

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de Canarias



Índice

Resumen	3
Introducción	5
1 Salud Pública	7
1.1 Vigilancia epidemiológica y alertas de Salud Pública	7
1.2 Programa de vacunaciones	7
1.3 Programas de detección precoz del VIH/VHC	8
1.4 Creación de la Unidad Funcional para la Equidad en Promoción de la Salud	8
2 Asistencia sanitaria	11
2.1 Implantación de la receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud	11
2.2 Consulta telefónica en Atención Primaria	11
2.3 La Teleconsulta	12
3 Infraestructuras sanitarias	15
4 Recursos humanos	17
5 Gestión económico-financiera: Sistema SefLogic	19
6 La organización de la asistencia sanitaria en las islas: la accesibilidad de la población residente	21
6.1 El mapa sanitario de las Islas Canarias y su dispersión poblacional	21
6.2 La distribución poblacional	22
6.3 El coste de la doble insularidad	22
6.3.1 Los traslados a los centros de referencia	23
6.3.2 La accesibilidad en urgencias y emergencias	26
6.3.3 La accesibilidad de las telecomunicaciones	26
Índice de tablas	29
Índice de gráficos	31
Abreviaturas, acrónimos y siglas	33

Resumen

Se describen estrategias y actuaciones llevadas a cabo por el Servicio Canario de la Salud (SCS) en 2015 para la mejora de la calidad, la efectividad, la eficiencia y, en términos globales, la sostenibilidad del sistema sanitario.

En el ámbito de la gestión económico financiera, destaca la creación del Sistema SefLogic, que integra el aplicativo Económico-Financiero del SCS y el de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Canarias, incorporando las funcionalidades de ambos aplicativos, homogeneizando procedimientos y optimizando procesos.

La implantación de la Receta Electrónica Interoperable del SNS destaca en el año 2015 en el ámbito de la actividad asistencial. En este proyecto, Canarias era, hasta el 2016, la única comunidad autorizada por el MSSSI para *emitir y dispensar* recetas interoperables, es decir, con el doble perfil emisor y receptor. Otra de las iniciativas puestas en marcha ha sido la implantación de la consulta telefónica en Atención Primaria, como un nuevo servicio, complementario a la atención presencial, mediante la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Entre las estrategias dirigidas a la Salud Pública, se incluyen la modificación de los calendarios vacunales, infantil y el sistemático del adulto, la implantación del Programa de detección precoz del VIH/VHC mediante pruebas rápidas en entornos no clínicos, mejorando la accesibilidad a la prueba de la población más vulnerable, y la puesta en marcha de la Unidad Funcional para la Equidad en Promoción de la Salud, dirigida especialmente a aquel sector excluido o en riesgo de exclusión del sistema de salud por diferentes circunstancias.

En el año 2015 se han realizado los nombramientos como personal estatutario fijo a un total de 1.275 aspirantes y se han retomado actuaciones inicialmente previstas en el Plan de Infraestructuras Sanitarias y no ejecutadas debido a la limitada disposición presupuestaria de estos últimos años, a causa de la crisis financiera. Además, se están abordando algunos proyectos de obras que pudieran ser retomados en los próximos años cuando la situación financiera lo permita.

Respecto a la accesibilidad a la atención sanitaria, se describen aquellas características diferenciales que producen dificultades a la hora de garantizar la accesibilidad a la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos residentes en una comunidad autónoma fragmentada y ultraperiférica, como es Canarias, el mayor coste que supone la doble, e incluso, la triple insularidad, en los inevitables desplazamientos y en las comunicaciones, así como algunas de las soluciones organizativas que se han desarrollado para dar respuesta a estos retos.

Introducción

Debido a la persistente situación de crisis económica, el Servicio Canario de la Salud ha debido enfrentarse a un desafío de enorme complejidad: continuar prestando asistencia sanitaria a la ciudadanía canaria, con la calidad y seguridad que permiten los conocimientos y la tecnología actuales, sin que el coste que comporta acabe con la prestación pública, la lleve a su deterioro o la haga inaccesible.

De esta forma, se han adoptado medidas orientadas a mejorar la eficiencia y el control del gasto, sin menoscabo de su capacidad instalada, de la equidad en el acceso y de los resultados, como han sido: aumento de la facturación a terceros, centralización de la adquisición de medicamentos, materiales y productos sanitarios, puesta en marcha de medidas de ahorro en la actividad administrativa, puesta en marcha del Plan de eficiencia energética o programas para la mejora de la prescripción farmacéutica.

De entre las estrategias y actuaciones llevadas a cabo por el Servicio Canario de la Salud en 2015 para la mejora de la calidad, la efectividad, la eficiencia y, en términos globales, la sostenibilidad del sistema sanitario, son de destacar las que a continuación presentamos.

1 Salud Pública

1.1 Vigilancia epidemiológica y alertas de Salud Pública

Durante el año 2015 continuaron las actividades de preparación y respuesta ante la posible introducción de casos de enfermedad por el virus Ébola en España, que habían sido iniciadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en coordinación con las comunidades autónomas, a partir de la primera notificación internacional del brote de esta enfermedad en África Occidental el 23 de marzo de 2014.

Como consecuencia del esfuerzo realizado en este tema, el Servicio de Epidemiología y Prevención, de la Dirección General de Salud Pública, fue galardonado en este año 2015 con la Medalla de Oro de Canarias, como reconocimiento a la labor profesional de este Servicio y como ejemplo de la calidad y la eficacia de la sanidad pública canaria, y por haberse constituido como un departamento clave para la gestión en el Archipiélago de incidencias relacionadas con las grandes crisis de salud pública de los últimos años: la Gripe A y el Ébola.

Asimismo, durante el 2015, mediante la Orden de 17 de agosto de 2015 (BOC nº 166, de 26 de agosto de 2015. <http://www.gobcan.es/boc/2015/166/001.html>), se consolida la adaptación en Canarias del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) a los cambios en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Estos cambios, que incrementan el número de enfermedades bajo vigilancia de 37 a 63, se introdujeron en la red de Atención Primaria (AP) a principios de 2014, con la puesta en funcionamiento de la aplicación informática de vigilancia epidemiológica REVECa que a nivel de AP funciona de forma integrada con Drago AP¹, por lo que la notificación de la EDO en este nivel asistencial tiene un alto grado de automatización.

1.2 Programa de vacunaciones

Publicación de la Orden de 20 de febrero de 2015, por la que se aprueba el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias. Mediante esta Orden se introduce la vacuna antineumocócica conjugada a los niños nacidos a partir del 1 de enero de ese año. Además, se adelantó la edad de administrar la vacuna VPH (Virus del Papiloma Humano) a niñas a los 12 años (ver web <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/040/002.html>).

En la misma Orden se aprueba el Calendario Vacunal Sistemático del Adulto, de la Comunidad Autónoma Canaria. Se incorpora la vacunación con dTpa (Vacuna combinada contra Difteria-Tétanos-Tosferina) a la mujer embarazada (entre la semana 28 y la 36). También se implementa la vacunación con vacuna antineumocócica conjugada 13v a adultos de edades iguales o superiores a los 18 años, con determinado perfil de riesgo, junto a la vacunación frente al VPH a las mujeres que hayan sufrido un tratamiento escisional del cuello del útero.

