

Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026 - 2030



**Govern de les
Illes Balears**

Contingut

I	Diagnòstic en salut i tendències sanitàries	4
1	Introducció al diagnòstic	4
2	Anàlisi interna	6
2.1	Determinants socials, econòmics i ambientals	6
2.2	Resultats de salut i càrrega de malaltia	40
2.3	Sistema de salut i serveis sanitaris	74
2.4	Context normatiu i estratègic	104
3	Anàlisi externa	108
3.1	Reptes globals dels sistemes sanitaris	108
3.2	Solucions globals per fer front als reptes	113
3.3	<i>Benchmark</i> internacional, nacional i regional	117
4	Conclusions	132
II	Reflexió estratègica	134
1	Formulació de la reflexió estratègica	135
2	Anàlisi DAFO i reptes	136
2.1	DAFO	136
2.2	Identificació dels reptes que cal abordar	140
3	Visió, missió i principis rectors del Pla	144
3.1	Visió i missió del Pla	144
3.2	Principis rectors del Pla	145
4	Objectius i línies d'acció	146



Contingut

III	Pla d'Acció	153
1	Objectiu 1: optimitzar l'acció de la Conselleria de Salut per afavorir l'evolució cap a un model salutogènica	155
2	Objectiu 2: consolidar un model d'atenció integral i adaptat a les noves demandes de Salut	171
3	Objectiu 3: garantir l'equitat, governança i sostenibilitat del sistema	185
4	Objectiu 4: assegurar la dotació i fidelització dels professionals de salut necessaris a les Illes Balears	199
5	Objectiu 5: estendre la transformació digital a tot el sistema sanitari de les Illes Balears	206
IV	Model de govern i seguiment	214
1	Visió general del model de govern i seguiment	215
2	Governança de la implantació	216
3	Instruments de seguiment	218
V	Annexos	220
1	Metodologia	221
2	Indicadors	227
3	Bibliografia	229
4	Llista d'il·lustracions	231
5	Llista de taules	238



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

1. Introducció al diagnòstic



**Govern de les
Illes Balears**

1. INTRODUCCIÓ AL DIAGNÒSTIC

Durant els anys 2023 i 2024 es va dur a terme un procés participatiu per conèixer les prioritats en salut a les Illes Balears. Com a resultat d'aquest procés, el novembre de 2024 s'aprovà el Pacte per la Salut, que s'inclou en l'àmbit 6, «Planificació estratègica», de la línia estratègica 4, «Promoció de la salut, prevenció de la malaltia i foment d'hàbits saludables», i es presenta l'actualització del diagnòstic de salut de les Illes Balears.

Aquest document es divideix en tres parts fonamentals: una anàlisi interna, una anàlisi externa i les conclusions. En primer lloc, s'ha desenvolupat una anàlisi interna, estructurada en tres àmbits clau:

Àmbit 1: determinants socials, econòmics i ambientals, que inclou l'estudi de la demografia i la població, les condicions socioeconòmiques, els estils de vida i les conductes relacionades amb la salut, així com la salut ambiental.

Àmbit 2: resultats de salut i càrrega de malaltia, que analitza la salut general, les malalties cròniques, la salut mental i altres patologies, lesions i causes externes, juntament amb indicadors específics de salut.

Àmbit 3: sistema de salut i serveis sanitaris, que aborda l'activitat assistencial i els recursos disponibles del sistema.

Posteriorment, l'anàlisi externa s'ha orientat a comprendre'n el context global i les tendències emergents. Amb aquest objectiu, s'han identificat els principals reptes que afronten els sistemes sanitaris, les solucions proposades per fer-hi front i un exercici de *benchmarking* que compara com s'implementen aquestes solucions en altres entorns internacionals, nacionals i regionals.

A partir de la informació obtinguda en les dues anàlisis, s'han elaborat les conclusions del diagnòstic, que sintetitzen els principals resultats i proporcionen una base sòlida per a la reflexió estratègica i la definició de futures línies d'actuació.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

2. Anàlisi interna

2.1. Determinants socials, econòmics i ambientals



**Govern de les
Illes Balears**

2.1. DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.0. VISIÓ GLOBAL

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix els **determinants socials de la salut** com les circumstàncies en què les persones neixen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels doblers, els recursos i l'aplicació de diferents polítiques nacionals i locals. Aquests determinants configuren el context en què es produeix la salut de la població de les Illes Balears.

