



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum

# **Informe anual del Sistema Nacional de Salud**

## **2006**

A stylized white map of the Balearic Islands is centered on a light blue background. The text 'ISLAS BALEARES' is overlaid on the map.

**ISLAS BALEARES**

## CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Los datos oficiales del padrón de 2006 publicados por el Ibae (Instituto Balear de Estadística) refieren que en las Islas Baleares se encontraban empadronadas 1.001.062 personas a 1 de enero de 2006, lo que implica un crecimiento del 1,82 % respecto al año 2005, mientras que el conjunto del Estado ha crecido el 1,36 %.

La población de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha experimentado un importante crecimiento demográfico en los últimos años. Siguiendo con los datos del padrón, en el período 1996-2006, se ha producido un crecimiento del 31,65 %, mientras que el total de España ha crecido el 12,70 %. La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha experimentado el mayor crecimiento de todas las comunidades autónomas en este período.

Por islas, el año 2006 respecto al año 2005 ha representado un crecimiento del 2,52 % en Ibiza; del 6,01 % en Formentera; del 2,00 % en Menorca, y del 1,66 % en Mallorca.

A partir de la revisión del padrón municipal de habitantes de 2006, la distribución de la población en las Islas

Baleares según su lugar de nacimiento es la siguiente: el 56,72 % son personas nacidas en las Islas Baleares, el 24,53 % son nacidas en otras comunidades autónomas y, por último, el 18,76 % son nacidas en el extranjero.

La pirámide de población a partir del padrón de 2006, según edad y sexo, queda construida en la [figura 1](#).

Por lo que respecta a la base de datos de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares, en enero de 2006 figuraban en dicha base 990.257 personas usuarias. Esto indica, en términos de crecimiento acumulado, que en el período 1999-2006 se ha producido un incremento del 29,82 %. La distribución por sexos de esta población está formada por el 50,42 % de mujeres (499.332) y el 49,58 % de hombres (490.935). Por tramos de edad, hay 145.286 menores de 14 años, 704.847 personas entre 15 y 64 años y 140.120 mayores de 65 años. Es destacable mencionar que a lo largo del año 2006 se ha superado la barrera del millón de personas con tarjeta sanitaria, es decir, más de un millón de personas protegidas por el Sistema Nacional de Salud en esta comunidad autónoma.

Respecto a las tasas de actividad y paro, en las [tablas 1 y 2](#) se ofrecen los datos de la comunidad autónoma y su comparación respecto al resto del Estado.

**FIGURA 1. Pirámide de población, 2006 (Islas Baleares)**



Del Instituto Balear de Estadística. Revisión del padrón municipal de habitantes: 01/01/2006.

**TABLA 1. Tasa de actividad en hombres y mujeres, 2006 (Islas Baleares)**

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
<b>Islas Baleares</b>	60,96	65,85	66,96	62,65
<b>España</b>	57,98	58,30	58,44	58,58

Del Instituto Nacional de Estadística-Encuesta de Población Activa.

**TABLA 2. Tasa de paro en hombres y mujeres, 2006 (Islas Baleares)**

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
<b>Islas Baleares</b>	8,47	6,64	4,8	6,17
<b>España</b>	9,07	8,53	8,15	8,3

Del Instituto Nacional de Estadística-Encuesta de Población Activa.

Existe más información disponible en *Las Islas Baleares en cifras 2006*; Instituto Balear de Estadística (Ibae) <http://ibae.caib.es>, Dirección General de Economía, Consejería de Economía, Hacienda e Innovación, Gobierno de las Islas Baleares.

## SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

### Morbimortalidad en las Islas Baleares en el año 2006

**Esperanza de vida al nacer.** Los últimos datos disponibles del año 2004 revelan una esperanza de vida al nacer de 80,48 años, mayor en mujeres que en hombres. Se observa un incremento desde el año 2000 más acusado en hombres (de 75,69 años en 2000 a 77,4 en 2004) que en mujeres (de 82,54 en 2000 a 83,61 en 2004).

**Mortalidad infantil.** En el año 2005, había 3,66 fallecimientos por cada 1.000 bebés nacidos vivos, y se observa un descenso respecto al año anterior (4,35 por 1.000).

**Mortalidad.** En el año 2005 se produjeron en las Islas Baleares 7.356 defunciones, lo que representa una tasa bruta (TB) de mortalidad de 753,9 por 100.000 (794,2 en hombres y 713,7 en mujeres). Por grandes grupos de enfermedades, los tumores son la causa de muerte más frecuente en hombres seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. En mujeres se invierte esta situación, pues son las enfermedades del sistema circulatorio la causa más frecuente,

seguida de los tumores. Las enfermedades del aparato digestivo ocupan la tercera posición en ambos sexos. Analizando las causas de manera más detallada, en hombres la principal causa de muerte es el cáncer de pulmón (TB: 68,9 por 100.000) le siguen el infarto agudo de miocardio (TB: 56,8), las enfermedades cerebrovasculares (TB: 51,5) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (TB: 45,3). En mujeres, las causas más frecuentes son las enfermedades cerebrovasculares (TB: 61,9). Le siguen la insuficiencia cardíaca (TB: 53,5), otras enfermedades del corazón (TB: 43,4) y el infarto agudo de miocardio (TB: 38,5). En cuanto a mortalidad prematura, los accidentes de tráfico causan más años potenciales de vida perdidos (APVP) en hombres, seguido del cáncer de pulmón, suicidios, trastornos mentales por consumo de drogas e infarto agudo de miocardio. En mujeres, en 2005 el cáncer de mama pasa a ocupar la primera posición, seguido por los accidentes de tráfico, el cáncer de pulmón, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer de cuello uterino. Por grupos de edad, en los niños y niñas entre 1 y 10 años la principal causa de muerte son los tumores y las causas externas lo son entre la población joven (entre 10 y 40 años). A partir de esa edad los tumores se erigen como primera causa de muerte y en edades avanzadas (mayores de 75), las enfermedades del sistema circulatorio.

### Problemas de salud prevalentes

**Cáncer.** En Mallorca se diagnostica una media anual de 1.950 nuevos casos de cáncer en hombres y 1.470 en mujeres, de los cuales un porcentaje elevado (el 25 % en hombres y el 28 % en mujeres) son tumores de

piel (no melanoma). Si se excluyen estos casos, las tasas brutas son de 466,4 nuevos casos por 100.000 en hombres y 297,8 casos por 100.000 en mujeres. Las localizaciones tumorales más frecuentes en hombres son: pulmón, colon y recto, vejiga y próstata. En mujeres, mama, colon y recto, cuello uterino y endometrio. En relación con los datos aportados por los registros existentes en España, Mallorca está a la cabeza de la incidencia del cáncer de vejiga urinaria y recto, por encima de la media en el cáncer de pulmón, colon, leucemia, linfoma no hodgkiniano y localización primaria desconocida y próstata, y por debajo de la media del cáncer de laringe y estómago en hombres. En mujeres, Mallorca presenta la incidencia más elevada del cáncer de cuello uterino y recto, está por encima de la media en el cáncer de vejiga, colon y mama, y por debajo de la media en el resto de tumores más frecuentes.

#### **Enfermedades de declaración obligatoria (EDO).**

Los datos proporcionados por la red de vigilancia epidemiológica para el año 2006 ponen de manifiesto la baja incidencia de gripe y de meningitis meningocócica, una estabilización de la legionelosis y una disminución moderada de los casos de tuberculosis respiratoria. Los casos detectados para la mayoría de las EDO de incidencia moderada o alta se mantienen dentro de los límites esperados excepto para la sífilis, otras hepatitis víricas y leishmaniasis. No se ha notificado ningún caso de enfermedad por *Haemophilus influenzae* ni de tétanos. Sin embargo, se ha detectado 1 caso de disentería, 1 de fiebre tifoidea y 3 de sífilis congénita.

**Sida e infección por VIH.** La información proporcionada del año 2006 es provisional. Se han diagnosticado 43 nuevos casos de sida, lo que representa una tasa de 43,0 casos por millón de habitantes/año. Respecto al año 2005 se ha observado un descenso importante de la incidencia, del 40 %. La categoría de transmisión más frecuente es la de usuarios de droga por vía parenteral (49,2 %), seguida de los homosexuales (20,1 %) y heterosexuales (19,5 %). Respecto al resto de España, Baleares presenta una tasa ligeramente más elevada que la de Madrid. Solamente el País Vasco y Melilla presentan tasas más elevadas. Respecto a la infección por VIH, los datos del registro indican 327 nuevos casos desde su creación (año 2003), la mayoría de ellos, hombres (76 %). Por categorías de transmisión, el primer grupo en importancia es el de transmisión heterosexual (37,62 %) en ambos sexos.

**Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).** Según los datos provisionales para el año 2006, el número total de IVE realizadas en las Islas Baleares fue de 2.768, la mayoría de ellas a mujeres residentes en la comunidad autónoma (99,7 %), lo que representa un aumento del 17% respecto al quinquenio anterior. El 44 % de las mujeres eran de origen extranjero (el 31 % más elevado que el año 2005), la mayoría de ellas de América Latina (57 %), seguida por las de la Unión Europea (16 %). El tiempo transcurrido desde su llegada a España es de 6,6 años de media. La media de edad de las mujeres era de 27,1 años en el momento de la interrupción (rango 13-47). Casi la mitad de las mujeres tienen edades comprendidas entre los 20 y los 29 años. Del grupo de mujeres menores de 20 años (11,8 % del total), una de cada tres son de origen extranjero, la mayoría (63 %), de América Latina y con un tiempo de llegada a España inferior a los 5 años de media.

#### **Monitorización del estado de salud**

Son múltiples las herramientas utilizadas para monitorizar el estado de salud de la población balear.

Entre las encuestas, el año 2001 se realizó la primera encuesta de salud de las Islas Baleares. Posteriormente y mediante convenio con el Instituto Nacional de Estadística, se obtendrá la segunda encuesta de salud. Cada dos años se realiza la encuesta sobre drogas tanto en las escuelas como en los hogares. El Instituto Balear de Estadística realiza la explotación de los datos demográficos de la población.

