

3. SALUD Y LOS SERVICIOS SANITARIOS

RESUMEN

El total del gasto sanitario el 2006 es de 1.034,79 millones de euros, hecho que representa un incremento del 5,56%. El gasto por habitante ha sido de 1.033.69 euros. Destaca también el financiamiento de los fondos para la gestión de la incapacidad temporal, el fondo de cohesión sanitaria, el fondo para el desarrollo de políticas de cohesión y estrategias en salud y el fondo del programa de formación continua en el uso racional del medicamento. El número de beneficiarios con tarjeta sanitaria es de 1.031.611 personas, cifra que representa un incremento del 4,18%.

La tasa de mortalidad, según los datos provisionales de que disponemos, se han situado en las 7,19 defunciones por cada mil habitantes, que es una de las tasas brutas de mortalidad más bajas del Estado, solo superada por las Canarias, la Comunidad Valenciana, Madrid y Melilla.

El año 2006 el patrón de mortalidad ha seguido la tendencia de los años anteriores por lo que respecta a las causas relacionadas con la degeneración del organismo relacionada con la edad y con los hábitos de los individuos (alimentación, actividad deportiva, etc.). Las enfermedades del sistema circulatorio son las causas de muerte principales en las Islas Baleares. La esperanza de vida de los hombres es de 73,1 y la de las mujeres, de 81,2 años.

Según los datos de la Gerencia del 061, en las Islas Baleares se produjeron 4.395 asistencias por accidentes de tráfico, sesenta y tres más que el año pasado. De hecho, los accidentes de tráfico son una de las primeras causas de muerte, que son los que causan una tasa más elevada de años potenciales de vida perdidos. La evolución de la epidemia del SIDA presenta un patrón similar al del resto de España, con una bajada progresiva desde el año 1996. El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) es de 2.768, doscientos ochenta y ocho más que el año anterior, con una edad media de 27,1 años. Con relación a las enfermedades de declaración obligatoria de moderada a alta incidencia se mantienen dentro de los límites esperados y en algunos casos menos que los esperados, excepto por las enfermedades como la leishmaniasis, la sífilis y otras hepatitis víricas.

Sin contar el personal de los centros concertados, al final del año 2005 había 12.859 empleados.

Cabe destacar que las Baleares presentan una tasa de donación de 47 donantes para cada millón de población, muy superior a la cifra global para toda España, que es de 33,8. Estas cifras sitúan a las Islas Baleares delante de todas las comunidades.

3.1. PANORAMA DE SALUD

Este apartado se divide en seis subapartados, que analizan la mortalidad, la morbilidad, los accidentes, el SIDA, las interrupciones voluntaria del embarazo y las enfermedades de declaración obligatoria.

3.1.1. LA MORTALIDAD

Según los datos de que se dispone actualmente, datos provisionales del año 2006 del Instituto Balear de Estadística, el número de defunciones ha sido de 7.157, con lo cual representa una disminución de 114 muertos respecto al año 2005. La tasa bruta de mortalidad, según los mismos datos, han pasado, por tanto, de 7,50 por mil habitantes a 7,19 (provisional) el año 2006. (Ver el cuadro III-23).

Por lo que se refiere a la comparación de las tasas brutas de las diferentes comunidades autónomas, en orden creciente, el año 2000 las Baleares ocupaban el lugar número 11, mientras que en los años 2005 y 2006 ocuparon el número 14. (Ver el gráfico III-15).

Por sexos, en los hombres los tumores ocupan el primer lugar, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que en las mujeres el orden es inverso: las enfermedades circulatorias, primero, y los tumores, después. (Ver el cuadro III-24.)

Al comparar la evolución de los porcentajes que representan las defunciones con las causas de muerte principales desde el año 1999 hasta el 2006 en ambos sexos, vemos que las cuatro primeras causas son siempre las mismas: en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio; en segundo lugar, los tumores, y, a mucha distancia, las del sistema respiratorio y digestivo. En los hombres, los tumores han pasado a ser la primera causa de muerte, a poca distancia de las enfermedades del sistema circulatorio; en las mujeres, el sistema circulatorio continúa ocupando el primer lugar, seguido de los tumores. (Ver los gráficos III-16 y III-17.)

Según los datos provisionales del Instituto Balear de Estadística (IBAE), el año 2006 en las Islas Baleares la edad media total de muerte para todas las causas es de 76,97 años; en los hombres, es de 73,10 años, y en las mujeres, de 81,22 años. Estas cifras son ligeramente muy parecidas a las de los años anteriores, sobretodo en el caso de los hombres.