A finales del 2015 se iniciaron los trabajos necesarios para la inclusión de la vacuna frente a la varicela a los 15 meses de edad (nacidos a partir del 1 de enero de 2015), con una dosis de recuerdo a los tres años, y se procedió a su adjudicación. <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/040/003.html>.

¹ Drago AP: aplicación informática desarrollada a medida para el SCS que incluye, por un lado, la Historia de Salud electrónica, centralizada y única por paciente en Atención Primaria, con un registro estructurado de todos los apartados de una historia, y, por otro, un Gestor administrativo de agendas y citas de atención primaria, conectado con los sistemas de cita telefónica centralizada, cita web y cita app; y de citas de atención hospitalaria, integrado con los aplicativos de AE.

1.3 Programas de detección precoz del VIH/VHC

- Mediante pruebas rápidas en entornos no clínicos (ONG y otras entidades) el Programa de detección precoz pretende facilitar la detección de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en grupos de población especialmente vulnerables. Entre sus objetivos destacan: mejorar la accesibilidad de la población más vulnerable a la prueba; determinar la prevalencia de la infección por VIH en la población diana y mejorar las condiciones de salud de la población del estudio. En 2015 se realizaron 577 pruebas rápidas y se detectaron 29 personas infectadas por VIH (5,0%).
- Mediante la Red Canaria de Laboratorios (RCL), el Programa también pretende fomentar las pruebas para la detección precoz del VIH en los/as usuarios/as de la RCL e incrementar el número de detecciones de VIH. En 2015 se realizaron 4.000 pruebas y se detectaron 19 personas infectadas (0,5%).
- En la Semana Europea de la prueba del VIH y Hepatitis B y C, celebrada del 20 al 27 de noviembre de 2015, se realizaron 50 pruebas rápidas de VIH y Hepatitis C en entornos no clínicos (ONG y entidades colaboradoras) a población vulnerable. No se registró ningún resultado positivo para ambas infecciones durante la citada semana.

1.4 Creación de la Unidad Funcional para la Equidad en Promoción de la Salud

El objetivo general de la nueva Unidad Funcional para la Equidad en Promoción de la Salud (UFPS) es fomentar la salud y el bienestar de la población, especialmente en aquel sector excluido o en riesgo de exclusión del Sistema de Salud por diferentes circunstancias, promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las condiciones vitales que puedan determinar la aparición de enfermedades.

Sus objetivos específicos son:

- Estudio de los principales determinantes de salud y su distribución en la población. Detección de inequidad en la distribución de los determinantes de salud.
- Diseño de estrategias específicas para abordar las inequidades detectadas en la distribución de los determinantes de salud.
- Movilización de recursos de diversa índole para afrontar los casos de inequidad en el terreno de la promoción de salud.
- Asesoramiento y supervisión, desde el enfoque de equidad, de los diferentes planes, programas y campañas desarrollados en la propia Dirección General de Salud Pública y en otras administraciones.
- Detección, captación activa, recopilación y análisis de casos de inequidad en el terreno de la promoción de salud. Colaboración con ONGs, asociaciones y población, con metodología participativa.
- Generación y difusión de directrices para evitar casos de inequidad en el terreno de la promoción de salud.
- Difusión y formación en la Guía Metodológica para integrar la equidad en las Estrategias, Programas y Actividades en Salud, del MSSSI.
- Revisión, análisis, difusión y formación en toda aquella publicación o legislación que se relaciona directa o indirectamente con el abordaje desde la equidad en salud.

Para ello, se establecerán líneas de trabajo en red con técnicos relacionados de una u otra forma con la Salud Pública en las diferentes Islas, así como con otras fuerzas comunitarias tales como colectivos sociales, asociaciones de ciudadanos y ONGs.

Los diferentes casos reportados serán analizados y abordados de manera interdepartamental y se creará una base de datos con los casos de inequidad en el terreno de la promoción de Salud que hayan sido reportados.

También será función de la Unidad el diseño, emisión y promoción de directrices para prevenir casos de inequidad en el terreno de la promoción de salud, así como la difusión y formación en la Guía Metodológica para integrar la equidad en las Estrategias, Programas y Actividades en Salud, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (exclusioncero@gobiernodecanarias.org).

2 Asistencia sanitaria

2.1 Implantación de la receta electrónica interoperable del Sistema Nacional de Salud

En abril de 2013 se inicia el Proyecto de Interoperabilidad de Receta Electrónica en el Sistema Nacional de Salud (RESNS), al cual se adhiere la Comunidad Autónoma Canaria.

Durante 2013 y 2014 se realizan los trabajos necesarios para el cumplimiento de los estándares de interoperabilidad establecidos en RESNS, tanto para el perfil emisor como receptor, en nuestra Receta Electrónica Continua (REC), en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Para el desarrollo del perfil emisor fue necesaria la participación de las oficinas de farmacia, contando en todo momento con la colaboración inestimable de los colegios profesionales de farmacéuticos.

El Servicio Canario de la Salud pasó en junio de 2015 exitosamente las pruebas de certificación del MSSSI que lo acreditan para comenzar con la interoperabilidad en receta electrónica con otras comunidades autónomas, de manera que Canarias es la primera Comunidad Autónoma que puede dispensar toda la medicación que tenga disponible un paciente que provenga de otro servicio de salud; así mismo, está preparada para que la medicación prescrita a un paciente de las Islas pueda ser dispensada en otra Comunidad Autónoma en cuanto éstas estén certificadas para hacerlo. La primera comunidad autónoma con la que se puede hacer es con Extremadura, que es con la que se ha estado pilotando el proyecto.

El 7 de julio de 2015 se realizó la primera dispensación a una paciente extremeña en una oficina de farmacia de Canarias mediante la receta electrónica interoperable, siendo Canarias, hasta el 31 de diciembre de 2015, la única comunidad autorizada por el MSSSI para *emitir* y *dispensar* recetas interoperables, es decir, con el doble perfil emisor y receptor.

Del 7 de julio hasta final del año 2015 se han dispensado un total de 113 recetas: 17 en julio; 24 en agosto; 7 en septiembre; 13 en octubre; 13 en noviembre y 39 en diciembre.

2.2 Consulta telefónica en Atención Primaria

En el marco general de la Estrategia del abordaje de la Cronicidad del Servicio Canario de la Salud existen varias líneas de trabajo para desplegar un nuevo modelo de atención sanitaria que mejore la relación entre los ciudadanos y los profesionales del ámbito sanitario. Una de estas líneas es la de crear un nuevo servicio, complementario a la atención presencial, mediante la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Su fin es resolver problemas de salud y situaciones administrativas o de seguimiento mediante las consultas telefónicas. Así, los ciudadanos dispondrán de un espacio alternativo para llevar a término aquellas gestiones en que no es necesaria la visita a los centros sanitarios. Hasta el momento está implantado en 120 consultas médicas de atención primaria (10% de la Comunidad Autónoma) con un alto grado de valoración y aceptación por médicos y usuarios, considerándolo un avance en el acceso de los usuarios al sistema sanitario y como respuesta a determinados tipos de demanda. Se observa, además, que la influencia sobre la presión asistencial es positiva, al compararla con aquellas consultas que no ofertan el servicio, siendo también muy resolutiva: en diciembre de 2015, un 86,3% de los pacientes no solicitaron nueva cita con su médico de familia en los siguientes tres días a la consulta telefónica. El servicio se irá extendiendo progresivamente a lo largo del 2016 a todos los médicos de los centros de salud y, en una última fase, a otros profesionales de Atención Primaria como pediatría, matronas, enfermería y trabajo social.

