

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LAS DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES PARA IMPULSAR EL PLAN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD



Título:

Análisis estratégico de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades para impulsar el Plan de investigación e innovación del SCS

Edita:

Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud. Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Fecha de publicación:

Junio de 2020

INDICE

GRUPO DE TRABAJO	4
1.-JUSTIFICACIÓN	5
2.- MÉTODOS.....	5
3.- RESULTADOS	5
3.1.- Nivel de decisiones “micro” (jefes de servicio, directores de EAP, supervisor@s de enfermería, unidades de investigación, etc.).....	6
3.2.-Nivel de decisiones “meso” (gerentes hospitalarios y de AP)	10
3.3.-Nivel de decisiones “macro” (Consejería, direcciones generales en los servicios centrales del SCS).....	13

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “micro”	6
Tabla 2. Debilidades (internas) identificadas a nivel “micro”	6
Tabla 3. Amenazas (externas) identificadas a nivel “micro”	8
Tabla 4. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “micro”	9
Tabla 5. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “meso” o de gestión	10
Tabla 6. Debilidades (internas) identificadas a nivel “meso” o de gestión.....	11
Tabla 7. Amenazas (externas) identificadas a nivel “meso” o de gestión.....	12
Tabla 8. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “meso” o de gerencias	13
Tabla 9. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria	13
Tabla 10. Debilidades (internas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria.....	14
Tabla 11. Amenazas (externas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria	16
Tabla 12. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria	16

GRUPO DE TRABAJO

Diseño, difusión, tabulación, depuración y presentación de este informe:

Diseño

Himar González Pacheco
Yolanda Ramallo Fariña
Joaquín Grande Baos
Lilisbeth Perestelo Pérez
Carmen Mora Fernández
María Gómez Peñate
Vicente Olmo Quintana
Miguel Angel Hernández Rodríguez
Pedro G. Serrano Aguilar

Tabulación de resultados

Himar González Pacheco

Depuración y clarificación de enunciados

Mar Trujillo Martín
Tasmania del Pino Sedeño
Beatriz León salas
Lilisbeth Perestelo Pérez
Amado Rivero Santana
Yolanda Álvarez Pérez
Vanesa Ramos Martín
Alejandra Torres Castaño
Ana Toledo Chávarri
Yolanda Ramallo Fariña
Himar González Pacheco
Lidia García Pérez
Renata Linertová
Cristina Valcárcel Nazco
Carmen Guirado Fuentes

Organización y presentación del informe

Carlos González Rodríguez

1.-JUSTIFICACIÓN

La información proporcionada por las diferentes consultas efectuadas, en etapas previas, a investigadores, gestores, planificadores, sociedades científicas y corporaciones profesionales sanitarias, y, a representantes de asociaciones de ciudadanos y pacientes, ha servido para documentar el análisis de situación del Plan de Investigación e innovación del SCS. Además, esta información es de utilidad para avanzar en la orientación de las actuaciones a impulsar por el plan.

La información adicional que añade este nuevo informe se centra, con mayor profundidad y precisión, en la identificación de los puntos fuertes y las debilidades que caracterizan actualmente a la investigación e innovación en el SCS; así como en las oportunidades y amenazas del entorno que deberán ser afrontadas en el futuro inmediato. Mediante el uso de una matriz DAFO, construida desde tres niveles de actividad y responsabilidad diferentes: 1) nivel micro, representado por las jefaturas de servicio, direcciones de equipos de Atención Primaria (AP), y unidades de investigación, etc.; 2) nivel meso o gestor, representado por las gerencias hospitalarias y de AP; y, 3) nivel macro de política sanitaria, representado por los servicios centrales del Servicio Canario de la Salud; se ha obtenido información detallada para avanzar en la definición de las actuaciones del plan en estos tres niveles de toma de decisiones.

2.- MÉTODOS

A este ejercicio DAFO fueron invitados aproximadamente 300 sujetos pertenecientes a los niveles de gestión y de investigación de las gerencias hospitalarias y de AP del SCS. La consulta se diseñó con la ayuda de [surveymonkey®](#). Fue difundida desde la cuenta genérica Planinvestigacion.scs@gobiernodecanarias.org y se mantuvo abierta desde el 16 de mayo al 5 de junio de 2020; remitiéndose 2 recordatorios a lo largo de la recogida de información.

3.- RESULTADOS

Se obtuvieron 89 respuestas, lo que supone un 29,6% de tasa de participación. Es posible que la coexistencia de la pandemia por covid19 y la discontinuidad del liderazgo político al frente de la Consejería de Sanidad y del Servicio Canario de la Salud, hayan contribuido a esta moderada tasa de participación.