Existen registros específicos para diversos problemas de salud: el *Registro de Sida-VIH*, el *Registro de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles en Humanos*, el *Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo*, el *Registro de Cáncer* y el *Registro del Estado Vacunal de la Población*. Otros sistemas de información dependientes de la Dirección General de Salud Pública son el Sistema de Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, de Brotes Epidémicos, la Red Centinela de Gripe y el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicción a Drogas (SEIPAD) que incorpora desde 2005 las urgencias atendidas por drogas al hospital Can Misses de Ibiza. También se realiza la explotación del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria, la mortalidad en los hospitales públicos, la incapacidad temporal y las urgencias atendidas. La Consejería de Trabajo elabora las estadísticas sobre los accidentes laborales.

## DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Cabe destacar la publicación de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, la cual se dicta de acuerdo con el respeto y la promoción de la autonomía de las personas, como valor en el cual debe fundamentarse el desarrollo de las voluntades anticipadas. Con esta ley se pretende regular el ejercicio de este derecho a manifestar cuál es la voluntad de la persona cuando se encuentra en una situación en que está imposibilitada de manifestarla; en este sentido, interesa resaltar que la norma no ampara, bajo ningún concepto, la eutanasia activa y directa.

La Consejería de Salud y Consumo debe regular el procedimiento para garantizar que se cumplan las instrucciones dadas y, además, debe habilitar los recursos suficientes cuando algún facultativo se declare objetor de conciencia.

Asimismo, hay que destacar la publicación de una serie de Decretos (tabla 3), entre ellos el Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los estatutos del Ente Público Servicio de Salud de las Islas Baleares. La Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares regula el Servicio de Salud de las Islas Baleares como un ente público, de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio

**TABLA 3. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Islas Baleares)**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Ley 5/2006, de 30 de marzo, de creación del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de las Islas Baleares	30/03/2006 BOIB núm. 50 06/04/2006	Creación del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de las Islas Baleares
Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas	03/03/2006 BOIB núm. 36 11/03/2006	Regulación de las voluntades anticipadas en el ámbito de las Islas Baleares
Ley 25/2006, de 27 de diciembre, de medidas tributarias y administrativas	27/12/2006 BOIB núm. 188, 30/12/2006	Modificación de la Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Islas Baleares. Previsión de la regulación de la integración del personal en la condición de personal estatutario del Servicio de Salud y de los centros gestionados
Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el cual se aprueban los estatutos del Ente Público Servicio de Salud de las Islas Baleares	21/04/2006 BOIB núm. 62 29/04/2006	Estatutos del Ente Público Servicio de Salud de las Islas Baleares
Decreto 69/2006, de 21 de julio, por el cual se aprueba la Estrategia del sida en las Islas Baleares	21/07/2006 BOIB núm. 109 03/08/2006	Estrategia del sida en las Islas Baleares
Decreto 37/2006, de 7 de abril, por el cual se modifica la ordenación sanitaria territorial	07/04/2006 BOIB núm. 55 15/04/2006	Modificación de la ordenación sanitaria territorial y aprobación del texto consolidado de la ordenación sanitaria de Mallorca
Decreto 47/2006, de 19 de mayo, por el cual se modifica el Decreto 14/2002, de 1 de febrero, sobre ordenación de las competencias en materia de sanidad y servicios de salud	19/05/2006 BOIB núm. 76 27/05/2006	Atribución de competencia de coordinación administrativa sanitaria de dependencias de Menorca e Ibiza
Decreto 87/2006, de 6 de octubre, de provisión de jefaturas de carácter asistencial del Servicio de Salud de las Islas Baleares	06/10/2006 BOIB núm. 140 07/10/2006	Sistema de provisión y requisitos de participación en jefaturas de carácter asistencial del Servicio de Salud
Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los términos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares	22/09/2006 BOIB núm. 136 28/09/2006	Garantías de los términos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente
Decreto 85/2006, de 29 de septiembre, por el cual se dispone el nombramiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público	29/09/2006 BOIB núm. 137 03/09/2006	Nombramiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público
Orden, de 23 de enero de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se modifica la orden de día 7 de mayo de 2004, por la cual se regula la Comisión Institucional de Salud Mental de las Islas Baleares y el Comité Técnico Asesor de Salud Mental de las Islas Baleares	23/01/2006 BOIB núm. 22 14/02/2006	Modificación de la Orden que regula la Comisión Institucional de Salud Mental de las Islas Baleares y el Comité Técnico Asesor de Salud Mental de las Islas Baleares

**Continuación TABLA 3**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Orden, de 16 de febrero de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se establecen las bases reguladoras de las subvenciones en materia de sanidad y consumo	16/02/2006 BOIB núm. 29 25/02/2006	Bases reguladoras de subvenciones en materia sanitaria y de defensa de los consumidores y usuarios
Orden, de 22 de diciembre de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se establecen los precios públicos que tienen que aplicar los centros sanitarios de la red pública de las Islas Baleares por la prestación de servicios sanitarios cuando haya terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social	22/12/2006 BOIB núm. 187 28/12/2006	Precios públicos que tienen que aplicar los centros sanitarios de la red pública de las Islas Baleares por la prestación de servicios sanitarios cuando haya terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social
Orden, de 3 de diciembre de 2003, de la Consejería de Salud y Consumo, de modificación de la orden de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se aprueban las funciones de los puestos de trabajo del Servicio de Salud de las Islas Baleares	20/07/2006 BOIB núm. 114 12/08/2006	Modificación de la Orden por la cual se aprueban las funciones de los puestos de trabajo del Servicio de Salud de las Islas Baleares
Orden, de 9 de noviembre de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se crea la Coordinación Autonómica de Salud de la Mujer	09/11/2006 BOIB núm. 168 28/11/2006	Se crea el Coordinador de Salud de la Mujer
Orden, de 20 de junio de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se modifica el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	20/06/2006 BOIB núm. 95 06/07/2006	Se modifica el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares
Orden, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se crea el Comité Asesor de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	13/07/2006 BOIB núm. 105 27/11/2006	Se crea el Comité Asesor de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares
Acuerdo de Consejo de Gobierno sobre conciliación de la vida familiar y laboral	03/03/2006 BOIB núm. 36 11/03/2006	Personal funcionario, estatutario y laboral dependiente del Servicio de Salud
Acuerdo de Consejo de Gobierno sobre reingresos provisionales	25/08/2006 BOIB núm. 126 07/09/2006	Personal estatutario del Servicio de Salud
Acuerdo de Consejo de Gobierno sobre carrera profesional	03/07/2006 BOIB núm. 189 30/12/2006	Personal funcionario y estatutario del Servicio de Salud, licenciado y diplomado sanitario (Arts. 6 y 7 de la Ley 44/2003)

BOIB, Boletín Oficial de las Islas Baleares.

propios, con plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, al cual se encarga la gestión de los servicios públicos asistenciales. Con el Decreto se pretende efectuar un desarrollo completo de los postulados contenidos en la Ley 5/2003, a fin de delimitar las competencias sanitarias de los distintos órganos del Servicio de Salud; regular los órganos de participación, y, por último, dotar al ente de una estructura organizativa adecuada que le permita el pleno ejercicio de la autonomía de gestión para el cumplimiento de sus fines.

El Decreto 69/2006, del día 21 de julio, por el que se aprueba la Estrategia del Sida en las Islas Baleares, responde a la finalidad de planificar, coordinar y evaluar todas las actuaciones relacionadas con la prevención y el control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como la participación de las distintas Administraciones Públicas y la sociedad civil.

Además, las repercusiones sociales, asistenciales y psicológicas de esta enfermedad hacen imprescindible la actuación coordinada de las Administraciones en su atención y resolución.

El Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares, crea el *Registro de Pacientes Pendientes de Intervención Quirúrgica Programada* y el *Registro de Pacientes Pendientes de Consultas Externas y de Pruebas Diagnósticas/Terapéuticas* del Servicio de Salud de las Islas Baleares, y establece el plazo máximo dentro del cual el ciudadano tiene derecho a recibir la asistencia sanitaria que le ha sido prescrita. Además, establece un sistema que garantice la aplicación de este plazo máximo, que consiste en gestionar estos registros, de forma que el Servicio de Salud de las Islas Baleares

ofrezca un centro de la red hospitalaria pública o un centro concertado durante el plazo máximo establecido. Asimismo, en caso de incumplimiento de los plazos, el Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene que ofrecer al paciente alternativas en centros concertados para que pueda llevarse a término la asistencia indicada.

## PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Continúa vigente en la comunidad autónoma el Plan de Salud de las Islas Baleares 2003-2007 (tabla 4), que se constituye como el instrumento estratégico de

planificación y coordinación sanitaria, define las políticas de salud y servicios sanitarios y establece un marco de referencia para todas las actuaciones en el ámbito de la salud de las Islas Baleares. Se vertebra en seis ejes: estilos de vida saludable, entornos y políticas públicas saludables, acción ciudadana y participación comunitaria, reorientación de los servicios sanitarios, información sanitaria y fomento de la formación y la investigación. Centra, además, sus objetivos en la gestión integral de unas áreas prioritizadas. La selección de estas áreas se realizó tras un análisis del impacto epidemiológico, social y económico, de la magnitud y gravedad del problema y de la efectividad en el resultado en salud de las intervenciones.

**TABLA 4. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Islas Baleares)**

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
<b>Planes de Salud</b>		Sí	2003	5 Áreas prioritarias: cardiocerebrovasculares, cáncer, accidentes y violencia, discapacidad y dependencia, e infancia y adolescencia (obesidad y TCA y embarazos no deseados) y 3 áreas de soporte: participación ciudadana, formación e investigación y sistemas de información sanitaria
<b>Cáncer de mama</b>	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1997(Menorca) 1998 (Mallorca) 2001 (Ibiza)	Existencia de psicooncólogos en el Hospital Son Dureta y Fundación Hospital Son Llàtzer para enfermos oncológicos
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Sí (parcial)		
<b>Cáncer de cuello uterino</b>	Programa de cribado poblacional	No (oportunist)	1998 (Ib-salut) dentro del programa de atención integral a la mujer	Desde 2004, como objetivo disminuir las desigualdades sociales en el acceso a la citología
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	Línea prioritaria de actuación en el Plan de Salud 2003-2007 y desarrollo de las propuestas de la Estrategia de Salud en Cardiopatía Isquémica del SNS	Sí	2004-2007	
<b>Salud mental</b>	Plan de Salud Mental	En revisión	2006-2009	
	Estrategia de Salud Mental de la CAIB	Sí	Aprobada el 03/11/2006	
<b>Violencia de género</b>	Plan de Acción	Sí		En septiembre de 2006 se promulgó la Ley de la Mujer (Ley 12/2006) en el BOIB núm. 135. Se nombra a la Coordinadora Autónoma de Salud y Mujer. Se participa en los grupos de trabajo del Ministerio para la elaboración del Protocolo Común de Actuación en el SNS frente a la violencia de género
	Acciones preventivas	Sí		
	Protocolo de coordinación específico para la Atención de Delitos de Agresiones Sexuales	Sí		

BOIB, Boletín Oficial de las Islas Baleares ; CAIB, Comunidad Autónoma de las Islas Baleares; SNS, Sistema Nacional de Salud; TCA, trastornos de la conducta alimentaria.