3.1.2. LA MORBILIDAD*

En los hospitales públicos, durante el año 2006 se hicieron 69.828 consultas. El diagnóstico más frecuente entre los ingresos fue el de parto vaginal sin complicaciones. Entre procedimientos diagnosticoterapéuticos que generan mayor consumo de recursos, destacan las cataratas,, los procesos respiratorios agudos, seguidos de los trastornos del sistema nervioso, las psicosis, la

* La morbilidad es la cantidad de personas que son afectadas por un cierta patología.

insuficiencia cardiaca, el accidente vascular cerebral, la hernia inguinal y la fimosis.

3.1.3. LOS ACCIDENTES

Los accidentes de tráfico son una de las primeras causas de muerte y son los que causan una tasa más elevada de años potenciales de vida perdidos. Según los datos de la Gerencia del 061 del Ib-Salud, en las Baleares se produjeron 4.395 asistencias por accidentes de tráfico en el año 2006, 63 más que en el año anterior.

3.1.4. LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

En los casos detectados de la mayoría de las enfermedades de declaración obligatoria de moderada o alta incidencia durante el 2006 se mantienen dentro de los límites esperados (índice epidémico acumulado entre 0,75 y 1,25) o menos de los esperados (índice epidémico acumulado inferior al 0,75) excepto para las siguientes enfermedades: leishmaniosi (35 casos –1 caso menos que el 2005- con un índice de 3,50), sífilis (84 casos -32 más que el año 2005- con un índice de 2,10), y otras hepatitis víricas, básicamente por virus C (33 casos –11 más que el 2005- con un índice de 1,50).

La tuberculosis continúa dentro de los límites esperados, aunque la forma pulmonar ha disminuido respecto el 2005 (125 casos, 17 menos que el 2005, con un índice de 0,91).

Respecto a las islas, la comparación directa de las tasas insulares con la global es poco valorable, ya que el peso poblacional de Mallorca hace que la tasa global esté muy influida por la tasa de la isla mayor, lo que - excepto de algunos casos excepcionales en enfermedades de muy baja incidencia- entre estas dos tasas hay muy poca diferencia. Se puede destacar la elevada incidencia de la tuberculosis respiratoria (29,5 por 100.000), de la paroditis (20,5 por 100.000) y de la legionelosis (9,8 por 100.000) en Ibiza, y la menor incidencia de la sífilis (4,5 por 100.000) y de la leishmaniosi (sin casos) en Menorca.

Globalmente, las características más destacadas son el brote de parotiditis en Ibiza; la baja incidencia de gripe, coincidiendo con una temporada gripal 2005-2006 de intensidad baja; la tendencia al aumento del número de casos de leishmaniosi (de los 35 casos, 25 son formas cutáneas, y el aumento puede responder en parte a un artefacto para mejora de la notificación), y de sífilis, la estabilización de infección meningococcia y la legionelosis, y la disminución de la tuberculosis en Mallorca.

3.1.5. EL SIDA

La evolución de la epidemia del SIDA en las Islas Baleares presenta un patrón similar al del resto de España, con una bajada progresiva desde el año 1996. Los últimos datos confirman una disminución importante de la incidencia: ésta ha pasado de 210 nuevos casos en el año 1995 a 109 en el año 2000 y a 43 en

el año 2006. El número de defunciones también ha ido disminuyendo desde las 141 en el año 1995 hasta 24 el año 2005, y 3 del año 2006 (dato provisional).

3.1.6. LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

El número de interrupciones voluntarias del embarazo el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud que se han llevado a cabo el año 2006 es de 2.768; en cifras absolutas, el número de casos ha aumentado en 288. Respecto a la comparación de las tasas de las distintas comunidades autónomas, en el año 2005 las Islas Baleares ocupaban el segundo lugar, con una tasa de 12,57 per mil dones de 15 a 44 años (2,7 puntos más alta que la nacional, que fue de 9,6). Por lo que se refiere a la edad, la media ha sido de 27,1 años. (Ver el gráfico III-18.)

3.2. ELS SERVEIS SANITARIS

En este apartado se tratan los servicios sanitarios que se dividen en los siguientes puntos: la legislación, la normativa y las nuevas políticas de salud, la financiación, el seguro sanitario, los recursos asistenciales, la actividad asistencial y los planes sanitarios.

3.2.1. LA LEGISLACIÓN, LA NORMATIVA Y LAS NUEVAS POLÍTICAS DE SALUD

Entre la legislación más relevante en materia de salud, cabe destacar la aprobación de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, el Reglamento (Decreto 39/2006, de 21 de abril) del entre público Servicio de Salud de las Islas Baleares, y la creación del defensor de los usuarios des Sistema Sanitario Público (Decreto 85/2006, de 29 de setiembre).

