



CANTABRIA

Informe Anual
del
Sistema Nacional de Salud 2004

1. Características demográficas y socioeconómicas de la comunidad autónoma de Cantabria (año 2004)

DEMOGRAFÍA

La población de Cantabria (padrón, INE 2004), es de 554.784 personas, de las cuales 270.907, (48,83%) son varones y 283.877, (51,16%) mujeres.

POBLACIÓN DE CANTABRIA

EDAD	0-14	15-64	65-74	75 y más
TOTAL	66704	382747	54050	51283
varones	34484	192660	24836	18927
mujeres	32220	190087	29214	32356

(Fuente INE 2004)

La variación absoluta de la población de Cantabria entre los años 2003-2004 ha sido de 5.094 personas lo que supone un crecimiento del 0,92%.

TSI - 2004

EDAD	0-14	15-64	65-74	75 y más
Varones	33460	187047	23889	20233
Mujeres	31432	185592	28009	34042
TOTAL	64892	372639	51898	54275

(Fuente INE 2004)

EXTRANJEROS

EDAD	0-14	15-64	65-74	75 y más
Varones	1056	6651	127	66
Mujeres	1042	7182	134	106
TOTAL	2098	13833	261	172

(Fuente INE 2004)

NACIONALIDAD	EUROPEA		AFRICANA		AMERICANA		ASIÁTICA			OCEANIA
	V	M	V	M	V	M	V	M	M	
EDAD										
0-14	259	236	68	52	698	706	29	42	2	5
15-64	2242	1821	1141	363	2986	4770	255	205	26	22
65-74	68	51	5	4	48	73	5	5	1	1
75 y más	32	39	0	2	34	62	0	3	0	0

(Fuente INE 2004)

ENCUESTA POBLACIÓN ACTIVA

ENCUESTA P. ACTIVA	TOTAL	VARONES	MUJERES
Activos	252,4	151,4	101,1
Ocupados	224	138,1	85,9
Parados	28,4	13,3	15,2

(Fuente INE 2004) UNIDAD: miles de personas (4º trimestre 2004)

OCUPADOS POR SECTOR ECONÓMICO

OCUPACIÓN	TOTAL	VARONES	MUJERES
agricultura	11,3	7,3	4,1
industria	46	37,2	8,8
construcción	28,9	28,2	0,7
servicios	137,8	65,5	72,3
total	224	138,2	85,9

Fuente INE 2004) UNIDAD: miles de personas (4º trimestre 2004)

2. Desarrollo normativo e institucional 2004

1. Decreto 13/2004, de 12 de febrero, por el que se regulan los precios públicos de los servicios sanitarios del Servicio Cántabro de Salud. (B.O.C. nº40, de 27 de febrero de 2004).
2. Orden de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de 11 de junio de 2004, por la que se fijan las cuantías de los Precios Públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud. (B.O.C. nº123, de 24 de junio de 2004).
3. Acuerdo del Consejo de Gobierno, de fecha 24 de junio de 2004, por el que se aprueba el Acuerdo sobre vacaciones y permisos del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con la organización sindical CC.OO. (B.O.C. nº 131, de 6 de julio de 2004).
4. Decreto 67/2004, de 8 de julio, de aprobación de la Estructura Orgánica y de la Relación de Puestos de Trabajo de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. (B.O.C. nº140, de 19 de julio de 2004); (Corrección de errores B.O.C. nº168, de 30 de agosto de 2004).
5. Orden de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de 22 de septiembre de 2004, por la que se regula la recogida, transporte e inspección sanitaria de las piezas de caza mayor abatidas en actividades cinegéticas en la Comunidad Autónoma de Cantabria. (B.O.C. nº191, de 1 de octubre de 2004).
6. Orden de 24 de septiembre de 2004 por la que se regula el sistema de ingreso y traslado en plazas de Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores integradas en la Red Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria. (B.O.C. nº 191, de 1 de octubre de 2004).
7. Ley de Cantabria 3/2004, de 7 de octubre, de creación del Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria. (B.O.C. nº201, de 18 de octubre de 2004).
8. Decreto 118/2004, de 28 de octubre, de modificación de la relación de puestos de trabajo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y de la Consejería de Educación.
9. Orden de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de 11 de noviembre de 2004, de modificación de la Orden, de 11 de junio de 2004, por la que se fijan las cuantías de los Precios Públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud.
10. Orden de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de 11 de noviembre de 2004, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la autorización de los Consultorios de Atención Primaria. (B.O.C. nº232, de 1 de diciembre de 2004); (Corrección de errores B.O.C. nº237, de 10 de diciembre de 2004).
11. Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria. (B.O.C. nº248, de 27 de diciembre de 2004).
12. Orden de 16 de diciembre de 2004, por la que se fijan los Precios Públicos que regirán en el ejercicio 2005, por la utilización de las Unidades Hemoterápicas de Cantabria. (B.O.C nº 246, de 23 de diciembre de 2004).
13. Decreto 143/2004, de 22 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 106/1997, de 29 de septiembre, por el que se regula el Servicio de Atención Domiciliaria concertado entre la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de Cantabria y la Administración.
14. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 30 de diciembre de 2004, por el que se aprueba el Acuerdo sobre actuaciones en materia de atención primaria.

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004

CCAA: CANTABRIA

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 13/2004, por el que se regulan los precios públicos de los servicios sanitarios del Servicio Cántabro de Salud.	12 de febrero (B.O.C. nº40, de 27 de febrero de 2004).	Tendrá la naturaleza de Precio Público el importe de las prestaciones sanitarias realizadas por los centros y establecimientos del Servicio Cántabro de Salud a usuarios admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Tendrá igualmente dicha naturaleza el importe de las atenciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, haya de ser reclamado a los terceros obligados al pago de los servicios sanitarios realizados por los centros y establecimientos del Servicio Cántabro de Salud.	
Orden por la que se fijan las cuantías de los Precios Públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud.	11 de junio (B.O.C. nº123, de 24 de junio de 2004).	Fija la cuantía de los Precios Públicos de los Servicios Sanitarios prestados en los centros y establecimientos dependientes del Servicio Cántabro de Salud a los usuarios admitidos como pacientes privados, así como de los facilitados a pacientes beneficiarios de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud cuando exista un tercero obligado a su pago, todo ello según lo dispuesto en los artículos 16 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el artículo 3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.	
Acuerdo del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo sobre vacaciones y permisos del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.	24 de junio (B.O.C. nº 131, de 6 de julio de 2004).	Regula los permisos y vacaciones del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.	Adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con la organización sindical CC.OO.
Decreto 67/2004, de aprobación de la Estructura Orgánica y de la Relación de Puestos de Trabajo de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.	8 de julio (B.O.C. nº140, de 19 de julio de 2004); (Corrección de errores B.O.C. nº168, de 30 de agosto de 2004)	Dota al Servicio Cántabro de Salud de la estructura orgánica necesaria para el ejercicio de sus funciones y competencias que permitan la gestión integral de todos los Centros sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma, así como las que puedan definir las líneas estratégicas y las innovaciones futuras, siempre bajo las pautas de planificación y ordenación sanitaria que señale la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.	Se plantea una organización que responde a criterios de racionalización administrativa y dirigida hacia una mayor calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