Como resultado de este proceso de priorización se definieron 5 áreas de intervención: enfermedades cardiocerebrovasculares (en concreto, la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular aguda), cáncer, accidentes (de tráfico, domésticos y laborales) y violencia, discapacidad y dependencia. La última área es la infancia y la adolescencia (obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y embarazos no deseados).

Una vez que se realizó un análisis de situación de cada una de las áreas de intervención, se formularon estrategias, se definieron objetivos y establecieron indicadores de evaluación. En la formulación de los objetivos se eludió la cuantificación del nivel de cambio esperado en algunos casos por falta de información suficientemente contrastada de la situación de partida y también por considerar que, al introducir las actividades de mayor efectividad, el resultado final será en principio el máximo que se pueda alcanzar si los objetivos del plan se han cumplido. El plan de salud elude también la exhaustividad de objetivos que caracterizó a los Planes de Salud formulados en décadas anteriores con la dificultad de consecución y evaluación de éstos. Este Plan se basa en 106 objetivos de intervención en las 5 áreas prioritarias (22 en el área de enfermedades cardiocerebrovasculares, 18 en cáncer, 25 en el área de accidentes y violencia –17 en accidentes y 8 en violencia–, 16 en el área de discapacidad y dependencia y 25 en el área de infancia y adolescencia –12 en conducta alimentaria alterada y 13 en embarazos no deseados–).

La secuencia de las actuaciones se realizó respetando la historia natural de la enfermedad desde la vigilancia epidemiológica, de la prevención primaria hasta la rehabilitación. En cada una de las áreas prioritarias se estableció como norma de trabajo y punto de partida para la selección de las intervenciones la evidencia científica de éstas, valorando la eficacia y la efectividad de medidas que había que tomar, la identificación del nivel asistencial adecuado para su abordaje, las poblaciones vulnerables a las cuales deberían dirigirse las intervenciones, la aceptabilidad de las medidas propuestas entre la población, las implicaciones de otras instituciones, las repercusiones en la organización, las repercusiones en el gasto y la existencia de recursos humanos, materiales y legales para llevarlas a cabo.

Estas 5 áreas de intervención se reforzaron con tres áreas de soporte: la participación ciudadana, atendiendo las necesidades y expectativas de los ciudadanos; el fomento en estas áreas de la formación, con objeto de mejorar la capacidad del profesional y la investigación

orientada a la consecución de los objetivos del plan, y la información sanitaria que garantice la disponibilidad de información de calidad, como instrumento fundamental para la toma de decisiones tanto para la planificación como para la elaboración de programas y para la evaluación de las políticas sanitarias.

El Plan no incorpora programas ya operativos y que funcionan satisfactoriamente ni otros planes sobre problemas de salud que por su magnitud se tratan de manera específica como puede ser la lucha contra el Sida, la tuberculosis y las drogodependencias. Sin embargo, se han tenido en consideración otros planes elaborados por la Administración sanitaria relacionados directamente con las áreas prioritarias del Plan de Salud, como pueden ser el Plan contra el Tabaquismo, el Plan Sociosanitario y los elaborados por otras Administraciones que traten aspectos de salud como el Plan Joven, el Plan Estratégico de Personas Mayores y el Plan Estratégico de Salud Laboral.

La operatividad del Plan de Salud se canaliza a través de la Oficina del Plan de Salud, adscrita a la Consejería de Salud y Consumo y dependiente de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Entre otras funciones, la Oficina tiene como objetivos la monitorización de los indicadores de evaluación, de las actividades que desarrollen los distintos agentes responsables y el seguimiento de los indicadores de salud.

En el aspecto económico, el Plan de Salud se acompaña de dotación presupuestaria y se coordina con los presupuestos generales de la comunidad autónoma. Los objetivos relacionados con la asistencia sanitaria quedan incorporados en el contrato de gestión.

Durante el año 2006 y por lo que hace referencia a cáncer y cardiopatía isquémica, se ha participado en la confluencia de intereses entre Plan de Salud y las propuestas de Estrategia en Cardiopatía Isquémica y de Estrategia de Cáncer en el Sistema Nacional de Salud.

A lo largo del ejercicio se han desarrollado o se han iniciado otros proyectos que a continuación se enumeran:

1. Sistema de información de las lesiones por accidente de tráfico.
2. Estudio de las lesiones por causas externas en población infantojuvenil.
3. Estudio sobre la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil de Baleares
4. Análisis de las expectativas en adolescentes que han realizado una IVE.
5. Estrategia de prevención de la obesidad infantojuvenil.
6. Diagnóstico de salud de la población.

Por lo que hace referencia a la Violencia de Género, a lo largo de 2006 se ha avanzado en el protocolo de coordinación específico para la Atención de Delitos de Agresiones Sexuales. Este protocolo de carácter territorial para toda la comunidad autónoma es interinstitucional y participan en él, además de la Consejería de Salud y Consumo, la Delegación del Gobierno, la Fiscalía específica para la violencia contra la mujer, el Instituto de Medicina Legal de Baleares, el Instituto Balear de la Mujer y la Audiencia Provincial de Palma.

También se ha iniciado la participación en los 4 grupos de trabajo propuestos por el Ministerio para la elaboración del Protocolo Común de Actuación en el SNS frente a la violencia de género. Estos grupos abordan las áreas de: sistemas de información de vigilancia epidemiológica de violencia de género, protocolos y guías de actuación sanitaria, aspectos éticos y legales con relación a la violencia de género y evaluación de actuaciones en el ámbito sanitario.

Finalmente, se ha propuesto un sistema de registro y clasificación de partes judiciales relacionados con la violencia de género para facilitar su análisis y explotación de datos. Este sistema de información se considera el primer escalón para el Registro Centralizado de Datos Sanitarios Relacionados con la Violencia de Género que se desarrollará a lo largo de 2007.

## EQUIDAD

La peculiaridad insular de esta comunidad autónoma hace que deba tenerse especial consideración en ga-

rantizar la equidad y la accesibilidad a todos los ciudadanos y ciudadanas de las Islas Baleares (tabla 5). Además, el efecto que sobre los servicios sanitarios tienen el turismo, los desplazamientos migratorios y el crecimiento poblacional condiciona actuaciones específicas para garantizar los principios del modelo sanitario.

En este ámbito, a lo largo del año 2006 se ha continuado con una serie de iniciativas para garantizar estos principios que se han plasmado en la publicación de las normas que se especifican a continuación.

La Ley 12/2006, de 20 de septiembre, para la mujer, incluye las siguientes medidas de acción positiva para promover y proteger la salud de las mujeres, que deben desarrollar las Administraciones Públicas:

- Prestar una atención especial a los problemas específicos de salud pública que afectan a la mujer, especialmente en los ámbitos de la promoción de la salud, de la prevención, de la investigación y de las estadísticas y los estudios.
- Tener una especial consideración en relación con factores de riesgo y patologías laborales que afectan a las mujeres.
- Desarrollar y fomentar la información sobre trastornos alimentarios y el establecimiento de programas integrales de educación sexual –destinados especialmente a la adolescencia– que promuevan la asunción de prácticas sexuales responsables.

Asimismo, queda garantizado el respeto a los derechos fundamentales de las mujeres por encima de cualquier condición cultural, religiosa o sexual, para

**TABLA 5. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (Islas Baleares)**

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa
<b>Género</b>	Sí	Creación de la figura del Coordinador de Salud de la Mujer	Ley 12/2006, de 20 de septiembre, para la mujer, incluye las siguientes medidas de acción positiva para promover y proteger la salud de las mujeres. Orden, de 9 de noviembre de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se crea la figura del coordinador de Salud de la Mujer
		Medidas de acción positiva para promover y proteger la salud de las mujeres	Orden, de 9 de noviembre de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se crea la figura del coordinador de Salud de la Mujer
<b>Etnia</b>	Sí	Promover actividades orientadas a la mejora de la atención sanitaria a la población inmigrante de las Islas Baleares y a su formación en materia de salud	Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y Consumo y la Conselleria de Inmigración y Cooperación para promover actividades orientadas a la mejora de la atención sanitaria a la población inmigrante de las Islas Baleares y a su formación en materia de salud
<b>Otras</b>	Sí	Medidas que debe desarrollar la Administración autonómica para promover y mejorar la salud para la juventud	Ley 10/2006, de 27 de julio, integral de la juventud
		Derechos de promoción de la salud para los menores y obligaciones para las Administraciones Públicas	Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares

impedir que se lleven a cabo prácticas que atenten contra la integridad de niñas y mujeres.

Además, se establecen las siguientes obligaciones para los centros y servicios sanitarios:

- Informar a la Administración competente sobre los hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de violencia o de riesgo de violencia contra las mujeres.
- En los conciertos que suscriban con entidades privadas, deben recogerse expresamente las obligaciones de comunicación y denuncia.

Asimismo, incidiendo en el aspecto de género, cabe destacar la Orden, de 9 de noviembre de 2006, de la Consejería de Salud y Consumo, por la cual se crea la figura de la Coordinación Autonómica de Salud de la Mujer, la cual parte de la base del principio democrático de igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Cabe tener en cuenta que se encuentran diferencias en el nivel de salud de la población en los diferentes sexos: el género interactúa con las diferencias biológicas y los factores sociales, y así, se producen situaciones de desequilibrio, no equitativas, en los patrones de riesgo para la salud, en la utilización de los servicios sanitarios y en los resultados de salud. Para afrontar esta situación, se crea dicha figura, a quien corresponde la coordinación, el seguimiento y el control de todos aquellos programas y actuaciones que desde el sistema sanitario público de las Islas Baleares se llevan a cabo sobre la salud de la mujer.