Dentro del ámbito de la salud pública, se ha aprobado la Estrategia del SIDA en las Islas Baleares (Decreto 69/2006, de 21 de julio), la modificación de la Comisión Institucional de Salud Mental, del Comité Técnico Asesor de las Islas Baleares, y también la modificación del calendario de vacunaciones sistemáticas con la creación del Comité Asesor de Vacunaciones.

Dentro del ámbito asistencial, destacan la aprobación del Decreto 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 (Decreto 83/2006, de 22 de setiembre), la creación de la Coordinación Autonómica de Salud de la Mujer , y los acuerdos del Consejo de Gobierno sobre la carrera profesional y sobre la conciliación de la vida familiar y la laboral.

3.2.2. EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

El modelo vigente de financiación sanitaria es fruto del Real decreto 1478/2001, de 27 de diciembre, por el cual se traspasaron a la comunidad autónoma de las Islas Baleares las funciones y los servicios del Instituto Nacional de Salud, con efectos de día 1 de enero de 2002. Para hacer el cálculo se utiliza una fórmula de ponderación por comunidad autónoma según las variables de población

protegida, población mayor de 65 años e insularidad, de la cual se resta la población que figura en el padrón día 1 de enero de cada año, los mutualistas día 31 de diciembre del año anterior (Grupo de Trabajo sobre Población del Consejo de Política Fiscal y Financiera).

El presupuesto inicial que se destinó a la sanidad pública fue de 1.031.163.885 euros, el 5,55% superior al año 2005. Si sólo observamos el Servicio de Salud, el presupuesto para el año 2006 fue de 1.004.687.418 euros, el 5,82% más que el año 2005. El gasto sanitario del año 2006 se sitúa en 1.034.790.264,10 euros, el 5,56% más que el 2005, coherente con el incremento experimentado por el presupuesto sanitario inicial. (Ver el cuadro III-25).

Durante el año 2006, el Servicio de Salud ha destinado a inversiones reales y transferencias de capital un total de 43.092.547,69 euros. El gasto en farmacia (las recetas médicas de la atención primaria) se ha situado en 186.325.060,37 euros, similar a la del año 2005.

El gasto por habitante ha sido de 1.033,69 euros (teniendo en cuenta los datos del padrón de día 1 de enero de 2006 publicadas mediante el Real decreto 1627/2006), al lado de los 1.011,32 euros del año 2005.

3.2.2.1. Población protegida y financiación

La evolución de la población protegida en el período 1999-2005 muestra un incremento de 161.187 personas, que representa un incremento del 20,54% y dobla la media nacional (10,39%). Baleares es la comunidad autónoma que registra el mayor crecimiento de población protegida de todo el Estado en este período, y una variación interanual media del 3,16%, seguida de Murcia, Canarias y Madrid, en este orden. (Ver el cuadro III-26.)

Además de la financiación general, destacan otros fondos de financiación, como el fondo para la gestión de la incapacidad temporal, los fondos de cohesión sanitaria, el fondo para el desarrollo de políticas de cohesión y estrategias en salud y el fondo del programa de formación continua del uso racional del medicamento. También cabe recordar que la II Conferencia de Presidentes de acordó la implantación de medidas en las comunidades autónomas, para aumentar la financiación y adoptar objetivos de mejora del control del gasto. Así, el año 2006 la comunidad autónoma recibió 57.103 miles de euros a causa del incremento de la dotación de los fondos de cohesión sanitaria, la dotación para la compensación de la insularidad, la compensación de la asistencia a residentes extranjeros, la dotación del Plan de calidad e igualdad del Sistema Nacional de Salud, la dotación complementaria para la financiación de la asistencia sanitaria y la transferencia anual derivada del incremento de la imposición indirecta en los tributos de alcoholes y tabacos. Por otra parte, se han sacado 65.030 miles de euros a cuenta de la liquidación definitiva del 2006.

En la población consumidora potencial de recursos del sistema sanitario balear usuaria del sistema público balear, podemos distinguir los empadronados y la población flotante, es decir, aquella que no consta en los padrones oficiales.

Para nuestra comunidad, destacan dos fuentes de financiación relacionadas con la población extranjera.

Por una parte, la relacionada con los pensionistas extranjeros que trasladan su residencia a nuestra comunidad y que, no obstante, no cotizan en España, y con los formularios E 121. La contraprestación de esta asistencia sanitaria se hace mediante medidas de financiación de la sanidad. La cantidad transferida en Baleares para el ejercicio 2006 ha ascendido a 9.081,72 miles de euros, el 3,44% sobre el total de cuotas presentadas en el ámbito nacional.