Tabla 2-1 Motivos de consulta, 2015

	Enfermedad	Pruebas Diagnósticas	Trámites administrativos	Dudas medicación	Renovación tratamiento
Noviembre	358	334	161	102	67
Diciembre	435	475	203	117	112
Total	793	809	364	219	179

Fuente: Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de Salud.

2.3 La Teleconsulta

Cuando un territorio está geográficamente tan fragmentado como Canarias, desde el transporte de pasajeros hasta las comunicaciones se plantean como una dificultad que no se sufre en otras regiones del país. La obligada descentralización garantiza la accesibilidad, pero a un alto coste.

Es evidente que la Comunidad Canaria ha tenido que desarrollar soluciones propias que no tienen correlación con ninguna otra región española (salvo Baleares) y que pueden servir de modelo para otros territorios archipelágicos.

Alguna de estas soluciones, puestas en marcha o consolidadas en el año 2015, están directamente relacionadas con la Telemedicina.

Proyecto de Teleconsulta entre un hospital general y su hospital de referencia.

En el año 2015 se contabilizaron unos 10.000 traslados al Hospital Universitario de Canarias (HUC) en Tenerife desde el Área de Salud de La Palma, para acceder a determinadas Especialidades no disponibles en el Hospital General de la Palma (HGLP). Cada uno de estos traslados conlleva innumerables molestias para los pacientes y, en algunos casos, acompañantes, además de un alto coste económico. El Área de Salud de La Palma destinó alrededor de 1 millón de euros, sólo en gastos de desplazamientos de sus pacientes y acompañantes.

En este contexto, las gerencias de ambos hospitales y la dirección del Área de Salud de la Palma han mostrado un interés específico de colaboración en la búsqueda de soluciones que mejorarán la calidad de los servicios de atención sanitaria, su integración y la reducción de los altos costes de las derivaciones.

La isla de la Palma ha pilotado importantes experiencias en materia de sistemas de información, algunas galardonadas con premios nacionales e innovadoras en su ámbito, como han sido la Receta Electrónica y el Visado Electrónico, desarrollados en la isla de La Palma y actualmente operativos en el 100% de centros y farmacias de la Comunidad Canaria, o el desarrollo y pilotaje de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y Especializada.

Con este Proyecto se integran las pruebas departamentales que ambos centros poseen, radiodiagnósticas y resultados de laboratorio, la integración de procesos de gestión de admisiones así como el desplazamiento de algunas de las consultas ofrecidas por los profesionales del HUC al centro del HGLP.

La iniciativa forma parte de un acuerdo de colaboración entre Cisco, el Cabildo Insular de La Palma (Proyecto Antares) y el Servicio Canario de la Salud en la isla de la Palma, a través del uso y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Los especialistas del servicio de neurocirugía y de la unidad del dolor del Hospital Universitario de Canarias, que aglutinan cerca del 20% de los desplazamientos, han sido los primeros en utilizar el sistema, aunque está previsto que se amplíe a otras especialidades y a otros ámbitos de salud. La incorporación de esta tecnología estrecha las distancias geográficas, algo vital en un territorio fraccionado como Canarias.

Desarrollo del Proyecto

El Proyecto ha permitido conectar el Hospital General de La Palma con el Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife. Utilizando la Red como plataforma, se combinan terminales de vídeo de alta definición y sonido de alta calidad con el uso de equipos biomédicos -cámara de alta resolución, monitor de signos vitales y un fonendoscopio, por el momento- y la transmisión de datos clínicos de forma segura y sin retardos.

Gracias a la calidad del sistema, y pese a las distancias entre paciente y médico, la experiencia es similar a si ambos estuvieran frente a frente en la misma consulta.

En una primera etapa, la plataforma de salud se ha integrado con un sistema de TelePresencia de Cisco, tanto en el Hospital General de La Palma como en el Hospital Universitario de Canarias. No obstante, se podrá agregar cualquier terminal de vídeo y cualquier dispositivo móvil -portátil, tablet o smart phone- a través de las herramientas dispuestas en el Proyecto, dotando de una gran flexibilidad a la plataforma. A este sistema se interconecta electromedicina, gestionada por una aplicación encargada de transmitirla de forma identificada y con la secuencia de una consulta médica.

La puesta en marcha del Proyecto se basa en la compartición de información clínica que permita a profesionales de uno y otro hospital acceder a la información más relevante del paciente.

Nuevos procesos desarrollados para el soporte del proyecto

La ausencia de experiencias previas y la falta de documentación completa de la solución, han generado la necesidad de la protocolización y creación de documentos, tanto técnicos como operativos, que permitieran la puesta en explotación actual.

Durante la fase piloto del servicio se han realizado cerca de 100 visitas médicas con pacientes reales, quienes han evitado las molestias que implican los desplazamientos entre La Palma y Tenerife.

En definitiva, la puesta en marcha de este sistema aporta mejoras cualitativas y cuantitativas a la oferta de servicios sanitarios que actualmente existe en el Área de Salud de La Palma, acompañadas de una mejora en la eficiencia de los recursos y en una reducción de los costes económicos de los procesos.

Todos los pacientes y médicos especialistas hospitalarios que han pasado visita a través de la consulta de telemedicina han sido encuestados, ofreciendo datos significativos que refuerzan la experiencia en cuanto a la adhesión y confianza.

De los pacientes encuestados, cerca del 90% prefiere no volver a trasladarse al HUC para este tipo de consultas y lo recomendarían a otros pacientes. Supera el 85% su percepción de seguridad y confianza en las visitas realizadas y en el sistema. Obtiene un 70% de valoración *excelente*, mientras que un 27% la califica como satisfactoria.

En cuanto a los médicos, se obtienen resultados similares: el 100% confía en el sistema y se lo recomienda a otros especialistas en circunstancias similares. Refieren que no han tenido ningún problema para desarrollar normalmente su actividad y, en conclusión, su grado de satisfacción es excelente.

Una vez validada la experiencia, se plantean nuevos retos y avances en el proyecto, como pueden ser la extensión a otros servicios de interés que reúnan las condiciones necesarias para el éxito de las salas de Telemedicina (consultas no invasivas, atención que no requiera pruebas complementarias no disponibles en el HGLP durante la consulta...), como la atención domiciliaria, con la incorporación de pequeñas aplicaciones que interactúen con las plataformas dispuestas para lograr una comunicación instantánea, sin desplazamientos, y que mejore la interacción médico-paciente, y hasta la realización de sesiones clínicas entre ambos hospitales, reuniones directivas periódicas para la evaluación de los procesos conjuntos, etc.

El éxito que hasta el momento está teniendo esta experiencia se debe a la combinación de tecnología y comunicaciones con un modelo organizativo adecuado que se adapte a las nuevas soluciones y donde los facultativos y pacientes hacen uso de estos sistemas como un elemento integrado más de la cadena asistencial.

3 Infraestructuras sanitarias

Las inversiones realizadas por la Consejería de Sanidad durante los pasados años en la mejora de las infraestructuras sanitarias y en sus equipamientos, seguían las líneas que había establecido el Plan de Infraestructuras Sanitarias de Canarias 2005 – 2010.