Orden por la que se regula la recogida, transporte e inspección sanitaria de las piezas de caza mayor abatidas en actividades cinegéticas en la Comunidad Autónoma de Cantabria.	22 de septiembre (B.O.C. nº191, de 1 de octubre de 2004).	Establece la regulación jurídica de la recogida, transporte e inspección sanitaria de las piezas de caza mayor abatidas en actividades cinegéticas celebradas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.	
Orden por la que se regula el sistema de ingreso y traslado en plazas de Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores integradas en la Red Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria.	24 de septiembre (B.O.C. nº 191, de 1 de octubre de 2004).	Regula el sistema de ingreso y traslado en plazas de Centros Residenciales de Atención a Personas de Mayores integradas en la Red Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Se consideran plazas integradas en la Red Pública de la Comunidad Autónoma de Cantabria tanto las pertenecientes a los Centros cuya titularidad corresponde al Gobierno de Cantabria como las plazas concertadas por la Consejería competente en materia de servicios sociales con entidades privadas.	
Ley de Cantabria 3/2004, de creación del Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria.	7 de octubre (B.O.C. nº201, de 18 de octubre de 2004).	Crea el Colegio Oficial de Logopedas de Cantabria, como corporación de derecho público, que tendrá personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. El ámbito territorial del Colegio es el de la Comunidad Autónoma de Cantabria.	
Decreto 118/2004, de modificación de la relación de puestos de trabajo de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y de la Consejería de Educación.	28 de octubre (B.O.C. nº215, de 8 de noviembre)	Aprueba la modificación de las relaciones de puestos de trabajo de las Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales y de Educación.	
Orden por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la autorización de los Consultorios de Atención Primaria.	11 de noviembre (B.O.C. nº232, de 1 de diciembre de 2004); (Corrección de errores B.O.C. nº237, de 10 de diciembre de 2004).	Establece los requisitos técnico-sanitarios que deben cumplir los Consultorios de atención primaria radicados en la Comunidad Autónoma de Cantabria para poder obtener las autorizaciones administrativas previa y de funcionamiento establecidas en el Decreto 65/1992, de 7 de septiembre, por el que se regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en la Orden de 4 de junio de 1997, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.	

Decreto 139/2004, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.	15 de diciembre (B.O.C. nº248, de 27 de diciembre de 2004).	Crea el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, en el que, a solicitud de la persona otorgante, se inscribirán los documentos de voluntades expresadas con carácter previo, independientemente de que se hubieran otorgado ante notario o ante tres testigos.	La inscripción del documento conlleva la vinculación del personal sanitario responsable de la persona otorgante, respecto de las declaraciones de voluntad expresadas con carácter previo que contenga.
Orden por la que se fijan los Precios Públicos que regirán en el ejercicio 2005, por la utilización de las Unidades Hemoterápicas de Cantabria.	16 de diciembre (B.O.C nº 246, de 23 de diciembre de 2004).	Fija los importes que regirán por la utilización de las distintas unidades Hemoterápicas de Cantabria.	Se establece debido a la necesidad de adecuar los precios públicos a los costes económicos de los servicios que se prestan por parte del Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria, dependiente de la Fundación Marqués de Valdecilla.
Decreto 143/2004, por el que se modifica el Decreto 106/1997, de 29 de septiembre, por el que se regula el Servicio de Atención Domiciliaria concertado entre la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de Cantabria y la Administración.	22 de diciembre (B.O.C. nº004, de 7 de enero de 2005)	Regula el Servicio de Atención Domiciliaria desarrollado a través de la Dirección General de Bienestar Social, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en colaboración con las Administraciones Locales.	
Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2004, por el que se aprueba el Acuerdo sobre actuaciones en materia de atención primaria.	30 de diciembre (B.O.C. nº039, de 31 de diciembre de 2004)	Afecta al personal que preste servicios en Instituciones Sanitarias de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.	Se adopta en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con la organización sindical Comisiones Obreras.

3. Planificación y Programas Sanitarios

Programa de vacunaciones

Tiene por objeto mantener unos niveles de cobertura que faciliten la eliminación o la reducción a niveles irrelevantes las llamadas enfermedades inmunoevitables. Para ello se sigue el calendario vacunal con aplicaciones vacunales contra las siguientes enfermedades: poliomielitis, difteria, tosferina, tetanos, sarampión, rubeola, parotiditis, hepatitis B, meningitis por hemophilus B, meningitis C, neumococo y gripe.

Efectivamente se han conseguido los objetivos previstos, siendo irrelevantes las incidencias de las citadas enfermedades.

Programa de diagnóstico precoz de la hipoacusia infantil.

Tiene por objeto evitar las sorderas, actuando a nivel universal a todos los niños nacidos en Cantabria, actuando en un primer nivel de screening, segundo nivel de información, tercer nivel de diagnóstico y cuarto nivel de tratamiento.

Estimamos que los resultados obtenidos son satisfactorios.

Programa de salud escolar.

Se actúa con diferentes acciones:

1. Exámenes de salud.
2. Prevención de la caries dental.
3. Intervención frente a brotes epidémicos.
4. Inmunizaciones.

Plan de acciones preventivas contra los efectos del exceso de temperatura sobre la salud.

Se actúa:

1. Vigilando las variables meteorológicas.
2. Valorando la demanda asistencial.
3. Valorando la mortalidad.
4. Infomando a la población general, profesionales sanitarios y de servicios sociales.
5. Atención a las personas más vulnerables.
6. Coordinación con entidades privadas y públicas competentes.

Programa de vigilancia epidemiológica.

Se actúa sobre las enfermedades de declaración obligatoria, con recogida de información numérica o nominal según los casos, con especial actuación en la tuberculosis, legionelosis, toxiinfecciones alimentarias, enfermedades inmunoevitables y programa centinela de la gripe.

Programa de mortalidad.

Codificación de las causas de muerte, con revisión de todos los boletines oficiales de defunción.

Programa de registro de tumores.

Recogida de información de los casos tumorales, con la elaboración de los correspondientes informes.

Plan regional de SIDA.

Con los objetivos de prevenir la difusión de la infección por el VIH; promover la atención sanitaria y social de los infectados por VIH y enfermos de SIDA, evitar los efectos negativos de la marginación; potenciar el sistema de vigilancia epidemiológica y reforzar las estrategias de prevención mediante consenso y coordinación de las líneas de actuación

TABLA 3

PLANIFICACION SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES

CCAA: CANTABRIA

		Sí/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud				
Cáncer de mama	programa de cribado poblacional	SI	1997	
	apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	SI		
Cáncer de cervix	programa de cribado poblacional	SI	1990	
Enfermedades cardiovasculares				
Salud mental				
Violencia de género	Plan de Acción	SI	2005	
	Acciones preventivas			
	Protocolo de actuación sanitaria	SI	2005	

TABLA 4

FARMACIA

CCAA: CANTABRIA

Datos prescripción atención primaria

		Datos 2004	Observaciones
Número de recetas prescritas	total	9.058.461	
	%genéricos	15,77%	
Gasto	total	119.657.635,30	
	%genéricos	7,59%	
Tres primeros subgrupos terapéuticos (nº recetas)	prescripción general	NØ5BA	Derivados de la Benzodiacepina (ansiolítico)
		NØ2BE	Anilidas (analgésicos)
		AØ2BC	Inhibidores de la bomba de Protones (antiulcerosos)
	prescripción genéricos	AØ2BC	Inhibidores de la Bomba de Protones (antiulcerosos)
		CØ9AA	Inhibidores enzima convertidora angiotensina (IECAS)
		NØ2BE	Anilidas (analgésicos)