Otra de las leyes promovidas en nuestra comunidad autónoma es la Ley 10/2006, de 27 de julio, integral de la juventud, que incluye las siguientes medidas que debe desarrollar la Administración autonómica para promover y mejorar la salud de este colectivo:

- Programas específicos para la juventud con el objetivo de mejorar la salud pública y la promoción de hábitos saludables.
- Medidas y acciones dirigidas a los padres, las madres y los tutores, las tutoras y a los mediadores y mediadoras juveniles, y cualesquiera otras personas relacionadas con el entorno de la juventud.
- Programas de hábitos saludables (prevención y tratamiento de drogodependencias; educación afectiva y sexual, etc.).
- Promover el establecimiento de lugares o centros donde los jóvenes y las jóvenes puedan ser asesorados directamente sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad y recibir la atención necesaria de forma confidencial y gratuita.

- Promover campañas de sensibilización y educación y desarrollar programas orientados a la adquisición de hábitos de consumo responsables y saludables.

También la Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares, establece los siguientes derechos de promoción de la salud para los menores:

- Todas las personas menores de edad que se hallen en el territorio de las Islas Baleares tienen libre acceso al servicio sanitario público.
- Todas las personas menores de edad que nazcan o residan en las Islas Baleares tienen derecho a la detección y tratamiento precoces de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, únicamente con los límites que el marco legal vigente, la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario.
- Todas las personas menores de edad que nazcan o residan en las Islas Baleares tienen derecho a ser inmunizadas contra las enfermedades infectocontagiosas de acuerdo con los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.
- Las personas menores de edad tienen el derecho a no ser sometidas a experimentos.
- Todas las personas menores de edad tienen derecho a: recibir información sobre la salud en general y la propia en particular, así como sobre el tratamiento médico al que hayan de ser sometidas; y si sufren malos tratos físicos o psíquicos, a recibir una especial protección de carácter sanitario asistencial y cautelar preferente, según requiera cada caso específico.

En esta Ley se establecen las siguientes obligaciones para las Administraciones Públicas:

- Poner en conocimiento de las entidades públicas competentes, de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal, los hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o indicio de maltrato de las personas menores de edad.
- Regulará la provisión de los recursos humanos y técnicos necesarios, con especial atención a las necesidades de la infancia y de la adolescencia con problemática de salud mental.
- Desde el momento del nacimiento se proveerá a todas las personas menores de edad nacidas en

las Islas Baleares de la correspondiente cartilla de salud infantil.

- Realizar campañas de prevención de las enfermedades más comunes en la infancia, con hincapié en la prevención de los accidentes domésticos.

Finalmente, cabe hacer referencia a las actuaciones de colaboración entre la Consejería de Inmigración y Cooperación y la Consejería de Salud y Consumo, destacando el convenio de colaboración para promover actividades orientadas a la mejora de la atención sanitaria a la población inmigrante de las Islas Baleares y a su formación en materia de salud. El objeto del convenio es la realización de las actividades siguientes:

- La Consejería de Salud y Consumo, mediante el Servicio de Salud de las Islas Baleares, dotará de mediadores sanitarios (colaboradores de los profesionales sanitarios y administrativos para mejorar la atención a los pacientes inmigrantes: salvando barreras culturales y haciendo enlace con la institución sanitaria para promover la integración) los centros asistenciales públicos, según la distribución establecida en el convenio.
- La Consejería de Inmigración y Cooperación financiará la formación de cuidadores informales inmigrantes para la asistencia de personas mayores o con algún tipo de discapacidad. El objetivo es dotar a estos cuidadores de instrumentos que faciliten y mejoren su trabajo de acompañamiento y atención.

## ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Con relación a la materia de recursos humanos (tablas 6-8) y continuando con lo expuesto en informes de años anteriores para el Sistema Nacional de Salud, hay que destacar que se continúa la labor de homologar y homogeneizar el entramado de diferentes regímenes de personal que dependen del Servicio de Salud de las Islas Baleares y que, principalmente, son:

- Personal funcionario de la CAIB (Comunidad Autónoma de las Islas Baleares).
- Personal estatutario del Servicio de Salud (Ib-salut).
- Personal laboral de CAIB.
- Personal laboral de Fundaciones Hospitalarias.
- Personal laboral de Empresa Pública (Gesma).

En función de lo anterior, se firmaron diversos acuerdos a fin de homologar las condiciones laborales y retributivas del personal de las fundaciones con el personal estatuario, de manera que, a 1 de enero de 2007, tuvieran idénticas condiciones.

Igualmente, y siguiendo dicha política de personal que apuesta por la unificación del personal del Servicio de Salud en el régimen estatutario, en el año 2006 se firmó con los representantes sindicales un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, de 4 de mayo (publicado en BOIB núm. 13, de 25/01/2007) que, además de ratificar dicha homologación, plantea en los apartados 2 y 3 de su Fase General, los mecanismos de integración del personal laboral en la categoría de personal estatutario, siempre bajo la premisa de la voluntariedad.

Respecto a la disponibilidad y necesidades de personal, se mantiene la constante ya mencionada otras veces de la falta de personal sanitario en determinadas especialidades como anestesia, pediatría y medicina de familia, así como matronas y personal de enfermería. Con carácter general y para todo tipo de personal sanitario, principalmente el licenciado sanitario especialista, se incrementa la dificultad en las islas menores de Menorca e Ibiza y, de manera exponencial, para la isla de Formentera, que sufre una marcada doble insularidad.

Por lo que se refiere a los asuntos de especial interés, como pueden ser la jornada laboral, política de permisos y sustituciones, incentivos de contratos de gestión, etc., cabe señalar que en el Servicio de Salud, aparte del establecimiento de la jornada de 35 horas, no se ha desarrollado ninguna política específica que establezca grandes limitaciones a la capacidad de autoorganización de las gerencias en la regulación de los permisos y sustituciones, y hay que subrayar que se lleva a efecto un seguimiento de los contratos de gestión a efectos de disponer, en su caso, por la Dirección Gerencia del Servicio de Salud el abono de los incentivos. No obstante, cabe reseñar en este caso que, en virtud de la aprobación del Acuerdo sobre medidas de conciliación de la vida familiar y laboral del personal dependiente del Servicio de Salud, de fecha 3 de marzo de 006, BOIB núm. 36, de 11 de marzo, se han concedido importantes mejoras al personal que repercuten en un incremento de los días de sustitución, sobre todo para el personal sanitario, cuya gestión se lleva a cabo por los correspondientes centros de gestión bajo las instrucciones emitidas por el Servicio de Salud sobre la interpretación del referido acuerdo.

**TABLA 6. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Islas Baleares)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Medicina familiar y comunitaria</b>	299	229	2	316	210
<b>Pediatría</b>	57	70	5	73	49
<b>Enfermería</b>	81	452	48	312	173
<b>Farmacia</b>	1	6	0	7	0
<b>Psicología clínica</b>	7	33	3	30	7
<b>Otros profesionales sanitarios</b> (rehabilitación y fisioterapia)	55	275	19	176	135
<b>Otros profesionales no sanitarios</b>	285	572	40	580	237
<b>Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %</b>					

**TABLA 7. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Islas Baleares)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Enfermería</b>	412	2.085	454	1.590	453
<b>Auxiliar de enfermería</b>	291	2.135	201	1.534	691
<b>Farmacia</b>	5	7	1	10	1
<b>Otro personal sanitario</b>	104	317	65	330	26
<b>Personal no sanitario vinculado</b>	874	1.437	146	1.490	675

**TABLA 8. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Islas Baleares)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Análisis clínicos</b>	13	26	0	27	12
<b>Anatomía patológica</b>	15	11	0	18	8
<b>Anestesiología y reanimación</b>	43	27	0	42	28
<b>Angiología y cirugía vascular</b>	4	0	0	4	0
<b>Aparato digestivo</b>	20	10	0	24	6
<b>Bioquímica clínica</b>	1	0	0	0	1
<b>Cardiología</b>	27	12	0	24	15
<b>Cirugía cardiovascular</b>	6	0	0	5	1
<b>Cirugía general y del aparato digestivo</b>	65	21	2	48	36
<b>Cirugía maxilofacial</b>	6	0	0	4	2
<b>Cirugía pediátrica</b>	8	0	0	0	8
<b>Cirugía torácica</b>	2	0	0	1	1
<b>Cirugía plástica y reparadora</b>	3	1	0	2	2
<b>Dermatología medicoquirúrgica y venereología</b>	8	12	0	14	6
<b>Endocrinología y nutrición</b>	10	5	0	10	5
<b>Estomatología</b>	1	0	0	0	1
<b>Farmacología clínica</b>	10	11	0	19	2
<b>Geriatría</b>	2	0	0	1	1
<b>Hematología y hemoterapia</b>	13	16	0	19	10

Continuación TABLA 8

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
<b>Inmunología</b>	2	2	0	2	2
<b>Medicina del trabajo</b>	0	2	0	1	1
<b>Medicina intensiva</b>	24	15	0	25	14
<b>Medicina interna</b>	39	27	0	44	22
<b>Medicina nuclear</b>	1	2	0	3	0
<b>Medicina preventiva y salud pública</b>	1	4	0	5	0
<b>Microbiología y parasitología</b>	8	10	0	13	5
<b>Nefrología</b>	10	5	0	11	4
<b>Neumología</b>	20	10	0	21	9
<b>Neurocirugía</b>	5	1	0	3	3
<b>Neurofisiología clínica</b>	2	0	0	1	1
<b>Neurología</b>	17	14	0	25	6
<b>Obstetricia y ginecología</b>	51	39	0	57	33
<b>Oftalmología</b>	25	23	0	36	12
<b>Oncología médica</b>	8	11	0	14	5
<b>Oncología radioterápica</b>	2	3	0	5	0
<b>Otorrinolaringología</b>	29	9	0	26	12
<b>Psiquiatría</b>	36	32	0	48	20
<b>Radiodiagnóstico</b>	34	25	0	43	16
<b>Rehabilitación</b>	17	23	0	27	13
<b>Reumatología</b>	3	3	0	5	1
<b>Traumatología y cirugía ortopédica</b>	80	6	0	53	33
<b>Urología</b>	33	3	0	23	13

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

Sin embargo, el aspecto más destacado en materia de recursos humanos es la aprobación en Consejo de Gobierno, el 22 de diciembre de 2006, BOIB núm. 189 ext. de 30 de diciembre, del sistema de promoción, desarrollo profesional y carrera profesional del personal dependiente del Servicio de Salud, que afecta al personal incluido en los Artículos 6 y 7 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y establece un modelo en función de las siguientes características: voluntaria, personalizada, progresiva, irreversible, independiente, incentivada y motivadora.