El referido Plan permitió tanto el desarrollo y la mejora de la red de centros sanitarios de Atención Primaria, como de Especializada, temporalizando las inversiones dentro de los presupuestos de la Comunidad Autónoma en los sucesivos ejercicios presupuestarios.

Sin embargo, la limitada disposición presupuestaria de estos últimos años a causa de la crisis financiera, materializada en la incertidumbre en el techo del gasto y en la reducción de los límites del endeudamiento, imposibilitaron su completo desarrollo.

Por ello, el proceso de mejora de las infraestructuras sanitarias no se pudo continuar tal y como estaba previsto, sólo actuándose en aquellos casos en los que se ha considerado más urgente o necesario, algunos de ellos sin impacto directo sobre la atención a los pacientes, pero sí para mejorar la seguridad o el confort de los pacientes y trabajadores.

Las múltiples necesidades detectadas (de obra nueva y de renovación y actualización) para dar respuesta a nuevas prestaciones y servicios y los cambios tecnológicos derivados de la implantación de nuevas tecnologías o nueva normativa no se han abordado en su totalidad a causa de la insuficiencia presupuestaria, pero sí ha sido necesario establecer un orden de prioridades.

En esta última etapa se han retomado varias actuaciones iniciadas en años anteriores y otras nuevas que se consideraban imprescindibles para la mejora de la atención a corto y medio plazo. Además, aunque el incierto escenario económico no ha permitido establecer un nuevo Plan de inversiones al modo del anterior, sí se están abordando algunos proyectos de obras que pudieran ser retomados en los próximos años cuando la situación financiera lo permita.

Durante el año 2015 se priorizaron, acometieron y concluyeron varias obras, que calificaríamos de *obras de baja intensidad*, pero dirigidas a resolver necesidades puntuales consideradas prioritarias para los centros sanitarios afectados. Las obligaciones reconocidas en las inversiones ascendieron a 19.779.672,8 euros.

Asimismo, en el año 2015, se priorizaron y dotaron financieramente para el año 2016 y sucesivos varias obras que habían quedado suspendidas o aplazadas en las anteriores legislaturas, para lo que se incrementaron un 30,3% los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Canarias para el 2016, respecto al ejercicio anterior.

A modo de ejemplo, alguna de las actuaciones del 2015 tendrán un especial impacto en la atención sanitaria de las Islas, como ha sido el acondicionamiento de un nuevo búnker para la implantación del nuevo acelerador en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín o la licitación de las obras del nuevo edificio para el servicio de urgencias del Hospital Universitario N^o S^a de Candelaria, en Tenerife.

También ha resultado de gran trascendencia la apertura de las nuevas dependencias del Hospital del Sur de Tenerife o la puesta en servicio de nuevas áreas en el Hospital General de Fuerteventura, incluidos los nuevos bloques quirúrgico y obstétrico.

En otros casos, se han iniciado los procesos para la redacción de los nuevos proyectos que, condicionados por la disponibilidad presupuestaria, se tendrán que acometer en el futuro como es el bloque de hospitalización en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, en Gran Canaria, incluida la nueva neonatología.

4 Recursos humanos

Estabilización del personal estatutario de los centros sanitarios del Servicio Canario de la Salud, a través de la Oferta Pública de Empleo.

Desde el año 2010 se han venido desarrollando, mediante convocatoria pública de su correspondiente proceso selectivo en cada una de sus fases - oposición y concurso -, 14 convocatorias públicas para la provisión de plazas básicas vacantes de personal estatutario fijo y 97 procesos selectivos en total, asociados a las 97 categorías en las que se repartieron las plazas ofertadas. Los procesos selectivos que en previsión tenían un mayor número de aspirantes presentados se convocaron en el año 2014, dando por convocados en ese año todos los procesos de la Oferta Pública de Empleo (OPE) 2007.

En el transcurso de los seis años en que se han venido desarrollando los procesos selectivos, se ha adquirido una mayor especialización por el personal a nivel técnico, para la respuesta a los miles de recursos registrados en todas las fases de los procesos selectivos. Igualmente se ha ido asentando jurisprudencia en relación a las Bases, a la corrección de los ejercicios de la fase de oposición y en lo que respecta a la forma de baremación de la fase de concurso, lo cual ha permitido acelerar la mecánica del procedimiento – durante el año 2015- con mayor seguridad jurídica.

En cuanto a la gestión, se ha evolucionado con programas informáticos diseñados por el personal responsable y se han elaborado manuales de procedimiento de cada fase para asistencia y mayor autonomía de los tribunales.

En el año 2015 se ha producido la adjudicación de plazas de la OPE de 2007 como personal estatutario fijo con mayor celeridad, por la evolución de los procesos, así como por lo expuesto anteriormente.

Tabla 4-1 Oferta Pública de Empleo de 2007, adjudicaciones de plazas en 2015

Plazas	Nº de procesos selectivos	Plazas ofertadas	Plazas adjudicadas	Plazas desiertas	Plazas pendientes adjudicación
Facultativo especialista de Área	43	556	484	57	15
Resto de categorías	54	4.470	791	19	3.660
Total	97	5.026 (*)	1.275	76	3.675

Observaciones: (*) El número de plazas ofertadas a proceso selectivo disminuyó, de 5.097 plazas a 5.026 plazas, después de celebrados los procesos de movilidad voluntaria.

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos Servicio Canario de la Salud.

5 Gestión económico-financiera: Sistema SefLogic

Consiste en la integración del aplicativo Económico-Financiero del Servicio Canario de la Salud y de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Servicio Canario de la Salud operaba hasta el año 2015, en el ámbito económico-financiero y logístico con una herramienta ERP² denominada Taro, utilizada en todos sus centros sanitarios y/o administrativos.

Tabla 5-1 Funcionalidades del sistema de planificación de recursos Taro, implantado en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Funcionalidad	Descripción
LOPM	Gestión de mantenimiento de instalaciones y equipos
LOMM	Logística (aprovisionamientos y almacenes)
SDPR	Facturación a terceros
COCO	Contabilidad analítica
FIAM	Activos fijos
FITR	Tesorería
EACP	Ejecución de gastos
FIGL	Contabilidad financiera

Observaciones: El Sistema Taro ha estado funcionando hasta el año 2014.

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos. Servicio Canario de Salud (SCS).

En el ejercicio 2015 y fruto de un proceso de integración con la herramienta corporativa del ámbito económico-financiero del resto de la Comunidad Autónoma de Canarias, se crea un nuevo sistema denominado SefLogic, que incorpora las funcionalidades del ERP denominado Taro, homogeneizando procedimientos y optimizando procesos.

Las ventajas para la Comunidad Autónoma Canaria y, en concreto, para el Servicio Canario de la Salud, son importantes, valga reseñar las siguientes:

- Unificación en los procesos de elaboración de presupuestos de la Comunidad, permitiendo una gestión más ágil y eficiente de la presupuestación por parte de los centros gestores y de la implantación de reglas de vinculación presupuestaria y límites anuales por parte de la Dirección General de Presupuestos.
- Centralización de la tesorería de la Comunidad Autónoma Canaria, lo que permite realizar una gestión más eficiente de la liquidez y de la ejecución de pagos. Entre otras cosas, favorece el cumplimiento de los plazos establecidos en la Ley de Morosidad.
- Unificación de las bases de datos de terceros acreedores y deudores.
- Unificación de los procesos de retenciones por embargos en los pagos a realizar por parte de cualquier administración de la Comunidad Autónoma Canaria.
- Centralización del registro de facturas de la Comunidad Autónoma Canaria, que ha permitido incorporar el proceso de recepción de la factura electrónica sin contratiempo alguno.

² Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP, por sus siglas en inglés, *Enterprise Resource Planning*).

Tabla 5-2 Funcionalidades del nuevo sistema integrado SefLogic, 2015

Funcionalidad	Descripción
LOPM	Gestión de mantenimiento de instalaciones y equipos
LOMM	Logística (aprovisionamientos y almacenes)
SDPR	Facturación a terceros
ZESU	Gestión de subvenciones
COCO	Contabilidad analítica
EAIN	Ejecución de ingresos
FIAM	Activos fijos
FITR	Tesorería
FITR	Tesorería centralizada
EAEL	Elaboración del presupuesto
EAEL-HE	Elaboración del presupuesto – herramienta de edición
EACP	Ejecución de gastos
BI/BO	Business Intelligence/cuadro de mandos
EACP-CONSOLA	Consola de facturas
FIGL	Contabilidad financiera

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos. Servicio Canario de Salud (SCS).

6 La organización de la asistencia sanitaria en las islas: la accesibilidad de la población residente

La ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, establecen que el sistema sanitario debe garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio español.

Este principio de equidad adquiere una especial relevancia en la Comunidad Autónoma de Canarias, principalmente por dos razones. En primer lugar por su *insularidad*: las prestaciones sanitarias de los residentes en Canarias se cubren en un territorio fragmentado en siete islas (cada una de las cuales se corresponde con un área de salud) que tienen la condición de ultraperiferia por su alejamiento del territorio continental. Y en segundo lugar, por la condición de *doble insularidad* en la que se encuentran las cinco islas no capitalinas (La Gomera, El Hierro, La Palma, Fuerteventura y Lanzarote), con respecto a las capitalinas (Tenerife y Gran Canaria).

La accesibilidad a la atención sanitaria de las personas residentes en todas las Áreas de Salud de Canarias está garantizada por una amplia red asistencial, tanto de atención primaria, atención hospitalaria, salud mental y urgencias/emergencias.

En este informe repasaremos, resumidamente, aquellas características diferenciales que producen dificultades a la hora de garantizar la accesibilidad a la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos residentes. Del mismo modo, se exponen algunas de las soluciones organizativas que se han desarrollado para dar respuesta a estos retos.

6.1 El mapa sanitario de las Islas Canarias y su dispersión poblacional

Para efectuar una primera aproximación a la red asistencial, es de utilidad consultar el Mapa de Centros Sanitarios del Servicio Canario de la Salud disponible en la página web del organismo: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/tematica.jsp?idCarpeta=0e4cf08e-a6f0-11e0-a6f1-d5c39b10ecae>.

En este mapa están geolocalizados 9 centros hospitalarios, 108 centros de salud, 155 consultorios locales, 14 centros ambulatorios de especialidades y 76 puntos de atención a las urgencias extrahospitalarias.

Además, el SCS dispone de una red de atención a la salud mental específica que también puede consultarse en la citada página web:

(<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/mapa.jsp?idDocument=412b7226-1f02-11e5-bfb0-bdcd7104fbae&idCarpeta=0e4cf08e-a6f0-11e0-a6f1-d5c39b10ecae>).

A pesar de tratarse de un territorio reducido en extensión, la orografía de las islas genera una gran cantidad de núcleos poblacionales dispersos a los que hay que dar respuesta asistencial, circunstancia a la que se añade la condición de archipiélago alejado del territorio peninsular.

6.2 La distribución poblacional

Tabla 6-1 Número de tarjetas sanitarias individuales y número de habitantes en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015

Áreas de Salud / Islas	Nº de TSI adscritas	Población
Tenerife	825.428	888.184
Gran Canaria	794.151	847.830
La Palma	73.487	82.346
La Gomera	16.229	20.783
El Hierro	8.981	10.587
Lanzarote	132.081	143.209
Fuerteventura	94.469	107.367

Fuente: Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI). Instituto Canario de Estadística (ISTAC), población a 1 de enero de 2015.

Las dos islas capitalinas (Tenerife y Gran Canaria) concentran 1.736.014 habitantes, lo que supone casi el 83% de la población total de la Comunidad Autónoma.

6.3 El coste de la doble insularidad

Las islas no capitalinas son cinco y, aunque conjuntamente sólo suponen el 16,8% de las Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI) totales de la Comunidad Autónoma, en todas ellas es necesario mantener una infraestructura sanitaria que dé respuesta a los problemas de salud más frecuentes. Así, por ejemplo, en los casos de El Hierro y La Gomera, debe funcionar un hospital para una población de referencia de 8.912 TSI (10.587 hab.) y 16.308 TSI (20.783 hab.), respectivamente.

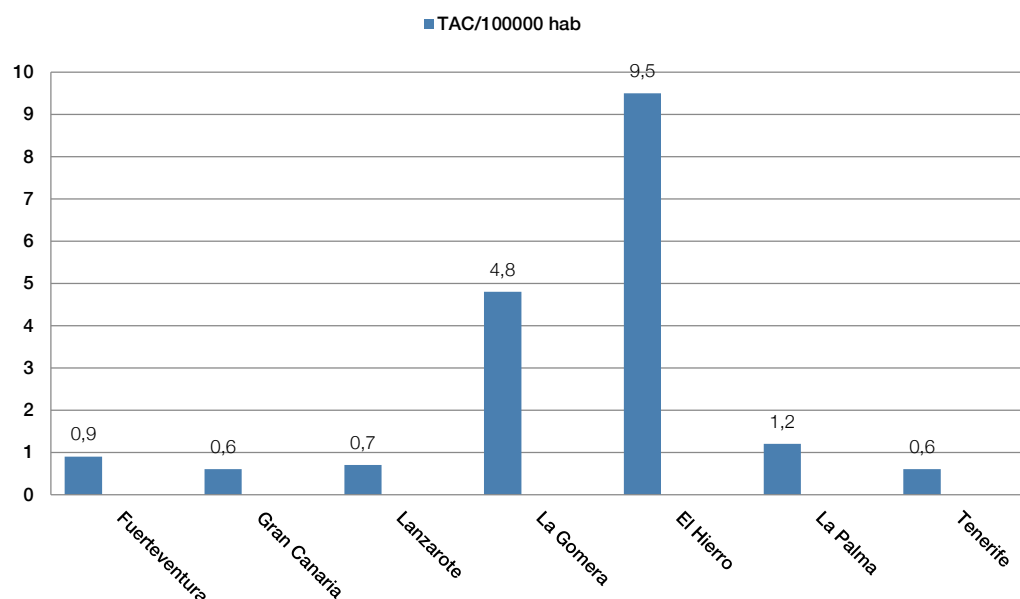
Tabla 6-2 Número de hospitales y camas. Ratio por habitantes en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015

Área de Salud / Islas	Población	Nº de hospitales	Nº de camas	Hospitales/100.000 hab.	Camas/1.000 hab.
Tenerife	888.184	2	1.736	0,2	2,0
Gran Canaria	847.830	2	1.747	0,2	2,1
La Palma	82.346	1	198	1,2	2,4
La Gomera	20.783	1	40	4,8	1,9
El Hierro	10.587	1	32	9,5	3,0
Lanzarote	143.209	1	290	0,7	2,0
Fuerteventura	107.367	1	121	0,9	1,1
Total	2.100.306	9	4.164	0,4	2,0

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (actualizado a 31 de diciembre de 2015). Instituto Canario de Estadística (ISTAC), población a 1 de enero de 2015.