Los resultados obtenidos fueron revisados por cuatro equipos de investigación, coordinados por investigadoras principales del SCS. Esta revisión tuvo por objeto depurar categorías repetidas o muy similares y clarificar la redacción, con la menor intervención posible, para asegurar su comprensión. En todos los casos se respetó la asignación de las aportaciones de los participantes a la matriz DAFO; independientemente de que, en algunos casos, algunas aportaciones pudieran estar mejor ubicadas en otro epígrafe de la matriz DAFO. Esta revisión afectó a todas las aportaciones recibidas para cada una de las tres perspectivas consideradas (micro, meso y macro). Los resultados se exponen en las tablas 1 a 12 que siguen, correspondientes a las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, para cada uno de los tres niveles de responsabilidad y/o toma de decisiones considerados.

3.1.- Nivel de decisiones “micro” (jefes de servicio, directores de EAP, supervisor@s de enfermería, unidades de investigación, etc.)

Tabla 1. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “micro”
Personal cualificado en los equipos
Existencia de algunos equipos multidisciplinares
Accesibilidad a fuentes y sistemas de información (Biblioteca virtual SCS)
Cohesión y Trabajo en equipo
Motivación de los profesionales
Capacidad de producción científica
Contar en su centro con el único Biobanco de nuestra comunidad autónoma
Múltiples líneas de Investigación y diferentes tipos de productos
Manejo de diferentes metodologías de investigación
Formar parte de distintas redes de investigación (nacional e internacional)
Existencia de una estructura física (Unidad de Investigación) en el recinto hospitalario
Capacidad para formar investigadores pre-doctorales y post-doctorales en nuestras instalaciones
Investigadores que figuran en el "top-10" de la investigación mundial en algunas áreas clínicas
Capacidad de captación de recursos externos por algunos grupos de investigación
Predisposición a atención centrada en el paciente
Sesiones clínicas diarias
Servicio acreditado para la docencia de residentes
Contratos de investigación con fondos públicos y privados
Agilidad en la contratación de personal
Cercanía de los trabajadores con la población
Personal joven motivado
Gran experiencia en ensayos clínicos
Existencia de registros de pacientes
Capacidad de conseguir financiación en convocatorias competitivas
El jefe de la unidad está comprometido con la investigación
Presencia de médicos y enfermeros residentes
Colaboración con otras unidades, servicios e instituciones
Plataformas informáticas que permiten atención y evaluación telemática
Protocolos clínicos actualizados
Volumen de pacientes y datos
Participación/Éxito en proyectos regionales, nacionales, internacionales, contratos y convenios

Tabla 2. Debilidades (internas) identificadas a nivel “micro”
Ausencia de acreditación de servicios (farmacia)
Conflictos de interés en los proyectos financiados por la industria
Alta carga asistencial (listas de espera)
Falta de integración de la investigación con la actividad asistencial
Falta de tiempo dentro del horario de trabajo para la investigación
Dificultad en reclutamiento, invitación y aceptación (poca cultura de participación en la población)

Tabla 2. Debilidades (internas) identificadas a nivel "micro"

Dispersión en AP
Dispersión, limitada coordinación y colaboración entre equipos de investigación diferentes
Escasez de trabajo en equipo (aislamiento e individualidad) en los servicios hospitalarios y EAP
Poca multiprofesionalidad (verticalidad) en los equipos investigadores
Escasa e inestable financiación regional
Falta de estabilidad en la plaza
La investigación hospitalaria no está protegida con un presupuesto anual
Limitada capacidad (competitividad) para lograr financiación nacional e internacional
Falta de estructuras (espacios, aulas, equipos informáticos, audiovisuales, software, etc...)
Falta de presupuesto destinado a mantenimiento, renovación y actualización de equipamiento
No disponer de biobanco que facilite la realización de proyectos
Obsolescencia tecnológica
Algunos jefes de servicio no promueven la investigación e innovación en sus unidades/servicios
Mínima/nula consideración de la actividad investigadora en los Objetivos de los Servicios y Unidades
Falta de compromisos políticos y financieros a medio largo plazo, para crear grupos e infraestructuras
Falta de cultura, liderazgo investigador y apoyos en el servicio, EAP, y gerencias
Falta de CV con componente científico en los servicios (adjuntos y jefes)
Falta de interés político en la investigación
Falta de liderazgo científico en los responsables de gestión, servicios médicos, de enfermería y en EAP
Las plantillas sin más motivación que la económica son un lastre para la mejora del servicio.
Poco interés de los sanitarios por la investigación (jóvenes especialmente)
Ausencia de apoyo metodológico para elaborar propuestas y ejecutar proyectos
Falta de personal
Falta de personal de apoyo auxiliar y enfermería
Falta de profesionales de la salud de otras disciplinas (dietista, psicóloga/o,...)
Limitaciones para incorporar, de forma estable, a técnicos de laboratorio
Limitado apoyo administrativo (burocracia) para elaborar propuestas y en su ejecución
Falta de presupuesto para estimular y/o iniciar nuevas líneas de investigación
Falta de un presupuesto para mantener líneas de investigación propias
Ausencia de consideración para ascensos de categoría
Falta de incentivos diversos para realizar actividades de investigación
Falta de CV normalizado para contratar personal en el SCS
La falta de valoración y "reconocimiento" de la actividad investigadora
Ausencia de foco en temas de investigación relevantes
Indefinición de objetivos claros de investigación
Sobrecostos de la insularidad: envío de equipamiento, muestras y animales experimentales
Escasa financiación para la formación efectiva en investigación
Limitada visibilidad de los servicios competitivos en investigación
Ningún hospital del SCS figura entre los 25 hospitales españoles por la producción científica
Limitada capacidad para reclutar investigadores
Pérdida de investigadores formados en investigación en el servicio
El factor de impacto colectivo del hospital depende de un escaso número de investigadores
Pocos investigadores y viejos. Pocos grupos de investigación. Riesgo de discontinuidad