Se implantan 4 niveles (I, II, III y IV), con una carencia mínima de 5 años entre cada uno de ellos y una incentivación económica que oscila entre los 3.000 euros del nivel I y los 12.000 euros del nivel IV, para el personal licenciado sanitario, y entre 2.400 y 8.640 euros, para el personal diplomado sanitario. No obstante, dicha motivación económica se desarrollará en un período de 4 años, de 2007 a 2010, con arreglo a un

porcentaje que va del 25 % en el año inicial al 100 % en el último año (disposición transitoria primera).

Por último, y con objeto de tratar sobre el tema de la formación continuada, se puede destacar que desde la Unidad de Formación de los Servicios Centrales del Ib-salut, se detectan las necesidades formativas mediante un sondeo del personal y son objeto de un posterior consenso con las respectivas direcciones y, de forma similar, en las unidades de formación de las gerencias. También se llega a un consenso para los cursos de la Escuela Balear de la Administración Pública (EBAP) en los cuales puede participar el personal dependiente del Servicio de Salud.

En cuanto a la satisfacción producida por los cursos, la valoración de éstos en el muestreo efectuado los sitúa en un nivel de 3,34; el nivel de acuerdo va de 1 (total desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo).

Además, desde la Dirección General de Evaluación y Acreditación de la Consejería de Salud y Consumo, se

ha desarrollado una política de formación de los profesionales sanitarios de las Islas Baleares que en 2006 ha tenido en cuenta las actuaciones principales que a continuación se detallan.

### **Coordinación de la Formación Profesional**

#### *Formación Profesional de Grado Superior*

Fruto del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación y Cultura y la Consejería de Salud y Consumo, se ha realizado la sexta promoción de Formación Profesional en Imagen para el Diagnóstico, en el Hospital Son Dureta y en el Hospital Son Llàtzer. También se ha desarrollado un ciclo de Técnico Superior en Documentación Clínica en el Hospital Son Llàtzer.

#### *Formación Profesional de Grado Medio*

Se han impulsado, en colaboración con la Consejería de Educación y Cultura, los ciclos sanitarios de FP de Grado Medio.

### **Coordinación de la formación de pregrado de Medicina, Farmacia y otras licenciaturas en ciencias de la salud**

Actuaciones que desarrollan el Convenio de Colaboración con la Universidad de Barcelona para el reconocimiento de créditos de libre configuración, que permite a los alumnos de dicha Universidad realizar formación reconocida en los servicios sanitarios acreditados para la formación de las Islas Baleares. Para el año 2006 se ofertaron plazas en el Hospital de Manacor, la Fundación Hospital Son Llàtzer y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

### **Formación especializada**

El número de plazas incluidas en la convocatoria de pruebas selectivas 2006 para la formación especializada en ciencias de la salud (para personal médico, farmacéutico, químico, biólogo, bioquímico, psicólogo y radiofísico hospitalario y de medicina del trabajo) es de 104. El número de plazas para el acceso a la formación de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) es de 12. El número total de plazas acreditadas es de 128.

### **Plan de formación en la implantación de la calidad y la excelencia en la gestión sanitaria**

Este plan de formación se divide, a su vez, en dos apartados: uno sobre auditorías y otro que trata más a fondo la calidad.

*Formación en Auditoría, Acreditación y Evaluación de la Calidad de las Organizaciones y Prácticas Sanitarias*  
Este plan se ha realizado en colaboración con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana y con la Universidad Politécnica de Valencia. Prevé la auditoría, acreditación y evaluación de la calidad de las organizaciones y prácticas sanitarias.

#### *Formación en Calidad*

Se han desarrollado actividades formativas en distintos ámbitos relacionados con la calidad en el mundo sanitario:

- Sistemas de participación de personal, trabajo en equipo y sistemas de ideas.
- Gestión de los recursos humanos desde la perspectiva de la organización del ámbito sanitario orientados a la excelencia.
- Dinámica de investigación y análisis de la satisfacción del cliente.
- Sistemas de gestión medioambiental.
- Modelo europeo de la excelencia empresarial.
- Formación en acreditación y evaluación docente de servicios y centros sanitarios: Plan de Auditorías del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Requisitos de la norma ISO 17020 en entidades de inspección.
- Aplicación del Plan Nacional de Investigación de Residuos: realidad y perspectivas.
- Curso de codificación en CIE-9 MC.
- Aplicaciones de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) en Salud Pública.
- Jornada técnica de sistemas de información, evaluación y acreditación de la calidad asistencial.

### **Formación en evaluación de guías de práctica clínica (GPC)**

Este apartado ha sido posible mediante la utilización del instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation).

### **Plan de formación complementaria para médicos internos residentes**

Cuenta con 25 iniciativas formativas básicas asistenciales, gestoras y de investigación.

### **Plan de formación en metodología de la investigación**

Su objetivo es formar a los y las profesionales en la toma de decisiones en la práctica profesional diaria, en

la investigación en salud y en la autoformación continuada mediante el uso de las nuevas tecnologías de la investigación. Otras finalidades son la obtención de la documentación científica, el procedimiento de publicaciones y aportar conocimientos básicos de epidemiología y estadística, como formación básica de acceso a la documentación biomédica, cómo redactar un artículo científico, introducción al uso de las bases de datos de la Web of Knowledge, comunicación científica, manejo del gestor bibliográfico Reference Manager, de las bases de datos International Pharmaceutical Abstracts (IPA), bases de datos de la Biblioteca Cochrane Plus, lectura crítica de la literatura científica, revisiones sistemáticas de artículos y metaanálisis.

### Colaboración con el Consejo General de Colegios de Enfermería de España y el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares

Se ofertan los siguientes cursos de posgrado universitario para enfermería: Cuidados Críticos, Enfermería de la Comunidad y Enfermería en la Infancia y la Adolescencia.

### Colaboración con corporaciones profesionales y agentes sociales

Otro de los aspectos importantes relacionados con la planificación y desarrollo de los recursos humanos es la colaboración en la organización, gestión, acreditación y financiación de la formación clínica continuada.

### Acreditación de actividades de Formación Continuada

Durante el año 2006, el Pleno de la Comisión de Formación Continuada se reunió 2 veces en convocatoria ordinaria y la Comisión Permanente en 16 ocasiones para la resolución de solicitudes de acreditación. El número de evaluadores activos es de 82 (tabla 9).

## FARMACIA

### Políticas de uso racional del medicamento

Podemos agrupar las políticas desarrolladas en los ámbitos de gestión de la oferta, gestión de la asistencia, gestión de la demanda y gestión de resultados. Para cada una de ellas se identifican unos objetivos estratégicos y unos objetivos operativos (que por razones de espacio no se incorporan en el presente texto).

En el ámbito de la oferta se plantean dos objetivos estratégicos. En primer lugar, definir la oferta farmaco-

terapéutica preferente del Ib-salut (Guía Farmacoterapéutica y Protocolos Suprasectoriales de Medicamentos de Alto Coste) y, en segundo lugar, mejorar la eficiencia de los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos mediante un sistema centralizado de compras para todos los dispositivos asistenciales del área (hospital, centros de salud y red sociosanitaria pública).

En el ámbito de la demanda, se plantean 5 objetivos estratégicos:

1. Asignación capitativa del presupuesto de la prestación farmacéutica con ajuste según población atendida (IPA, Índice de Población Atendida), seguimiento de éste e identificación de oportunidades de mejora.
2. Implantación de un sistema de reconocimiento económico que vincule a los profesionales con el uso eficiente del medicamento (Plan de Incentivos).
3. Mejora de la prescripción de medicamentos mediante el establecimiento de indicadores y estándares de calidad corporativos, comunes a atención primaria y atención especializada.
4. Desarrollo e implantación del sistema de información sobre el medicamento en el contexto de la prescripción (prescripción electrónica asistida).
5. Programa de formación e información continuada a los profesionales de Ib-salut en farmacoterapia (programa Informed).

En el ámbito de la asistencia se plantean los siguientes objetivos estratégicos:

1. Garantizar la continuidad en el tratamiento farmacológico del paciente mediante el programa de atención farmacéutica de enlace entre niveles asistenciales.

**TABLA 9. Estadísticas sobre acreditación, 2006 (Islas Baleares)**

<b>Solicitudes de acreditación de actividades</b>	360
<b>Actividades acreditadas</b>	332
<b>Porcentaje de acreditación: 92 %</b>	
<b>Distribución por profesiones sanitarias (%)</b>	
<b>Medicina</b>	47,0
<b>Enfermería</b>	43,2
<b>Farmacia</b>	2,1
<b>Veterinaria</b>	0,1
<b>Fisioterapia</b>	2,7
<b>Odontología</b>	3,7
<b>Psicología</b>	0,2
<b>Técnicos en Formación Profesional</b>	1,0

- Mejorar el acceso del paciente a los medicamentos mediante el desarrollo de un sistema de receta electrónica (prescripción, visado, dispensación y facturación), la implantación de sistemas automatizados de dispensación y la extensión de la cartera de servicios de la farmacia externa del ámbito hospitalario (tabla 10).
- Fomentar el uso eficiente del medicamento por el paciente mediante la utilización de las nuevas tecnologías (SMS recordatorios de la toma de medicación).

En el ámbito de la gestión de resultados se plantean dos objetivos estratégicos:

- Desarrollo de nuevas funcionalidades del sistema de información de la prestación farmacéutica mediante receta.
- Mantenimiento evolutivo del sistema de información de la prestación a través de los servicios de farmacia.

### Impacto de las medidas de uso racional del medicamento en la contención del gasto

A lo largo del año 2006 se ha desarrollado una serie de programas con el objetivo de la racionalización y contención del gasto que se concretan en:

- Compra corporativa de medicamentos.
- Adquisición directa de los medicamentos para la red sociosanitaria pública.
- Actualizaciones terapéuticas de las patologías de mayor prevalencia y difusión de éstas a los profesionales sanitarios mediante sesiones clínicas realizadas en todos los centros.
- Aplicación de protocolos suprasectoriales para la utilización de medicamentos de alto coste.
- Plan de incentivos en atención primaria, centrado en el cumplimiento presupuestario, objetivos asistenciales y objetivos de calidad de prescripción pactados.
- Extensión de la cartera de servicios de la farmacia externa a pacientes en tratamiento con hormona del crecimiento, a pacientes en consultas y hospital de día oncohematológico y a pacientes sometidos a técnicas de reproducción asistida.
- Extensión del programa de atención farmacéutica al alta y en consultas a todos los hospitales, con dispensación de los tratamientos finitos en urgencias y alta hospitalaria.
- Implantación del programa de atención farmacéutica en atención primaria (revisiones de tratamientos crónicos).