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA: CANTABRIA

		si/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución ú Organismo específico	SI	CEARC CEMU		
	Otro Sistema (especificar)	SI	S.C.S. IFIMAV	FORMACIÓN CONTINUADA	

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Medicina familiar y comunitaria	246	247	1	339	153	
Pediatría	28	37	0	38	27	
Enfermería	95	394	67	293	129	

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Farmacia	0	4	0	4	0	
Psicología Clínica	4	7	1	9	1	
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	19	78	2	48	47	
Otros profesionales no sanitarios	101	245	5	263	78	

%de población atendida por Equipos de Atención Primaria	98,41
----------------------------------------------------------------	-------

Número de Profesionales en Atención Especializada

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Medicina	515	292	2	468	337	
Enfermería	130	1654	357	1036	391	
Auxiliar de enfermería	15	1557	66	844	662	
Farmacia	0	2	0	2	0	
Otro personal sanitario	51	343	98	211	85	
Personal no sanitario vinculado	711	3848	523	2561	1475	

Número de profesionales por Especialidades médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Alergología	4	3	0	5	2	
Análisis clínicos	7	10	0	5	12	
Anatomía patológica	11	8	0	10	9	
Anestesiología y reanimación	36	34	0	43	27	
Angiología y cirugía vascular	0	0	0	0	0	
Aparato digestivo	16	4	0	11	9	
Bioquímica clínica	2	1	0	2	1	
Cardiología	23	5	0	16	12	
Cirugía cardiovascular	7	0	0	4	3	
Cirugía general y del aparato digestivo	35	7	0	22	20	
Cirugía maxilofacial	3	3	0	3	3	
Cirugía pediátrica	4	3	0	5	2	
Cirugía torácica	5	0	0	2	3	
Cirugía plástica y reparadora	2	0	0	2	0	
Dermatología medico-quirúrgica y venereología	4	7	0	6	5	

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Electrorradiología	2	0	0	0	2	
Endocrinología y nutrición	5	4	0	7	2	
Estomatología	0	0	0	0	0	
Farmacia Hospitalaria	3	5	1	4	3	
Farmacología clínica	3	2	0	5	0	
Geriatría	0	0	0	0	0	
Hematología y hemoterapia	8	12	0	10	10	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	2	0	0	1	1	
Medicina Familiar y Comunitaria	2	3	0	5	0	
Medicina del trabajo	1	1	0	2	0	
Medicina de la educación física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina espacial	0	0	0	0	0	
Medicina intensiva	30	5	0	10	25	
Medicina interna	40	18	0	50	8	
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0	
Medicina Nuclear	1	2	0	2	1	
Medicina preventiva y salud pública	4	7	0	9	2	
Microbiología y parasitología	5	10	0	8	7	
Nefrología	8	3	0	6	5	

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Neumología	12	8	0	11	9	
Neurocirugía	8	0	0	2	6	
Neurofisiología clínica	4	2	0	2	4	
Neurología	1	4	0	4	1	
Obstetricia y ginecología	29	20	0	23	26	
Oftalmología	19	12	0	15	16	
Oncología médica	2	4	0	6	0	
Oncología radioterapia	4	4	0	3	5	
Otorrinolaringología	19	6	0	14	11	
Pediatría y Areas específicas	15	5	0	6	14	
Psiquiatría	13	10	0	14	9	
Psicología Clínica	0	1	0	1	0	
Radiodiagnóstico	22	20	0	25	17	
Radiofísica Hospitalaria	3	3	1	4	1	
Rehabilitación	3	9	0	9	3	
Reumatología	5	6	0	9	2	
Sin especialidad	11	6	0	9	8	
Traumatología y cirugía ortopédica	42	10	0	30	22	
Urgencia	6	5	0	11	0	
Urología	18	0	0	10	8	

6. Investigación

INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

En Cantabria, la investigación en Ciencias de la Salud está organizada por y es responsabilidad del IFIMAV (Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla), adscrito a la Fundación del mismo nombre, como órgano de gestión y fomento de la investigación de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

Desde el IFIMAV-FMV se realizan anualmente una serie de convocatorias competitivas, orientadas al fomento de la investigación y de la formación científica (el presupuesto anual institucional para estas acciones es de 570.000 euros; no se incluyen aquí los periodos sabáticos, que se financian con overheads, y por tanto son cifras variables)

Becas Predoctorales (10 por año)

Becas post-doctorales (4 por año)

Salidas Cortas (1-6 meses, número variable)

Permisos sabáticos (6-12 meses, número variable)

Ayudas para Cursos y Reuniones Científicas (número variable)

Becas post-MIR Lopez Albo (2 por año)

Ayudas para Proyectos de Investigación del IFIMAV-FMV (número variable)

Balance de la Investigación en Cantabria a partir de la participación en convocatorias competitivas y de la evolución de los equipos investigadores

En Cantabria en el momento actual existen en el ámbito de Ciencias de la Salud un total de 51 proyectos de investigación con financiación competitiva, provenientes en su mayoría del MSC-ISCIII-FIS (47), aunque existen también proyectos financiados por el MCyT (3) y de la UE (1). Estos proyectos se suman a los 24 proyectos financiados por el IFIMAV-FMV. La cuantía anual de financiación externa competitiva supone cerca de 1.400.000 euros. No se contabiliza aquí la financiación proveniente de convenios con la industria farmacéutica o tecnológica.

La evolución de estas cifras está siendo exponencial en los últimos años, desde que se ha creado el IFIMAV, incrementándose entre un 300-400% el número de proyectos anuales y sobre todo la financiación competitiva obtenida.

El impacto positivo se percibe también en el rendimiento científico del IFIMAV, ligado sobre todo al rendimiento del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se evidencia un incremento progresivo del Factor de Impacto de las publicaciones anuales, que se ha manifestado sobre todo en el último año, donde se ha incrementado un 28%, pasando de 353 a 454.

El personal humano también se ha visto incrementado. En este momento el IFIMAV cuenta con 26 grupos de investigación, en los que trabajan a tiempo parcial alrededor de 190 profesionales (con una EJC del 15-20% aproximadamente), 7 investigadores a tiempo completo (5 FIS-INSALUD y 2 Ramón y Cajal) y 40 becarios. El cambio mas importante ha sucedido en estos dos últimos colectivos, debido a los programas de cofinanciación de personal investigador y a las Redes Temáticas de Investigación Colaborativa.

Valoración general de los Ensayos Clínicos en Cantabria

En el tema de Ensayos Clínicos, se ha creado y acreditado el CEIC Regional que ha entrado en funcionamiento recientemente. Este CEIC unifica los dos previos (Valdecilla y Sierrallana), evaluando positivamente alrededor de 80-90 ensayos/año. En el año 2004 se aprobaron un total de 94 Ensayos. La carga de trabajo del CEIC se ha visto muy incrementada al entrar en vigor el nuevo RD y tenerse que adaptar a los plazos que se marcan. El trabajo del CEIC se debe reorganizar, profesionalizar y racionalizar. También se debe tener en cuenta que los CEIC deben evaluar en su trabajo todos los Proyectos de Investigación generados en el ámbito de su competencia y sería mas que conveniente que evaluase también los Estudios Observacionales y Post-autorización.