Tabla 3. Amenazas (externas) identificadas a nivel “micro”

Ausencia de políticas de impulso a la investigación en cada hospital
Falta de liderazgo en políticas de investigación por parte del SCS
Carencia de una Subdirección de Investigación (apolítica) en el hospital
Ausencia de programas de intensificación de la actividad investigadora
Ausencia de programas regionales de estancias en Centros de excelencia
Cambios en las directrices de las políticas gubernamentales
Ausencia de prioridades regionales claras en investigación
La empresa (Hospital/Consejería) no impulsa la integración de asistencia e investigación
La investigación no se valora en el hospital
Mínima consideración de la investigación en los objetivos de producción de los Servicios y Unidades
Mínima y perversa ponderación de la investigación en los baremos de acceso a plazas
No reconocimiento en la carrera profesional a la actividad investigadora
Ausencia de incentivos estratégicos y diversos para impulsar la investigación e innovación
Falta motivación y cultura investigadora en AP
Escasa implicación de los clínicos para participar en proyectos
Pocas convocatorias con pocos fondos, a nivel regional
Mayor competitividad de otras cc.aa. en las convocatorias nacionales y europeas
Limitación de acceso a fondos nacionales por ausencia de instituto acreditado por ISCIII
Pérdida de convenios como fuentes externas de financiación
Dificultad de encontrar financiación si no perteneces a grupos de investigación con experiencia
Dificultad de conseguir financiación para estudios en Atención Primaria
Falta de apoyo presupuestario
Falta de recursos: humanos y materiales
Falta de estabilidad laboral para gran parte del personal
Excesiva rotación del personal
Plantillas limitadas
Demanda asistencial excesiva por parte de la población
Crisis sanitarias (pandemia covid19): pérdida de recursos, de pacientes, de tiempo
Ausencia de tiempo para investigación en las agendas diarias
Dificultad de contar con personal clínico investigador por la gran presión asistencial
Dificultad para contratar profesionales con niveles de cualificación medio/alto
Escasa formación en investigación
Verticalidad de las instituciones: escasez de equipos multiprofesionales
Jubilación forzosa inexplicable de médicos investigadores competitivos
Jubilación del jefe de servicio
Limitaciones para el acceso a datos de historia clínica para investigación
Limitaciones de los sistemas de información clínica para su uso en investigación
Limitación en programas y aplicaciones informáticas
Obsolescencia de los equipos informáticos
Problemas de seguridad informática
Sobrecarga burocrática

Tabla 3. Amenazas (externas) identificadas a nivel “micro”

Problemas en la difusión de resultados
Escasísima participación en programas de doctorado
Escasa colaboración con otras entidades
Falso sentimiento investigador y conflicto de intereses por participar en estudios de la industria
Uso inapropiado de recursos por parte de profesionales
Mayor competitividad en investigación en otros hospitales
Reducción (con el tiempo) de la capacidad investigadora del centro y su capacidad tractora
Pequeño tamaño de algunos servicios hospitalarios
Insularidad y lejanía geográfica, como barrera para establecer sinergias con otros grupos de prestigio
Competencia de la sanidad concertada por recursos generales
Recesión y crisis económica y financiera
Dependencia de las entidades financiadoras externas para la ejecución de proyectos