Esta situación de ultraperiferia que sufren especialmente las islas de La Gomera y El Hierro, para las que incluso, junto con La Graciosa, se utiliza el término de *triple insularidad*, se traduce en una sobreoferta de determinados equipamientos tecnológicos, como puede ser la Tomografía Axial Computarizada (TAC).

Gráfico 6-1 Ratio por 100.000 habitantes de Tomografía Axial Computerizada, 2015



Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (actualizado a 31 de diciembre de 2015). Instituto Canario de Estadística (ISTAC), población a 1 de enero de 2015.

Evidentemente, esta sobreoferta provoca el incremento del coste de su prestación y mantenimiento.

Tabla 6-3 Número total y ratio por 10.000 habitantes de centros de salud, consultorios locales y puntos de atención urgente en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015

Áreas de Salud / Islas	CS	CL	PAU	CS/10.000 hab.	CL/10.000 hab.	PAU/ 10.000 hab.
Tenerife	40	58	24	0,5	6,5	0,3
Gran Canaria	40	54	31	0,5	6,4	0,4
La Palma	9	9	6	1,1	10,9	0,7
La Gomera	5	10	5	2,4	48,1	2,4
El Hierro	2	4	2	1,9	37,8	1,9
Lanzarote	6	9	4	0,4	6,3	0,3
Fuerteventura	6	11	4	0,6	10,3	0,4
Total	108	155	76	0,5	7,4	0,4

Observaciones: Centros de Salud (CS); Consultorios Locales (CL); Puntos de Atención Urgente (PAU).

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales (actualizado a 31 de diciembre de 2015).

Instituto Canario de Estadística (ISTAC), población a 1 de enero de 2015.

6.3.1 Los traslados a los centros de referencia

Uno de los factores decisivos a la hora de planificar la ordenación sanitaria de Canarias es la insularidad. El Decreto 63/1987, de 24 de abril, sobre la delimitación de áreas de salud, tiene un tratamiento especial para Canarias, ya que considera como tales a cada una de las islas, a pesar de no contar las no capitalinas con los índices de población previstos por la Ley General de Sanidad (artículo 56.6). Sin embargo, no es sostenible el mantenimiento de determinadas especialidades

en estas Áreas, por su escaso volumen de actividad o por su alta especialización, sino que son sus hospitales de referencia quienes las ofrecen.

Los cuatro grandes complejos hospitalarios de referencia se concentran en las islas de Tenerife (Hospital Universitario N^o S^o de Candelaria y Hospital Universitario de Canarias) y Gran Canaria (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, integrado este último por el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria y el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias).

Estos hospitales, además de para las islas de Tenerife y Gran Canaria, son referencia para las islas no capitalinas, tanto a efectos de urgencia y hospitalización, como de apoyo a especialidades para la atención de patologías que sobrepasen el nivel de recursos ofrecidos en dichas Áreas.

Tabla 6-4 Hospitales de referencia de las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015

Áreas de Salud/Islas	Hospital de referencia
La Palma	Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife
Lanzarote	Hospital Universitario de Gran Canaria, Dr. Negrín
Fuerteventura	Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
La Gomera	Hospital Universitario N ^o S ^o de Candelaria
El Hierro	Hospital Universitario N ^o S ^o de Candelaria

Fuente: Servicio Canario de la Salud.

Asimismo, el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias es referencia para todas las áreas de salud en asistencia pediátrica.

Para acudir a uno de estos Hospitales de referencia desde una isla distinta a aquella en la que se encuentra ubicado, el paciente debe superar unas barreras geográficas que complican y encarecen este viaje, ya que no solamente genera gastos de alojamiento/manutención, sino que debe trasladarse con su acompañante en avión o barco a la isla correspondiente, con un sobre coste considerable.

En el Decreto 173/2009, de 29 de diciembre (BOC, n^o4, de 8 de enero de 2010) (Ver web <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/004/>), vienen reguladas las compensaciones por alojamiento, manutención y desplazamiento en transporte no concertado, de los pacientes atendidos por el Servicio Canario de la Salud y de sus acompañantes, de forma que la situación geográfica del archipiélago canario no suponga discriminación alguna para sus habitantes en el acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, en la Instrucción 20/2013 de la Directora del SCS en la que vienen establecidos los criterios para la aplicación de este Decreto, se fomenta la formalización de acuerdos comerciales entre el Servicio Canario de la Salud y las compañías que presten los servicios de transporte, así como la contratación centralizada de los desplazamientos desde el aeropuerto o puerto de destino (ida y vuelta) hasta los centros sanitarios.

Asimismo, el Servicio Canario de la Salud, mediante un Acuerdo de Colaboración con la Cruz Roja Española, cuenta con un Programa de Acogida a Pacientes desplazados, para dar respuesta a las necesidades de alojamiento de aquellos pacientes y acompañantes que deban trasladarse a centros hospitalarios fuera de su isla de residencia, para recibir asistencia sanitaria en las islas de Tenerife o Gran Canaria y/o Madrid.

A partir de la concesión de una subvención nominada del SCS, Cruz Roja Española tiene contratados en régimen de alquiler un total de 14 viviendas (6 en Santa Cruz de Tenerife, 7 en Las Palmas de Gran Canaria y 1 piso en Madrid), ubicados en zonas cercanas a los hospitales de mayor frecuentación, para ser utilizados por los pacientes y acompañantes. Son gestionadas y coordinadas de forma integral por las oficinas provinciales de Cruz Roja y la Oficina Autónoma en Canarias, para el caso del alojamiento en Madrid.

Igualmente, se concede una subvención nominada a favor de la Asociación Corazón y Vida de Tenerife para financiar el proyecto *Alojamiento*, cuyo objetivo general es conseguir los

recursos económicos necesarios para mejorar la atención a las necesidades básicas de las familias con afectados por cardiopatía u otras patologías, que deban ser trasladados a Madrid o Gran Canaria para ser atendidos en los centros hospitalarios de referencia.

El objetivo principal es dar alojamiento y apoyo a las familias de afectados, tanto en Madrid como en Gran Canaria. Esta Asociación dispone para ello de 1 piso en Madrid y otro en Gran Canaria, así como de personal de apoyo que está en contacto continuo con los afectados.

Tabla 6-5 Número de desplazamientos interinsulares y sus costes, 2015

Áreas de Salud / Islas	Número pacientes	Número desplazamiento	Coste* euros pasajes	Coste * euros alojamiento	Coste* euros manutención
El Hierro	1.746	4.787	343.349,6	3.558,7	47.444,0
Fuerteventura	4.958	13.619	1.330.035,6	38.589,0	118.968,0
Gran Canaria	285	995	92.061,4	39.141,8	45.564,0
La Gomera	2.480	6.601	261.396,0	11.303,2	54.880,0
La Palma	4.306	12.401	1.162.460,2	89.121,3	199.184,0
Lanzarote	5.582	16.811	1.834.439,3	61.226,4	171.560,0
Tenerife	254	589	88.060,4	17.447,3	29.552,0
Total	19.611	55.803	5.111.802,5	260.387,7	667.152,0

Observaciones: (*) Pacientes y acompañantes.