**TABLA 10. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Islas Baleares)**

		Datos de 2006	Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	Número total de recetas	13.698.142	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	21,36	
<b>Gasto farmacéutico*</b>	Gasto farmacéutico total	194.157.739,83	
	Porcentaje del gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	10,12	
<b>Cinco primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**</b>	En el total de recetas dispensadas	837.425	<b>N05BA:</b> benzodiazepinas (ansiolíticos)
		739.365	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones (antiúlceras)
		603.740	<b>N02BE:</b> anilinas (analgésicos)
		559.685	<b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa (hipolipemiantes)
		439.437	<b>B01AC:</b> inhibidores de la agregación plaquetaria
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	196.736	<b>N05BA:</b> benzodiazepinas (ansiolíticos)
		492.644	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones (antiúlceras)
		188.960	<b>N02BE:</b> anilinas (analgésicos)
		231.405	<b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa (hipolipemiantes)
		5.908	<b>B01AC:</b> inhibidores de la agregación plaquetaria

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. \*Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. \*\*Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

## Sistemas de información de la prestación farmacéutica en todos los niveles asistenciales

### Catálogo de medicamentos

Durante el año 2006 se ha elaborado el catálogo unificado de medicamentos del Servicio de Salud, que se utiliza en todas las aplicaciones corporativas, tanto lógicas (Enterprise Resource Planning [ERP] económico-financiero y sistemas automatizados de dispensación) como asistenciales (historia de salud). Contiene todos los medicamentos comercializados en España con la ficha de atributos clínicos de elaboración propia: posología habitual (dosis de prescripción/unidad de administración), dosis máxima, duración recomendada, consejos de administración (para el o la paciente) e instrucciones de administración (enfermería).

### Prestación a través de la receta

Durante el año 2006 se han desarrollado 5 módulos del sistema de información de la prestación farmacéutica Gaia:

1. Presupuestación capítativa y ajuste por población atendida. Actualización mensual por centro de salud.
2. Indicadores de prescripción 2006.
3. Plan de Incentivos 2006.
4. Integración de las dispensaciones electrónicas y la receta en papel en el mismo sistema.
5. Facturación electrónica.

Este sistema de información puede ser consultado por todas las gerencias, centros de salud y profesionales sanitarios.

### Prestación a través de los servicios de farmacia del Ib-salut

Durante el año 2006 se ha mantenido actualizado el sistema de información que permite la explotación de

datos de consumo de medicamentos, desagregados por nivel asistencial (centros de atención primaria, centros sociosanitarios y hospitales), servicio clínico, área de producción y por cualquiera de los campos del medicamento.

Este sistema de información puede ser consultado desde todos los hospitales y centros sociosanitarios.

## INVESTIGACIÓN

La Comunidad Autónoma de las Islas Baleares dispone de tres organismos que dan soporte a la investigación en salud, junto con las unidades de apoyo y comisiones de investigación de los distintos centros sanitarios (tabla 11).

### Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (Iunics)

Fue creado por el Gobierno de las Islas Baleares como Instituto Universitario de Investigación, en los términos establecidos en el Artículo 10 de la Ley de Ordenación Universitaria, cuyo desarrollo y consolidación se realizan a través del convenio de colaboración entre la UIB y la Consejería de Salud y Consumo.

### Fundació Mateu Orfila (FMO) de Investigación en Salud

La FMO tiene por objeto gestionar medios y recursos al servicio de la ejecución de programas y proyectos de investigación clínica, básica o aplicada, desarrollo tecnológico e innovación (R+D+I) en el campo de la biomedicina y las ciencias de la salud para contribuir a la promoción y protección de la salud de la población, así como a la realización de cualquier otra actividad que pueda ayudar en la consecución de los fines fundacionales.

El ámbito de actuación son las Islas Baleares y las actividades investigadoras, en todos los campos de la

**TABLA 11. Investigación, 2006 (Islas Baleares)**

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
<b>Organismo de investigación en ciencias de la salud</b>	Sí	Iunics (Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud)	Instituto de Investigación (Decreto 72/2002, de 17 de mayo)
	Sí	Fundación Mateu Orfila de Investigación en Salud de las Islas Baleares	Fundación (Acuerdo de Consejo de Gobierno, de 4 de febrero de 2003)
	Sí/no	Número	Observaciones
<b>Comités éticos de investigación clínica (CEIC)</b>	Sí	1	En el ámbito autonómico
<b>Proyectos de investigación financiados por fondos europeos</b>	Sí	1	
<b>Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales</b>	Sí	3	
<b>Ensayos clínicos patrocinados por la industria</b>	Sí	98	

biomedicina y de las ciencias de la salud. El domicilio de la Fundación, sede del Patronato, radica en el Hospital Universitario Son Dureta de Palma y también ha puesto a disposición de los investigadores una sede en el Hospital Son Llàtzer.

Se ha consolidado la gestión de proyectos de investigación desarrollados en los centros sanitarios de nuestra comunidad. La dirección en Internet es [www.fmo.org](http://www.fmo.org).

### Fundación Caubet-Cimera

Se ha constituido este centro de investigación avanzado en enfermedades respiratorias.

Por lo que respecta al Comité de Ética en Investigación Clínica de las Islas Baleares (CEIC), éste tiene ámbito autonómico. En el año 2006, se celebraron 13 reuniones, con el siguiente balance de actuaciones: 123 protocolos de ensayos presentados, 21 estudios postautorización. El 80 % de los ensayos clínicos están promovidos por la industria, el 15 % por grupos de investigadores y el 5 % restante por investigadores individuales. Entre las áreas y/o niveles de interés destacan la oncología, la atención primaria, la endocrinología y la hematología.

Anualmente se presenta una memoria que permite la difusión de los resultados y recoge los datos sobre investigación; desde el año 2003 se realizan unas Jornadas de Investigación en Salud en las Islas Baleares que recientemente han cumplido su cuarta edición. En ellas se analiza la situación actual y el futuro de la investigación en salud de la comunidad autónoma.

En cuanto a los mecanismos para introducir la práctica sanitaria basada en la evidencia científica, se realizan acciones a distintos niveles:

- Por medio de los contratos de gestión entre el Servicio de Salud y las distintas gerencias, definiendo los procesos asistenciales basados en criterios de calidad total y en su evaluación.
- Un ambicioso plan de formación en la implantación de la calidad y la excelencia en la gestión sanitaria, en auditoría, acreditación y evaluación de la calidad de las organizaciones y prácticas sanitarias, y en metodología de la investigación.
- Colaboración en el proyecto Guíasalud y en el Atlas de Variaciones en la Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, debemos recordar que la convocatoria autonómica de investigación se realiza de forma inte-

grada y conjunta desde la Dirección General de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación, y que tiene la investigación en salud como área prioritaria.

### SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

El Servicio de Salud es fuente de una gran parte de los sistemas de información sanitaria de esta comunidad autónoma. Por ello, la Dirección Asistencial del Servicio de Salud mantiene activa una serie de sistemas para garantizar la información sobre seguimiento de la actividad que ofrece y realiza (tabla 12).

Es de destacar que a lo largo de 2006 se ha trabajado específicamente en la creación del Registro Unificado de Pacientes de Actividad Programada No Urgente, que comprende los registros, por un lado, de la actividad quirúrgica y, por el otro, de consultas externas y pruebas diagnósticas siguiendo las reglas fijadas en el Decreto 605/2003 para el tratamiento homogéneo de la información de lista de espera en el ámbito nacional y que permite disponer desde finales del año 2006 de toda la información relacionada con los pacientes pendientes de la actividad programada no urgente en una base de datos única, accesible desde todos los centros de Ib-salut y que se actualiza diariamente de forma automática, a diferencia del anterior sistema, en que las actualizaciones se realizaban como procesos de descarga manuales con una periodicidad y que únicamente eran accesibles desde Servicios Centrales.

Paralelamente, y sobre la base de la información contenida en el registro anteriormente mencionado, se ha desarrollado una aplicación para la gestión de casos que permite soportar el procedimiento administrativo de todos los casos de pacientes en lista de espera, que incluye desde la entrega de información personalizada a todo paciente que así lo solicite, hasta la entrega de toda la documentación necesaria para ejercer la garantía en el caso del incumplimiento de los plazos, incluyendo todo lo necesario para que la prestación sea realizada en el dispositivo seleccionado por el ciudadano y su posterior facturación a Ib-salut.

Además, en relación con la necesidad de garantizar la continuidad en el proceso de citación de atención primaria con atención especializada y para cumplir el Decreto de garantía de demora en consultas externas y pruebas diagnósticas, se definió y puso en marcha un sistema piloto de cita directa desde los centros de salud que permite gestionar la cita directamente por

**TABLA 12. Sistemas de información sanitaria, 2006 (Islas Baleares)**

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	
<b>Instituto de información o estadísticas sanitarias</b>	Sí	Creación del Registro Único de Pacientes Pendientes de Asistencia Programada no Urgente para actividad quirúrgica	Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud	Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los plazos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares
	Sí	Creación del Registro Único de Pacientes Pendientes de Asistencia Programada no Urgente de consultas externas y pruebas diagnósticas	Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud	Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los plazos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares
	Sí	Aplicación para la gestión de casos que permite soportar el procedimiento administrativo de todos los casos de pacientes en lista de espera	Decreto 83/2006, de 22 de septiembre, de garantías de los plazos máximos de respuesta a la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares	

	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción del estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)				Observaciones
			Hombres		Mujeres		
<b>Encuestas de salud</b>	Sí	2001	Bueno o muy bueno	78,20	Bueno o muy bueno	66,9	En mayores de 15 años

el personal de atención primaria en el sistema de información del hospital que más convenga (incluye la oferta de actividad del centro de referencia, así como de los centros concertados) sobre la base de una cartera de servicios y un protocolo de citación acordado y consensuado por ambos niveles asistenciales que incluye la oferta de prestaciones y las características de los pacientes tributarios de ser derivados a cada una de ellas.

