



10. Despliegue y evaluación de la Estrategia

10.1. Modelo de despliegue

El desarrollo de la estrategia de Diabetes Mellitus en Canarias requiere el establecimiento de una estructura organizativa que asegure la gestión eficiente y ordenada de los 40 proyectos incluidos en las **17 líneas estratégicas**, y que permita visualizar la disposición de las personas responsables de cada elemento de la estrategia. Asimismo, es conveniente tener presente la actual organización del Servicio Canario de la Salud, así como el impacto que la insularidad puede tener sobre el propio despliegue de la estrategia.

Se plantea una estructura organizativa de la Estrategia de Diabetes Mellitus de Canarias alrededor de los siguientes organismos:

- **Comité de Dirección:** está formado por los responsables de la **Dirección del Servicio Canario de la Salud**, de la **Dirección General de Programas Asistenciales** (con representación de Atención Primaria, de Atención Especializada, Atención Sociosanitaria, Plan de Salud y del Servicio de Evaluación de Calidad y Sistemas), de la **Dirección General de Salud Pública** y el **Coordinador de la Estrategia**.
- Dicho Comité tendrá entre sus funciones:
 - Velar por la implementación y consecución del **objetivo global** de la Estrategia, a través de la toma de decisiones a alto nivel.
 - Supervisar el cumplimiento de los **objetivos específicos** planteados y el grado de avance en el despliegue estratégico, así como los principales hitos establecidos.
 - Analizar y aprobar las **medidas correctoras** oportunas para solventar desviaciones o incidencias que no puedan ser resueltas por los responsables correspondientes, en la implementación de los proyectos desarrollados.
 - Valorar y adoptar la incorporación de aquellas **actuaciones o medidas** que, a través del Coordinador de la Estrategia, se trasladen al Comité de Dirección por parte de algún miembro de la Comisión Operativa para la **mejora** de la implementación de los proyectos desarrollados.
- **Comisión Operativa:** formada por el **Coordinador de la Estrategia y los responsables que se designen en cada una de las 7 Áreas de Salud**, se encargará de:
 - **Coordinar los proyectos y las iniciativas** entre las diferentes Áreas de salud, garantizando su correcta ejecución.
 - **Evaluar los resultados y el grado de avance** de las actuaciones correspondientes en los proyectos, identificando de forma temprana las desviaciones existentes.
 - **Proponer medidas de corrección de desviaciones y de mejora** al Comité de Dirección, a través del Coordinador de la Estrategia, y ejecutar aquellas que estén dentro de su alcance o sean aprobadas en Comité de Dirección.



- **Identificar y facilitar en lo posible los medios** oportunos y necesarios a todos los profesionales implicados en la organización de la Estrategia.

Los miembros de la Comisión Operativa podrán ser invitados, por el Coordinador de la Estrategia, a participar en alguna de las reuniones del Comité de Dirección en caso de que el abordaje de algún proyecto lo requiera o suponga una mejora para la ejecución del mismo.

- **Coordinador de la Estrategia:** formará parte del Comité de Dirección y de la Comisión Operativa. Se encargará de:
 - Impulsar el correcto desarrollo y despliegue de la estrategia, a través del liderazgo y dinamización de los proyectos y la coordinación de todos los implicados.
 - Realizar el seguimiento de los principales hitos en el despliegue de la Estrategia.
 - Actuar de principal nexo de comunicación entre el Comité de Dirección y la Comisión Operativa, trasladando las propuestas y acuerdos alcanzados entre ambos órganos.
 - Contactar y coordinar la actuación con cualquier otro agente externo que se considere oportuno y necesario para el desarrollo de alguno de los proyectos o en general del conjunto de la propia Estrategia.

El Coordinador de la Estrategia podrá eventualmente delegar parcial o totalmente la responsabilidad de alguna de estas funciones en otra persona.

Ilustración 46. Estructura Organizativa del Modelo de Despliegue de la Estrategia de Diabetes Mellitus en Canarias





10.2. Modelo de seguimiento y evaluación de resultados

La correcta implementación de la Estrategia de Diabetes Mellitus en Canarias requiere el establecimiento del **modelo de seguimiento y evaluación correspondiente a cada proyecto según su alcance, características y agentes implicados**, los cuales permitirán a los organismos responsables del funcionamiento de la Estrategia identificar las áreas de mejora y adoptar las medidas correspondientes, así como evaluar los resultados obtenidos.