D'acord amb l'anterior, un coneixement adequat dels determinants de la salut és fonamental per a una planificació sanitària adequada. En aquest sentit, la Llei 16 / 2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, estableix dins els principis rectors que la planificació de les actuacions i les prestacions de salut pública s'ha de dur a terme amb el coneixement de l'estat de la salut de la població, dels seus determinants i de la valoració que es faci de les seves necessitats.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ



L'estructura i l'evolució demogràfica de les Illes Balears determina gran part de les necessitats de salut i l'organització dels serveis sanitaris. En aquest subàmbit s'analitza l'evolució de la població, l'estructura per edat i sexe, les dinàmiques de natalitat i fecunditat, la migració i mobilitat, i la distribució territorial.

A. EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ	S'hi analitza l'evolució del volum total d'habitants de les Illes Balears i les seves tendències de creixement en el temps. Aquesta anàlisi permet anticipar la pressió futura sobre els serveis sanitaris i orientar la planificació a mitjà i llarg termini.
B. DISTRIBUCIÓ DE LA POBLACIÓ PER SECTOR O TERRITORI	S'hi observa la distribució de la població en sectors de salut. Aquest aspecte és essencial per identificar desigualtats territorials, garantir l'accessibilitat i planificar de forma equitativa la xarxa assistencial.
C. MIGRACIÓ I MOBILITAT	En aquest apartat s'analitza el pes de la migració i la mobilitat en la configuració demogràfica del territori. Aquest factor resulta clau per explicar el creixement poblacional i preveure canvis en la demanda de serveis sanitaris, educatius i socials, així com l'impacte de la població flotant en la demanda de serveis assistencials.
D. DINÀMICA DE NATALITAT I FECUNDITAT	S'hi analitza la natalitat i la fecunditat, indicadors que determinen la capacitat de reemplaçament generacional. Aquest estudi permet valorar la sostenibilitat demogràfica.
E. ENVELLIMENT	Dins l'envel·liment s'analitza l'increment progressiu de la població major de 65 anys i la seva evolució en el conjunt demogràfic. Aquest fenomen és determinant en l'augment de malalties cròniques i en la necessitat de reforçar els recursos d'atenció intermèdia.
F. ESPERANÇA DE VIDA I ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT	S'hi analitza la longevitat de la població i els anys viscuts en bona salut. Aquest indicador permet valorar no només la durada de la vida, sinó també la qualitat i l'autonomia amb què es viu.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A. EVOLUCIÓ POBLACIONAL

B.

C.

D.

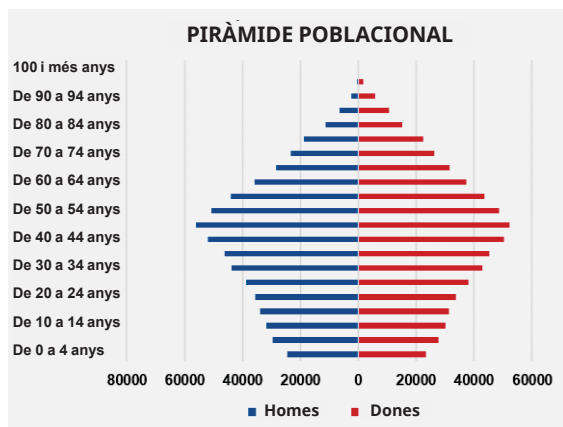
E.

F.

Entre 2014 i 2024, les Illes Balears han experimentat un creixement de població del 10,87 %, molt superior al que registra el conjunt d'Espanya, que se situa en 4,72 % en el mateix període. Aquesta diferència reflecteix la particular dinàmica demogràfica de l'arxipèlag, impulsada per l'arribada de població estrangera i per factors vinculats a l'activitat econòmica i laboral que condicionen de manera directa la planificació sanitària i la pressió sobre els recursos assistencials.

