

# Baleares



**Govern de les Illes Balears**

Conselleria de Salut i Consum



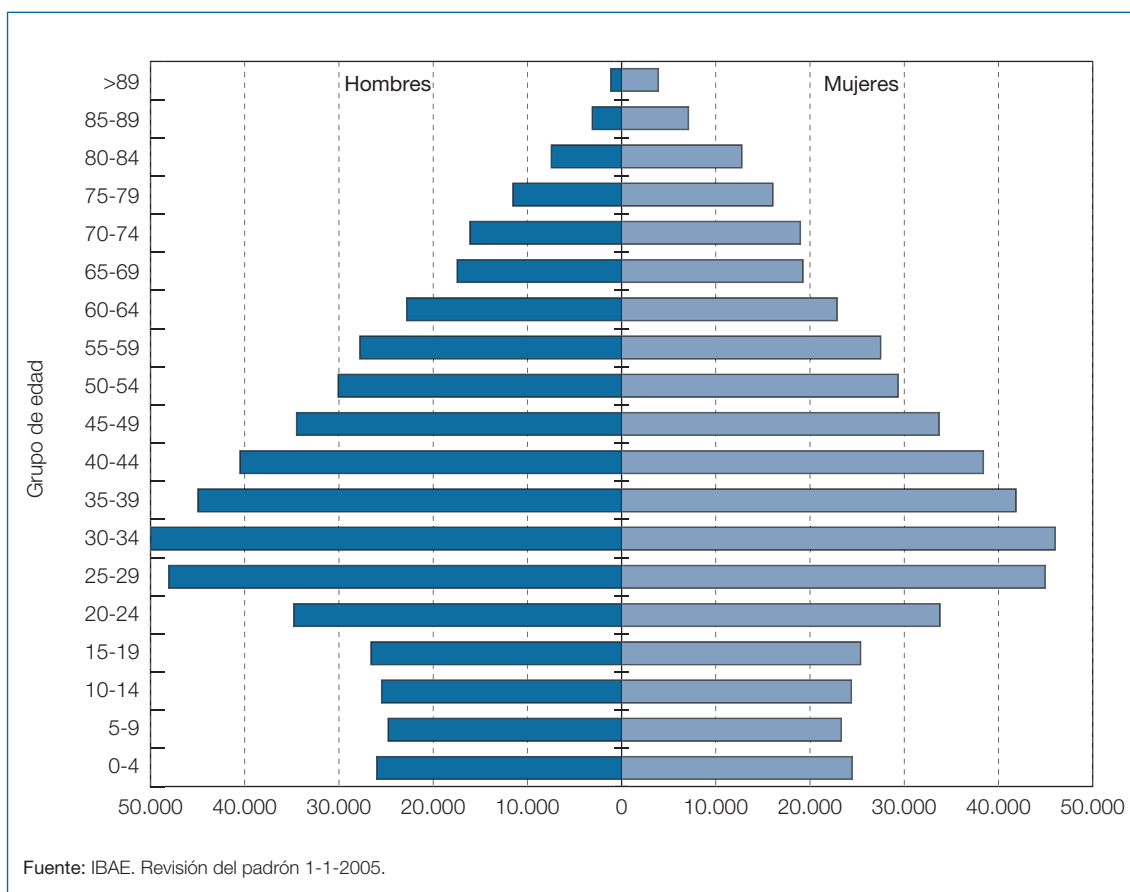
# 1. Características socioeconómicas y demográficas de la población

Los datos oficiales del padrón de 2005 publicados por el IBAE (Instituto Balear de Estadística) refieren que en Baleares se encontraban empadronadas 983.131 personas a 1 de enero de 2005, lo que supone un crecimiento del 2,94% respecto al año 2004.

La población de la CA de les Illes Balears ha experimentado un importante crecimiento demográfico en los últimos años. Siguiendo con los datos del padrón, en el período 1999-2005, se ha producido un crecimiento del 19,631%, siendo la CA con mayor crecimiento de todo el Estado. Por islas, Ibiza es la que experimenta un mayor crecimiento (27,78%), seguida de Formentera con un (25,12%), Menorca (22,41%) y Mallorca (18,20%).

A partir de la revisión del padrón de 2005, la distribución de la población en las Baleares según su lugar de nacimiento es la siguiente: el 57,18% son nacidos en las Islas Baleares, el 24,91% son nacidos en otras CC.AA., el 6,32% son nacidos en la UE-25 y, por último, el 11,58% son nacidos en otros países extranjeros fuera de la EU-25.

La pirámide de población en base el padrón de 2005, según edad y sexo, queda construida en el gráfico siguiente:



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 usuarios. Esto supone, en términos de crecimiento acumulado, que en el periodo 1999-2006 se ha producido un incremento del 29,82%. La distribución por sexos de esta población nos indica que el 50,42% son mujeres (499.332) y el 49,58% son 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.

Respecto a la tasa de actividad y paro, en las siguientes tablas se ofrecen los datos de nuestra Comunidad Autónoma y su comparación respecto del Estado:

**Tasa de actividad (hombres y mujeres). EPA 2005**

	1.º trimestre	2.º trimestre	3.º trimestre	4.º trimestre
Illes Balears	60,4	64,5	65,2	60,8
España	56,9	57,4	57,4	57,7

Fuente: INE-EPA.

**Tasa de paro (hombres y mujeres). EPA 2005**

	1.º trimestre	2.º trimestre	3.º trimestre	4.º trimestre
Illes Balears	10,6	6,0	5,0	7,5
España	10,2	9,3	8,4	8,7

Fuente: INE-EPA.

Por lo que respecta al nivel económico, empleando la clasificación por niveles en función de la renta familiar disponible por habitante y año ofrecido por el Anuario Económico de La Caixa 2005, las Illes Balears se situaban, en el año 2003, en el nivel 8 (sobre 10) lo que supone un intervalo que va desde 12.700 a 13.500 €, mientras que la media del Estado se sitúa entre los niveles 5-6 que suponen un intervalo de 10.200 a 12.100 €.

Existe más información disponible en: LAS ILLES BALEARS EN CIFRAS 2006.© Institut Balear d'Estadística (IBAE). <http://ibae.caib.es> Direcció General d'Economia Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Govern de les Illes Balears

## 2. Desarrollo normativo e institucional

Destacamos por su importancia la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adiciones de las Illes Balears que asegura la coordinación y la integración de los recursos que aporten las diferentes administraciones y la iniciativa social. Recoge las recomendaciones, técnicas y jurídicas, de los organismos internacionales de las Naciones Unidas (OMS y UNESCO), del Consejo Europeo y los mandatos de la legislación básica estatal. Nace con el espíritu de convertirse en un instrumento que facilite la coordinación y establezca las distintas funciones en materia de prevención y tratamiento entre los diferentes órganos de la Administración, así como entre éstos y las entidades privadas o las iniciativas particulares. Plantea de forma integral el abordaje multidisciplinar de todos los aspectos relacionados con el uso, abuso o dependencia de las drogas y establece como finalidad la optimización de los recursos sociales, sanitarios y laborales.

Entre las que promueven la cultura de la calidad en la atención sanitaria, cabe mencionar el Decreto 71/2005, de 24 de junio, por el que se crea la red de alertas de las Illes Balears sobre riesgos para la salud derivados de medicamentos u otros productos farmacéuticos. Se trata de prevenir y actuar en el caso de que se detecten defectos o alteraciones relacionadas con la calidad i/o seguridad de los medicamentos (incluyendo los procedentes de plantas medicinales), tanto de uso humano como veterinario, productos sanitarios, productos cosméticos y, en el caso de detectarse la comercialización de medicamentos no autorizados, de forma que se garantice una adecuada coordinación de todos los integrantes de la red y una rápida difusión de la información que permita una protección adecuada de la salud pública con la celeridad y eficacia necesarias.

En esta misma línea, se ha dictado el Decreto 6/2005, de 21 de enero, por el que se crea el Consejo de Seguridad Alimentaria de las Illes Balears i el Comité Técnico de Seguridad Alimentaria de las Illes Balears. Responde a la evidencia de que cada vez es mayor la complejidad de la cadena alimentaria, de los múltiples factores que pueden influir en ella y del mayor conocimiento que se tiene sobre los avances en el ámbito científico, de los riesgos asociados con la producción y el consumo de alimentos, por lo que se hace evidente la necesidad de disponer de unos órganos que sean capaces de aportar un valor añadido a la seguridad de los alimentos que se producen y consumen en nuestra Comunidad Autónoma.

Por otra parte, se ha publicado el Decreto 87/2005, de 29 de julio, de gestión de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de entre 6 y 15 años de las Illes Balears. Responde a la evidencia de que la mayoría de las lesiones en la dentición definitiva empieza en estos tramos de edad. Los padres (o representantes legales de los menores) reciben en su domicilio un vale, junto con un listado de los profesionales adheridos al Programa de Atención Dental Infantil, para que pueda acceder a los servicios de prevención, información y tratamiento que prevé la norma.

Por último, destacamos el Decreto 111/2005, de 21 de octubre, por el que se crea la Comisión para la prevención, control y seguimiento de una posible pandemia de la gripe en las Illes Balears y el Comité Técnico de asesoramiento ante una posible pandemia de gripe aviar. Los avances en el conocimiento de la evolución del virus de la gripe hacen temer la posibilidad de una mutación que podría conducir a la aparición de una pandemia y, la respuesta requiere el establecimiento de una estructura de coordinación de todas las actuaciones necesarias, desde las encaminadas a la prevención como el control y el seguimiento.

Además, se describen en la tabla número 2 el resto de decretos y órdenes realizados en 2005.

**Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Illes Balears.	Aprobado el 29/04/2005. BOIB núm. 71, de 10 de mayo de 2005.	Sanidad. Drogas.	
Decreto 124/2005, de 9 de diciembre, que modifica la ordenación sanitaria territorial.	Aprobación 9/12/2005. BOIB núm. 188, de 15 de diciembre de 2005.	Sanidad, ordenación sanitaria territorial.	
Decreto 111/2005, de 21 de octubre, que crea la Comisión para la prevención, control y seguimiento ante una posible pandemia de gripe en las Illes Balears y el Comité técnico de Asesoramiento ante una posible pandemia de gripe aviar.	Aprobado el 21/10/2005. BOIB núm. 164, de 1 de noviembre de 2005.	Sanidad, gripe aviar.	
Decreto 87/2005, de 29 de julio, de gestión de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de entre 6 y 15 años de las Illes Balears.	Aprobado el 29/07/2005. BOIB núm. 117, de 6 de agosto de 2005.	Prestación de salud bucodental población entre 6 y 15 años.	
Decreto 81/2005, de 22 de julio, que regula el procedimiento de autorización, vigilancia y control de los cursos para formar al personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico y sanitario de las instalaciones de riesgo de legionelosis.	Aprobado el 22 de julio de 2005. BOIB núm. 113, de 30 de julio de 2005.	Sanidad. Formación de personal. Prevención de legionelosis.	
Decreto 79/2005, de 15 de julio, que modifica el Decreto 25/1999, de 19 de marzo, que aprueba las zonas farmacéuticas y el procedimiento de autorización de nuevas oficinas de farmacia.	Aprobado el 15/07/2005. BOIB núm. 110, de 23 de julio.	Farmacia.	
Decreto 71/2005, de 24 de junio, que crea la red de alertas de las Illes Balears sobre riesgos para la salud derivados de medicamentos u otros productos farmacéuticos.	Aprobado el 24/06/2005. BOIB núm. 100, de 2 de julio de 2005.	Medicamentos.	

**Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005 (continuación)**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 46/2005, de 29 de abril, que modifica el Decreto 75/2001, de 25 de mayo de 2001, de creación y regulación del Consejo Balear de Consumo.	Aprobado el 29/04/2005. BOIB núm. 71, de 10 de mayo de 2005.	Consumo.	
Decreto 5/2005, de 21 de enero, que crea la comisión de coordinación de la vigilancia y control de determinadas sustancias; los residuos en los animales y sus productos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.	Aprobado el 21/01/2005. BOIB núm. 16, de 29 de enero de 2005.	Sanidad.	
Decreto 6/2005, de 21 de enero, que crea el consejo de seguridad alimentaria de las Illes Balears y el comité técnico científico de seguridad alimentaria de las Illes Balears.	Aprobado el 21/01/2005. BOIB núm. 16, de 29 de enero de 2005.	Seguridad alimentaria.	
Orden de 7 de marzo de 2005, que modifica la Orden de la Consejera de Salud y Consumo de 10 de mayo de 2004, que crea el Consejo Asesor de la Salud Mental.	Aprobada el 7/03/2005. BOIB núm. 53, de 5 de abril de 2005.	Salud mental.	

### 3. Planificación y Programas Sanitarios

Continúa vigente en nuestra Comunidad Autónoma el Pla de Salut de les Illes Balears 2003-2007 que se constituye como el instrumento estratégico de planificación y coordinación sanitaria, que define las políticas de salud y servicios sanitarios y que establece un marco de referencia para todas las actuaciones en el ámbito de salud de les Illes Balears. 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. Centrando 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.

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

Una vez realizado un análisis de situación de cada una de las áreas de intervención se formularon estrategias, 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 los mismos. Este plan se basa en 106 objetivos de intervención en las cinco áreas prioritarias (22 en el área de enfermedades cardiocerebrovascular, 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, 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 a tomar, la identificación del nivel asistencial adecuado para su abordaje, las poblaciones vulnerables a las que se deberían de dirigir 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 cinco 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 sanita-



ria 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 o 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 o el plan sociosanitario o los elaborados por otras administraciones que contemplen aspectos de salud como el Plan Joven, el plan estratégico de personas mayores o 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 Conselleria de Salut i Consum 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 2005 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.

También se han elaborado distintos proyectos que incluyen:

1. Estudio de las lesiones por accidente de tráfico
2. Estudio de las lesiones por accidentes infantiles
3. Estudio de las lesiones en personas mayores de 65 años
4. Estudio sobre la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil de Baleares
5. Análisis de las expectativas de pacientes con cáncer
6. Análisis de las expectativas de pacientes con trastornos de conducta alimentaria
7. Análisis de las expectativas en adolescentes que han realizado una IVE
8. Estudio del perfil de riesgo de las adolescentes que han realizado una IVE
9. Elaboración de la Guía de Asociaciones de Salud y grupos de ayuda mutua
10. Elaboración del Catálogo de Sistemas de Información Sanitaria de la Conselleria de Salut i Consum

**Tabla 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes. Informe SNS 2005**

	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 tres áreas de soporte: participación ciudadana, formación e investigación y sistemas de información sanitaria.
<b>Cáncer de mama</b>	Sí	desde 1997 (Menorca) 1998 (Mallorca) 2001 (Ibiza)	
			Programa de cribado poblacional.
	Sí (parcial)		Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento.
<b>Cáncer de cervix</b>	NO (oportunista)	1998 (ib-salut) dentro del programa de atención integral a la mujer. 2 ed. 2004	Existencia de psicooncólogos en Hospital Son Dureta y Fundación Hospital Son Llatzer para enfermos oncológicos. Desde 2004, como objetivo disminuir las desigualdades sociales en el acceso a la citología.
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	Sí	2004-2007	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.
<b>Salud mental</b>	En revisión	2006-2009	Plan de Salud Mental.
<b>Violencia de género</b>	en I biza		Plan de Acción. Acciones preventivas. Protocolo de actuación sanitaria.
			Las actuaciones en esta materia se desarrollan en la Consejería de Presidencia de nuestra CC.AA. a través del Institut Balear de la Dona. El plan de salud 2003-2007 contempla un apartado específico para la violencia de género dentro del área prioritaria de accidentes y violencia. Se está elaborando una Ley de la Mujer cuyo anteproyecto se encuentra en tramitación parlamentaria desde el 30 de enero de 2006.

(\*) Aspectos innovadores y diferenciales.

## 4. Farmacia: Gestión de la prestación farmacéutica

### 4.1. Políticas de uso racional del medicamento

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

En el ámbito de la oferta se plantean dos objetivos estratégicos. En primer lugar definir la oferta farmacoterapéutica preferente del Ibsalut, 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 6 objetivos estratégicos:

1. Asignación capitativa del presupuesto de la prestación farmacéutica, seguimiento del mismo e identificación de oportunidades de mejora.
2. Mejorar la prescripción de medicamentos mediante el establecimiento de indicadores y estándares.
3. Desarrollar e implantar el sistema de información sobre el medicamento en el contexto de la prescripción (prescripción electrónica asistida).
4. Implantar un sistema de reconocimiento, económico y profesional, que vincule a los profesionales con el uso eficiente del medicamento (Plan de Incentivos).
5. Proporcionar formación continuada a los profesionales del Ib-salut en farmacoterapia.
6. Minimizar la demanda de los pacientes mediante campañas informativas al usuario.

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.
2. Fomentar el uso eficiente del medicamento por el paciente mediante la utilización de las nuevas tecnologías (SMS).
3. Mejorar el acceso del paciente a los medicamentos mediante el desarrollo de un sistema de receta electrónica, la implantación de sistemas automatizados de dispensación en los puntos asistenciales y la extensión de la cartera de servicios de la farmacia externa.

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

A lo largo del año 2005 se han desarrollado una serie de programas con el objetivo de la racionalización y contención del gasto que se concretan en:

1. Adquisición directa de los medicamentos para los dispositivos asistenciales socio-sanitarios.
2. Aplicación de protocolos suprasectoriales para la utilización de medicamentos de alto coste.
3. Plan de incentivos en Atención Primaria, centrado en el cumplimiento presupuestario, objetivos asistenciales y objetivos de calidad de prescripción pactados.
4. Compra corporativa de medicamentos.
5. 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 onco-hematológico y a pacientes sometidos a técnicas de reproducción asistida.
6. 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.
7. Implantación del programa de atención farmacéutica en Atención Primaria (revisiones de tratamientos crónicos).

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

### 4.3.1. Prestación a través de receta

Durante el año 2005 se ha sustituido el Sistema de Información de Farmacia (SIFAR) por el Modelo de Gestión de la Prestación Farmacéutica GAIA. Se han desarrollado 4 módulos de este modelo de gestión:

1. Catálogo de medicamentos.
2. Facturación.
3. Indicadores.
4. Incentivos.

### 4.3.2. Prestación a través de los servicios de farmacia del Ibsalut:

Atención Primaria, Sociosanitarios, Hospitales

Se ha desarrollado un sistema de información, todavía no integrado en el sistema de información GAIA, que permite la explotación de información desagregada por nivel asistencial, servicio clínico, área de producción y por cualquiera de los campos del medicamento, accesible desde todos los hospitales y centros sociosanitarios.

Durante el año 2006 se está iniciando la integración de este módulo en un sistema de información único, que gestione tanto la prestación a través de receta (*fuentes: dispensaciones electrónicas y receta en papel residual*), como la gestionada directamente por los servicios de farmacia del Ibsalut (*fuentes: SAP*).

