentos caducados (puntos SIGRE) para evitar su desecho inadecuado.

Con la finalidad de difundir este programa se distribuyeron carteles, folletos en oficinas de farmacia, centros de salud y en los hospitales dependientes del SCS y se realizaron varias ruedas de prensa a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales. También se utilizó para la difusión la Web del SCS, así como la inserción de la campaña en diferentes periódicos y revistas de ámbito autonómico, cuñas de radio y spots en televisión.

Otra medida fue la realización del Calendario de la salud para el 2011 que se distribuyó a la población en el año 2010.

Asimismo se ha puesto en marcha y difundido a través del sistema informático DRAGO, estando incluido dentro de la historia de salud el programa del paciente

crónico polimedicado, que comenzó priorizando la inclusión en el mismo de los pacientes mayores de 75 años con más de 10 principios activos, con la finalidad de ir ampliando progresivamente la población diana a medida que se vaya implantando. Este protocolo se encuentra accesible a todos los profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El impacto de este Programa, tanto desde el punto de vista económico como del sanitario (retirada de duplicidades, de fármacos perjudiciales, disminución de la polimedicación, etc.) será realizado por la Fundación Universitaria de Las Palmas de Gran Canaria.

## 5.6 Receta electrónica (REC)

La DGF-SCS contribuye, respecto a la REC, tanto en la formación de los profesionales sanitarios en el buen uso de esa herramienta, como en la realización de los necesarios ajustes de los sistemas informáticos, para que tenga éxito.

Tras detectarse un aumento del número de recetas de forma excesiva en aquellos lugares donde se había implantado este sistema de prescripción por Receta Electrónica fue necesario realizar una serie de cambios. Por un lado se quiere mejorar el control del número de recetas y por otro la mejora de los planes de tratamiento mediante el control de la polifarmacia y la promoción de la prescripción por principio activo. Por ello, la DGF-SCS participa en el grupo funcional de la aplicación informática DRAGO y la implantación de la receta electrónica, propiciando una serie de medidas que ayuden a usar correctamente la aplicación y a mejorar el portal de prescripción para incidir en la calidad de la prescripción y en el control del gasto farmacéutico.

Tras un proceso inicial, desarrollado durante el primer semestre del año 2010, en el que se realizan los primeros cambios en la aplicación informática de prescripción, como son las mejoras en el control de “saldos”, las mejoras en el control de la prescripción irregular, las mejoras en la prescripción por principio activo y las mejoras en la confirmación obligatoria de los medicamentos de un plan de tratamiento; se produce un decrecimiento del gasto farmacéutico promocionado fundamentalmente por el incremento de la prescripción por principio activo.

De estos cambios depende en gran medida el control del gasto farmacéutico, ya que van dirigidos al control del número de recetas, evitando fraudes y al gasto medio por receta.