Dentro del Plan de Sistemas de Información del Servicio de Salud se ha continuado con el desarrollo del proyecto de Factoría de Información Corporativa iniciado en 2005. Destaca la definición de la estructura organizativa, la conexión de los distintos orígenes de información a la base de datos en la cual se centraliza toda la actividad (especialmente la correspondiente a centros de atención especializada), definición funcional del cuadro de mando y sus indicadores (borradores de trabajo contando con una amplia participación de los profesionales), la creación de un diccionario de términos corporativos en que se definen todos los términos que aparecerán en el cuadro de mando, así como la forma de obtenerlos y, finalmente, el arranque de la fase de validación del funcionamiento de la herramienta de análisis libre de datos y, a partir de ésta, primeras

pruebas de validación del cálculo de indicadores contenidos en el cuadro de mando.

Pasando al ámbito de la Consejería de Salud y Consumo, se dispone de sistemas de información en otras Direcciones Generales de los cuales extraemos los más relevantes:

- Sistemas de tramitación de expedientes de autorización sanitaria y de gestión de inspecciones.
- Sistema integral de promoción de la salud que cubre la realización y análisis de las pruebas metabólicas a los recién nacidos, registro nominal de vacunaciones, detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos y revisiones escolares.
- Programa de detección precoz de cáncer de mama.
- Sistema integral de protección de la salud que abarca el control de la calidad de las aguas de baño, control de la calidad de las aguas de consumo humano, control sanitario de piscinas, control de la legionelosis y policía sanitaria mortuoria.
- Registro e inspección de centros y establecimientos sanitarios.
- Registro de trasplantes de órganos.

Además, se ha avanzado en el diseño e implantación de los registros poblacionales que permitan desa-

rollar indicadores de prevalencia de cáncer y asistenciales, incluyendo poblaciones atendidas en hospitales públicos y privados. Para ello, se ha constituido una Red de Registros Hospitalarios de Tumores, que incluye todos los hospitales de la comunidad autónoma y que se desarrolla a partir de una aplicación informática con recogida semiautomatizada de datos. En el año 2006 se ha iniciado la implementación de la base de datos central (BDC) creada en un entorno seguro y con funcionalidad web.

También se han redactado y aprobado las bases del reglamento autonómico del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria.

Además, en el Hospital Universitario Son Dureta, se encuentran ubicados dos registros de referencia para el SNS: el Registro Nacional de Sarcomas y el Registro Nacional de Inmunodeficiencias.

Ante el gran número y la heterogeneidad de sistemas de información, desde la Consejería se ha elaborado un Catálogo de Sistemas de Información. Este catálogo pretende servir de ayuda a todas aquellas personas que precisen trabajar con la información sanitaria de la comunidad autónoma, orientando la búsqueda y dando referencias para la obtención de la información y que a la vez sirva para la depuración y unificación de bases de datos que permita el posterior desarrollo de herramientas de *datawarehouse*. En estos momentos el catálogo, accesible en la intranet del Gobierno de las Islas Baleares, cuenta con 118 sistemas registrados por medio de fichas estructuradas.

Se han iniciado, durante 2006, trabajos con relación a un sistema de información geográfica que irá integrada en la IDE (Infraestructura de Datos Espaciales) del Gobierno de las Islas Baleares. Se trata de un proyecto corporativo que, liderado por la Dirección General de Tecnologías y Comunicaciones (de la Consejería de Economía, Hacienda e Innovación) y la Dirección General de Ordenación del Territorio (de la Consejería de Obras Públicas, Vivienda y Transportes), busca la implicación de todo el Gobierno de las Islas Baleares. Por ello, se pretende que cada organismo competente publique su cartografía, con un repositorio común y una búsqueda de eficiencia al evitar duplicidades de información. En este sentido, desde la Consejería de Salud se crearán distintas capas de información en función de las necesidades de planificación, de salud pública y de gestión de servicios.

## CALIDAD

La Consejería de Salud y Consumo ha desarrollado en estos últimos años una serie de iniciativas con el objetivo de mejorar la calidad de la sanidad balear, dotándose de una serie de estructuras que han diseñado y desarrollado dichas actividades.

El año 2006 ha sido el de la consolidación del Grupo de Trabajo de Calidad Asistencial, coordinado por la Dirección General de Evaluación y Acreditación y por la Dirección General de Planificación y Financiamiento, que fue constituido en 2004 con el objetivo de definir las directrices de calidad que hay que desarrollar en el ámbito de la Consejería planteando dos iniciativas principales: un Plan de Formación en Calidad y el Programa de Excelencia 2006-2007.

Los ejes de actuación se han centrado en completar la formación de los profesionales y trasladar la calidad a las actuaciones preventivas y asistenciales de la comunidad autónoma. Los objetivos de los proyectos son, por tanto:

1. Introducir el concepto de calidad asistencial dentro la práctica clínica habitual.
2. Avanzar en el desarrollo de un modelo que garantice la prestación de una asistencia sanitaria de calidad.
3. Implementar actuaciones de acreditación en centros y servicios.
4. Planificar iniciativas formativas de máximo nivel para crear y potenciar un grupo de profesionales con una gran cualificación que lideren el proceso de implantación.

El Plan de Formación en Calidad dirigido a los profesionales de la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares se describe detalladamente en el apartado de este documento que trata acerca de los aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos.

El Programa de Excelencia (2006-2007) del Sistema Sanitario de las Islas Baleares se configura como una de las actuaciones principales de la Consejería de Salud y Consumo en su apuesta por la calidad. En él se han recogido, a lo largo del año 2006, actuaciones en diversos ámbitos entre las cuales destacan, por ejemplo, las desarrolladas por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, en la cual se ha realizado el diseño de un sistema documental conforme a la norma ISO 9001:2000 de las áreas de admisión de los equipos

de atención primaria (EAP); el diseño de un mapa de procesos, así como los procesos desarrollados en las áreas de enfermería de los EAP; el diseño de un mapa de procesos, así como los procesos desarrollados en el Departamento de Personal de los Servicios Centrales y el diseño de una carta de servicios de la GAPMA, orientada a los servicios básicos proporcionados por el EAP.

También se han llevado a cabo iniciativas directamente desde los centros de salud como son: la implantación y certificación por Aenor de un sistema de gestión según ISO 9001:2000 del EAP del Coll d'en Rabassa y de la UB de C'an Pastilla; además, este centro de salud ha sido evaluado en el modelo de excelencia EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad). Esta misma iniciativa se ha iniciado en el EAP Es Trencadors.

También la Dirección General de Farmacia, en el año 2006, ha continuado con el desarrollo de las propuestas del modelo EFQM, y ha elaborado la Carta de Servicios de dicha Dirección General.

Siguiendo en este campo, la Fundación Banco de Sangre y Tejidos ha realizado la acreditación de los servicios de transfusión de los hospitales públicos de las Islas Baleares, mediante el Comité de Acreditación en Transfusión (CAT).

En cuanto a los reconocimientos y premios recibidos a lo largo del año 2006, destacan los centros sanitarios que obtuvieron galardones en los Premios Baleares de Excelencia en la Gestión. En esta edición recibieron el reconocimiento de bronce: la Dirección General de Farmacia y los Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares, mientras que obtuvo el Premio de Plata el Hospital de Manacor.

También fueron galardonadas dos instituciones sanitarias privadas de esta comunidad autónoma: la Clínica Juaneda (bronce) y el Hospital Sant Joan de Déu (plata).

Además, el Hospital Universitario Son Dureta recibió los premios Hospital Top 20 de Grandes Hospitales de Referencia Regional y Nacional y Hospital Top 20 en el Área del Corazón en Hospitales con Cirugía Cardíaca. El Hospital de Manacor consiguió el Premio Hospital Top 20 en el Área del Corazón en Hospitales Generales y Docentes (cardiología médica).

Otro de los aspectos recogidos en el Programa de Excelencia es la seguridad de los pacientes y de los profesionales, configurándose como uno de los principios fundamentales del sistema de salud. Por ello, se ha participado en las iniciativas de seguridad clínica organizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha continuado desarrollando su Plan de Calidad 2005-2007, que implica a todas las direcciones (Económica-Financiera, Asistencial y Secretaría General). La metodología empleada se basa en el modelo EFQM, con una evaluación realizada en 2006.

En los contratos de gestión 2006, pactados entre los servicios centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares y las ocho gerencias, se fijaron objetivos en las siguientes líneas estratégicas:

1. Listas de espera.
2. Integración atención primaria/atención especializada.
3. Uso de tecnología SMS.
4. Implantación del programa Farmacéutico de Enlace entre niveles (Programa Face).
5. Transporte sanitario.

Por lo que respecta a las listas de espera, durante 2006 se ha consolidado el modelo centralizado de gestión del Servicio de Salud de las Islas Baleares (Programa de Demora y Garantía), que depende de la Dirección Asistencial y que desarrolla el Coordinador Autonómico de Listas de Espera.

El programa realiza un seguimiento de la demora en atención especializada y establece una propuesta continuada de planes específicos y decisiones concretas que inciden a lo largo de todo el ejercicio anual en la demora de la prestación de servicios.

Los principales resultados del año 2006 nos hablan de que el número de pacientes en lista de espera quirúrgica ha descendido el 15 % entre diciembre de 2005 y diciembre de 2006, y no se encuentra ningún paciente en espera quirúrgica superior a los 6 meses, con una disminución de los días de demora quirúrgica de 63,4 en diciembre de 2005 a 58,1 en diciembre de 2006.

Respecto a la lista de espera de consultas de atención especializada, ésta había disminuido el 3,6 % en diciembre de 2006 respecto a la misma fecha de 2005. La demora media se situaba en 27,7 días (2,2 días menos que el año anterior).

Estos datos sitúan a las Islas Baleares entre las comunidades autónomas con mejores resultados en cuanto a la gestión de las listas de espera. Estos resultados están relacionados con el compromiso adquirido de garantías de demora recogido por la normativa vigente en esta materia en esta comunidad autónoma.

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha continuado con el desarrollo del Plan Integral de Segu-

ridad de Pacientes para el período 2005-2007. Entre los objetivos genéricos de este plan se encuentran la coordinación y homologación del registro y análisis de indicadores de seguridad; el intercambio de información y de experiencias con otros planes; el seguimiento de las tasas de factores de riesgo de la seguridad; la promoción de estrategias, programas y medidas efectivos de seguridad de los pacientes y los ciudadanos, y la promoción de la investigación y de proyectos sobre la seguridad de la atención sanitaria. Este plan se diseñó con la colaboración de la Fundación Avedis Donabedian, se implementó en octubre de 2005 y ha ido desarrollando actuaciones a lo largo de 2006 con 18 proyectos bien finalizados, bien en curso; para 2007 también tiene previstas actuaciones.