En este sentido, y con carácter general, se tendrá en cuenta para la definición del modelo de seguimiento y evaluación de cada proyecto la preexistencia del Comité de Dirección y la Comisión Operativa como órganos de dirección y gestión del despliegue e implementación de la Estrategia de Diabetes Mellitus en Canarias y, en particular, de la existencia de un Coordinador General de la Estrategia y de responsables de la estrategia en cada área de salud.

Por ello, en última instancia la información clave del desarrollo de las distintas iniciativas y en particular la identificación de áreas de mejora y la propuesta de acciones llegará a la Comisión Operativa para su supervisión y eventual decisión al respecto. Asimismo, ambos órganos podrán igualmente determinar otros ámbitos de actuación y proponer medidas correctoras y de mejora general de los proyectos.

Como parte del marco global de seguimiento y evaluación se ha definido un conjunto de indicadores, asociados a los diferentes ejes y líneas estratégicas que estructuran la Estrategia de Diabetes Mellitus en Canarias. En total se han seleccionado **30 indicadores**, para los que se ha detallado la fórmula a aplicar y la fuente o fuentes de información necesarias para recabar los datos requeridos y poder calcular el dato correspondiente. La evaluación de los indicadores se realizará con una periodicidad anual.

Ilustración 47. Visión global de las líneas e indicadores de evaluación de la Estrategia





Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE
1.- PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN PRIMARIA Y DIAGNÓSTICO PRECOZ			
1.1.- Concienciación de la importancia de estilos de vida saludable en población general			
1	Prevalencia de los factores de riesgo en la población general	N/A	
	1.1. Prevalencia declarada ENS del factor de riesgo modificable en la población general <i>Nota: los factores de riesgo considerados son sedentarismo, sobrepeso, obesidad y consumo de tabaco</i>	$\frac{\text{Nº de personas encuestadas que declara padecer el factor de riesgo}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$ <i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada factor de riesgo considerado</i>	
	1.2. Prevalencia registrada en la HCE del factor de riesgo modificable en la población general <i>Nota: los factores de riesgo considerados son sedentarismo, sobrepeso, obesidad y consumo de tabaco</i>	$\frac{\text{Nº de personas con registro confirmado del factor de riesgo en la HCE}}{\text{Población total}} \times 100$ <i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada factor de riesgo considerado</i>	
1.2.- Abordaje integral de la población en riesgo de padecer DM incluyendo la detección precoz de la DM2 y prediabetes			
2	Cobertura del cribado en personas > 45 años en los últimos 3 años	$\frac{\text{Nº de personas mayores de 45 años a las que se les ha realizado la determinación de glucosa en ayunas en los últimos 3 años}}{\text{Nº de personas mayores de 45 años en los últimos 3 años}} \times 100$	
3	Prevalencia de prediabetes en > 14 años <i>Considerando como criterios diagnósticos de la prediabetes los siguientes: HbA1c entre 5,7% y 6,4%, Glucemia basal 110-125 mg/dl, Glucemia plasmática en sangre venosa de entre 140 mg/dl y 199 mg/dl a las dos horas del test de tolerancia a la glucosa de 75 g</i>	$\frac{\text{Nº de personas > 14 años con registro confirmado de prediabetes en la HCE}}{\text{Población > 14 años}} \times 100$	
1.3.- Protocolización de la prevención en edad infanto-juvenil			
4	Prevalencia de los factores de riesgo en la población infanto-juvenil	N/A	
	4.1. Prevalencia declarada ENS del factor de riesgo en la población infanto-juvenil <i>Nota: los factores de riesgo considerados son el sedentarismo y la obesidad infanto-juvenil.</i>	$\frac{\text{Nº de personas encuestadas en edad infanto-juvenil que declara padecer el factor de riesgo}}{\text{Nº de personas encuestadas en edad infanto-juvenil}} \times 100$ <i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada factor de riesgo considerado</i>	
	4.2. Prevalencia registrada en la HCE del factor de riesgo en la población infanto-juvenil <i>Nota: los factores de riesgo considerados son el sedentarismo y la obesidad infanto-juvenil.</i>	$\frac{\text{Nº de personas en edad infanto-juvenil con registro confirmado del factor de riesgo en la HCE}}{\text{Población en edad infanto-juvenil}} \times 100$ <i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada factor de riesgo</i>	
5	Prevalencia de los hábitos saludables en la población infanto-juvenil		



Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE
	<p>5.1. Prevalencia declarada ENS de hábito saludable en la población infanto-juvenil <i>Nota: Los hábitos saludables considerados: consumo diario de fruta y consumo de verdura a diario</i></p> <p>5.2. Prevalencia registrada en la HCE de hábito saludable en la población infanto-juvenil <i>Nota: Los hábitos saludables considerados: consumo diario de fruta y consumo de verdura a diario</i></p>	<p>$\frac{\text{Nº de personas en edad infanto - juvenil que declara practicar el hábito saludable}}{\text{Nº de personas encuestadas en edad infanto - juvenil}} \times 100$</p> <p><i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada hábito saludable.</i></p> <p>$\frac{\text{Nº de personas en edad infanto - juvenil con registro confirmado de hábito saludable en la HCE}}{\text{Población en edad infanto - juvenil}} \times 100$</p> <p><i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada hábito saludable.</i></p>	
2.- ASISTENCIA INTEGRADA A LA PERSONA CON DIABETES			
2.1.- Proceso asistencial integrado de la diabetes			
6	Prevalencia de DM registrada por tipología en los sistemas de información en > 14 años <i>Nota: Las tipologías de DM consideradas son la DM1, DM2, DM gestacional y otros tipos de Diabetes Mellitus</i>	$\frac{\text{Nº de personas} > 14 \text{ años con registro de DM en la HCE}}{\text{Población de} > 14 \text{ años}} \times 100$ <p><i>Nota: el indicador se calculará de forma independiente para cada tipología de DM considerada: DM1, DM2, DMG y otros tipos de Diabetes Mellitus</i></p>	
7	Porcentaje de pacientes >14 años con DM incluidas en el PAI de DM en Canarias registrado en la HCE en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Nº de pacientes con DM} > 14 \text{ años incluidas en el PAI de DM en Canarias registrado en la HCE}}{\text{Nº de pacientes con DM registrados en la HCE}} \times 100$	
8	Porcentaje de personas con adherencia al tratamiento	N/A	
	8.1. Porcentaje de pacientes con dispensación >80% de los fármacos prescritos para la DM	$\frac{\text{Nº de pacientes con dispensación} > 80\% \text{ de fármacos para la DM}}{\text{Nº de pacientes con prescripción de fármacos para la DM}} \times 100$	
	8.2. Porcentaje de pacientes diabéticos con resultado de cumplimiento de adherencia terapéutica en el test de Morisky Green registrado en la Historia Clínica	$\frac{\text{Nº de pacientes diabéticos con resultado de cumplimiento de adherencia terapéutica en el test de Morisky Green registrado en la Historia Clínica}}{\text{Nº de pacientes diabéticos con el test de Morisky Green registrado en la Historia Clínica}} \times 100$	
9	Prevalencia de factores de riesgo en personas con DM <i>Nota: Los factores de riesgo considerados son la obesidad, HTA, hipercolesterolemia y consumo de tabaco</i>	$\frac{\text{Nº de personas con DM con registro confirmado en la HCE de factores de riesgo}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registrado en la HCE}} \times 100$ <p><i>Nota: El indicador se calculará de forma independiente para cada factor de riesgo considerado</i></p>	
2.2.- Diabetes y embarazo			
10	Porcentaje de embarazadas en el último año con diabetes pregestacional	$\frac{\text{Nº de embarazadas con diabetes pregestacional}}{\text{Nº de embarazos en el último año}} \times 100$	
11	Prevalencia de diabetes gestacional	$\frac{\text{Nº de mujeres con diabetes gestacional}}{\text{Nº de embarazos en el último año}} \times 100$	
2.3.- Educación terapéutica en diabetes, autocuidado y corresponsabilidad			



Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE
12	Porcentaje de personas con DM incluidas en programas de educación grupal diabetológica	$\frac{\text{Nº de personas con DM incluidas en programas de educación grupal diabetológica}}{\text{Nº de personas con DM}} \times 100$	
2.4.- Integración social y laboral			
13	Porcentaje de personas con DM y dificultades en el ámbito social y laboral a causa de la enfermedad	$\frac{\text{Nº de personas con DM que refiere dificultades en el ámbito social y laboral a causa de la enfermedad durante su seguimiento en AP}}{\text{Nº de personas con DM en seguimiento en AP}} \times 100$	
3.- Abordaje de complicaciones			
3.1.- Prevención terciaria de la DM			
14	Porcentaje de diabéticos con buen control	$\frac{\text{Nº de pacientes con diabetes < 70 años, con un resultado de HbA1c de buen control (< 7%) registrada en constantes en el último año}}{\text{Nº de pacientes con diabetes < 70 años}} \times 100$	
3.2.- Diagnóstico precoz y asistencia integral e integrada del paciente con complicaciones			
15	Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en personas con DM <i>Nota: Las enfermedades cardiovasculares consideradas son la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular cerebral y enfermedad vascular periférica</i>	$\frac{\text{Nº de personas con DM y diagnóstico de enfermedad cardiovascular registrado en la HCE}}{\text{Nº de personas con DM registradas en la HCE}} \times 100$ <i>Nota: El indicador se calculará de forma global e independiente por cada tipología de enfermedad cardiovascular considerada.</i>	
16	Prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en personas con DM	$\frac{\text{Nº de personas con DM y diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) registrado en la HCE}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
17	Prevalencia de neuropatía diabética	$\frac{\text{Nº de personas con DM y diagnóstico de neuropatía diabética registrado en la HCE}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
18	Prevalencia de pie diabético	$\frac{\text{Nº de personas con DM y diagnóstico de pie diabético registrado en la HCE}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
19	Prevalencia de retinopatía diabética	$\frac{\text{Nº de personas con DM y diagnóstico de retinopatía diabética registrado en la HCE}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
3.3.- Abordaje de pacientes con complicaciones de alta complejidad			
20	Gestión de casos en personas con DM de alta complejidad	$\frac{\text{Nº de personas con DM consideradas de alta complejidad con seguimiento por parte de la enfermera gestora de casos}}{\text{Nº de personas con DM de alta complejidad registradas en la HCE}} \times 100$	



Nº	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE
21	Tasa de amputaciones de miembros inferiores en personas con DM	$\frac{\text{Nº de personas con DM a las que se les ha practicado la amputación de miembros inferiores}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
22	Tasa de personas con DM y tratamiento con diálisis	$\frac{\text{Nº de personas con DM que se encuentra en tratamiento con diálisis}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
23	Tasa de trasplante renal en pacientes con DM	$\frac{\text{Nº de personas con DM a la que se le ha practicado un trasplante renal}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
24	Tasa de trasplante de páncreas en pacientes con DM	$\frac{\text{Nº de personas con DM a la que se le ha practicado un trasplante de páncreas}}{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM registradas en la HCE}} \times 100$	
4.- DIABETES EN EDAD PEDIÁTRICA			
4.1.- Gestión del paciente diabético pediátrico			
25	Porcentaje de personas con DM en edad pediátrica incluidos en el PAI de DM en Canarias en los últimos 12 meses	$\frac{\text{Nº de personas con DM en edad pediátrica incluidos en el PAI de DM en los últimos 12 meses}}{\text{Nº de personas con DM en edad pediátrica}} \times 100$	
4.2.- Diabetes Mellitus tipo 1			
26	Prevalencia de DM1 en edad pediátrica	$\frac{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM1 en edad pediátrica}}{\text{Población en edad pediátrica}} \times 100$	
4.3.- Diabetes Mellitus tipo 2			
27	Prevalencia de DM2 en edad pediátrica	$\frac{\text{Nº de personas con diagnóstico de DM2 en edad pediátrica}}{\text{Población en edad pediátrica}} \times 100$	
5. FORMACION, INVESTIGACION E INNOVACION			
5.1.- Innovación y tecnologías de la información			
28	Porcentaje de personas con DM que descargan datos en su historia clínica a través de aplicaciones	$\frac{\text{Nº de personas con DM que descargan datos en su HCE a través de aplicaciones}}{\text{Nº total de personas con diagnóstico de DM}} \times 100$	
5.2.- Formación y docencia			
29	N.º de cursos relacionados con la DM realizados en el último año acreditados por la comisión de formación continuada	Suma de N.º de cursos relacionados con la DM realizados en el último año acreditados por la comisión de formación continuada	
5.3.- Investigación			
30	Número de proyectos de investigación sobre DM con financiación nacional o autonómica	Suma del n.º de proyectos de investigación sobre DM con financiación nacional o autonómica	