Tabla 4. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “micro”

Crear franjas horarias de dedicación para investigadores asistenciales
Establecimiento de biobancos de muestras hospitalarias y datos clínicos
Servicio Central de apoyo diagnóstico potente
Aprovechar las nuevas generaciones de facultativos y enfermería con interés en la investigación
Estímulos financieros, formativos, tutorización, creación de redes y equipos de investigadores
Posibilidad de creación de nuevas figuras en los servicios (investigador clínico, personal de apoyo, etc)
Rediseñar e integrar los sistemas de información para permitir la investigación clínica y evaluativa
Desarrollo de la TICs en todas las áreas oncológicas
Modernización de los modelos organizativos asistenciales (TICs)
Desarrollar programa de formación en centros de excelencia
Formación en metodología científica a todos los residentes
Ligar la investigación a las estrategias de mejora continua
Posibilidad de desarrollo académico (doctorado)
Reforzar las capacidades de apoyo metodológico y tutorización de las unidades de investigación
Situación inmejorable para ser referencia si se potencian capacidades monográficas
Concentrar las acciones de impulso a la investigación, en los profesionales jóvenes
Creación de responsables de Investigación en cada hospital, seleccionados por criterios científicos.
Ofertar plazas de especialistas a médicos con formación y producción científica
Promoción de los médicos investigadores con mayor proyección nacional e internacional
Aprovechar las energías de la enfermería, informáticos, economistas, ingenieros, etc.
Presupuesto anual para investigación en TODOS los hospitales del SCS, ligada a objetivos de PGC
Mejorar y dar estabilidad a convocatorias competitivas regionales, para financiar la investigación
Recuperación de la convocatoria de proyectos FIISC
Orientar y financiar la investigación ligada a prioridades relacionadas con la práctica clínica
Enfermedades raras muy representadas en las islas. Permite estudios únicos
Ligar la investigación al Plan de Salud de Canarias (prioridades población y del SCS)
Aprovechar el liderazgo y conectividad de los referentes regionales en investigación
Apoyo de instituciones nacionales (ISCIII, CSIC, Fundaciones de Investigación, Sociedades Profesionales, Compañías

Tabla 4. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “micro”

farmacéuticas) e internacionales (WHO, UE, etc.)
Convenios con entidades externas, que suplen algunas de las debilidades
Financiar redes interservicios, interniveles (AP y AE) y entre islas, con participación universitaria
Promover la colaboración y los estudios multicéntricos
Sinergias entre SCS (hospitales y primaria) e institutos universitarios
Liderazgo y apoyo por parte de los servicios con mayor proyección, experiencia y capacidad
Integración de los centros concertados (cupos)
Alta necesidad por parte de las autoridades de los resultados de investigación evaluativa
Compromiso político y gestor mediante un plan de investigación e innovación
Posibilidad de situar la investigación como eje importante y vertebrador de la Unidad
Alto reconocimiento social a la investigación sanitaria
Impulso a la investigación en salud pública
Interés de los pacientes: colaboración robusta con los pacientes oncológicos
Población “cautiva” (en una isla, sin moverse) y muy colaboradora. Ideal para investigación

3.2.-Nivel de decisiones “meso” (gerentes hospitalarios y de AP)

Tabla 5. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “meso” o de gestión

Disponibilidad de personal preparado
Parte del personal implicado y motivado
Multidisciplinariedad y diversidad de fortalezas metodológicas del SESCO
Pertenencia a Redes Europeas
Pertenencia a Retics y Cibers
Grupos investigadores consolidados que pueden servir de ejemplo para proyectos europeos
Libertad de orientación y elección de líneas de investigación
Un nuevo equipo de Dirección que valora la investigación e innovación
Cultura de investigación en el "ADN" del centro
Existencia de unidad de investigación
Apoyo y formación aportada por el Servicio de Evaluación del SCS
Potencialidad de los sistemas de información
El único Biobanco acreditado de Canarias en el registro de Biobancos del ISCIII
Existencia de laboratorios en la Unidad de apoyo a la Investigación
Hay infraestructuras de sobra
Servicio Informática muy implicado en la mejora asistencial
Centro acreditado para docencia MIR, EIR,...y pregrado ULPGC
Iniciativas y apoyo por los equipos de IT
Buena comunicación con los servicios
Disponibilidad de sistemas de información completos con accesibilidad
Iniciativas de Compra Pública Innovadora para integrar y mejorar los sistemas de información