**Tabla 4. Farmacia. Informe SNS 2005**

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

	Datos 2005		Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	Número total de recetas	13.011.615	
	Porcentaje recetas de genéricos/total de recetas	18,90%	
<b>Gasto farmacéutico</b> (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	Gasto farmacéutico total	184.217.860,27	
	Porcentaje gasto genéricos/gasto farmacéutico total	9,57%	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos</b> (considerando el n.º de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	En el total de recetas dispensadas	N05BA: 799.214 N02BE: 625.875 A02BC: 624.808	Benzodiazepinas (ansiolíticos) Anilinas (analgésicos) Inhibidores de la bomba de protones (antiúlcera)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	N05BA: 21,90% N02BE: 23,71% A02BC: 63,49%	Benzodiazepinas (ansiolíticos) Anilinas (analgésicos) Inhibidores de la bomba de protones (antiúlcera)

## 5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

La gestión de los Recursos Humanos del Servicio de Salud de las Islas Baleares se ha basado en la consolidación de los acuerdos alcanzados con los agentes sociales para homologar y homogeneizar las condiciones laborales y económicas, un acuerdo plurianual que todavía está en fase de desarrollo, ya que su implantación es gradual y finalizará en el ejercicio de 2006.

En relación a los asuntos de especial interés, en abril de 2005 se firmó en la Mesa Sectorial de Sanidad un acuerdo entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares y los agentes sociales para la ordenación de la negociación, que abarcó la delimitación de la actividad negociadora, la fijación de unos mínimos y la creación de ocho grupos de trabajo con un responsable y secretario, con reuniones de periodicidad quincenal y con la participación de todas las gerencias. Entre ellos, destacaron dos: el de Estatuto Marco y el de Carrera/Desarrollo Profesional.

Los otros grupos fueron los de Acción Social, Optimización de Recursos Humanos y Salud Laboral; Homogeneización y Homologación de las Condiciones Laborales; Retribuciones e incentivos y objetivos laborales del personal dependiente del Ib-salut; Jornada, tiempos de trabajo, permisos, licencias y conciliación de la vida laboral y familiar y, finalmente, Ley de Personal (unificación del Régimen Jurídico).

La actividad de estos grupos (agentes sociales y administración) ha sido intenso a lo largo del año. Destacan las actuaciones que, al cierre de 2005, ya estaban en su fase final, referidas a la salud laboral de los trabajadores, en concreto la implantación de material de bioseguridad en todos los centros y el Plan de prevención de la violencia en los centros dependientes del Ib-salut. Ambos acuerdos, junto con el de carrera profesional, verían su aprobación definitiva en el primer semestre de 2006.

Por otro lado, al igual que en años anteriores, se ha de reseñar la dificultad para disponer de personal en determinadas especialidades (por ejemplo, pediatras, anestesistas, matronas, oncólogos etc.) Una constante en la realidad de las Islas Baleares para determinado tipo de profesiones que requieren una alta especialización, entre ellas las de la sanidad.

En cuanto a los aspectos relacionados con la **formación de los profesionales sanitarios de las Illes Balears 2005**, explicaremos brevemente las actuaciones llevadas a cabo en distintos ámbitos:

### 5.1. Coordinación de la formación 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.

- Las direcciones gerencias que han ofertado plazas para el verano de 2005 y primer semestre del curso 2005-2006 son: Fundación Hospital Son Llatzer y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

## 5.2. Coordinación de la Formación Profesional

### Formación Profesional grado superior

- Fruto del acuerdo de colaboración entre la Consellería de Educación y Cultura y la Consellería de Salud y Consumo se ha realizado la quinta promoción de Formación Profesional en Imagen para el Diagnóstico, en el Hospital Son Dureta y en el Hospital Son Llatzer. Finalizó la segunda promoción de Técnicos especialistas en Radioterapia, en el Hospital Universitario Son Dureta. También se ha desarrollado un ciclo de Técnico Superior en Documentación Clínica en el Hospital Son Llatzer.

## 5.3. Formación Profesional grado medio

- Se han impulsado en colaboración con la Conselleria de Educación y Cultura, los ciclos sanitarios de FP grado medio.

## 5.4. Formación especializada

El número de plazas incluidas en la convocatoria de pruebas selectivas 2005 para la formación especializada en ciencias de la salud (para médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, bioquímicos, psicólogos, y radiofísicos hospitalarios y medicina del trabajo) es de 106.

El número de plazas para el acceso a la formación de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) es de 12.

## 5.5. Declaraciones de Interés Sanitario

- Durante el presente año y en cumplimiento de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 19 de Junio de 1984, que regula el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico, se han revisado 24 expedientes habiéndoseles otorgado el reconocimiento de interés sanitario.

## 5.6. Reconocimiento de Titulaciones Extranjeras

- Durante el año 2005 se han solicitado 19 reconocimientos de titulaciones extranjeras.

## 5.7. Colaboración con el Colegio oficial de Médicos de las Islas Baleares

- Colaboración con el curso de Gestión Clínica, dentro del programa de formación continuada de los profesionales de la salud.

## 5.8. Colaboración con el Colegio oficial de Enfermería de las Islas Baleares

- Colaboración de un curso de Gestión Clínica, dentro del programa de formación continuada de los profesionales de la salud.

## 5.9. Colaboración con corporaciones profesionales y agentes sociales

- *Colaboración en la organización, gestión, acreditación y financiación de la formación clínica continuada*

## 5.10. Colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED

- Colaboración habitual con la UNED. En el año 2005 se ha colaborado en los cursos de verano, con el curso «Introducción a la investigación médica hospitalaria».



**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005**

	Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	
<b>Organización de la formación continuada</b>					
	NO	Institución u Organismo específico			
	Sí	Otro Sistema (especificar) Plan de Formación Continuada descentralizado en los centros sanitarios y unidades administrativas			
<b>Número de Profesionales en Atención Primaria</b>					
			<b>Edad</b>		
			<b>&lt;30 años</b>	<b>30-50 años</b>	
			<b>&gt;50 años</b>	<b>Observaciones</b>	
Medicina familiar y comunitaria	292	194	40	316	130
Pediatría	56	69	11	67	47
Enfermería	72	456	59	287	182
Farmacía	1	6	0	7	0
Psicología Clínica	7	32	6	25	8
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	51	271	17	170	135
Otros profesionales no sanitarios	282	563	39	574	232
Porcentaje de población atendida por Equipos de Atención Primaria	100%				
<b>Número de Profesionales en Atención Especializada</b>					
Medicina	915	655	142	1052	376
Enfermería	368	1942	678	1353	279
Auxiliar de enfermería	110	1788	305	1146	447
Farmacía	5	5	1	9	0
Otro personal sanitario	256	607	191	558	114
Personal no sanitario vinculado	712	1164	199	1176	501

**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
<b>Número de profesionales por especialidades médicas</b>						
(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)						
Alergología	0	0	0	0	0	
Análisis clínicos	14	24	3	27	8	
Anatomía patológica	15	11	0	18	8	
Anestesiología y reanimación	42	30	5	50	17	
Angiología y cirugía vascular	4	0	1	3	0	
Aparato digestivo	20	9	2	18	9	
Bioquímica clínica	0	0	0	0	0	
Cardiología	26	12	2	22	14	
Cirugía cardiovascular	6	0	2	2	2	
Cirugía general y del aparato digestivo	127	114	134	64	43	
Cirugía maxilofacial	6	0	1	3	2	
Cirugía pediátrica	8	0	0	0	8	
Cirugía torácica	2	0	0	1	1	
Cirugía plástica y reparadora	3	2	1	1	3	
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	10	12	3	14	5	
Endocrinología y nutrición	10	6	2	9	5	
Estomatología	1	0	0	0	1	
Farmacología clínica	1	0	0	1	0	
Geriatría	0	0	0	0	0	
Hematología y hemoterapia	15	13	3	15	10	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	3	3	0	4	2	
Medicina del trabajo	1	2	0	3	0	

**Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Medicina de la educación física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina espacial	0	0	0	0	0	
Medicina intensiva	25	17	2	29	11	
Medicina interna	40	28	10	45	13	
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0	
Medicina Nuclear	1	2	0	3	0	
Medicina preventiva y salud pública	1	4	1	4	0	
Microbiología y parasitología	8	9	2	11	4	
Nefrología	12	7	0	14	5	
Neumología	20	9	3	19	7	
Neurocirugía	6	0	0	3	3	
Neurofisiología clínica	3	0	0	2	1	
Neurología	16	14	3	20	7	
Obstetricia y ginecología	54	34	5	44	39	
Oftalmología	27	22	2	39	8	
Oncología médica	8	11	0	14	5	
Oncología radioterapia	2	3	1	4	0	
Otorrinolaringología	30	8	2	22	14	
Psiquiatría	37	28	1	50	14	
Radiodiagnóstico	34	25	2	42	15	
Rehabilitación	8	9	1	12	4	
Reumatología	3	3	0	6	0	
Traumatología y cirugía ortopédica	79	6	4	48	33	
Urología	33	3	3	21	12	

## 6. Investigación

La CA de les Illes Balears dispone de dos organismos que dan soporte a la investigación en salud.

### El Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS)

Creado por el Govern de les Illes Balears como Instituto Universitario de Investigación, en los términos establecidos en el Artículo 10 de la Ley de Ordenación Universitaria, cuyo desarrollo y consolidación se realiza a través del convenio de colaboración entre la UIB y la Consellería de Salut i Consum.

### La «Fundació Mateu Orfila de investigación en salut»

La Fundación 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 Illes Balears y las actividades investigadoras, en todos los campos de la 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 Llatzer.