Por otra parte, también destaca el grupo de población de extranjeros que visitan temporalmente la comunidad autónoma, que tienen derecho a asistencia sanitaria a cargo de los estados, de la Unión Europea o de países con los cuales España tiene suscritos acuerdos bilaterales en la materia. La contraprestación de esta asistencia se hace a través del fondo de cohesión sanitaria. Las Islas Baleares sólo recibieron 3,1 millones de euros para la compensación a desplazados a cargo de otros estados, aunque el saldo neto de Baleares, facturación emitida menos la recibida, el año 2005 fue de 3,9 millones de euros, si bien se continúa avanzando en la implantación de un sistema de información de la facturación internacional de la Seguridad Social para mejorarla. Destaca el hecho de que las tarifas entre estados no son uniformes. Baleares no ha recibido nunca ningún importe para la compensación a desplazados españoles. (Ver el cuadro III-27.)

3.2.2.2. Problemática

La problemática que caracteriza la financiación de la sanidad pública balear puede concretarse en tres puntos clave:

- El fuerte crecimiento demográfico registrado en los últimos años a causa, fundamentalmente, de la inmigración, la cual cosa se ha traducido a efectos prácticos en un aumento de la población protegida.
- La importancia de la población flotante porque somos una de las principales comunidades receptoras de turismo, tanto nacional como extranjero.
- Los condicionamientos derivados de la insularidad y el importante sobrecoste que implica en consumo de recursos sanitarios.

3.2.3. EL SEGURO SANITARIO

En la población consumidora potencial de recursos del sistema sanitario balear usuaria del sistema público balear, podemos distinguir los empadronados y la población flotante, es decir, aquella que no consta en los padrones oficiales.

El número de beneficiarios con tarjeta sanitaria día 1 de enero de 2007 es de 1.031.611 personas. Esta cifra representa un incremento del 4,18% des del 1 de enero de 2006. (Ver el cuadro III-28.)

Las tarjetas de personas sin recursos representan el 4,6% del total de las tarjetas sanitarias de las Islas Baleares. El número de nacidos en el extranjero ha aumentado en aproximadamente un 16% des del 1 enero de 2006.

Representan entorno un 17% de número total de tarjetas sanitarias. Aproximadamente un 76% de las personas extranjeras son nacidas fuera de la Unión Europea. Más de un 25% de los usuarios nacidos en el extranjero son personas sin recursos.

3.2.4. LOS RECURSOS ASISTENCIALES

El Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salud) es el proveedor de los servicios sanitarios, al lado de otras organizaciones, como las fundaciones sanitarias o las empresas públicas y empresas e instituciones privadas con finalidad de lucro o sin que el servicio ha concertado.

A continuación se detalla de quien dependen en las Islas los proveedores asistenciales de la atención primaria (AP) y de la atención especializada (AE):

Proveedores asistenciales públicos

- **Area sanitaria de Mallorca**

Atención primaria:

40 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hospital Universitario de Son Dureta: Ib-Salud.

Complejo Hospitalario de Mallorca: GESMA.

Fundación Hospital de Son Llàtzer.

Fundación Hospital de Manacor.

- **Area sanitaria de Ibiza y Formentera**

Atención primaria:

5 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hospital de Can Misses: Ib-Salud.

- **Area sanitaria de Menorca**

Atención primaria:

4 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hospital Verge del Toro: Ib-Salud.

Proveedores asistenciales concertados

- **Area sanitaria de Mallorca**

Hospital de San Juan de Dios.

Hospital de la Cruz Roja.

- **Area sanitaria de Ibiza y Formentera**
Clínica Nuestra Señora del Roser.
- **Area sanitaria de Menorca**
Clínica Menorca

Recursos humanos

Durante el año 2006 estaban adscritos al Servicio de Salud un total de 12.859 trabajadores, incluyendo todos los tipos de contratación, es decir, fijo, interino o eventual. Sobre esta cuestión cabe remarcar que para obtener los datos de contratación eventual se ha aplicado un término medio en base al número de días de contrato dividido por un mes (treinta días).

Así, sin contar el personal de los centros concertados, a finales del año 2006 había 12.859 empleados, de los cuales 4.099 (31,8%) trabajaban en el Hospital de Son Dureta; 159 (1,2%) eran del 061; 2.049 (16%) trabajaban en la atención primaria de Mallorca (incluidos sanitarios locales); 942 (7,3%), en el área de salud de Menorca; 1.248 (9,7%), en el área de salud de Ibiza y Formentera; 1.453, en los servicios centrales de GESMA (833 como personal de empresa y 570 como personal de la administración autonómica); 2.691 (20,9%), en las fundaciones hospitalarias de Manacor y Son Llätzer, y 218 (1,7%) en los servicios centrales del Ib-Salud, que incluye el personal de administración de la Comunidad Autónoma.