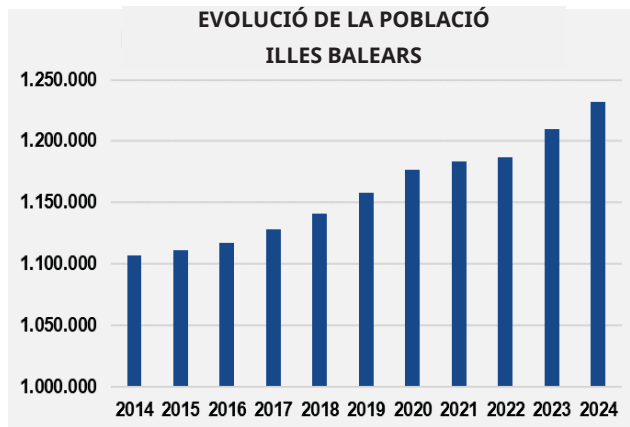


EVOLUCIÓ POBLACIONAL



II-lustració 1. Piràmide poblacional de les Illes Balears, 2024 (unitat: persones)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.



II-lustració 2. Evolució de la població a les Illes Balears, 2015-2024 (unitat: persones)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.

La piràmide poblacional de les Illes Balears el 2024 presenta una estructura demogràfica similar a la del conjunt nacional, tot i que amb matisos rellevants per a la planificació sanitària. Igual que a Espanya, s'hi observa una base estreta que reflecteix una natalitat baixa i un creixement de població en edats mitjanes. No obstant això, les Illes Balears mostren una proporció més baixa de població envellida, 16,67 %, enfront del 20,42 % nacional, la qual cosa es pot traduir en un retard en els efectes de l'envelliment de la població sobre el sistema sanitari, comparat amb la resta d'Espanya.

El creixement poblacional a les Illes Balears ha estat estable i sostingut des del 2014, amb variacions anuals d'entre 0,1 % i 2 %. Pel que fa a la projecció poblacional, entre 2025 i 2039 s'espera un creixement més accelerat a les Illes Balears (16,6 %) que en el conjunt nacional (9,1 %). Aquest augment relatiu suggereix que la comunitat enfrontarà una pressió creixent sobre els seus serveis sanitaris, socials i d'infraestructura, la qual cosa exigeix una planificació anticipada i adaptada a aquest ritme demogràfic.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A. EVOLUCIÓ POBLACIONAL

B.

C.

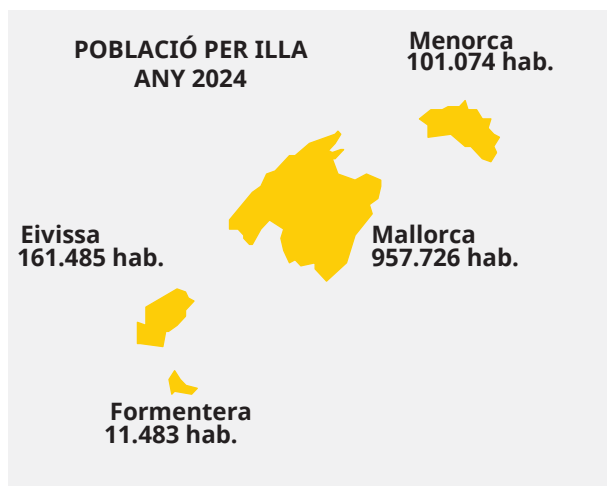
D.

E.

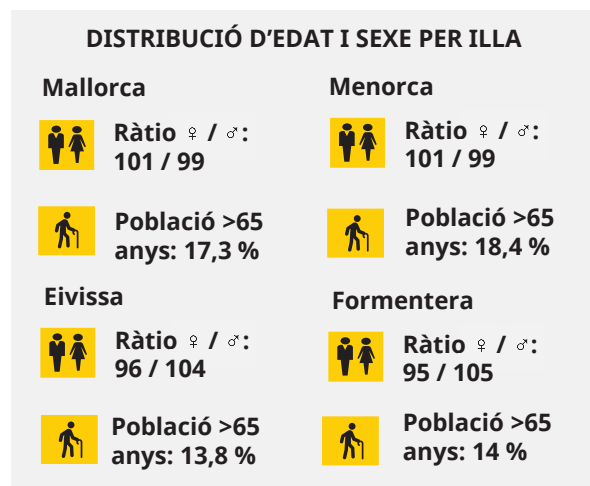
F.