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)

Por lo que respecta a los proyectos de investigación a nivel autonómico, la Orden de la Conselleria de Salut i Consum de 11 de diciembre de 2003 y la Resolución de 23 de abril de 2004, se procedió a la convocatoria plurianual de Evaluación de los proyectos presentados a la convocatoria de subvenciones durante el ejercicio 2004/2005 para la investigación científica en materia sanitaria en el ámbito de las Islas Baleares. Se presentaron 49 proyectos que en función de su procedencia se clasifican según la siguiente tabla:

Universitat de les Illes Balears UIB	18 proyectos
Atención especializada	
Hospital Son Dureta	4 proyectos
Hospital Son Llàtzer	5 proyectos
GESMA	2 proyectos
Atención primaria	3 proyectos
Enfermería	6 proyectos
Fundación Banco de Sangre y Tejidos	2 proyectos
Otras	9 proyectos

Se aprobaron un total de 43 proyectos, de los cuales se produjo la renuncia en 5 de ellos. La cuantía financiada alcanzó los 78.000 € a distribuir en dos años.

En cuanto a la participación de nuestra CA en las convocatorias competitivas, dentro de las redes temáticas de investigación cooperativa del Instituto de Salud Carlos III 2003-2005, se ha colaborado en 16 líneas de investigación

También se están desarrollando actualmente 17 proyectos FIS.

El Comité de Ética en Investigación Clínica de les Illes Balears —CEIC— es de ámbito autonómico. En el año 2005, se celebraron 12 reuniones y se presentó el siguiente balance de actuaciones:

Protocolos de ensayo presentados: 115	89 aprobados 16 pendientes de resolución 8 denegado 2 suspendido
Proyectos de investigación presentados: 51	31 aprobados 18 pendientes de resolución 1 denegado 1 suspendido
Estudios post autorización: 13	9 aprobados 1 denegados 2 pendiente de resolución 1 suspendidos

De los 115 protocolos de ensayo presentados, se aprobaron 89 (73%), se denegaron 8 (7%), se encuentran pendientes de resolución 16 (14%) y se han suspendido 2 (1,7%).

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 las que se analiza la situación actual y el futuro de la investigación en salud de nuestra CA.

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 se traslada la orientación del Ib-salut hacia la senda de la dirección clínica, caracterizada por: la definición de los procesos asistenciales basados en criterios de calidad total, la evaluación del proceso asistencial, la formación y la práctica clínica, basada en las evidencias científico-técnicas, y el desarrollo de los profesionales.

Se incluyen además específicamente la revisión y actualización de guías, programas y protocolos.

Se colabora desde nuestra CA en el proyecto GUÍASALUD y en el Atlas de Variaciones en la Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. Durante el 2005 se ha trabajado en la GPC de manejo de la lumbalgia inespecífica.

En los centros sanitarios se han puesto en marcha las comisiones de investigación y docencia.

## Acreditación de las actividades de Formación Continuada

La Comisión de Formación Continuada, durante el año 2005, se ha reunido por dos veces en convocatoria ordinaria y la Comisión Permanente en quince, para la resolución de solicitudes de acreditación.

Se ha asistido también a las tres reuniones de Secretarías Técnicas que se han realizado en distintas comunidades autónomas.

Se han recibido 244 solicitudes de acreditación, de las que se han acreditado 230 (94,3%). Con la siguiente distribución por profesiones sanitarias:

PS	Porcentaje
Medicina	35,7
Enfermería	48,0
Farmacia	6,2
Veterinaria	0
Odon-estomatología	5,3
Fisioterapia	2,6
Psicología	0,4
Técnicos de Formación Profesional	1,8

**Tabla 6. Investigación. Informe SNS 2005**

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	NO			
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	Sí	IUNICS (Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud)	Instituto de Investigación (Decreto 72/2002 de 17 de mayo).	Instituto mixto: Universitat Illes Balears y Consejería de Salud y Consumo.
	Sí	Fundació Mateu Orfila de Investigación en Salud de las Islas Baleares	Fundación (Acuerdo de Consell de Govern de 4 de febrero de 2003).	Gestión de proyectos de investigación.

	Sí/no	Número	Observaciones
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	Sí	1	A nivel autonómico.
Proyectos de Investigación financiados por FIS	Sí	17	
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	Sí	1	
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	Sí	43	
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Sí	60	

## 7. Sistemas de información sanitaria

El Servicio de Salud es fuente de una gran parte de los sistemas de información sanitaria de nuestra Comunidad. La Dirección Asistencial del Servicio de Salud tienen activos los siguientes sistemas de información que a continuación se enumeran:

- SIAE, seguimiento actividad hospitalaria de centros propios
- Urgencias atendidas en hospitales públicos, con información relevante sobre ola de calor o gripe
- Mortalidad hospitales públicos
- Base de datos centralizada y software de explotación de lista de espera de hospitales propios
- CMBD para análisis de actividad de hospitalización a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos
- Sistema de seguimiento asistencial de Hospitales concertados
- Sistemas de seguimiento en la actividad de Servicios concertados
- Actividad del Servicio de emergencias y urgencias médicas 061
- Traslados de enfermos en ambulancias
- Actividad de salud mental
- Prestaciones sanitarias
- Prestaciones farmacéuticas
- Actividad de atención primaria
- Reclamaciones de usuarios, registrar las reclamaciones de los usuarios del sistema
- Incapacidad temporal, diseñado para el seguimiento por parte de Inspección.

Dentro del Plan de Sistemas de Información del Servicio de Salud se está trabajando en el proyecto de Factoría de Información Corporativa. Iniciado en 2005 y en desarrollo durante 2006, el objetivo de este proyecto es integrar y agregar la información de todos estos sistemas de forma que pueda ser explotada de forma conjunta, tanto por los Servicios centrales como por los diferentes centros pertenecientes al Servicio de Salud.

Pasando al ámbito de la Consellería de Salut i Consum, 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 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



En otro orden de cosas, avanzar el diseño de los registros poblacionales que permitan desarrollar indicadores de prevalencia de cáncer y asistenciales, incluyendo poblaciones atendidas en hospitales públicos y privados. Para ello los grupos de trabajo de Registro de Poblacional de Cáncer, Registros Hospitalarios de Tumores y de Conjunto Mínimo Básico de Datos Autonómico, han dejado las bases y las líneas estratégicas que les permita su implantación en 2006.

Ante el gran número y heterogeneidad de sistemas de información, desde la Consejería se está elaborando un Catálogo de Sistemas de Información que ayude 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 cuenta con 114 sistemas registrados, por medio de fichas estructuradas de las áreas de economía y salud (salud pública y servicios asistenciales). Con dos vías de acceso: cliente notes o remoto vía navegador entorno web.

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

Por otra parte sería muy beneficioso poder tener información homogénea en cualquiera de los apartados anteriores en las diferentes Comunidades; poder compararnos entre Comunidades en temas como listas de espera, actividad asistencial, seguridad del paciente, atención primaria, salud mental, urgencias y emergencias o gasto farmacéutico ayudaría a visualizar más objetivamente la situación sanitaria en todo el Estado.

**Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005**

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de Información o Estadísticas sanitarias	NO				
<b>Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en &gt;16 años</b>					
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres	Observaciones
Encuestas de Salud (CC.AA.)	Sí	2001	bueno o muy bueno 78,20%	bueno o muy bueno 66,9	En mayores de 15 años.

## 8. Calidad

La Conselleria de Salut i Consum 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. Sus ejes de actuación han sido completar la formación de los profesionales, trasladar la calidad a las actuaciones preventivas y asistenciales de la CA y englobarlas en un Programa de Excelencia. De esta manera sus proyectos tienen por objeto:

1. Introducir el concepto de calidad asistencial dentro la práctica clínica habitual.
2. Avanzar en el desarrollar 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 altamente cualificados que lideren el proceso de implantación

El año 2004 se constituyó el Grupo de trabajo de Calidad Asistencial, coordinado por la Direcció General d'Avaluació i Acreditació y por la Direcció General de Planificació i Finançament, compuesto por representantes de todas las Direcciones Generales de la Conselleria, el Servei de Salut, los hospitales públicos y las gerencias de Atención Primaria de Mallorca y del 061. Con el objetivo de la definición de directrices en calidad a desarrollar en el ámbito de la Conselleria para lo cual plantea dos iniciativas principales: un Plan de Formación en Calidad y la elaboración del Programa de excelencia 2006-2007. El año 2005, ha servido para seguir desarrollando las estructuras básicas respecto a recursos humanos y técnicos, convenios de colaboración y formación del personal de la Conselleria en conceptos básicos sobre calidad.

El **Plan de formación** dirigido a los profesionales de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears para el desarrollo de un programa inicial de implantación de la calidad en la gestión sanitaria se ha estructurado en los siguientes apartados:

- Gestión de la estrategia (8 ediciones)
- Gestión de proyectos (8 ediciones)
- Gestión de procesos (8 ediciones)

El **Programa de Excelencia (2006-2007)** del Sistema Sanitario de las Illes Balears se configura como una de las actuaciones principales de la Conselleria de Salut I Consum en su apuesta por la Calidad. Proyectado y presentado en el Parlament de les Illes Balerars en octubre de 2005 pretende identificar las actuaciones y el esfuerzo que en esta materia se están llevando a cabo, ayudar a consolidar estos proyectos y potenciar nuevas áreas de desarrollo bajo una visión integradora y coordinada.

El principal objetivo del Programa es la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria. El programa de excelencia se marca como objetivos prioritarios aquellas intervenciones que tengan repercusión sobre los ciudadanos y potenciales usuarios de los sistemas sanitarios públicos, sobre los profesionales y sobre la acreditación de servicios y la práctica clínica.