Respecto a las plantillas de personal que trabaja en los diferentes centros sanitarios, con la solicitud previa correspondiente de las gerencias, de acuerdo con las necesidades asistenciales, se han incrementado de la siguiente forma.

En la atención primaria, se han creado 44 nuevas plazas de personal (incluyendo todas las categorías profesionales): 25 en Mallorca, 15 en Ibiza y 4 en Menorca.

En la atención especializada destaca el aumento de personal en las fundaciones Hospital Son Llätzer y Hospital de Manacor, con 187 plazas nuevas (37 correspondientes a FEA) y 72 plazas nuevas (23 corresponden a FEA), respectivamente.

3.2.4.1. Los recursos de atención primaria

El proceso de reforma de la atención primaria comenzó en las Islas Baleares, como en el resto de España, en el año 1984. Ha significado que el primer nivel de atención sanitaria del modelo tradicional de consultorías se ha transformado en un nuevo modelo que se basa en equipos multidisciplinares de profesionales que trabajan en los centros de salud.

El 31 de diciembre de 2006 había 49 centros de salud. Además de los centros de salud, hay consultorios sanitarios o unidades básicas de salud (UBS) que dependen de los centros de salud. En Baleares, entre centros de salud y unidades básicas, en el 2006 se contabilizaron 153 puntos asistenciales.

Los 153 puntos asistenciales están distribuidos por todo el territorio, lo que hace que la atención primaria sea muy accesible para los ciudadanos. (Ver el cuadro III-29.)

A lo largo del año 2006, se han realizado obras de mejora en algunas dependencias de distintos centros de atención primaria: CS Alcudia, UBS Ariany, CS Camp Redó, UBS Establiments, UBS Son Sardina, CS Calvià, CS Son Ferriol, UBS Sant Jordi, CS Casa del Mar, CS Coll d'en Rabassa, UBS Can Pastilla, CS A. Bennàssar, CS Arenal, USM Cruz Roja Infanto Juvenil, CS Lluçmajor, CS Marratxí (Martí Serra), CS Son Gotleu, CS Son Serra, CS Manacor y CS Felanitx, CS Pollença, CS Rafal Nou, UBS Búger, CS Santa Catalina, CS Santanyí, CS Son Pizà, CS Son Servera, CS Sóller, CS Trencadors, UBS Bahía Grande y CS Valldergent.

En los centros de salud, además de consulta médica, pediátrica y de enfermería, se prestan otros servicios asistenciales denominados "unidades de soporte", en concreto:

- 20 unidades de atención a la mujer.
- 18 unidades de fisioterapia.
- 12 unidades de salud bucodental, para atender a todos los niños de la comunidad.
- 10 unidades extrahospitalaria de salud mental, 4 de las cuales son unidades infato juveniles, además de los trastornos de conducta alimentaria, que da soporte a primaria (ubicada en Son Dureta).
- La atención extrahospitalaria urgente se presta en 35 dispositivos (6 SUAP y 29 PAC) de urgencias de la atención primaria y tiene 11 unidades de transporte médico avanzado, además de 3 ambulancias de soporte avanzado sin personal sanitario, 40 ambulancias de transporte individualizado y 65 de transporte colectivo, todo coordinado desde el centro regulador 061.
- También se han consolidado las actividades de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD), que colaboran con los profesionales de la atención primaria para atender a los pacientes terminales y a los crónicos que requieren una atención domiciliaria compleja; para los enfermos terminales de cáncer, además, hay dos equipos en Mallorca y uno en Ibiza, dependiendo de la Asociación Española contra el Cáncer.

Durante el año 2006, se ha producido un ligero incremento del número de tarjetas sanitarias para profesionales, por el incremento absoluto del número de tarjetas. Este incremento afecta sobretodo a la población mayor de 14 años atendida por los médicos de familia.

3.2.4.2. Los recursos de la atención especializada

En relación a los recursos de atención especializada del año 2006, cabe decir que se han ido consolidando las iniciativas puestas en marcha durante el primer año post-transferencial. En el año 2006 se continua produciendo una disminución de las demoras quirúrgicas. Este hecho se puede atribuir a las

medidas de eficiencia tomadas en los hospitales de agudos. Se ha consolidado la incorporación del bloque quirúrgico del Hospital General y los concertos para la actividad quirúrgica en Cruz Roja y de San Juan de Dios.

Por otro lado, se ha avanzado en la habilitación de equipos que permiten dar respuesta a la evolución de los centros del complejo sanitario como en centros de subagudos y crónicos.