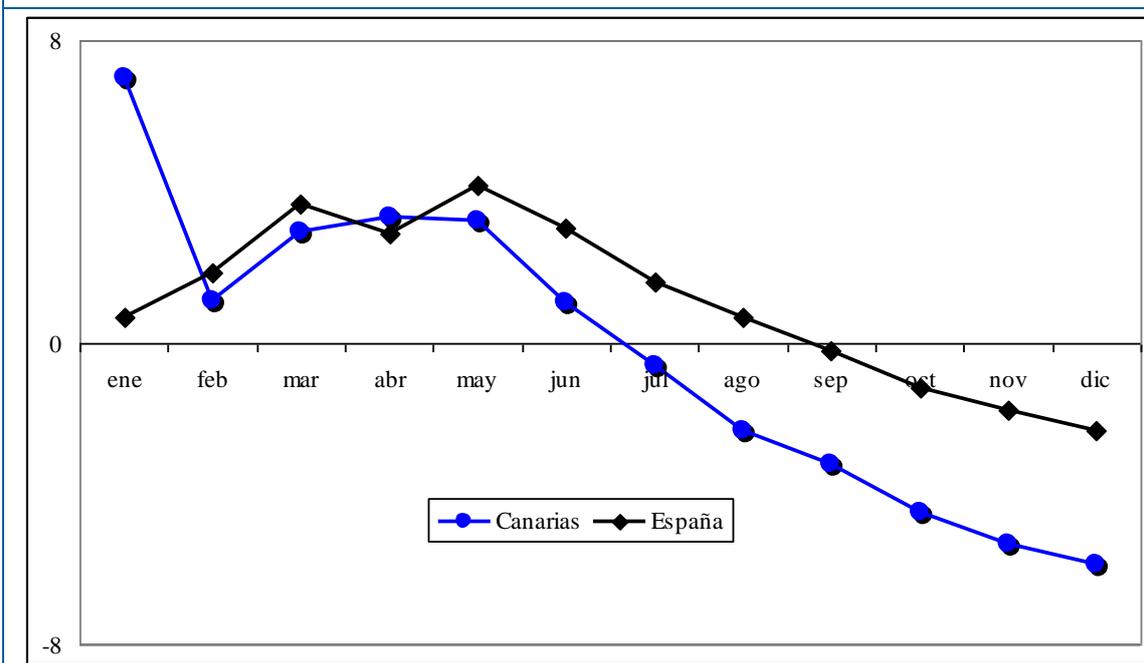
## Conclusiones

En el 2010, el descenso del gasto farmacéutico en la Comunidad Autónoma de Canarias ha sido del 5,9%, por debajo de la media nacional que fue del 2,36% y nos sitúa dentro del panorama nacional como la Comunidad Autónoma con un mayor ahorro del Gasto farmacéutico.

El gasto medio por receta también se redujo un 7,02% (segunda Comunidad Autónoma donde más se redujo, superada sólo por Baleares), siendo el descenso medio Nacional del 4,79%

El número medio de recetas en la Comunidad Autónoma de Canarias se ha incrementado el 1,21%. Sin embargo, ha sido la Comunidad Autónoma donde menos ascendió, situándose la media nacional en el 2,56%.

Figura 3. Evolución mensual del gasto farmacéutico acumulado año 2010 (Fuente: Farmaindustria)



Tras la revisión de los datos anuales, se obtienen las siguientes conclusiones:

- La Comunidad Autónoma de Canarias ha logrado disminuir el gasto farmacéutico, concurriendo dos hechos “históricos”:
  - es la primera vez que se obtienen incrementos negativos en el gasto,
  - es la primera vez que la Comunidad Autónoma de Canarias es la que tiene un ahorro mayor (ya en el año 2007 conseguimos estar por debajo de la media Nacional, aunque no liderando el ahorro como en esta ocasión).
- La calidad de la prescripción en la Comunidad Autónoma de Canarias es cada vez mejor: conclusión que se obtiene al tener en cuenta que el número de recetas se ha incrementado de forma ligera, el gasto medio por recetas ha descendido y los indicadores cualitativos han mejorado globalmente.
- Por otro lado, las mejoras y correcciones introducidas, durante el año 2010, en la receta electrónica, ha conseguido resolver en gran medida los problemas generados en el año 2009 con la implantación inicial de dicha receta electrónica. Este hecho ha contribuido al fomento de una prescripción por principio activo y a evitar la prescripción de medicamentos que el paciente no tomaba y acumulaba en su domicilio o desechaba posteriormente.
- De todo lo anterior se concluye que la formación e información en este ámbito ha dado sus frutos, por lo que debe continuar incidiéndose en ella pues, aunque incide sobre todo en los indicadores de calidad y en el gasto medio por receta, puede alcanzar otros aspectos de mejora. Además, con la formación realizada en el 2010, se han incluido medidas para mejorar el control del número de recetas.

Por otro lado, resulta imprescindible que la formación y otros tipos de medidas y actuaciones deban continuar implantándose en los centros hospitalarios, debido a la gran repercusión de la prescripción inducida.







GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

[www.mspsi.es](http://www.mspsi.es)