Tabla 6. Debilidades (internas) identificadas a nivel “meso” o de gestión

Las gerencias demanda exclusivamente actividad asistencial, en hospitales y AP
No existencia de la Unidad de Investigación en la estructura orgánica/presupuestaria del Hospital
Ausencia de responsables de investigación e innovación en gerencias de islas no capitalinas
Ausencia de Políticas de investigación en las gerencias
Ausencia de un Subdirector de Investigación e innovación en las gerencias
Cambios políticos frecuentes con cambios de prioridades y objetivos
Desconexión de la investigación de las políticas e instrumentos del SCS (Plan de Salud y PGC)
Dificultades para establecer convenios de colaboración con organismos y centros ajenos al SCS
Discriminación del personal investigador por cuestión de edad
Ausencia de recursos en los centros sanitarios de islas no capitalinas
Pocos investigadores y envejecimiento de los investigadores de mayor éxito
Pocos grupos de investigación con más de un investigador competitivo, que garanticen continuidad
Desconocimiento de las líneas de investigación de los "otros"
Comunicación y accesibilidad deficiente a la Gerencia
Desconocimiento y poca comunicación entre grupos de la misma gerencia y entre gerencias
Ausencia de coordinación para fomentar la colaboración interna y externa desde la gerencia
Muy poca relación con la Universidad
Poco uso compartido de medios, integración y reciprocidad con otros centros del SCS
Escasa coordinación entre los servicios que forman parte de los servicios centrales del SCS
Limitada coordinación y colaboración entre atención especializada y con Atención Primaria
Escasez y saturación de los profesionales de apoyo a la investigación y ECAs
Falta de apoyo para satisfacer necesidades/oportunidades inmediatas
Crisis repetidas con importantes restricciones económicas
Burocracia y carga asistencial, obstaculizan las iniciativas
Parte del personal desmotivado y sin objetivos claros
No existen objetivos de investigación para los servicios y EAP de las gerencias.
Incumplimiento de compromisos del Plan de Investigación del Hospital (técnicos y humanos)
La Unidad de investigación "mira para dentro" y no al hospital
No existe un Plan de potenciación de la investigación a nivel Gerencia
Directivos y técnicos sin ganas de mejorar la gestión de la investigación
Falta de ayudas para fomentar la investigación en AP (económicas y de recursos)
Poca financiación por la gerencia: investigación, mantenimiento, renovación y adquisición de equipos
Escasez de tiempo
Pocos incentivos para la investigación
No valoración de la investigación para la mejor práctica de la actividad asistencial y docente
Baremos insensibles al valor añadido de la investigación e innovación
Falta de incentivos para estimular la solicitud de proyectos y personal "en cofinanciación"
Falta de estímulo e incentivo para iniciar/mantener una carrera investigadora
Bajo ratio de Doctores en la organización
Escasa tradición investigadora
Contratación en AP de profesionales con escasa formación

Tabla 6. Debilidades (internas) identificadas a nivel “meso” o de gestión

Limitada capacitación profesional en algunas gerencias
Falta la formación y cultura de investigación necesarias en AP
Ausencia de vocaciones y capacidades investigadoras en los servicios centrales del SCS
Dificultades para recibir rotaciones y estancias de investigadores
Dificultad de acceso a los sistemas de información
Sistema de información no integrados ni orientados para facilitar la investigación
Muy poco interés por explorar proyectos internacionales
Bajo grado de éxito en la obtención de financiación externa, que no cambia a lo largo del tiempo
Resistencia generalizada al cambio

Tabla 7. Amenazas (externas) identificadas a nivel “meso” o de gestión

Crisis políticas, sanitarias y económicas
Inestabilidad política que causa incertidumbre
Cambios continuos de gestores. Los cargos deberían ser dados por capacidades no por afiliaciones
Bajo compromiso político y financiero del Gobierno, con la investigación
Inconsistente apoyo a la creación de Instituto de Investigación
El Plan de Salud de Canarias y PGC no orienta la investigación e innovación en cada gerencia
Ausencia de Plan de investigación en la consejería o SCS que obligue a las gerencias
Reducción de la financiación nacional
Reducción/limitación de presupuestos por parte de Consejería
Inestabilidad laboral
Disponibilidad de personal investigador
Envejecimiento de las PLANTILLAS
Continuidad y estabilidad de los grupos
Intensa demanda asistencial por la población
Priorización asistencial en detrimento de la investigación
Consideración accesoria de la investigación
Desigualdades en la coordinación de la investigación con respecto a las unidades de investigación
Trato diferente al HUC como hospital históricamente extraño al SCS
Mayor concentración y facilidades para la investigación en los hospitales en relación a AP
Baja resolución de AP y la sobrecarga de Hospitales
Investigación financiada por la industria: conflicto de interés y falsa sensación de investigación
Funcionamiento deficiente de FIISC
Olvido a las necesidades e inquietudes de los profesionales en las islas no capitalinas