¿Existe alguna estrategia de difusión de los resultados de investigación?

Desde Octubre de 2004 ha entrado en vigor la página WEB del IFIMAV-FMV, donde se recoge toda la actividad y las ayudas y se publican las Memorias y se anuncian las diferentes acciones que se promueven (www.fmdv.org). Además, se utilizan los cauces habituales en soporte papel para las Memorias institucionales y los medios de comunicación (prensa o televisión) cuando se consideran oportunos.

¿Existen mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica?

Desde el IFIMAV se ha promovido es posiblemente la mejor opción formativa científica para sus profesionales, implementando de manera sustancial las **plataformas bibliográficas digitales de la Biblioteca Marquesa de Pelayo** con la implantación de un modelo abierto, remoto y gratuito para los profesionales, que supone una inversión cercana a los 400.000 euros/año.

Formación Continuada

En formación continuada, se halla en fase de tramitación administrativa el Decreto de Gobierno por el que se crea la Comisión Regional de Acreditación en Formación Continuada

TABLA 6

INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD DEL ÁMBITO SANITARIO

**CCAA:
CANTABRIA**

INSTITUTO FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA (IFIMAV)

	si/no	Denominación		Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	NO				
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	SI	IFIMAV		Fundación Marqués de Valdecilla	

	si/no	número	Observaciones
Comités Eticos de Investigación Clínica (CEIC)	SI	1	REGIONAL DE CANTABRIA
Proyectos de Investigación financiados por FIS	SI	47	3 DEL MRC-MCYT

TABLA 6

INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD DEL ÁMBITO SANITARIO

CCAA: CANTABRIA INSTITUTO FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA (IFIMAV)

	si/no	número	Observaciones
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	SI	1	
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	SI	24	ANUALES
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	SI	94	ANUALES

FINANCIACIÓN EXTERNA PÚBLICA COMPETITIVA OBTENIDA PARA EL AÑO 2005 POR EL IFIMAV

FINANCIACIÓN A TRAVÉS DE REDES TEMÁTICAS (MSC)

Ref	PROYECTO
C03/02	Red Nacional de Investigación en Hepatología y Gastroenterología (RNIHG).
C03/03	Estrategias para la optimización de los resultados en la donación y trasplante de órganos.
C03/06	Red de Enfermedades Neurológicas. RED CIEN
C03/10	Red Temática de Centros de Investigación del Cáncer
G03/015	Estudio de los mecanismos patogénicos de las hepatitis víricas y las esteatohepatitis: Implicaciones en la terapia farmacológica
G03/032	Estudio Longitudinal de primeros episodios psicóticos en niños y adolescentes.
G03/54	"Red de Enfermedades Metabólicas hereditarias" (REDEMTH). Avances en diagnóstico clínico, bioquímico y genético.
G03/56	Biología, Clínica y Terapia de las ataxias cerebelosas
G03/73	Aplicaciones de la biología molecular y celular al diagnóstico y tratamiento de pacientes con anemia de Fanconi
G03/104	Inmunología del Trasplante. Nuevas vías de tolerancia, diagnóstico y control del rechazo. Perspectivas para el empleo de tratamientos inmunosupresores específicos
G03/114	Identificación, Análisis y Validación de marcadores clínicos, biológicos y moleculares de relevancia en la mejora del pronóstico de los tumores cerebrales.
G03/171	Red Española de trasplantes de islotes pancreáticos. Aumento de la cantidad, calidad y viabilidad en la obtención de islotes pancreáticos

IMPORTE TOTAL REDES TEMÁTICAS año 2005: 691.649 €

FINANCIACIÓN A TRAVÉS DE PROYECTOS FIS-ISCI (MSC)

Ref	PROYECTO
PI020027	Estudio de PS1, LBP-1c y HRK como genes de susceptibilidad para la enfermedad de Alzheimer en las poblaciones de Cantabria y Asturias
PI020063	Identificación de Genes de la vía metabólica de las hormonas sexuales como factores de riesgo de osteoporosis
PI020091	Rutas transcripcionales que controlan la expresión de genes antiapoptóticos en células de cáncer de mama independientes de estrógenos
PI020184	Desarrollo de un modelo experimental in vivo de xenotrasplante cerdo-hombre
PI020417	Efecto de la alteración en la regulación de la apoptosis y el ciclo celular en la tolerancia linfocitaria y el desarrollo de autoinmunidad
PI020470	Tratamiento de primera línea con Mega-CHOP y trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en pacientes con linfoma de célula grande de mal pronóstico
PI020499	Morfología cortical cerebral en la esquizofrenia: Estudio transversal y longitudinal de pacientes en las primeras etapas de la enfermedad
PI020841	Bases moleculares de la resistencia bacteriana a antibióticos: incidencia de integrones, caracterización de sus genes de resistencia y búsqueda de superintegrones
PI020858	Esteatohepatitis no alcohólica experimental. Implicación del TNF alfa y del TGF beta en su patogenia

- PI020864 Evaluación de la viabilidad de cartilago en cultivo basada en actividad metabólica: aplicación al alotrasplante de cartilago en lesiones condrales
- PI020877 El sistema de la hormona liberadora de corticotropina en la patogénesis del trastorno de angustia
- PI021408 Importancia del método de preservación de doble capa de pancreas donante en la optimización del aislamiento de islotes pancreaticos humanos
- PI 030330 Estudio de la expresión de VAP-1 y de las quimiocinas y receptores de quimiocinas en el rechazo celular del trasplante hepático
- PI030468 Estudio de la proteína incrementadora de la capacidad bactericida y de la permeabilidad (BPI) en la cirrosis hepática.
- PI030493 Estudio de la implicación de factores de crecimiento transformante β (TGF- β 1, activinas y BMPs) en la hipertrofia miocárdica ventricular secundaria a sobrecarga de presión.
- PI031009 Expresión de polimorfismos genéticos de citocinas en población con diabetes mellitus dependiente de insulina (IDDM).
- PI040028 Genómica de la osteoporosis: estudio poblacional multicéntrico y análisis funcional del GEN CYP19-AROMATASA.
- PI040123 Participación de genes reguladores de la apoptosis en la quimiosensibilidad de los tumores de células germinales de testículo.
- PI040321 Alteraciones de la homeostasia de la glucosa tras el trasplante renal: incidencia, factores de riesgo y consecuencias. **(Proyecto COORDINADO) C03/03**
- PI040324 Papel de las proteasas lisosomales como mecanismos de inmunidad innata en Listeria monocytosis.
- PI040387 Estudio prospectivo sobre el rendimiento de la PET/TAC con F18-FDG en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer no microcítico de pulmón.
- PI040686 Efecto del tratamiento con CPAP sobre la incidencia de hipertensión arterial sistémica y morbi-mortalidad cardiovascular en pacientes con síndrome de apneas del sueño sin somnolencia diurna. **(PROYECTO COORDINADO) C03/011**
- PI040715 La pulso-oximetría por reflexión con radiación del infra-rojo cercano, como método mejorado de fotopletismografía visceral directa no invasiva.
- PI040775 Eficacia del tratamiento con presión positiva continua por vía nasal para reducir las cifras de presión arterial en pacientes con apneas del sueño e hipertensión arterial. **(PROYECTO COORDINADO) C03/011**
- PI040802 Bases moleculares de los aspectos microbiológicos y epidemiológicos de la resistencia a glucopéptidos en un brote nosocomial de enterococos resistentes a vancomicina en Cantabria.
- PI041086 Receptores del Sistema Inmune innato (MBL, TLR) y riesgo de infección en pacientes con trasplante de progenitores hemotopoyéticos.
- PI041426 Proyecto de detección e intervención en estados mentales de riesgos en psicosis.
- 01/3128 Estudio bioquímico de las bases moléculas MHCII en la diabetes mellitus dependiente de insulina Tipo 1
- 01/3129 Morfología cortical cerebral en la esquizofrenia: estudio transversal y longitudinal en los pacientes en las primeras etapas de la enfermedad
- 01/3037 Análisis de la Función de la proteína Harakiri (HrK/DP5) en el sistema nervioso. Relación con el establecimiento y progresión de enfermedades neurodegenerativas y papel que HrK/DP5 desempeña en la apoptosis inducida en el sistema nervioso que acontece
- 02/3029 Análisis de un nuevo sistema de conjugación bacteriana inducido por feromonas sexuales. Su papel en la transferencia de resistencia a antibióticos en el ambiente hospitalario mediada por enterococcus faecalis y en la diseminación de la isla de patogenicidad descrita en este patógeno bacteriano.
- 02/3030 Participación de las proteínas Fanc en las rutas de estrés celular y apoptosis
- 03/0052 ¿Modulan los polimorfismos del Gen de la osteoprotegerina la expresión de las manifestaciones clínicas, bioquímicas y densitométricas de las enfermedades metabólicas óseas?