Se ha seguido trabajando con los centros concertados privados, que complementan la actividad asistencial del Ib-Salud, para contribuir a facilitar la accesibilidad de los ciudadanos en la asistencia sanitaria, especialmente en unidades de larga estancia y con la realización de pruebas complementarias de alta tecnología, con 1.141 camas que representan casi el 35% del total de la planta hospitalaria. La actividad concertada privada representa el 3,25% del presupuesto de gasto consolidado del Ib-Salut (*Ver Catálogo de hospitales de las Islas Baleares, 2006. Govern de les Illes Balears y el cuadro III-30. En el CD-card –ver el cuadro A III S-1- se puede consultar la clasificación de las dotaciones de los hospitales públicos y privados a 31 de diciembre de 2005.*)

Respecto de los dos hospitales privados benéficos concertados, el hospital de la Cruz Roja ha continuado con la actividad quirúrgica, en general poco compleja, y las camas de crónicos. El Hospital de San Juan de Dios tiene una unidad de traumatología y ortopedia con dos salas de operaciones, y una unidad neurológica vascular, que han mantenido el nivel de servicios.

Ha seguido igual el acuerdo por lo que hace a la neurología y la cirugía maxilofacial y la resonancia con la Clínica Nuestra Señora del Rosario, en Ibiza; en Menorca se mantiene el acuerdo en algunos servicios quirúrgicos de la Clínica Menorca, de Ciudadela, y la resonancia nuclear magnética con la Clínica Menorca de Mahón. (Ver el cuadro III-31.)

3.2.5. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este apartado se trata la actividad asistencial y se subdivide en dos grandes bloques:

- Actividad de atención primaria.
- Actividad hospitalaria.

3.2.5.1. La actividad de la atención primaria

En el año 2006 se produjeron unas 8.000.000 millones de visitas a la atención primaria de las Islas Baleares. Más de la mitad de estas visitas fueron a los médicos y a los pediatras de los centros de salud. El 37,5% fueron de enfermería y el 8%, de urgencia. Estos porcentajes no han variado mucho respecto al año anterior.

Las consultas médicas registran una clara tendencia a la alza. Así, los médicos de familia han hecho 33,21 visitas por día, (31,84 el año 2005). Las consultas de pediatría registran un media de visitas por día de 20,37 (18,99 el año 2005).

En la enfermería se observa una clara tendencia a la baja, con 24,49 visitas por día el año 2006 (29,54 el 2005), cifra cercana al 20%.

Respecto a la media de visitas por habitante y año (frecuencia), no destacan cambios importantes, con una clara tendencia a la baja en los médicos de familia (4,65 en 2006 y 4,79 el 2005), en pediatría (4,76 el 2006 y 4,60 el 2005), y en enfermería (2,87 el 2006 y 3,20 el 2005).

En cuanto a la actividad del 061, las llamadas han disminuido el 6,2% en el 2006 respecto al 2005, y se han atendido un 10,6% menos de consultas médicas, mientras que las urgencias atendidas en la AP no presentan variaciones destacables.

3.2.5.2. La actividad hospitalaria

Del análisis de los datos de hospitalización del conjunto de los centros del Ib-Salud, comparados con los registrados durante el año 2005, podemos concluir que se ha producido un aumento de las intervenciones quirúrgicas del 5,6%, sobretodo de las programadas ambulatorias, con un aumento del 12,6%. Destacamos un descenso de los ingresos por 1.000 habitantes del 4,7%, y también un descenso del número de estancias del 1,8% y del índice ocupación del 2,3%.

Así mismo, la actividad de consultas externas muestra esta misma tendencia al alza, con un incremento del 4,8% del número total de consultas, motivado por el incremento de las sucesivas y de las primeras en una proporción similar.

Finalmente, respecto a los datos de los hospitales del Ib-Salud, el número total de partos también ha aumentado el 9,3% y el número total de cesáreas lo ha hecho un 8,6%, con lo que el índice de cesáreas/partos se mantiene entorno al 20%. (Ver el cuadro III-32.)

Con relación a la actividad hospitalaria ver en el CD-card la actividad de los hospitales públicos y privados a 31 de diciembre de 2005, la cual, también se desglosa por islas (Ver el cuadro A III S-2.)

Enfermedades atendidas en régimen de ingreso y ambulatorio (atención especializada)

Las enfermedades atendidas con más frecuencia en régimen de hospitalización durante el año 2006 son la insuficiencia cardiaca, la coleditiasis, las neumonías y las bronquitis crónicas descompensadas. Las siguen a poca distancia los procesos de oclusión bascular a nivel de miocardio (infarto agudo de miocardio) y a nivel cerebral (accidentes vasculares cerebrales), la hernia inguinal y la fractura del cuello del fémur. Entre los 15 diagnósticos más frecuentes se recogen más del 20% de los diagnósticos principales al alza.