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos. Servicio Canario de la Salud.

En el año 2015 fueron 19.611 los pacientes que tuvieron que viajar desde las Áreas de Salud no capitalinas a los Hospitales de referencia en Tenerife y Gran Canaria, dando lugar a un total de 55.803 desplazamientos.

El coste en billetes de avión/barco generado por el desplazamiento interinsular de los pacientes residentes en Canarias y sus acompañantes, fue de 5.111.802,5 euros en el año 2015, y en ese mismo periodo se abonaron 260.387,7 euros por el alojamiento y 667.152 euros por gastos de manutención.

Durante el año 2015, el coste del servicio de transporte puesto a disposición de los pacientes desplazados y sus acompañantes, desde los aeropuertos de destino a los hospitales de referencia, fue de 2.250 euros.

En lo que se refiere a los desplazamientos a centros de referencia en otras comunidades autónomas, 1.213 pacientes realizaron 2.757 traslados a la península en el año 2015, con un coste para el SCS de 2.582.735,6 euros.

Tabla 6-6 Número de desplazamientos a la Península y sus costes, 2015

Áreas de Salud / Islas	Numero pacientes	Numero desplazamiento	Coste* euros pasajes	Coste * euros alojamiento	Coste * euros manutención
El Hierro	7	38	10.069,1	2.783,5	3.700,0
Fuerteventura	47	164	56.061,2	13.124,6	26.240,0
Gran Canaria	541	1.104	501.352,8	252.952,4	436.780,0
La Gomera	4	6	11.652,0	3.930,0	13.080,0
La Palma	54	115	68.275,1	10.518,7	15.840,0
Lanzarote	111	275	167.187,0	21.746,1	28.816,0
Tenerife	449	1.055	501.133,0	162.414,2	275.080,0
Total	1.213	2.757	1.315.730,3	467.469,4	799.536,0

Observaciones: (*) Pacientes y acompañantes.

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos. Servicio Canario de la Salud.

En el año 2015 la subvención nominada a favor de Cruz Roja Española, para el *Programa de acogida a pacientes desplazados*, fue de 468.369 euros.

Igualmente, la subvención nominada a favor de la Asociación Corazón y Vida, para el proyecto *Alojamiento*, fue de 20.000 euros en el año 2015.

6.3.2 La accesibilidad en urgencias y emergencias

En Canarias, el transporte sanitario se gestiona a través de la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GCS). En GCS se integran el Servicio de Urgencias Canario (SUC) y el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad (CECOES).

A lo largo de 2015, el Servicio de Urgencias Canario dio respuesta a 299.718 incidentes de índole sanitaria, de los cuales el 78,1% (233.989 incidentes) necesitaron la movilización de algún recurso: ambulancias de soporte vital avanzado, sanitizado y básico; vehículos de intervención rápida; vehículos de asistencia médica, así como los dos helicópteros medicalizados y el avión medicalizado.

En el año 2015 los helicópteros medicalizados fueron activados en 766 ocasiones, 77 para emergencias sanitarias (servicios primarios) y 689 ocasiones para transportes entre centros hospitalarios.

En lo que se refiere al avión medicalizado, se llevaron a cabo 405 vuelos interinsulares para la evacuación de 560 pacientes entre las islas, y 38 traslados entre las islas y la península.

El coste de los 2 helicópteros en el año 2015 fue aproximadamente de 2,8 millones de euros, mientras que el avión medicalizado supuso un coste aproximado de 1,6 millones de euros.

6.3.3 La accesibilidad de las telecomunicaciones

La Comunidad Canaria es la octava autonomía de España según su población y la más fragmentada físicamente. A estos datos hay que añadir que la distancia que separa a la Comunidad Autónoma de la Península Ibérica es de más de 1.000 kilómetros.

Dentro de este contexto, el Servicio Canario de la Salud ha tenido que realizar un esfuerzo importante para el despliegue de los diferentes sistemas de información, que dan cobertura a los profesionales en la asistencia al paciente, teniendo como principal premisa que los hospitales de Canarias sigan funcionando, independientemente de un problema en las infraestructuras extrahospitalarias, principalmente en las comunicaciones.

Esto hace que muchos de los principales sistemas de información utilizados en los centros hospitalarios estén distribuidos intentando disminuir la dependencia de las comunicaciones, como pueden ser: los sistemas de gestión hospitalaria, historia clínica electrónica de atención especializada, o los sistemas departamentales de laboratorio o radiología.

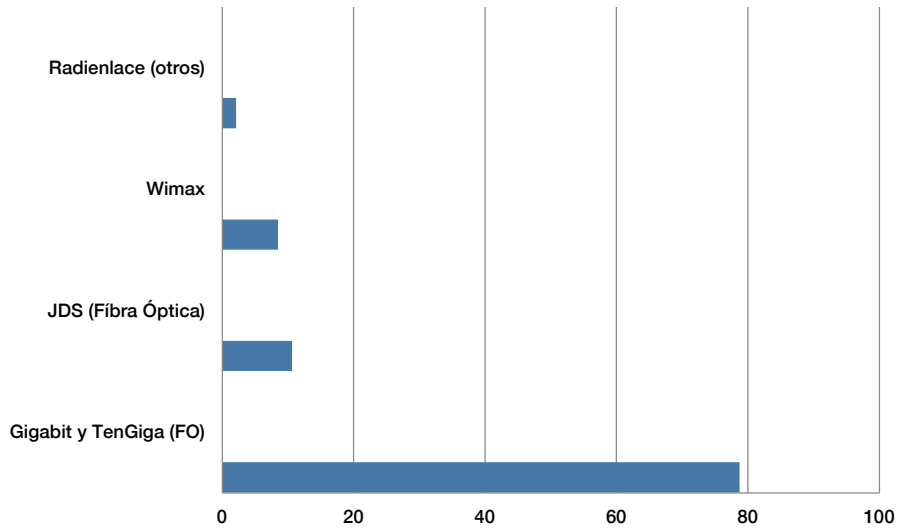
Por otra parte, los sistemas de atención al paciente en Atención Primaria como pueden ser el Sistema de Administración de los Centros de Primaria, la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria o la Receta Electrónica Continua, así como otros sistemas corporativos como Tarjeta Sanitaria, la gestión de prestaciones sanitarias, el sistema de gestión de conciertos hospitalarios o los sistemas de inspección y visado, se encuentran centralizados, lo que convierte a las comunicaciones en un *factor clave* para el buen funcionamiento del sistema sanitario en Canarias.

Para dar cobertura a este territorio, los casi 300 centros del SCS (hospitales, centros de salud, consultorios locales, centros de atención especializada, direcciones de área de salud y demás edificios administrativos y de atención al ciudadano) están interconectados a través de una red de datos compuesta por centros que poseen líneas alquiladas a operadores de telecomunicaciones (sobre los 250 centros) y una red de alta capacidad propiedad del Gobierno de Canarias (sobre los 50 centros).