**IMPORTE TOTAL PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FIS-ISCIII año
2005: 611.938 €**

FINANCIACIÓN A TRAVÉS DE PROYECTOS MEC

Nº Ref	PROYECTO
BIO2002-00628	Utilización de listeria monocytogenes como vacuna eficaz contra tuberculosis
SAF2002-03548	Factores que controlan la diferenciación in vivo de células T alorreactivas en la enfermedad injerto contra huesped

IMPORTE TOTAL PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MEC año 2005:
73.600 €

FINANCIACIÓN PROCEDENTE DE LA UNIÓN EUROPEA

Red Europea de Atáxias

Total ANUALIDAD 2005: 13.755 €

INVESTIGADORES CONTRATADOS COFINANCIADOS PROGRAMAS FIS-INSALUD/ BECAS POST-MIR (MSC) Y RAMÓN Y CAJAL (MEC)

PROGRAMA	NÚMERO
FIS-INSALUD	6
RAMÓN Y CAJAL	2

TOTAL ANUALIDAD 2005, CONTRATOS INVESTIGADORES: 206.206 €

7.- Sistemas de Información Sanitaria

En la actualidad existen una serie de sistemas de información sanitaria, relativamente heterogéneos, en nuestra comunidad y con un nivel de integración muy bajo.

A nivel hospitalario existen **sistemas de información hospitalarios** (HIS) diferentes en cada uno de los 3 centros principales de la comunidad:

- H. Valdecilla (HUMV): Desarrollo propio.
- H. Sierrallana: Desarrollo propio, diferente del de el HUMV.
- H. De Laredo: HP-HIS-1.

Existen desarrollos propios en cada uno de los hospitales, entre ellos aplicaciones para la realización de informes de alta y se ha trabajado en la integración de las aplicaciones departamentales de los laboratorios con el HIS, sobre todo a nivel del HUMV.

En el HUMV se ha implantado una **Estación Clínica de Urgencias**, un desarrollo a medida realizado por una empresa externa (Bilbomática) y puesto en funcionamiento a mediados del 2004, y que se pretende extender a los otros dos hospitales en los próximos meses.

En atención primaria existe un sistema de información único (**OMI**) implantado en la totalidad de los centros de salud y consultorios rurales, aunque no existe una centralización de la información, sino que cada centro mantiene su propia base de datos de los pacientes dependientes del mismo.

A nivel central en el Servicio Cantabro de Salud existe el sistema de información de **Tarjeta Sanitaria**, conectado con el Sistema Nacional de Salud, así como otros sistemas de gestión de información secundarios (**SIFARCAN** para gestión farmacéutica, etc.).

En la actualidad se está desarrollando un **proyecto de historia clínica electrónica** global a nivel de la comunidad que pretende la puesta en marcha de un sistema de información clínica compartida entre los diferentes centros de atención primaria y especializada. En este contexto están en marcha en la actualidad una serie de proyectos corporativos de los cuales los más importantes son los siguientes:

- **Sistema de identificación única de pacientes.** Se pretende la implantación de un sistema que permita la identificación unívoca de los pacientes atendidos en el sistema sanitario público de Cantabria y que interrelacione los diferentes sistemas de identificación de los centros (Proyecto EMPI de Cantabria).
- **Gestor de peticiones clínicas.** Aplicación para la gestión de todas las pruebas diagnósticas realizadas en los diferentes centros hospitalarios y permita tanto la realización de la petición por vía electrónica (desde AP y desde los centros hospitalarios) como la visualización de los resultados.
- **Sistema RIS/PACS.** Proyecto también corporativo que pretende la digitalización de toda la actividad radiológica en los 3 hospitales de la región.

- **Gestor de prescripción electrónica** intrahospitalaria y gestor de almacén de farmacia.
- Dentro del marco específico de Ciudades Digitales del MCyT se está trabajando en el proyecto **Hospital sin Paredes** para la informatización de la unidad de Hospitalización a domicilio del HUMV y su integración con la atención primaria.
- También en el entorno de CC.DD. se está trabajando en un proyecto piloto de **visor de datos clínicos** en el área de salud de Torrelavega, para compartir información clínica entre el hospital de Sierrallana y los centros de salud dependientes del mismo.

Así, como se puede ver en la **tabla 7**, los Sistemas representan las necesidades funcionales, tanto de las Direcciones Generales de Ordenación y Atención Sanitaria y de la Dirección General de Salud Pública, por una parte y del Servicio Cántabro de Salud, por otra.

TABLA 7

SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA DE CANTABRIA

	SI/NO	Denominación	Ref. Legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
INSTITUTO DE INFORMACIÓN O ESTADÍSTICAS SANITARIAS	NO				
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	SI				D. G. Salud Pública
ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS CON RÉGIMEN DE INTERNADO	SI				D. G. Ordenación y A. S.
PLAN REGIONAL DE SIDA	SI				D. G. Salud Pública
REGISTRO REGIONAL DE VACUNACIONES	SI				D. G. Salud Pública
ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD-NATALIDAD	SI				D. G. Ordenación y A. S.
PROGRAMA REGIONAL DE SALUD BUCODENTAL	SI				D. G. Ordenación y A. S.
REGISTRO REGIONAL DE TUMORES	SI				D. G. Salud Pública
PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METOBOLOPATÍAS	SI				D. G. Salud Pública
RED REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA	SI				D. G. Ordenación y A. S.
PROGRAMA REGIONAL DE TUBERCULOSIS	SI				D. G. Salud Pública
PROGRAMA REGIONAL DE CÁNCER DE MAMA	SI				D. G. Salud Pública
PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA DEL RECIÉN NACIDO	SI				D. G. Salud Pública
ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS	SI				D. G. Ordenación y A. S.