Entre los diagnósticos de los procesos atendidos en régimen ambulatorio, cabe destacar las cataratas (frequectomía y reposición de la lente ocular), que representan casi el 25% de los diagnósticos ambulatorios, con 5.737 casos,

seguidos, a gran distancia, por los quistes sebáceos (880), las neoplasias cutáneas y las fimosis. En este mismo sentido, 599 hernias inguinales fueron tratadas sin ingreso hospitalario. (Ver el cuadro III-33.)

3.2.5.3. Listas de espera quirúrgicas y consultas

Del análisis de los datos de las listas de espera quirúrgica del período 2003-2006, llama la atención la importante disminución durante el año 2006, en comparación en el 2005, tal como también ha pasado por la demora media. Es importante comentar que desde el año 2004 ningún paciente espera más de seis meses a ser intervenido. Desde 2004, el porcentaje de pacientes que esperan entre 5 y 6 meses han disminuido progresivamente y se han situado en un valor de 2,2 meses el año 2006. Durante el 2006 el 80% de los pacientes han sido intervenidos en menos de 3 meses.

Por lo que se refiere a las consultas, hay un importante descenso de las listas de espera y demora el año 2004 respecto del 2003, se mantienen aproximadamente estables el año 2005, y vuelven a disminuir de forma significativa el año 2006.

Cabe valorar todos estos datos en un entorno sanitario en el cual la población ha pasado de 916.363 a 1.031.606 habitantes, cosa que representa un aumento del 12,5%. (Ver el cuadro III-34).

3.2.5.4. La asistencia sociosanitaria

Se aplica el nuevo plan de las Islas Baleares y definiendo las acciones concretas que se tienen que emprender en el futuro, a largo y medio plazo.

Por otra parte, se han completado las inversiones de rehabilitación y modernización de las infraestructuras hospitalarias sociosanitarias, principalmente a GESMA. Las infraestructuras actuales se adecuan al los estándares existentes en otros dispositivos de la red sanitaria. También se ha completado un ambicioso plan de formación continuada del personal.

3.2.5.5. El transporte sanitario

La Gerencia de los Servicios de Urgencias 061, dependientes del Ib-Salut, gestiona y coordina todos los recursos sanitarios públicos de transporte terrestre y aéreo de toda la comunidad. Las UTE (uniones temporales de empresas) adjudicatarias del transporte tanto terrestre como aéreo, trabajan en exclusiva para el 061 las 24 horas del día, los 365 días del año. Para el traslado sanitario aéreo se dispone de un avión con sede en Mallorca y tres helicópteros, dos con sede en Ibiza y Formentera, y uno en Menorca. Por lo que se refiere a los recursos para hacer los traslados, hay 35 ambulancias para la asistencia y el traslado urgente, y 95 ambulancias convencionales y colectivas. (Ver el cuadro III-35.)

Por lo que se refiere al año 2006, según los datos de actividad registrados en el Centro Coordinador de Urgencias (061), se hicieron 19.021 visitas a domicilio y

10.645 atenciones con la UVI móvil, y se recibieron 67.396 llamadas para consultas médicas, 41.482 de las cuales se codificaron por los diferentes motivos más frecuentes de las consultas telefónicas son : fiebre (7,48%), disnea NSP (6,26%), ansiedad (4,79%), dolor abdominal (4,28%), vómitos (4,24%), dolor torácico (2,85%), síncope/lipotimia/pérdida del conocimiento (2,62%), lumbalgia (2,49%), diarreas (2,24%), vértigo periférico NCC/NSP (1,92%) y ACV NSP (1,75%).

3.2.5.6. Los trasplantes y las donaciones de sangre y órganos

3.2.5.6.1. Las donaciones de sangre y órganos

Durante el 2006 se han obtenido 42 donantes, los cuales están distribuidos entre los centros generadores como se muestra en el cuadro III-36. Esta cifra representa una tasa de donación del 42 donantes por millón de población, muy superior a la cifra global para toda España que fue de 33,8 donantes por millón de población, según datos facilitados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Estas cifras sitúan a las Islas Baleares a la cabeza de todas las comunidades autónomas. (Ver los cuadros III-36 y III-37 y el gráfico III-19.)

Los resultados obtenidos son fruto del trabajo conjunto de todos los centros con una unidad de enfermos críticos, tanto públicos como privados, que participan en la detección de donantes potenciales. (Ver el gráfico III-20.)