Por lo que hace referencia a los **Ciudadanos**, se plantea la necesidad de conocer por una parte el estado de salud por medio de la encuesta de Salud que se elaborará durante el año 2006 y por otra parte su grado de satisfacción mediante encuestas. Además, la Conselleria de Salud y Consumo de les Illes Balears, ha desarrollado un **Plan de Humanización de la Atención Sanitaria para el Período 2004-2005**, que tiene como objetivo ser el primer paso para el establecimiento de criterios de calidad orientados hacia el usuario. Se pretende que este plan guíe las actuaciones a desarrollar con una clara vocación dirigida al usuario. Se integra con el resto de planes vigentes en nuestra Comunidad, especialmente con el Plan de Infraestructuras 2004-2010, que representa el esfuerzo que desde la administración autonómica se está haciendo para modernizar y adecuar las infraestructuras que conforman la red asistencial a las necesidades de los ciudadanos de Baleares. Los principales objetivos alcanzados con el I Plan de Humanización han sido mejorar la satisfacción percibida por el usuario, favorecer la accesibilidad al sistema sanitario, mejorar el acceso a la información por parte del usuario, así como las vías de comunicación con la administración, incrementando la confortabilidad de los centros favoreciendo que la relación con el usuario sea lo más personalizada posible.

En cuanto a los **Profesionales**, éstos tienen un papel fundamental dentro del programa de excelencia. Los objetivos del programa deben contar con el apoyo de los profesionales, ya que de ello depende el éxito de las actuaciones diseñadas.

El Programa de Excelencia también recoge el ámbito de la **certificación y acreditación de servicios y práctica clínica**. La acreditación es el sello de la calidad de un centro sanitario, y las iniciativas encaminadas a su implantación pueden servir como garantía para desarrollar un enfoque asistencial que tiene al paciente como eje central, introduciendo un modelo de centro asistencial dinámico y participativo que se deriva del análisis de las mejores prácticas, representando un proyecto de mejora participativo entre profesionales, pacientes y gestores y ofreciendo un reconocimiento externo a la organización. Se han realizado en 2005:

- Proyecto de Acreditación de los servicios de transfusión de les Illes Balears.
- Proyecto de Acreditación ISO 9001:2000 de un Centro de Salud de Atención Primaria de la red pública

Otro de los aspectos recogidos en el Programa de Excelencia es la **seguridad de los paciente 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.

Además, no debemos olvidar que la **promoción y prevención de la salud**, tienen un importante peso en toda política de calidad y por ello la Conselleria de Salut diseña planes y actividades cuya finalidad es la promoción y prevención de la salud de los ciudadanos.

Una línea de desarrollo recogida también en el Programa de Excelencia es la **cooperación con la sociedad civil**. Ésta se materializa a través de la suscripción de acuerdos o convenios que tienen como objetivo promover el desarrollo mutuo en beneficio de la salud de los ciudadanos. Se establecen este tipo de colaboraciones con: Colegios profesionales; Fundaciones públicas sin ánimo de lucro en el ámbito sanitario y social, Universidades y Centros de Investigación; aseguradores y mutuas; entidades bancarias; empresas públicas dependientes de otras Consellerias; Ayuntamientos y otras CC.AA.

Siguiendo en la organización de la calidad, existe en la organización un **Comité de Calidad en el Servei de Salut de les Illes Balears (ib-salut)** del que dependen las distintas Comisiones de Calidad de cada uno de los hospitales y gerencias.

El Servei de Salut de les Illes Balears está desarrollando desde comienzos del 2005 el 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. Durante el año 2005 se realizó una evaluación externa y una autoevaluación, en las que se detectaron áreas de mejora y se diseñaron los planes de acción que culminaron en el Plan de Gestión desarrollado a lo largo del año. En 2006, se han vuelto a evaluar los resultados de su aplicación.

Se ha potenciado la accesibilidad de los ciudadanos al Servicio de Salud a través de planes de mejora de las instalaciones y, también de las mejoras de los procesos de atención al ciudadano. Asimismo, se ha promovido la creación de herramientas (catálogos de servicios y trípticos informativos) dirigidas a los usuarios. La repercusión interna ha sido importante al potenciar el compromiso del equipo directivo para el desarrollo del plan. También se ha instaurado la dinámica tendente a conseguir que el trabajo en equipo promueva un proceso de discusión y evolución permanente. Igualmente, se han realizado contactos con organizaciones análogas de otros ámbitos geográficos para compartir sinergias.

Al cierre del ejercicio 2005 se iniciaron las encuestas de valoración de los servicios prestados desde el Servei de Salut entre organizaciones del Gobierno Autónomo de las Islas Baleares; proveedores, organismos privados, fundaciones y medios de comunicación, además de otras organizaciones internas del Servicio de Salud.

El Servei de Salut de les Illes Balears realiza **encuestas de satisfacción** entre los usuarios de la sanidad pública con periodicidad anual. La síntesis de los resultados del año 2005 es la siguiente:

Por lo que hace referencia a la Atención Hospitalaria, la valoración media de los hospitales de agudos (escala 1 a 5) se sitúa en el intervalo 4,1-4,3. Valoración del trato recibido por profesionales médicos: 95,2% bueno o muy bueno; 1,4 malo o muy malo. Valoración del trato recibido por profesionales de enfermería: 93,2 bueno o muy bueno; 1,6 malo o muy malo. Valoración de la calidad percibida en la atención de los profesionales médicos: 93% buena o muy buena; 2% mala o muy mala. Valoración de la calidad percibida en la atención de los profesionales de enfermería: 92,6% buena o muy buena; 1,4% mala o muy mala. Satisfacción general de la atención sanitaria recibida: 91,2% satisfecho o muy satisfecho; 2% insatisfecho o muy insatisfecho.

En la Atención Primaria, la valoración general del Centro de Salud (CS) y grado de confianza (GC) de sus servicios sanitarios (escala 1 a 10) se sitúa en el intervalo de 8-8,3 para el primer ítem y 8,1-8,4 para el segundo. La evaluación de las instalaciones del Centro de Salud presenta de media los siguientes resultados: Limpieza: 96,13; Señalización: 92,7; Comodidad salas espera: 81.

En los **contratos de gestión 2005**, pactados entre los SSCC 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 2005 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 asistencia 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.

El programa se basa en los principios de corresponsabilidad, coordinación y continuidad. Cuenta con un coordinador que depende de la Dirección Asistencial del Ibsalut, que tiene como funciones básicas: identificar a los responsables de cada hospital en listas de espera; planificación de las soluciones más apropiadas a corto, medio y largo plazo; supervisión continuada de los diferentes planes y programas establecidos para la desaparición de las demoras; control de la actividad asistencial de los centros concertados y sus resultados; y coordinación asistencial entre hospitales públicos y concertados.

Dentro del plan de acción desarrollado ha tenido especial relevancia la optimización del uso de los recursos de la red sanitaria pública Balear y el incremento de la actividad asistencial del sistema de especializada tanto en hospitales propios como concertados.

Los principales resultados del año 2005 nos hablan de ningún paciente en espera quirúrgica mayor de 6 meses y de la disminución de los días de demora quirúrgica de 76,4 en enero de 2005 a 63,4 en diciembre de 2005. Mientras que para la lista de espera de consultas de atención especializada ha disminuido la demora media prospectiva desde los 30.4 días en diciembre de 2004 a los 29.4 en diciembre de 2005.

Como **experiencia innovadora**, el Servei de Salut de les Illes Balears ha desarrollado un **Plan Integral de Seguridad de Pacientes para el periodo 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, y se implementó en octubre de 2005, teniendo previstas actuaciones para los ejercicios 2006 y 2007.

Además de estas iniciativas centradas en la Conselleria y en el Servei de Salut, en distintos hospitales, servicios o departamentos se están llevando a cabo actuaciones concretas en calidad de entre las que enumeraremos las siguientes:

El **Hospital Universitario de Son Dureta** dispone de un Plan de Calidad del HUSD 2004-2007. Que pretende introducir la calidad en todos los ámbitos de la organización de modo que pase a formar parte de la actividad diaria con el fin de mejorar la calidad asistencial, la eficiencia y la satisfacción de profesionales y pacientes

La **Fundación Hospital de Manacor** desarrolla desde el año 1998 una política de mejora continua, dentro de su Plan de Calidad Total, siguiendo una metodología de aprendizaje

permanente y de autoformación de todos los profesionales adoptando la que ofrecía el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM). Hospital de Manacor. Plan de Calidad Total. Dispone de una serie de servicios certificados por AENOR contra la Norma ISO 9001:2000 de Sistemas de Gestión de Calidad son los siguientes:

Anatomía Patológica	Radiología	Sistemas de Información
Hemodiálisis	Admisión	Farmacia
Psiquiatría	UCSI	Ginecología/Obstetricia
Esterilización	Laboratorio	

Actualmente se están desarrollando los sistemas de gestión de la calidad en: Cirugía General, Quirófano, Recursos Humanos, Prevención de Riesgos Laborales (contra OHSAS 18001), y Hospitalización. Además la Fundación Hospital Manacor está certificada contra la ISO 14001:96 de Sistema de Gestión Medioambiental.

**Fundació Banc de Sang i Teixits**, dispone de la acreditación de su banco de sangre por la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (CAT), lo que implica la utilización de las técnicas más avanzadas y especializadas en todos los procedimientos de laboratorio, fraccionamiento, conservación y distribución de los productos sanguíneos, que ofrecen una garantía de calidad y seguridad para el posterior uso transfusional. La Fundación obtuvo la certificación ISO 9002 en el 2001 y su recertificación en noviembre del 2002. Además en el año 2004 consiguió la certificación de calidad ISO 9001:2000.