8. Calidad

El trabajo en calidad en los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria se estructura en el contrato de gestión del Servicio Cántabro de Salud con los centros en las líneas estratégicas de **orientación al paciente, al profesional, a los resultados, alianzas, sociedad y calidad**. Los objetivos incluidos en cada una de estas líneas estratégicas se describen a continuación:

ORIENTACIÓN AL PACIENTE (LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 1, CONTRATO DE GESTIÓN 2005)

El paciente es, lógicamente el eje de nuestro sistema y objetivo final del trabajo en las organizaciones sanitarias, aunque la orientación al paciente está implícita en todos los aspectos del contrato de gestión podemos diferenciar tres grandes líneas de trabajo:

- A. INFORMACIÓN.
- B. CALIDAD PERCIBIDA.
- C. SEGURIDAD.

A.- MEJORA DE LA INFORMACIÓN Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Este objetivo general se concreta en el CG entre otros, en los siguientes objetivos operativos:

- Revisión y mejora del proceso de obtención de consentimiento informado.
- Elaboración de material de educación sanitaria a pacientes y familiares en procesos prevalentes.
- Acceso a través de las páginas web de los centros y del Servicio Cántabro de Salud a entidades que ofrecen información médica divulgativa elaborando resúmenes de revisiones sistemáticas para pacientes.
- Potenciar el desarrollo y funciones del Servicio de Atención al Usuario para establecer una gestión de sugerencias, quejas, iniciativas y reclamaciones homogénea en todos los centros. Como complemento a esta iniciativa se en 2005 se facilitará la formación específica de los profesionales de “primer contacto” con el paciente.
- Planificar y documentar la información al paciente tanto clínica como general:

1) Implantando Guías actualizadas de acogida al paciente. Esta línea de trabajo es continuista con el año 2004. Actualmente existen documentos de acogida al paciente en todos los centros sanitarios que deberán implantarse y evaluarse en 2005.

2) Documentando las pautas de información de los servicios clínicos.

3) Mejorando la identificación del personal. Este indicador se valora a través del porcentaje de tarjetas de identificación solicitadas por los profesionales.

B.- MEJORA DE LA CALIDAD PERCIBIDA

Durante este año los centros deberán priorizar acciones relacionadas con la mejora de los aspectos peor valorados en la encuesta de satisfacción 2004. Junto a estas acciones específicas, las líneas generales de trabajo son:

Desarrollar un Plan de actuación sobre el dolor comenzando este año con el dolor postquirúrgico, trabajando en un grupo multidisciplinario con profesionales de los tres centros hospitalarios.

Implantar estrategias de mejora de la salud reproductiva contenidas en el Plan de Salud para las Mujeres 2004-2007 que incluyen en los hospitales con partos:

(1) La implantación del “Plan de humanización de la atención al parto y al nacimiento” y (2) Potenciar la lactancia materna apoyando los “diez pasos para una lactancia feliz”.

C.- SEGURIDAD

La seguridad es un principio fundamental de la atención al cliente y mejorarlas requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema. Para mejorar la seguridad del paciente se ha desarrollado un proyecto en el Servicio Cántabro de Salud que comprende tres grandes líneas de trabajo:

1. **Sensibilizar** a los profesionales sobre la importancia del problema: para ello se están desarrollando sesiones formativas/informativas en los centros sanitarios.
2. **Analizar** sus causas:
 - a. Fomentando los sistemas de monitorización actualmente existentes (úlceras, infección nosocomial, caídas...). Con la estructura de **grupos de mejora multidisciplinarios** se están desarrollando **guías de prevención** como la de **úlceras por presión** editada en marzo de 2005 o la de prevención de la infección que se espera concluir antes de fin de año.
 - b. Desarrollando en los tres centros hospitalarios el estudio de identificación de eventos adversos (proyecto IDEA).
 - c. Trabajando sobre la mejora de la seguridad del medicamento y el control del dolor postquirúrgico, a través de grupos de mejora multidisciplinarios con representación de los centros sanitarios. A nivel de Atención Primaria se está trabajando en mejora de la prescripción y el cumplimiento terapéutico.
3. **Prevenir:** Anticiparse al error implantando medidas preventivas: evaluando y adoptando prácticas seguras y alertas de seguridad clínica. Durante este año se evaluará la implantación de la alerta de mejora de la identificación del paciente y de contención inmovilización. El trabajo se desarrolla con un grupo constituido por coordinadores de calidad médicos y de enfermería de los centros.

ORIENTACIÓN A LAS PERSONAS (LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 2, CONTRATO DE GESTIÓN 2005)

Las personas que trabajan en las organizaciones sanitarias son su principal valor. En 2004 el SCS introdujo la evaluación homogénea del clima laboral de su organización en todas las gerencias con una perspectiva bianual. Durante 2005 se han introducido en el CG las áreas de mejora detectadas en dichas encuestas, que básicamente destacaban necesidades de mejora en: los siguientes aspectos:

- A. COMUNICACIÓN INTERNA.
- B. PARTICIPACIÓN.
- C. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE SUS PROFESIONALES.
- D. RECONOCIMIENTO.
- E. INTEGRACIÓN PROFESIONAL

A. MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERNA

Para mejorar el diálogo entre profesionales y organización durante 2005 se elaborará un **Plan de Comunicación Interna** de la organización que incluya el **desarrollo de canales de opinión** de los trabajadores. Para ello durante el primer semestre de 2005 se ha realizado una auditoría de comunicación mediante el trabajo con grupos focales y la puesta en marcha en un foro de discusión abierto a todos los profesionales.

B. FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PROFESIONALES

Para fomentar la participación en la organización mediante el impulso de: **Grupos multidisciplinares** para el abordaje de áreas susceptibles de mejora, haciendo especial énfasis en aquellos dedicados al diseño e implantación de estrategias de revisión y sistematización de procesos. En apoyo a esta línea se buscará la capacitación de los responsables mediante **formación específica**, y se articularán mecanismos de reconocimiento e incentivación a los profesionales que colaboren con la organización en comisiones o grupos de trabajo, adoptando medidas como facilitar la oferta formativa durante la jornada laboral y la formación específica fuera del centro.

C. FOMENTAR LA FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

Este año además de evaluar cobertura formativa se realizará un proyecto de evaluación de efectividad de alguno de los cursos formativos desarrollados por gerencias.

D. FOMENTAR EL RECONOCIMIENTO DE MÉRITOS

E. FACILITAR LA INTEGRACIÓN DE LOS NUEVOS PROFESIONALES

Durante el año 2004 los centros elaboraron **Manuales de acogida al nuevo trabajador**. Se pretende este año, en la línea de la mejora continua, comprobar la implantación del Programa de Acogida y valorar su utilidad, para ello se desarrollarán en el centro estudios de evaluación.

ORIENTACIÓN A LOS PROCESOS (LÍNEAS ESTRATÉGICAS Nº 4 y 6, CONTRATO DE GESTIÓN 2005)

Buscando la mejora de resultados clave a través de la coordinación entre niveles asistenciales y grupos profesionales en las líneas de resultados y alianzas del contrato de gestión se han introducido objetivos de sistematización y revisión del proceso asistencial en base a la evidencia. En esta línea de trabajo destacan:

A.- La ELABORACIÓN DE VÍAS CLÍNICAS Y EVALUACIÓN de las ya existentes.

B.- La IMPLANTACIÓN Y DIFUSIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICA como puente asistencial entre niveles. En apoyo a este objetivo se ha organizado una jornada de sensibilización a los profesionales en la que se presentó el portal guía salud y algunas experiencias prácticas de implantación de guías de práctica clínica en otras CCAA.