Los centros conectados por Fibra Óptica (JDS) y gran parte de los centros conectados con una red Gigabit están siendo migrados a tecnología TenGiga.

En la gráfica siguiente se puede apreciar la segmentación de centros por tipo de conexión.

Gráfico 6-2 Red propia del Gobierno de Canarias, segmentación de centros por tipo de conexión, 2015

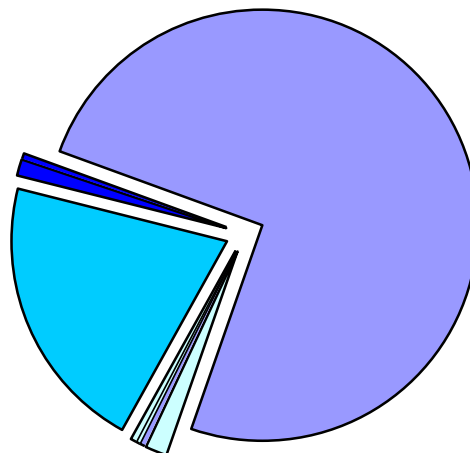


Fuente: Secretaría General. Servicio Canario de la Salud.

Además de esto, la red del Gobierno de Canarias entre las provincias de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas está interconectada a través de varias fibras redundantes de cable submarino, con un ancho de banda de 40Gbps.

Gráfico 6-3 Líneas alquiladas a proveedores de telecomunicaciones, segmentación de centros por tipo de conexión, 2015

- MetroLan (Fibra Óptica) 74,7%
- MetroLan (Cobre) 0,4%
- ADSL Minorista 0,4%
- ADSL2+ VPN-IP H&S 1,2%
- MetroLan Hospital (Fibra Óptica) 1,6%
- MetroLan (Híbrida Radio) 0,3%
- ADSL VPN-IP H&S 20,8%
- RDSI 0,4%



Fuente: Secretaría General. Servicio Canario de la Salud.

Ante cualquier problema de disponibilidad del cable submarino, existe un radioenlace de backup. Este radioenlace es de menor ancho de banda que el citado cable submarino, pero está preparado para contingencias en las que se puede priorizar el tráfico sanitario.

Por otra parte, el SCS posee una conexión dedicada con el Ministerio de Sanidad, para el intercambio de datos en todo lo que se refiere al Sistema Nacional de Salud. Técnicamente está compuesta por dos líneas, una MacroLan y una Frame Relay de backup.

Por otra parte, cabe destacar que en el año 2011 se comenzó a trabajar con Red.es para proveer a los nueve hospitales del Servicio Canario de la Salud de conexión WiFi en las áreas de hospitalización y urgencias, dentro del marco de la historia clínica. Este proyecto ha ido creciendo y en la actualidad se cuenta con un parque superior a los 550 puntos de acceso WiFi instalados.

Además están los servicios prestados a través de redes WiFi con fines asistenciales, de electro-medicina y propios para el desempeño del trabajo por parte del personal del hospital. En octubre de 2015 se comenzó a prestar en todos los hospitales acceso a Internet para pacientes y visitas, gracias a esta infraestructura.

Actualmente, en varios hospitales, se está procediendo a ampliar esta red WiFi a zonas de consultas médicas y a otras áreas que no fueron contempladas dentro del primer proyecto de historia clínica.

Cuando un territorio está geográficamente tan fragmentado como Canarias, desde el transporte de pasajeros hasta las comunicaciones se plantean como una dificultad que no se sufre en otras regiones del país. La obligada descentralización garantiza la accesibilidad, pero a un alto coste.

Es evidente que la Comunidad Canaria ha tenido que desarrollar soluciones propias que no tienen correlación con ninguna otra región española (salvo Baleares) y que pueden servir de modelo para otros territorios archipelágicos.

Algunas de estas soluciones, puestas en marcha o consolidadas en el año 2015, están directamente relacionadas con la Telemedicina.

Índice de tablas

Tabla 2-1	Motivos de consulta, 2015	12
Tabla 4-1	Oferta Pública de Empleo de 2007, adjudicaciones de plazas en 2015	17
Tabla 5-1	Funcionalidades del sistema de planificación de recursos Taro, implantado en la Comunidad Autónoma de Canarias.	19
Tabla 5-2	Funcionalidades del nuevo sistema integrado SefLogic, 2015	20
Tabla 6-1	Número de tarjetas sanitarias individuales y número de habitantes en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015	22
Tabla 6-2	Número de hospitales y camas. Ratio por habitantes en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015	22
Tabla 6-3	Número total y ratio por 10.000 habitantes de centros de salud, consultorios locales y puntos de atención urgente en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015	23
Tabla 6-4	Hospitales de referencia de las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015	24
Tabla 6-5	Número de desplazamientos interinsulares y sus costes, 2015	25
Tabla 6-6	Número de desplazamientos a la Península y sus costes, 2015	25

Índice de gráficos

Gráfico 6-1	Ratio por 100.000 habitantes de Tomografía Axial Computerizada, 2015	23
Gráfico 6-2	Red propia del Gobierno de Canarias, segmentación de centros por tipo de conexión, 2015	27
Gráfico 6-3	Líneas alquiladas a proveedores de telecomunicaciones, segmentación de centros por tipo de conexión, 2015	27

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
ASLP	Área de Salud de La Palma

C

CECOES	Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad
CISCO	Plataforma de Tele Presencia
CL	Consultorio Local
CS	Centro de Salud

D

Drago AP	Aplicación informática desarrollada a medida para el Servicio Canario de Salud
dTpa (Vacuna)	Vacuna combinada contra Difteria-Tétanos-Tosferina

E

EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
ERP	<i>Sistemas de Planificación de Recursos Empresariales</i> (Enterprise Resource Planning)

F

FO	Fibra Óptica
----	--------------

G

GSC	Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad de Canarias
-----	--

H

Hab.	Habitantes
HGLP	Hospital General de La Palma
HUC	Hospital Universitario de Canarias

I

IET	Instituto de Estudios Turísticos
ISTAC	Instituto Canario de Estadística

M

MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
-------	--

O

ONG	Organización No Gubernamental
OPE	Oferta Pública de Empleo

P

PAU	Punto de Atención Urgente
-----	---------------------------

R

RCL	Red Canaria de Laboratorios
REC	Receta Electrónica Continua
RESNS	Receta Electrónica en el Sistema Nacional de Salud
REVECA	Aplicación informática de vigilancia epidemiológica

S

SCS	Servicio Canario de la Salud
SefLogic	Sistema que integra el aplicativo económico-financiero del SCS y el de la Administración General de la Comunidad autónoma de Canarias
SUC	Servicio de Urgencias Canario

T

TAC	Tomografía Axial Computarizada
Taro	Sistema de planificación económico-financiero y logístico que utiliza una herramienta ERP
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual

U

UFPS	Unidad Funcional para la Equidad en Promoción de la Salud
------	---

V

VPH	Virus Papiloma Humano
VIH	Virus Inmunodeficiencia Humana
VHC	Virus de la Hepatitis C

W

Wimax	<i>Worldwide Interoperability for Microwave Access</i> (Interoperabilidad para el Acceso a Microdatos). Transmisión de datos usando microondas de radio
-------	---