La **Direcció General de Salut Pública i Participació**, inició en 2002 un plan de excelencia en el ámbito de la **seguridad alimentaria** cuyo objetivo era contribuir a la protección de la salud de los ciudadanos por medio de la reducción de los riesgos de patologías derivadas de la alimentación a través de la eficiencia de los sistemas de control oficial. Para ello, el equipo de auditores del Servicio de Seguridad Alimentaria puso en marcha una serie de medidas tendentes a garantizar la adecuada implantación de un sistema de control de alimentos diferente. Los esfuerzos realizados durante años por este equipo de auditores se vio recompensado con el Premio Balear de Excelencia de 2004.

Además, también dependiendo de la **Direcció General de Salut Pública i Participació** se ha implantado un sistema de gestión de la calidad en el **laboratorio de salud pública** dirigido a la obtención de la declaración formal de su competencia técnica para la realización de ensayos. Esta necesidad de acreditación surge de la exigencia de reconocimiento de la confianza en los ensayos realizados por las diferentes partes implicadas. El sistema de Calidad está basado en la norma UNE-EN-ISO/CEI 17025. A lo largo del año 2005 se han realizado actividades tales como: revisión de la documentación del sistema; elaboración de procedimientos de aseguramiento de la calidad de los ensayos; elaboración de procedimientos técnicos de métodos de ensayo; elaboración de planes y programas; validación y cálculo de incertidumbres de métodos de ensayos. En el 2006 se espera finalizar los requisitos de la implantación del sistema y solicitar la acreditación a ENAC.

También la **Direcció General de Farmàcia**, en el año 2005, ha desarrollado en relación a las propuestas del modelo EFQM un modelo de gestión integral que tiene como objetivo implantar una herramienta que permita desarrollar la excelencia. Para llevar a cabo este proyecto se ha comenzado por impartir formación en el modelo EFQM a los técnicos de dicha dirección, posteriormente se ha realizado un diagnóstico de la situación actual y se ha procedido al desarrollo del plan de acción para las áreas de mejora detectadas durante la fase de diagnóstico. Tiene prevista, para el 2006, la elaboración del Plan Estratégico, la redacción de la Memoria y la edición de la Carta de servicios de dicha Dirección General.

## 9. Seguimiento del estado de salud de la población

### Morbi-mortalidad en las Islas Baleares

**Esperanza de vida al nacer:** los últimos datos disponibles del año 2002 revelan una esperanza de vida al nacer de 79,67 años, mayor en mujeres que en hombres. Se observa un ligero incremento desde el año 2000 más acusado en hombres (75,69 años en el 2000 a 76,54 en el 2002) que en mujeres (82,54 en el 2000 a 82,86 en el 2002).

**Mortalidad infantil:** En el año 2004, representaba 4,35 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos observándose un ligero aumento respecto al año anterior.

**Mortalidad:** En el año 2004 se produjeron en las Islas 7049 defunciones lo que representa una tasa bruta de mortalidad de 738,1 por  $10^5$  (785,9 por  $10^5$  en hombres y 690,1 por  $10^5$  en mujeres). Por grandes grupos de enfermedades y según la CIE-10, la primera causa de muerte se debe a las enfermedades del sistema circulatorio seguido de los tumores, enfermedades del sistema respiratorio, sistema digestivo, causas externas y sistema nervioso. Analizando las causas más específicamente, en hombres la principal causa de muerte es debida al cáncer de pulmón (TB:76,8 por  $10^5$ ) le siguen las enfermedades cerebrovasculares (TB:59,0 por  $10^5$ ), el infarto agudo de miocardio (TB 48,5 por  $10^5$ ) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (TB 38,7 por  $10^5$ ). En mujeres las causas más frecuentes son las enfermedades cerebrovasculares (TB: 78,2 por  $10^5$ ), le siguen la insuficiencia cardíaca (TB: 47,8 por  $10^5$ ), otras enfermedades del corazón (TB:40,0 por  $10^5$ ), el infarto agudo de miocardio (TB: 38,6 por  $10^5$ ). En cuanto a mortalidad prematura son los accidentes de tráfico los que provocan más años potenciales de vida perdidos (APVP) en hombres seguido del cáncer de pulmón, suicidios, infarto agudo de miocardio, y trastornos mentales por uso de drogas. En mujeres, los accidentes de tráfico pasan el año 2004 a primera posición seguido del cáncer de mama y de pulmón y el SIDA. Por grupos de edad, en la población menor de 40 años la principal causa de muerte son las causas externas; a partir de esa edad los tumores se erigen como primera causa de muerte y en edades avanzadas (mayores de 75) las enfermedades del aparato circulatorio.



## Problemas de salud prevalentes

**Cáncer:** En Mallorca se diagnostican una media anual de 1950 nuevos casos de cáncer en hombres y 1470 en mujeres de los cuales un porcentaje elevado (25% en hombres y 28% en mujeres) son tumores de piel no melanoma. Si excluimos éstos casos las tasas brutas son de 466,4 nuevos casos por 10<sup>5</sup> en hombres y 297,8 casos por 10<sup>5</sup> en mujeres. Las localizaciones tumorales más frecuentes son en hombres: 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 del cáncer de pulmón, colon, leucemia, linfoma no hodgkin 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, por encima de la media para el cáncer de vejiga, colon y mama y por debajo de la media para el resto de tumores más frecuentes.

**Enfermedades de declaración obligatoria (EDO):** Los datos proporcionados por la red de vigilancia epidemiológica para el año 2005 ponen de manifiesto la baja incidencia de gripe, un aumento de casos de leishmaniosis y una estabilización de la tuberculosis, infección meningocócica y legionelosis. Otro hecho remarcable es un brote de parotiditis en la isla de Ibiza. En los dos últimos años se observa un ligero incremento de casos de sífilis. No se ha notificado ningún caso de disentería bacilar, sarampión ni tétanos.

**SIDA:** Durante el año 2004 se diagnosticaron 81 nuevos casos de SIDA lo que representa una tasa de 84,8 casos por millón de habitantes/año. La categoría de transmisión más frecuente es la de usuarios de droga por vía parenteral (50%) seguido de los homosexuales (20%) y heterosexuales (20%). Respecto al resto de España, Baleares presenta una de las tasas de incidencia más elevadas del país, sólo superada por Ceuta. Respecto al año 2003 se ha observado un aumento de la incidencia de un 21%.

**Interrupción Voluntaria de Embarazo:** Según los datos del 2005 el n.º total de IVEs realizadas en Baleares a mujeres residentes en las Islas fue de 2451 (el 38% extranjeras) lo que representa una tasa de 10,7 casos por 1.000 en mujeres entre 15 y 44 años. La edad media de las mujeres era de 27,6 años en el momento de la interrupción. El grupo de edad con más incidencia es el comprendido entre los 25 y 29 años seguida de los grupos de 20 a 24 años. A lo largo de la última década la tasa se ha duplicado pasando de 5,6 en 1994 a 10,7 casos en 2005, observándose el mayor aumento en los grupos de edad más jóvenes. Respecto al resto de España, Baleares presenta la tasa más elevada de las CC.AA. llegando a ser 1,4 veces más elevada que la media nacional.

## 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 les Illes Balears y está previsto la realización de la segunda encuesta a lo largo del 2006. Cada dos años se realiza la encuesta sobre drogas a nivel escolar y domiciliaria. El Instituto Balear de Estadística realiza la explotación de los datos demográficos de la población.

Existen registros específicos para diversos problemas de salud: el registre de SIDA-VIH, Encefalopatías espongiiformes transmisibles en humanos, el registre de Interrupciones Voluntarias de Embarazo, Registre de Cáncer o 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 de Información sobre adicción a drogas (SEIT). También se realiza la explotación del Conjunto Mínimo de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD), la mortalidad en los hospitales públicos, la incapacidad temporal o las urgencias atendidas. La Conselleria de Treball elabora las estadísticas sobre los accidentes laborales.

## 10. Participación

El Decreto 44/2004 de 14 de mayo de la CAIB establece el régimen y funcionamiento del **Consell de Salut de les Illes Balears**, que tiene como principales características hallarse adscrito a al Conselleria de Salut i Consum, y describe entre sus funciones: el asesoramiento al Govern, a la Conselleria y al Servei de Salut en relación con el establecimiento y ejecución de las políticas sanitarias. Podrá emitir informe a requerimiento de la Conselleria en relación a los anteproyectos de Ley y disposiciones reglamentarias que afecten a las competencias en salud. También emitirá informe sobre el anteproyecto de Plan de Salud y será oído con carácter previo a la designación del Defensor del Usuario. Formulará propuestas y recomendaciones a las autoridades sanitarias en relación con la salud de la población.

La composición del Consell de Salut de les Illes Balears, presidido por la Consellera de Salut i Consum, tienen representación de la Administración Autonómica, de los Consells 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.

El Consell de Salut de les Illes Balears quedó constituido en Julio de 2004, y durante el año 2005 ha mantenido dos reuniones en las que se han ido tratando aspectos relevantes relacionados de la política sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma.

El año 2004 se aprobó en Consell de Govern y fue remitido al Parlament de les Illes Balears el Proyecto de Ley de Voluntades Anticipadas. Durante el año 2005 se ha trabajado en dicho proyecto de Ley que finalmente se concretó en la **Ley 1/2006 de 3 de marzo de Voluntades Anticipadas**.

**Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005**  
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

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Segunda opinión	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Acceso a la Historia Clínica	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Consentimiento Informado	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Instrucciones Previas/ Últimas Voluntades	Sí	Ley 1/2006 de 3 de marzo de 2006 de Voluntades Anticipadas.	
Guía o Carta de Servicios	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Información en el Sistema Nacional de Salud (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad	Sí	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.	
<b>Figura o Institución de Defensa de los derechos de los pacientes</b>	Sí/no	<b>Denominación</b>	<b>Referencia legislativa</b>
	Sí	Defensor del usuario.	Ley 5/2003 de 4 de abril de 2004 de Salud de les Illes Balears.
			Órgano adscrito a la Conselleria de Salut i Consum, aunque con autonomía funcional.
<b>Subvenciones a asociaciones de pacientes</b>	Sí/no	<b>Quantia dedicada en 2005</b>	<b>N.º de asociaciones subvencionadas en 2005</b>
	Sí	50.533 €	10
			<b>Referencia normativa convocatoria</b>
			<b>Observaciones</b>

## 11. Equidad

La peculiaridad insular de nuestra Comunidad Autónoma hace que debamos tener especial consideración con respecto a garantizar la equidad y la accesibilidad a todos los ciudadanos de las Baleares. 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 surgen iniciativas como la de mejorar la compensación de los desplazamientos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos tanto interislas como con la península, desarrollo del Plan de Infraestructuras sanitarias para dotar, adecuar y modernizar los dispositivos asistenciales de nuestras áreas sanitarias.

El objetivo prioritario de la Conselleria es mejorar la atención prestada a nuestros ciudadanos con las mejores garantías de calidad y proximidad. Esto ha llevado a potenciar convenios y conciertos con la sanidad privada en aquellos áreas de salud en las que se podría complementar y reforzar los servicios ofrecidos por el hospital del área o sector. Son ejemplos de estas actuaciones llevadas a cabo en 2005, la concertación del servicio de hemodinámica en Ibiza o la extensión de la Neuroreflexoterapia (NRT) a todo el territorio de la CAIB. En el primer caso beneficiando a un centenar de pacientes que pudieron recibir atención inmediata sin necesidad de desplazarse y en el segundo atendiendo a más de 2.000 pacientes con unos éxitos terapéuticos cercanos al 90%.

La Conselleria de Presidència i Esports presentó en 2005 el II Plan Integral de Atención a las personas inmigradas las Illes Balears. Entre sus objetivos y medidas define en el EJE6 los objetivos generales en materia de salud, que a continuación se enumeran:

- 6.1. Garantizar a las personas inmigradas la asistencia sanitaria.
- 6.2. Promover la salud.
- 6.3. Dotar a la red sanitaria de los recursos de atención adecuados y especializados dirigidos a la atención específica de la población inmigrada.
- 6.4. Formar a los profesionales sanitarios en las necesidades de la población inmigrada.

Cada uno de estos apartados contempla una serie de objetivos específicos que relatamos:

- 6.1.1. Difundir entre la población inmigrada el derecho a la cobertura sanitaria y los circuitos de atención.
- 6.1.2. Crear medidas para facilitar la integración de las personas inmigradas y facilitar su atención sanitaria.
- 6.2.1. Diseñar programas de educación para la salud.
- 6.2.3. Procurar que todas las asociaciones de personas inmigradas de las islas participen en su propia salud, tanto en aspectos preventivos como curativos y rehabilitadores.
- 6.3.1. Dotar de los dispositivos sanitarios específicos, a fin de poder atender situaciones sanitarias ligadas al hecho de la inmigración.
- 6.4.1. Favorecer la formación del personal sanitario en el conocimiento de las patologías específicas de los países emisores y en la interculturalidad.

Y se concretan en las siguientes medidas de actuación:

- 6.1.1.1. Difusión entre la población inmigrada del modelo de atención sanitaria, circuitos de entrada, equipos de atención sanitaria; y normalización de los trámites burocráticos.
- 6.1.1.2. Elaboración de documentación en diferentes idiomas para informar a la población inmigrada sobre el acceso al Sistema Público de Salud.
- 6.1.1.3. Poner a disposición de los organismos relacionados con el Plan de Atención a la Población Inmigrada las diferentes modalidades de vías de acceso al Sistema Público de Salud.
- 6.1.1.4. Continuación del estudio de incorporación de los mediadores culturales a la atención primaria.
- 6.1.2.1. Creación de la figura del agente de salud.
- 6.2.1.1. Diseño de programas de prevención y de educación para la salud dirigidos a la mujer inmigrada, sobre el cuidado del bebé, el mantenimiento de las condiciones de higiene del hogar, alimentación, prevención del VIH...
- 6.2.1.2. Favorecer el acceso de la mujer inmigrada y de los bebés al Programa de Atención a la mujer (detección precoz del cáncer ginecológico, planificación familiar, seguimiento del embarazo normal y del de alto riesgo), y del Programa del Niño a través de la captación activa de casos.
- 6.2.3.1. Elaboración de programas con participación de las asociaciones de personas inmigradas que abran espacios de encuentro sobre enfermedades, estilos de vida, aspectos culturales...
- 6.3.1.1. Dotación a los centros sanitarios de los recursos necesarios para una atención de calidad, incidiendo principalmente en la salud laboral y en la salud mental.
- 6.3.1.2. Creación de protocolos de actuación, y documentos dirigidos a los profesionales de atención primaria sanitaria y de servicios sociales.
- 6.4.1.1. Promoción de cursos dirigidos al personal sanitario sobre patologías que puedan afectar de forma específica a las personas inmigradas.
- 6.4.1.2. Promoción de la formación del personal sanitario en la interculturalidad y la mediación.

En el desarrollo de las iniciativas contempladas en el Plan y coincidiendo con la creación de la Conselleria de Inmigració i Cooperació, por medio del Decreto 14/2005 del President del Govern de 18 de octubre, desde la Conselleria de Salut i Consum se ha iniciado un espacio de colaboración con dicha nueva Conselleria que pretende establecer acuerdos para promover actividades orientadas a la mejora de la atención sanitaria a la población inmigrante, en aspectos como el de los mediadores culturales, la formación de cuidadores informales inmigrantes y el tratamiento médico a ciudadanos residentes en países en vías de desarrollo trasladados a nuestra CA para recibir dicha atención.

Más información disponible en:

<http://dgimmi.caib.es>

**Tabla 11. Proyectos y medidas para la equidad. Informe SNS 2005**

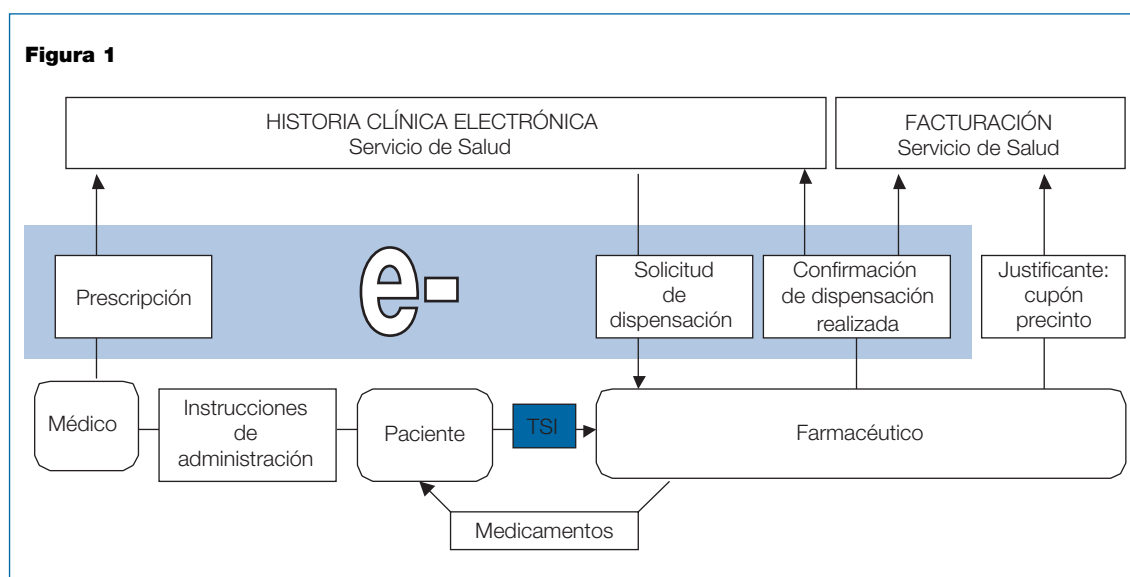
	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
<b>Género</b>				
<b>Etnia</b>				
<b>Discapacidad</b>	Sí	Atención dental a discapacitados.		
<b>Otras</b>	Sí	Compensaciones desplazamientos pacientes y acompañantes que tienen que desplazarse para recibir asistencia sanitaria pública.	Decreto 41/2004, de 23 de abril por el que se regulan las compensaciones por desplazamientos de los usuarios del Servicio de Salud de les Iles Balears. Desarrollado por orden de la Conserjería de Salud y Consumo de 13 de julio de 2004 por la que se regulan las cuantías de compensaciones por desplazamiento de los usuarios y acompañantes, así como el procedimiento para su obtención.	
	Sí	II Plan Integral de Atención a las Personas Inmigradas de la CAIB, 2005.		

## 12. Descripción de dos experiencias innovadoras

### 12.1. Proyecto n.º 1: receta electrónica

#### 12.1.1. Introducción

El sistema de receta electrónica permite tanto la prescripción del tratamiento completo del paciente, como su dispensación y facturación, utilizando las nuevas tecnologías (figura 1).