ORIENTACIÓN HACIA LA SOCIEDAD (LÍNEAS ESTRATÉGICAS Nº 9 CONTRATO DE GESTIÓN 2005)

Este año, por primera vez introducimos el objetivo de trabajar para mejorar la interacción de las organizaciones sanitarias con su entorno social, anticipándose a sus necesidades y expectativas. Con este objetivo este año se abordarán los siguientes aspectos:

A. MEJORAR LA INFORMACIÓN A LOS CIUDADANOS

El primer paso para poder valorar una organización es conocerla. Este año se pretende potenciar la web del Servicio Cántabro de Salud y de los distintos centros que lo componen.

B. MINIMIZAR EL IMPACTO MEDIOAMBIENTAL DE LA ORGANIZACIÓN

La asistencia sanitaria genera ruidos, residuos, emisiones que repercuten negativamente en su entorno. Se iniciará el desarrollo de un Plan medioambiental que incluya:

- La definición de una política de compras ecológica.
- La evaluación de estrategias de mejora del consumo energético.
- El registro de los residuos producidos y la valoración de la mejor estrategia de eliminación.
- La implantación de acciones de reciclado y reutilización de residuos no sanitarios (papel, pilas, latas, vidrio).

Por último, y en apoyo a la gestión de calidad de las organizaciones, estamos trabajando en un proyecto de autoevaluación de todas las gerencias del SCS mediante el modelo EFQM. Como resultado esperamos obtener áreas de mejora definidas sobre las que establecer objetivos con los centros en 2006.

9. Seguimiento del Estado de Salud de la Población

La Comunidad Autónoma de Cantabria es una Comunidad Uniprovincial con poca población (554.784 – año 2004), con casi la mitad de esta población situada en dos grandes ciudades (Santander y Torrelavega) y con una enorme dispersión geográfica en sus zonas interiores (menos de 15 habitantes/km²). Un factor importante es la regresividad de su estructura poblacional con un importante envejecimiento, por encima de la media nacional y una alarmante baja natalidad, que se está recuperando en los últimos tiempos, sobre todo por la aportación de los inmigrantes (se ha pasado de cifra de 7 nacimientos por mil habitantes a los actuales 9 por mil).

La población Cántabra, en las últimas encuestas nacionales, siempre ha considerado que su salud era buena o muy buena de forma mayoritaria (por encima de un 75%).

Si tenemos en cuenta las Enfermedades de Declaración Obligatoria, Cantabria muestra, en general, tasas inferiores a las de España, y, mayoritariamente, descendentes, sobre todo en las enfermedades susceptibles de vacunación, aunque la tuberculosis sigue siendo un problema sanitario destacable.

Como causas de hospitalización más importantes, excluyendo las relacionadas con el embarazo, son las enfermedades del aparato circulatorio y de las del aparato respiratorio. En general las causas son similares a las Españolas.

Las tasas de mortalidad son ligeramente superiores a las Nacionales, a expensas de una mayor mortalidad de nuestros varones y una menor de las mujeres.

La esperanza de vida al nacer es, prácticamente, similar a la Española, con las habituales cifras superiores de las mujeres sobre las de los hombres.

Son destacables nuestras bajas tasas de mortalidad infantil, postneonatal, perinatal y materna, por debajo incluso de las Españolas que ya son, de por sí, muy buenas.

Las causas de muerte son similares a las nacionales, destacando los Tumores y Enfermedades Cardiovasculares. Así, en las mujeres destacan las segundas sobre los tumores, mientras que en los varones ocurre lo contrario.

El tumor maligno de bronquio y pulmón, seguido del Infarto Agudo de Miocardio y del tumor maligno de próstata son las tres primeras causas en varones. En las mujeres destaca el Accidente Vascular Encefálico Agudo, seguido de la Insuficiencia Cardíaca y del Infarto Agudo de miocardio.

Evidentemente el consumo de tabaco y alcohol siguen siendo uno de los determinantes de salud más importantes también en Cantabria.

El conocimiento de estos y otros datos surgen tanto del análisis continuo de las actuales bases de datos, recogidas en el apartado de Sistemas de Información Sanitario (CMBD, Mortalidad-Natalidad, Registro de Tumores, etc), como de la consulta y explotación de bases de datos nacionales (INE, etc) y Europeas. Lógicamente, un capítulo especial tiene la realización de Encuestas de Salud. En la actualidad se está preparando una próxima Encuesta de Salud de Cantabria a realizar a lo largo de este año.

Asimismo, una medición cualitativa importante del output sanitario es la de la satisfacción del usuario del Sistema Sanitario Público. Próximamente se ejecutará una nueva encuesta que cubrirá tanto la satisfacción de los usuarios de la Asistencia Primaria, como las de posthospitalización ordinaria, Urgencias, Cirugía Mayor Ambulatoria y otros nuevos procedimientos de cuidados (hospital de día, etc).

TABLA 10

**PARTICIPACION
CCAA: CANTABRIA**

	si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
Figura ó Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	SI	Servicio de Atención al Paciente	RD 521/1987		

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

	si/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	SI	Art. 28 (1-4)	Ley Cantabria 7/2002 de 10 dic (Ordenación Sanitaria TITULO III, capítulo 1)
Segunda opinión	SI	Art. 28 (9)	
Acceso a la Historia Clínica	SI	Art. 40-41	
Consentimiento Informado	SI	Art. 30	
Instrucciones Previas/Últimas Voluntades	SI	Art. 34 / Decreto 139/2004 de 5 diciembre	
Guía ó Carta de Servicios		Art. 26	Ley Cantabria 7/2002 de 10 dic (Ordenación Sanitaria TITULO III, capítulo 1)

11. Equidad:

No se aportan datos en este apartado.

12. valoración del proceso transferencial

Las comunidades autónomas que recibieron las competencias sanitarias en el año 2002, recibieron también la transferencia de algunos importantes problemas.

El más grave sin duda, el deterioro sufrido por el Sistema Sanitario como consecuencia del reducido gasto público sanitario que se inició en 1993, y que impidió que se produjera con la intensidad necesaria, el mantenimiento y adecuación de las infraestructuras, la renovación tecnológica, el aumento de profesionales y trabajadores, la mejora de condiciones de trabajo, la formación continuada y el impulso a la investigación sanitaria.

Otros importantes problemas son: el gran peso concedido a la Atención Hospitalaria, en detrimento del desarrollo de Atención Primaria que sufría un abandono progresivo, y por supuesto, el crecimiento desbocado del gasto farmacéutico que resulta una verdadera amenaza para la sostenibilidad del Sistema.

A estos problemas habría que añadir el nulo trabajo preparatorio para recibir las transferencias sanitarias que realizó el Gobierno regional de aquel momento.

El coste de abordar de la forma más responsable y gradual posible estas necesidades estructurales del Servicio de Salud superó, ya desde el primer año de transferencias, la financiación recibida. Este déficit sigue incrementándose año tras año y pone de manifiesto tanto la inadecuación del modelo de financiación de las comunidades como la perentoria necesidad de reformas estructurales del Sistema Nacional de Salud, que garanticen su gobernabilidad y aseguren su sostenibilidad.