## PARTICIPACIÓN

Cabe destacar la publicación de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de Voluntades Anticipadas, la cual se dicta en función del respeto y la promoción de la autonomía

de las personas (tabla 13) como valor en el cual debe fundamentarse el desarrollo de las voluntades anticipadas. Con esta Ley se pretende regular el ejercicio de este derecho a manifestar cuál es la voluntad de la persona cuando se encuentra en una situación en que está imposibilitada para manifestarla; en este sentido, interesa resaltar que la norma no ampara, bajo ningún concepto, la eutanasia activa y directa. La Consejería de Salud y Consumo debe regular el procedimiento para garantizar que se cumplan las instrucciones dadas y, además, debe habilitar los recursos suficientes cuando algún facultativo se declare objetor de conciencia. Para ejercer el derecho a formalizar una declaración de voluntad vital anticipada, esta Ley posibilita este ejercicio a cualquier persona mayor de edad con plena capacidad de obrar. La formalización del documento con que se plasma aquella voluntad o aquellas instrucciones previas se debe hacer ante notario, ante la persona encargada del Registro de Voluntades Anticipadas o ante tres testigos. En este último supuesto, se exige sólo que sean mayores de edad, que tengan plena capacidad de obrar y que conozcan a la persona otorgante.

**TABLA 13. Participación, 2006 (Islas Baleares)**

	Sí/no	Referencia legislativa
<b>Libre elección de médico</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Segunda opinión</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Acceso a la historia clínica</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Consentimiento informado</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Instrucciones previas/últimas voluntades</b>	Sí	Ley 1/2006, de 3 de marzo de 2006, de Voluntades Anticipadas
<b>Guía o carta de servicios</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Información en el Sistema Nacional de Salud*</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares
<b>Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad</b>	Sí	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
<b>Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes</b>	Sí	Defensor del usuario del sistema sanitario público	Ley 5/2003, de 4 de abril de 2004, de Salud de las Islas Baleares. Decreto 88/2004, de 22 de octubre, regulador del Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público. Nombramiento mediante Decreto 85/2006, de 29 de septiembre, por el cual se dispone el nombramiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público	Órgano adscrito a la Consejería de Salud y Consumo, aunque con autonomía funcional

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria	Observaciones
<b>Subvenciones a asociaciones de pacientes</b>	Sí	50.000	6	BOIB núm. 62, 29/04/2006	Concedidas por la DGSP

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. \*Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc. BOIB, Boletín Oficial de las Islas Baleares; DGSP, Dirección General de Salud Pública.

Los destinatarios de la voluntad manifestada son los centros médicos y los profesionales sanitarios que han de atender a la persona otorgante en el momento en que hayan de prescribir o efectuar los actos recogidos en estas instrucciones, otras personas que se puedan ver afectadas por razón de su profesión y los que la persona otorgante ha designado como representantes en los documentos de voluntades anticipadas. Asimismo, se regula la posible modificación, sustitución o revocación del documento otorgado, actos para los cuales se exigen los mismos requisitos de capacidad que para su otorgamiento. Finalmente, la Ley establece la obligatoriedad de la inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas de las Islas Baleares, que se crea a tal efecto. Con esta fórmula se ha perseguido garantizar la efectividad de esta declaración haciéndola accesible a los responsables de la atención sanitaria.

En desarrollo de esta ley, cabe destacar la publicación en el año 2007 del Decreto 58/2007 de 27 de abril, por el que se desarrolla la Ley de Voluntades Anticipadas y del Registro de Voluntades Anticipadas de las Islas Baleares.

En materia de defensa de los derechos de los pacientes, cabe destacar la publicación del Decreto 85/2006, de 29 de septiembre, por el cual se dispone el nombramiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público. Esta norma tiene su base en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares, que creó la figura del defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Islas Baleares, como órgano encargado de la defensa de los derechos de los ciudadanos en su relación con la Administración sanitaria pública. En la misma Ley se disponía que esta institución será designada por el Consejo de Gobierno, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de Sanidad y oído el Consejo de Salud de las Islas Baleares, por un período de 5 años entre juristas de reconocida competencia o profesionales con experiencia en la Administración sanitaria.

Por lo que respecta a las subvenciones en materia de salud, cabe destacar la Orden de la Consejería de Salud y Consumo, de 16 de febrero de 2006, por la cual se establecen las bases reguladoras de las subvenciones en materia de sanidad y consumo. En esta norma se establece toda una serie de actividades objeto de subvención relacionadas con la salud; en concreto, cabe destacar la actividad de la promoción del asociacionismo, que facilita las actividades de entidades de apoyo a pacientes o familiares de pacientes, la actividad de los cuales se

desarrolla en las Islas Baleares. Y como beneficiarios de las subvenciones, se incluye a todas las personas físicas o jurídicas sin finalidad de lucro, con domicilio social en las Islas Baleares, o aquellas que las soliciten para llevar a cabo actuaciones en el ámbito geográfico de las Islas Baleares, relacionadas con la salud.

El Consejo de Salud de las Islas Baleares, siguiendo con el desarrollo de las funciones recogidas en el Decreto 44/2004, de 14 de mayo, de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (CAIB), se reunió el 25 de julio de 2006. En esta reunión se presentaron y debatieron temas de interés en la política sanitaria de la comunidad autónoma. Entre ellos destacan: el decreto por el cual se aprueba la Estrategia del Sida en las Islas Baleares, información previa a la designación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Islas Baleares, presentación del Plan Inicial de Actuación de la Fundación Pública Sanitaria de Carácter Asistencial Hospital Comarcal de Inca e información sobre la modificación del calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. En la composición del Consejo de Salud de las Islas Baleares, presidido por la Consejera de Salud y Consumo, tienen representación de la Administración autonómica, de los Consejos Insulares, de los ayuntamientos, de las organizaciones sindicales, de las asociaciones de consumidores y usuarios, de las asociaciones y federaciones de pacientes, de los colegios profesionales y de las sociedades científicas.

## DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

### Implantación de la receta electrónica en las Islas Baleares: atención farmacéutica, nuevos caminos en la historia de la salud

La Consejería de Salud y Consumo de las Islas Baleares, en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, está implantando el nuevo servicio de receta electrónica, un sistema de prescripción y dispensación electrónica integrado con la historia clínica electrónica del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

La implantación de receta electrónica se inició en septiembre de 2006 en Ibiza y Formentera, se encuentra en fase de preimplantación en la isla de Mallorca y se prevé que esté operativa en todas las Islas Baleares en junio de 2008.

Actualmente, todos los médicos de atención primaria de los 4 centros de salud de Ibiza y del centro de

salud de Formentera están realizando prescripciones electrónicas. Las 40 oficinas de farmacia de Ibiza y las 3 de Formentera pueden realizar dispensaciones electrónicas y 10.176 personas usuarias están utilizando el nuevo servicio. El número de dispensaciones electrónicas realizadas durante el mes de marzo asciende a 29.772; esta cifra representa el 35,8 % sobre el total de dispensaciones en el área de Ibiza-Formentera.

La implantación de la receta electrónica ha conllevado un importante reto logístico y tecnológico, y resultaba necesario crear una plataforma y una red de comunicaciones que permitiera la interconexión entre todos los agentes implicados (médicos de atención primaria y atención especializada, oficinas de farmacia, Servicio de Salud, Colegio Oficial de Farmacéuticos y pacientes). Todo ello se ha articulado bajo el estricto cumplimiento de los requerimientos de seguridad exigidos por la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos) y de Firma Electrónica, lo cual ha implicado el uso de tarjetas de firma digital para el registro y acreditación de las personas usuarias que acceden al sistema y la utilización de la tarjeta sanitaria del paciente (TSI) como llave de acceso a los datos de prescripción y dispensación de los pacientes.

La incorporación de las oficinas de farmacia a la plataforma tecnológica del Servicio de Salud de las Islas Baleares, además de la dispensación electrónica de medicamentos, posibilita el registro de las intervenciones de atención farmacéutica en la historia de la salud del paciente y permite que esta información esté a disposición de todos los profesionales que lo atienden.

Dentro del Servicio de Salud se presentarán varias propuestas dirigidas a promover esta integración de las actividades del farmacéutico comunitario en la historia de salud, dotándole de herramientas de trabajo para la realización de funciones clínicas, como detección de reacciones adversas y de interacciones de medicamentos, evaluación del cumplimiento terapéutico y soporte al programa autonómico de deshabituación tabáquica, que quedan registradas en la historia clínica de cada paciente.

### **Certificación ISO 9001:2000 del equipo de atención primaria del Coll d'en Rebassa**

La implantación de un sistema de gestión de la calidad según la norma ISO 9001:2000 y su posterior certificación por parte de Aenor del Centro de Salud del Coll d'en Rebassa y de la Unidad Básica de C'an Pastilla en junio de 2006 seguramente marcará un hito en la comunidad autónoma en el ámbito de la atención primaria ya que es el único centro sanitario público de la comunidad autónoma que lo logra de manera global de modo que el alcance de la certificación abarca la prestación de servicios de todas las áreas del centro.

Este proyecto ha incluido el área administrativa (solicitud de cita, tramitación de tarjeta sanitaria, recepción, información y gestión administrativa (partes de incapacidad temporal y gestión de archivo de historias clínicas); el área de la prestación de asistencia sanitaria de atención primaria (incluyendo patología aguda, patología crónica, anticoagulación oral, dispensación de metadona, cirugía menor, urgencias, atención en domicilios, promoción y prevención de la salud y de la enfermedad, atención al niño/a, programa cáncer de cuello uterino, atención a la gestante, prevención del tabaquismo, técnicas de relajación, educación comunitaria, programa de tuberculosis, campaña de vacunación y programa de atención al anciano), y el área de prácticas de posgrado a médicos residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria y prácticas de posgrado a estudiantes de enfermería y divulgación en el área de atención primaria de salud.

También este mismo centro ha obtenido 250 puntos en la evaluación con el modelo EFQM, lo que le ha permitido que se le incluyera en el catálogo de empresas excelentes de Baleares 2006/2007.

El objetivo es continuar impulsando proyectos de este tipo en la apuesta por la mejora continua de la sanidad pública ofrecida a los ciudadanos y extender esta iniciativa a otros centros de salud a lo largo del año 2007.