La automatización de estas actividades modifica sustancialmente los procesos actuales basados en la utilización del soporte papel, y posibilita obtener información en tiempo real de los procesos de la prestación farmacéutica, facilitando la gestión y el análisis de la misma. La finalidad principal del sistema de receta electrónica es facilitar al usuario el acceso a la prestación farmacéutica. Este sistema puede tener una especial trascendencia en los pacientes con enfermedades crónicas que han de desplazarse de forma periódica a su Centro de Salud exclusivamente para que se les prescriban los medicamentos que necesitan de forma continua. El sistema de receta electrónica posibilita la prescripción de uno o varios medicamentos para pacientes crónicos y para un mayor periodo de tiempo, evitando desplazamientos innecesarios del paciente al Centro de Salud.

Asimismo, la receta electrónica debe favorecer un consumo racional de medicamentos, ajustado a las necesidades del paciente, evitando el almacenamiento innecesario de medicamentos, y permitiendo además aumentar el tiempo de dedicación del médico a la actividad asistencial.

## 12.1.2. Características generales

### 12.1.2.1. Descripción del proceso

#### Prescripción electrónica

El paciente presenta la tarjeta sanitaria individual en el punto de asistencia, lo que acredita su derecho a la prestación y asegura un acceso preciso y rápido a su historia clínica electrónica.

El médico accede al catálogo corporativo de productos farmacéuticos del Sistema de Salud de les Illes Balears para prescribir el tratamiento del paciente. Este catálogo permite la identificación inequívoca de los medicamentos, bajo marca comercial o principio activo.

La prescripción médica y dispensaciones pendientes asociadas contienen la información que se recoge en el apartado 2.2, se generan de forma electrónica y quedan registradas en la historia clínica del paciente con la firma electrónica del facultativo.

Cuando el medicamento prescrito requiere visado, el sistema contempla el procedimiento de visado electrónico.

El paciente puede solicitar las instrucciones de administración en soporte papel o consultarlas desde su domicilio, mediante un acceso web.

#### Dispensación electrónica

El sistema de receta electrónica permite que los medicamentos prescritos al paciente puedan ser dispensados en cualquier oficina de farmacia de la comunidad autónoma.

Para garantizar esta movilidad, es necesario que todas las oficinas de farmacia puedan acceder de forma rápida y precisa a las dispensaciones electrónicas pendientes de cada paciente en la base de datos central del Servei de Salut a través de su tarjeta sanitaria.

La tarjeta sanitaria individual, además de acreditar el derecho del paciente para obtener las dispensaciones electrónicas pendientes, permite además un acceso rápido y preciso a las mismas desde el punto de dispensación.

El paciente elige libremente la oficina de farmacia y presenta la tarjeta sanitaria individual.

La oficina de farmacia accede a las dispensaciones electrónicas pendientes del paciente a través de su tarjeta sanitaria.

La dispensación realizada se registra automáticamente en la historia clínica electrónica del paciente con la firma electrónica del farmacéutico, así como las sustituciones si fueran realizadas, conteniendo la información que se recoge en el apartado 2.2.

Para la dispensación de productos sometidos a visado será necesario previamente su validación electrónica

Se realiza automáticamente el cálculo de la aportación del beneficiario y de la cantidad a facturar al Servei de Salut de les Illes Balears



Facturación electrónica

El sistema posibilita la realización de facturas por oficina de farmacia de las dispensaciones realizadas, y su presentación por medios telemáticos al Servicio de Salud de les Illes Balears, dentro de los períodos de facturación establecidos en el Concierto con las oficinas de farmacia.

El justificante de la dispensación (cupón precinto) será recabado de forma complementaria, en tanto no esté implantada la validación electrónica de cada envase.

Seguimiento de la prestación farmacéutica

El sistema de receta electrónica posibilita la obtención de indicadores del proceso y de la prestación farmacéutica en tiempo real.

### **12.1.2.2. Requisitos básicos de la receta electrónica**

Las prescripciones electrónicas deberán contener los datos básicos de identificación del paciente, medicamentos y médico que realiza la prescripción:

Datos del paciente

Nombre y dos apellidos  
Año de nacimiento  
Sexo  
Código autonómico de identificación del paciente  
Tipo de aportación

Datos de la prescripción

El medicamento o producto sanitario objeto de la prescripción, indicando:

- Principio activo.
- Forma farmacéutica y dosis por unidad.
- Vía de administración.
- Código de identificación del medicamento prescrito (si se prescribe por especialidad).
- La posología, indicando el número de unidades por toma y día.
- Fecha de inicio, fecha fin y duración del tratamiento.
- Visado electrónico previo a la dispensación para aquellos productos que lo requieran.
- Lugar, fecha y firma electrónica.

Datos del médico

Nombre y dos apellidos.

Centro sanitario, teléfono y dirección donde se realiza la prescripción

El número de colegiado o código de identificación asignado por el correspondiente Servicio de Salud y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.

Datos de la dispensación:

Identificación de la oficina de farmacia

Código Nacional del producto dispensado.

Número de envases dispensados

Indicación de sustitución si se ha producido.

Fecha de dispensación

El lugar, fecha y firma electrónica del farmacéutico.

Se acompañará en soporte papel el cupón-precinto, en tanto no se haya implantado la validación electrónica de cada envase.

### 3. Garantías básicas

El sistema de receta electrónica garantiza el acceso a los datos contenidos en la historia clínica del paciente en los términos que recoge la normativa vigente y, asimismo, establece mecanismos para que el paciente decida el acceso a su información (tarjeta sanitaria). El sistema de receta electrónica contempla el cumplimiento del requisito de protección de los datos sanitarios en los términos que recoge la normativa vigente.

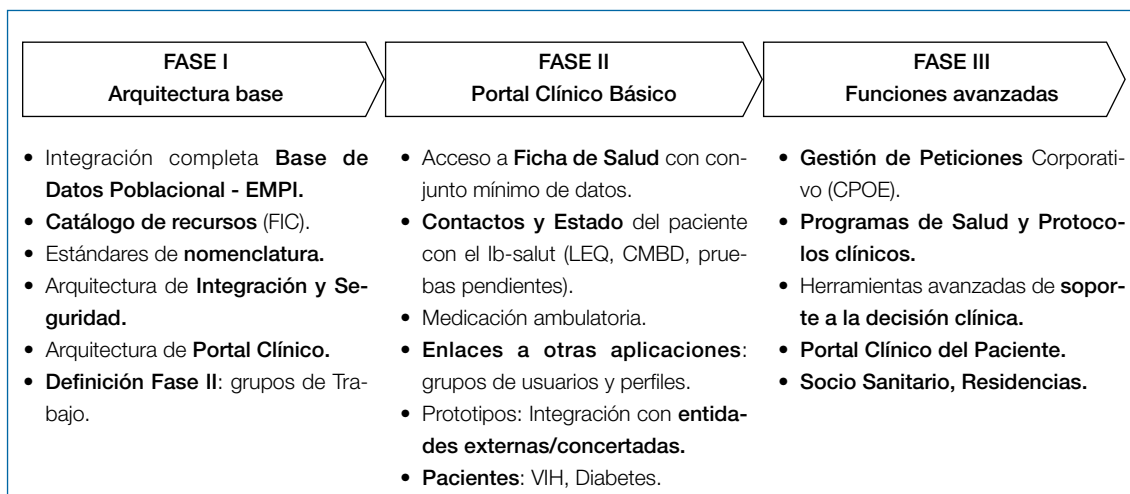
## 12.2. Proyecto número 2: historia clínica electrónica

### 12.2.2.1. Organismos implicados

El proyecto Historia de Salud incluye la receta electrónica, seguridad (firma digital), portal clínico corporativo, así como todo el conjunto de información y de funciones que posibiliten el grado más alto de operatividad. Implica a todos los niveles asistenciales del Ibsalut: hospitales, centros de Atención Primaria, servicios de emergencias y centros sociosanitarios. Es un proyecto horizontal que aglutinará toda la información sanitaria disponible sobre los usuarios de la sanidad pública de las Islas Baleares.

### 12.2.2.2. Descripción y situación actual de desarrollo

De forma esquemática, la Historia de Salud se divide en tres fases y ya se ha ultimado la primera:



La aplicación integral del proyecto de Historia de Salud incluye un cronograma escalonado: una primera fase de análisis y definición del contenido de la información y su origen; una arquitectura base e integraciones que alimentarán la Historia de Salud y unas fases posteriores de construcción y desarrollo del portal clínico formado por una ficha de salud, con información del estado del paciente con acceso a resultados, imagen e información económico-financiera y con enlaces a otras aplicaciones.

### 2.3. Impacto de su aplicación

Dentro del Plan Estratégico de Sistemas de Información, la Historia de Salud es el proyecto que va a permitir alinear mejor las tecnologías de la información con los procesos de negocio.

#### Ventajas para el usuario

- Calidad, comodidad y confianza, ya que los profesionales tienen acceso a la información clínica que precisan para atenderles en cualquier momento y lugar.
- Mejora la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario, asegurando en todo momento la confidencialidad de sus datos personales.

#### Ventajas para el profesional

- Facilidad para la integración y la continuidad asistencial, al incorporar la información departamental (laboratorios, farmacia, diagnóstico por imagen...), la información de los sistemas clínico administrativos y complementarios como salud laboral, salud pública y otras prestaciones.
- Mejora la calidad de la asistencia y disminuye la posibilidad de errores clínicos.
- Funciona como soporte para analizar la actividad clínica, epidemiológica, docente e investigadora.

## **Ventajas para el Servicio de Salud de las Islas Baleares**

- Mejora la productividad y maximiza la gestión eficiente de los recursos.
- Asegura la sostenibilidad del sistema sanitario.
- Garantiza la integración con el SNS.
- Permite imbricar la aplicación de las tecnologías de la información con la innovación de procesos, lo que incrementa el valor creado por las TIC a la organización.