Tabla 8. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “meso” o de gerencias

Coordinación real entre Hospitales
Cambios organizativos que favorezcan la investigación ligada a la práctica
Utilizar equipamientos almacenados de AP para favorecer la investigación ligada a la práctica en AP
El plan de investigación en elaboración actualmente
Ligar las políticas de investigación al plan de salud de Canarias e instrumentalizarla con los PGC
Transición hacia sistemas de información más eficientes, accesibles y explotables
Existencia de registros de pacientes que facilitan la investigación colaborativa nacional e internacional
Capacidades no explotadas de AP
Alianzas entre servicios, AP y universidades, con o sin Instituto. Es potestad de los investigadores
Convenios con las universidades para la formación de residentes y profesionales
Consolidación del Instituto de investigación
Involucrar a los centros concertados
Aprovechar las capacidades de apoyo del Servicio de Evaluación
Estimular la capacidad de contribución económica de la sociedad (Telemaratonés)
Acuerdos transparentes con la Industria
Fomento del mecenazgo en la región
Acudir más a Fondos europeos y FEDER (Interreg)
Interés generalizado de la sociedad y los profesionales por innovar

3.3.-Nivel de decisiones “macro” (Consejería, direcciones generales en los servicios centrales del SCS)

Tabla 9. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria

Hospitales universitarios con alto nivel profesional y con equipos motivados de trabajo
Unidades docentes multidisciplinares
Diversidad de líneas de investigación biomédica que se realiza en los hospitales del SCS
Existencia de equipos de investigación consolidados dinámicos y competitivos
Integración de grupos de investigación del SCS en redes cooperativas estatales: CIBER, RETICS y CAIBER
Existencia de grupos con capacidad de captación de fondos y de producción en temáticas de interés como investigación de servicios sanitarios y evaluación de tecnologías sanitarias
Posibilidad de conjugar la experiencia de los veteranos con las ideas de los jóvenes
Capacidad potencial para mejorar, debido a la amplia masa profesional y al bajo punto de partida
Existencia de recursos científico-tecnológicos suficientes para poder crecer y mejorar.
Aumento del respaldo político a la investigación: recuperación de convocatorias de proyectos, creación de FIISC e impulso al 1º plan de investigación del SCS
Algunos hospitales del SCS tienen estructuras físicas adecuadas diseñadas para la investigación
Existencia de la Biblioteca Virtual del SCS con acceso fácil y equitativo para todos/as
Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del SCS muy robusta y activa
Creciente implicación de las unidades de investigación hospitalarias
Las estructuras de investigación creadas (CEIm, Unidades de Investigación, FIISC, Servicios, etc.)
Prestigio y relevancia del SCS
Sistemas de información crecientes y mejorados para la investigación
Hospitales universitarios del SCS preparados para formar médicos MIR

Tabla 9. Fortalezas (internas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria

Papel del plan de Salud para orientar las necesidades de investigación e innovación
Red Asistencial completa de AP, Especializada y universidades, que permite investigación colaborativa
Existencia de Coordinación única de investigación en el SCS
Impulso a la compra pública innovadora
La asociaciones de pacientes valoran la investigación en problemas de salud
Interés progresivo de la sociedad hacia la investigación en problemáticas de la salud

Tabla 10. Debilidades (internas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria

Ausencia de estrategias y actividades para reclutar y dirigir a jóvenes investigadores
Ausencia de financiación para asegurar líneas de interés para el SCS
Ausencia de mapa de investigación en el SCS: caracterización de grupos, líneas, evaluación, transfer
Ausencia de una priorización en líneas de investigación sanitaria en el SCS
Ausencia de una estructura adecuada para la coordinación de la investigación en el SCS
Baja profesionalización y legitimación política y directiva
Limitada capacitación y legitimación de los asesores/responsables de investigación en SS.CC.
Existencia de barreras de entrada para nuevos grupos de investigación (obtención de financiación)
Capacidad limitada para grandes proyectos
Carencia de convocatorias plurales anuales para el fomento de la investigación (proyectos de investigación, becas, contratos pre y postdoctorales, estancias en el extranjero, adquisición de infraestructura, etc.)
Concentración de la investigación en grupos y áreas científicas de limitado volumen
Escasez de empresas de alta y media-alta tecnología en canarias
Deficiente cultura empresarial en el sector público y baja cultura innovadora en el sector empresarial
Deficiente interacción entre empresas y centros de investigación producida por la escasa orientación de la actividad científica hacia las necesidades empresariales de la Comunidad
Difícil gestión de los talentos y difícil impulso a aquellos profesionales que ofrecen el valor añadido de la investigación
Elevada carga asistencial
Escaso desarrollo y limitados apoyos por parte del FIISC
Ausencia de facilidades de tiempo para investigadores con proyectos nacionales o europeos
Deficiente gestión por parte de FIISC
Escaso personal de apoyo para potenciar la cultura investigadora
Insuficientes recursos logísticos
Escaso valor reconocido a la investigación e innovación en salud pública y comunitaria
Dificultades para establecer convenios de colaboración con organismos y centros ajenos al SCS
Poco compromiso histórico con el cumplimiento de lo planificado
Ausencia de planificación en los niveles políticos
La coordinación de investigación no favorece el diálogo ni la colaboración
No se trabaja de forma colaborativa ni se comparten recursos
Escasa relación y trabajo conjunto con estructuras y equipos universitarios
Desavenencias entre distintas estructuras de investigación
Deficiente comunicación y coordinación
Interacción deficiente entre investigadores básicos (universidad) y clínicos (hospitales y AP)