De los 42 donantes generados se obtuvo un total de 125 órganos distribuidos (Ver el cuadro III-38.)

De los 75 riñones generados, 48 (64%) fueron implantados en el Hospital de Son Dureta. De los 27 restantes, 4 fueron descartados después de realizar una biopsia renal, ya que procedieron de donantes añejos (mayores de 60 años) y 23 fueron enviados para ser implantados en otras comunidades por diversas causas. (Ver el gráfico III-21.)

Durante el año 2006 la totalidad de las donaciones de tejidos osteotendinosos se han producido a partir de donante cadavéricos, con 23 donantes, 3 en el Hospital de Can Misses y 20 en el Hospital de Son Dureta. Desde mediados del año 2005 se ha abandonado la obtención de tejidos osteotendinoso de donante vivo, si bien durante el 2006 se han recogido un total de 11 piezas (calota) destinadas a su conservación hasta ser reimplantadas en el mismo paciente (donación autóloga). A partir de las 23 donaciones se han obtenido un total de 313 piezas que han posibilitado atender las necesidades de los equipamientos quirúrgicos de nuestra comunidad , con lo cual se ha llegado a una situación prácticamente de autosuficiencia. (Ver el cuadro III-39.)

Durante el 2006 se hecho un total de 299 implantes, en la mayoría de los cuales, 240, se ha utilizado tejido, mientras que en 17 ocasiones se trataba de injertos estructurales y en 42, injertos osteotendinosos. (Ver el gráfico III-22.)

Durante el 2006 se han producido un total de 49 donaciones de córneas, 19 en donantes multiorgánicos y 30 donantes exclusivamente de córnea. Además, en 5 ocasiones se ha conservado la esclerótida y en 3 la membrana amniótica. Después de la valoración en el Banco de Tejidos de las 98 córneas obtenidas, 64 han sido consideradas válidas para ser implantadas. 52 de estos implantes se han llevado a cabo en 47 pacientes de las Islas Baleares y 12 se han suministrado a centros de fuera de las Baleares. En 7 ocasiones ha sido necesario prolongar la conservación de la córnea mediante un cultivo a 32°C. Esta técnica, introducida hace ya unos cuantos años y pionera en nuestro país, ha permitido que una córnea haya caducado en todo este tiempo.

Además, durante el año 2006 se han llevado a cabo 12 implantes de la esclerótida en 12 pacientes y 32 implantes de membrana amniótica. En 28 pacientes.

La Unidad de Terapia Celular y Medicina Regenerativa ha iniciado su actividad durante el 2006. Recoge diferentes líneas de trabajo con diferente grado de consolidación. Entre las terapias consolidadas se incluyen el plasma rico en plaquetas (PRP), el colirio de sérum antólogo y el cultivo de córneas.

Durante el año 2006 se han obtenido 122 unidades de sangre del cordón umbilical en las dos maternidades autorizadas: 74 en el Hospital Son Llàtzer y 48 en el de Manacor. De cada centro, la responsabilidad del programa recae en un coordinador obstétrico y un coordinador de matronas. Las unidades obtenidas en estos centros se remiten diariamente en el Banco de Tejidos, que actúa como coordinador del Programa balear de donación de sangre de cordón, desde donde después de un proceso de selección y validación se remiten al Banco de Cordón de Barcelona para el procesamiento, la conservación y la distribución. De las 122 unidades recogidas, 83 (68%) han sido enviadas en el Banco de Sangre de Cordón de Barcelona para su conservación.

Durante el año 2006, se han hecho en las Islas un total de 49 trasplantes de progenitores hemopoéticos en los dos centros autorizados para llevar a cabo esta actividad: 34 en el Hospital de Son Dureta y 15 en el Hospital de Son Llàtzer. Esta cifra es la más alta registrada en las Islas Baleares desde el inicio de esta actividad. De estos 49 trasplantes, 31 han sido autotrasplantes y en 18 casos, de un familiar compatible. En 5 pacientes, ya que no se disponía de un familiar compatible, ha sido necesario iniciar la búsqueda de un donante no emparentado para hacer el trasplante a un centro fuera de nuestra comunidad. Los principales diagnósticos que han motivado la realización del trasplante de médula ósea han sido la leucemia mieloide aguda, el mieloma y linfoma.

3.2.5.6.2. Donaciones de sangre

Las donaciones de sangre se mantienen relativamente constantes en estos últimos años. El año 2006 se hicieron 39.475 donaciones, el 3% menos que el 2005. Porcentualmente, representan el 41,5% extracciones por cada 1.000 habitantes. (Ver el gráfico III-23.)