13. Descripción de una experiencia innovadora

CREACION EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE UN SERVICIO TRANSVERSAL A LA ESTIMULACIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria ha puesto en marcha en 2005 el desarrollo de un proyecto que dé cobertura adecuada a las necesidades de atención en las situaciones de dependencia que afectan a los ciudadanos/as de Cantabria con la decidida vocación de proteger y estimular la autonomía de las personas, cualquiera que sea su edad, domicilio o lugar de residencia y su situación de salud previa.

La Resolución nº 2627 del Parlamento de Cantabria aprobada tras el Debate sobre el Estado de la Región en junio de 2004, insta al Gobierno a ***“desarrollar una red integrada de servicios sanitarios y sociales de Atención Primaria para mejorar la eficiencia y la calidad de las prestaciones a los ciudadanos y ciudadanas en el ámbito de su residencia habitual”***. Para dar cumplimiento a esta resolución, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha decidido la puesta en marcha de un servicio de nueva creación integrado en la Cartera de Servicios de Atención Primaria que recorra, de forma transversal, todos los servicios básicos que actualmente provee a los ciudadanos que residen en Cantabria.

Se define Servicio Básico como aquel servicio de prestaciones que responde a las necesidades y demandas de la población, está sustentado en criterios científico-técnicos y es definido como prioridad política. Esta definición recoge tres criterios fundamentales en los que debieran basarse las actuaciones que quieren abordar de forma integral situaciones de la complejidad que las situaciones de dependencia y de déficit de la autonomía personal presentan.

La sociedad en su conjunto percibe estas realidades sociales como un problema grave y demanda soluciones. Por otra parte, en el momento actual existen conocimientos disciplinares más que suficientes como para dar una respuesta eficiente y de calidad a estas necesidades y profesionales cualificados y sensibilizados ante una demanda que previsiblemente seguirá creciendo. Finalmente, en Cantabria, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales tiene la firme voluntad política de abordar esta tarea compleja como una prioridad de su acción de gobierno.

De esta manera se concibe un **Servicio Transversal de Estimulación de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia**, que recorra los Servicios Básicos de Atención al Niño, a la Mujer, al Adulto y al Anciano, de Rehabilitación Funcional y de Intervención e Inserción Social, en consonancia con la definición de Salud como ***“estado de bienestar integral”*** que emana de la *Ley General de Sanidad* al desarrollar del art. 43 de la Constitución Española que reconoce el derecho a la protección de la Salud.

Artículo 6. Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- 1. A la promoción de la salud.*
- 2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.*
- 3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.*
- 4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.*
- 5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.*

Ley General de Sanidad

El balance de casi veinte años de aplicación en nuestra Comunidad de la Ley General de Sanidad presenta un desarrollo razonable en actividades asistenciales, pero claramente insuficiente en las actuaciones en materia de rehabilitación funcional y de reinserción social que son sin duda materias-clave en la atención a las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía personal.

MODELO PROPUESTO

Para conseguir una verdadera atención integral e integrada, longitudinal, y que garantice la calidad total, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha estimado necesario la creación de dos nuevos Servicios Básicos de Rehabilitación Integral Funcional y de Intervención y Reinserción Social que desarrollen los aspectos de rehabilitación y reinserción contemplados en la definición de Salud de la Ley General de Sanidad que hasta el momento no habían tenido desarrollo suficiente, y la adecuación de otros Servicios, Atención al Adulto y al Anciano, Atención al Niño y Atención a la Mujer, ya existentes aunque limitados en su funcionamiento por su saturación actual.

1. SERVICIO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL

Con objeto de superar el escaso desarrollo actual, centrado únicamente en el tratamiento fisioterapéutico básico de procesos osteo-musculares mecánicos, se tratará de poner en funcionamiento un auténtico Servicio Integral al que se incorporan fisioterapeutas, logopedas y estimuladores psicomotores para atender a todos los ciudadanos que lo precisen sin limitación de edad o tipo de patología.

Este desarrollo multiprofesional sustenta la asunción por parte de la Atención Primaria de todas las actuaciones en materia de **Atención Temprana** que se desarrollan en la Comunidad y que, bajo este planteamiento se incorporan como prestaciones de pleno derecho en el ámbito de la Salud y el Bienestar.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales se plantea como objetivo que todos los ciudadanos de Cantabria, puedan recibir este Servicio que generaliza la

cobertura por Fisioterapia a todas las zonas básicas de la Comunidad con una ratio de 17.972,3 habitantes por fisioterapeuta e incorporar la atención fisioterapéutica en su domicilio de las personas en situación de dependencia y de sus cuidadores principales.

2. SERVICIO DE INTERVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

Sólo con la incorporación decidida de los Trabajadores Sociales a este proceso se crean las condiciones necesarias para que este modelo de atención que se propugna, pueda adquirir al completo su carácter integral e integrado, impulsando la herramienta de la intervención social para la transformación del entorno y la inserción social, como condiciones imprescindibles para el bienestar de los ciudadanos.

El objetivo para este Servicio generalizar la cobertura de todas las zonas básicas de Cantabria, alcanzando una ratio de 22.500 habitantes por profesional y garantizar la atención en domicilio por el trabajador social a las personas en situación de dependencia.

3. SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ADULTO Y AL ANCIANO

El tiempo es el factor clave para poder prestar una atención personalizada que se extienda hasta el ámbito del domicilio, garantizando la continuidad de cuidados y el mantenimiento de las personas en su medio habitual, como objetivos clave que definen la calidad de atención.

En consecuencia, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha considerado como paso ineludible para la puesta en marcha de este Proyecto, poner a los profesionales de Medicina de Familia y Enfermería Comunitaria en condiciones adecuadas para prestar este nuevo Servicio Transversal, reduciendo significativamente las tarjetas sanitarias individuales que corresponden a cada profesional, estableciendo un número óptimo situado entre 1.400 y 1.500 personas dependiendo de la Zona Básica, con un máximo que no podrá exceder en ningún caso de las 1.650 personas, (Decreto 29/2005, BOC de 28 de marzo), que han precisado la incorporación de nuevos profesionales desde el 1 de abril.

4. SERVICIO DE ATENCIÓN AL NIÑO

En defensa del valor de la longitudinalidad como eje de la calidad de un Servicio que favorezca la vida autónoma y prevenga eficazmente las situaciones de dependencia creemos que este abordaje se debe producir desde las primeras edades de la vida.

Por ello, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha reducido las tarjetas sanitarias individuales que corresponden a cada pediatra estableciendo en 1.000 niños/as el número óptimo, con un máximo que no podrá exceder en ningún caso de las 1.250, (Decreto 29/2005, BOC de 28 de marzo), que se han incorporado el 1 de abril.

5. SERVICIO DE ATENCIÓN A LA MUJER

En el mismo sentido que en el Servicio anterior se considera esencial abordar la época pre-concepcional y la etapa concepcional como pasos importantes a la hora de prevenir las situaciones que puedan desembocar en requerimientos de dependencia. Para ello se desarrollan programas por medicina de Familia y enfermería Comunitaria, destinados a detectar factores de riesgo durante el embarazo, parto y post-parto inmediato, que permitan una intervención que realmente pueda definirse como Atención Temprana.

Todos estos Servicios han de configurar armónicamente el nuevo **Servicio Transversal de Estimulación de la Autonomía Personal y Atención a las Situaciones de Dependencia** que constituye la esencia del Proyecto y que ha de dar respuesta a la realidad de la dependencia en Cantabria.