Tabla 10. Debilidades (internas) identificadas a nivel "macro" de política sanitaria

Escasa integración entre gerencias (AP-AE), incluso en la misma isla
Ausencia de cultura investigadora e innovadora en el SCS
Mediocridad, escaso interés y rendimiento
Atención Primaria con muy baja vocación y facilidades investigadoras
Reducida participación de grupos de investigación en algunos de los centros sanitarios del SCS
Poco presupuesto para la investigación
Ausencia de presupuesto específico para unidades de investigación y en servicios asistenciales (PGC)
Falta de reconocimiento a la Atención Primaria
Falta de respaldo institucional y presupuestario al Instituto de Investigación Sanitaria (FIISC)
Falta de RPT de investigación: estabilidad personal de apoyo e investigador
Ausencia de estructura responsable de investigación en RPT del SCS
Falta de una estructura de apoyo a la investigación a Atención Primaria y Enfermería en el SCS
Poco peso a la carrera investigadora dentro de la carrera profesional
No se reconoce en la relación de puestos de trabajo recursos humanos con actividad investigadora
Jefaturas que premian la inercia, el silencio y no la innovación
Modelos de contratos no favorecedores
Las políticas actuales tienden a igualar "a la baja" la capacidad investigadora
Valoración insuficiente de los méritos de investigación en las Oposiciones/Ofertas de Empleo del SCS.
Poco interés para solicitar proyectos y personal "en cofinanciación"
La investigación no se identifica como prioridad en el SCS
Falta de reconocimiento del trabajo investigador y por tanto falta de motivación. Ausencia de carrera investigadora
Limitaciones de los sistemas de información para uso investigador
Historia clínica diferente entre Atención Primaria y Hospitalaria
Equipos de trabajo pequeños y poco sólidos
Baja producción científica
Escasa productividad investigadora, medida en resultados transferidos a la práctica y patentes
Falta de previsión para dar continuidad a investigadores envejecidos
Escasez de personal investigador de excelencia, limitada a pocos campos científicos y productivos
Déficit de masa crítica de investigación (dispersión, envejecimiento y ausencia de políticas)
Poco apoyo a la investigación clínica y preclínica
Líneas de investigación centradas en la biomedicina y a veces poco traslacionales
Limitaciones en la transferencia de los resultados de investigación básica
Pocos equipos multidisciplinares e interprofesionales de investigación con enfermeras, etc.
Estructura organizativa rígida con dificultad de adaptar a situaciones diferentes
Escasa claridad en los criterios de asignación de fondos de investigación y distribución por centros
Unidades de Apoyo a la Investigación infradotadas, lo que dificulta la investigación de excelencia

Tabla 11. Amenazas (externas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria
Inestabilidad de los cargos sujetos a cambios políticos
Cambios en las directrices de las políticas gubernamentales
La investigación no es una prioridad para el Gobierno de Canarias en los periodos de recortes
Base de partida muy alejada de las regiones más competitivas (años de inoperancia)
Ausencia de Plan de Investigación dotado económicamente: equipamiento, personal y proyectos
Ausencia de políticas de investigación que la orienten a satisfacer los problemas prioritarios de la población y el SCS
Insuficiente coordinación en materia de investigación biomédica entre universidad-hospital-empresa
Reducción de fondos estructurales
Déficit de inversión (en términos de % de PIB) en relación a la media del Estado
Competencia con las Comunidades Autónomas por la captación de fondos, infraestructuras, etc.
Brecha tecnológica, de equipamiento, de medios humanos y de apoyo a la investigación respecto a centros y grupos de investigación competidores
Los equipos consolidados acaparan fondos regionales, dificultando el acceso de los jóvenes
Restricción financiera global tras la crisis de la COVID-19
Sobrecarga asistencial, listas de espera
Pérdida de profesionales debido a las condiciones de trabajo
Jubilación forzosa e irresponsable de investigadores de talla internacional en los hospitales del SCS
Déficit de personal investigador de excelencia
Privatización y descapitalización humana que mengua la capacidad investigadora
Escasa formación en I+D+i en los grados universitarios de medicina, enfermería...
Escaso mecenazgo y participación social en la investigación
Reducido número de empresas privadas colaborando en la investigación
Insuficiencia de empresas en Canarias que desarrollan sus actividades en el sector salud
Insuficiente interrelación entre la investigación biomédica y el tejido empresarial
Competencia/presión, de la investigación orientada por la industria farmacéutica
Incertidumbre política regional y nacional de incentivos fiscales por actividades de I+D e innovación tecnológica
Fragmentación territorial (insularidad), que dificulta las relaciones de comunicación y uso de recursos
Fraccionamiento del territorio, que puede dificultar los estudios "multicéntricos"
Burocratización y rigidez en la gestión de la investigación
Expectativas externas de obtención de resultados inmediatos de investigación e innovación.
Presión de los medios de comunicación hacia la resolución de la demanda
Centralización de la investigación a nivel hospitalario

Tabla 12. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria
Ligar los cambios organizativos en AP al impulso simultáneo de la investigación
Aprovechar los cambios organizativos y de gestión para mejorar la asistencia, docencia e investigación
Uso de criterios de excelencia para asignar fondos
Potencial de aumentar a corto plazo los espacios físicos y las estructuras de apoyo a la I+D+i
Aumento del interés y compromiso político actual que se plasma en el Plan de Investigación del SCS
Reforzar la colaboración interna para avanzar hacia la creación de institutos de investigación
Apoyo de la investigación orientada hacia las necesidades y sectores clave para la región

Tabla 12. Oportunidades (externas) identificadas a nivel “macro” de política sanitaria

Uso de los PGC para impulsar la investigación e innovación ligada a la práctica clínica
Desarrollo de plataformas tecnológicas a nivel regional : Instituto de Energías Renovables (ITER), Instituto Astrofísico de Canarias; que apoyan, extienden y refuerzan la capacidad y envergadura de la investigación e innovación sanitaria y su internacionalización
Promociones anuales de profesionales jóvenes (residentes), con capacidad investigadora potencial
Ganas y capacidad de respuesta de colectivos profesionales que han tenido menos oportunidades y protagonismo en la investigación (AP, enfermería, economistas, gestores, informáticos, etc.)
Ligar carrera profesional con investigación
Promocionar profesionalmente, como modelos, a los profesionales que integran clínica e investigación
Nuevas tecnologías y sistemas de información accesibles para investigar
Convocatorias nacionales y europeas (poco utilizadas)
Convocatorias de investigación para investigadores noveles para impulsar carreras investigadoras
Red de Regiones Ultraperiféricas de la Unión Europea, con menor grado de competitividad
Incremento de los recursos por parte del Programa H2020 de I+D de la Unión Europea
Fondos privados dedicados a la investigación biomédica (instituciones privadas, fundaciones, etc.)
Sinergias existentes entre distintos servicios y grupos de investigación en el hospital
Colaboración entre centros de las diferentes islas (Centros de referencia)
Existencia de vínculos de colaboración con centros nacionales y extranjeros
Pertenencia de algunos investigadores de los hospitales del SCS a centros de investigación cooperativa (CIBER, Redes de Investigación, CSIC)
Colaboración entre las diferentes Gerencias
Colaboración con los centros concertados
Potenciar la colaboración con las universidades canarias en el ámbito de la investigación biomédica.
Alianzas con las asociaciones de pacientes
Alianzas con organizaciones empresariales
Colaboraciones con el ITER y su supercomputador (Big Data)
Red Asistencial Pública a nivel de AP y Especializada con historia electrónica unificada que permite investigación colaborativa internacional (CE)
Incorporar a la sociedad en el establecimiento de prioridades de investigación
Incorporar a la sociedad en la financiación de la investigación socialmente relevante
Creciente porcentaje de la población con estudios superiores
Creciente valoración social de la ciencia
Predisposición social a cuidar la salud: investigación en promoción de la salud
Dinámicas sociales que impulsan la innovación
Creación de la Subdirección de Investigación en el organigrama del SCS, liderada por un investigador de prestigio nacional o internacional con experiencia de gestión y con respaldo nacional e internacional