EVOLUCIÓ I DISTRIBUCIÓ POBLACIONAL



Il·lustració 3. Població per illes (unitat: habitants)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.



Il·lustració 4. Ràtio d'homes / dones i població >65 anys per illes (unitat: persones)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.

L'estructura demogràfica de les Illes Balears el 2024 reflecteix una concentració poblacional significativa a Mallorca, que aplega el 80 % del total de l'arxipèlag. Aquesta distribució territorial implica que la major part de la pressió sobre els serveis sanitaris, socials i d'infraestructura es focalitza en aquesta illa, mentre que Menorca, Eivissa i Formentera presenten volums més reduïts i dinàmiques diferenciades. El creixement demogràfic en la darrera dècada ha estat especialment intens a Eivissa (+ 17,9 %), moderat a Mallorca i Menorca, i limitat a Formentera (+ 4,21 %), la qual cosa evidencia la necessitat d'enfocaments territorials específics en la planificació.

Des del punt de vista de l'edat, hi ha perfils contrastats: Menorca i Mallorca presenten una proporció més gran de població major de 65 anys (18,4 % i 17,3 %), la qual cosa anticipa una demanda creixent de serveis sanitaris i més cronicitat. En canvi, Eivissa i Formentera concentren població més jove, la qual cosa suggereix una necessitat d'un major esforç en l'educació en salut i bons hàbits des d'edat primerenca.

La distribució per sexe també presenta particularitats rellevants. En els grups d'edat avançada, es registra una proporció més alta de dones a totes les illes, especialment a Eivissa i Formentera, on la ràtio supera les 104 dones per cada 100 homes. Aquest patró, associat a l'esperança de vida superior en les dones, reforça la necessitat d'incorporar una perspectiva de gènere en la planificació de serveis que permeti adaptar la distribució dels recursos a les particularitats de cada illa.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS
2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ



A. **B. DISTRIBUCIÓ PER SECTOR SANITARI** C. D. E. F.

Segons les dades proporcionades per l'IB-Salut, la població assignada per sector sanitari reflecteix una clara concentració a Mallorca, mentre que Menorca, Eivissa i Formentera presenten dimensions més reduïdes, informació clau per dimensionar la xarxa assistencial de forma proporcional al territori.



DISTRIBUCIÓ DE LA POBLACIÓ PER SECTOR SANITARI

ILLES Total: 1.234.890	SECTORS SANITARIS			
Mallorca Total: 966.371	Ponent 364.375	Migjorn 295.936	Llevant 163.195	Tramuntana 142.865
Menorca	Menorca 95.471			
Eivissa i Formentera Total: 173.048	Eivissa 162.279		Formentera 10.769	

Taula 1. Distribució de la població per sector sanitari el desembre 2024 (unitat: persones)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades d'IB-Salut.

Nota: Les diferències entre les dades poblacionals de la il·lustració 1 de la pàgina anterior i les dades poblacionals de la taula 1 són a causa del fet que les dades provenen de fonts diferents. En la il·lustració 1 són dades de població extretes de l'INE, mentre que les dades de la taula 1 provenen del Servei de Salut de les Illes Balears sobre la base de les dades de TSI. Les diferències, per tant, es podrien deure a estrangers residents que no hagin sol·licitat la targeta, i als funcionaris inclosos en el sistema de mutualitats privades.

La població assignada per sector sanitari a les Illes Balears ascendeix el 2024 a 1.234.890 persones amb targeta sanitària. La concentració més gran es localitza a Mallorca, que reuneix prop del 80 % del total. Dins l'illa, hi destaquen els sectors de Ponent (364.375 hab.) i Migjorn (295.936 hab.), que reuneixen conjuntament més de la meitat de la població de l'illa i es configuren com els principals pols assistencials. A continuació, se situen Llevant (163.195 hab.) i Tramuntana (142.895 hab.).

Eivissa concentra 162.279 habitants i constitueix el quart sector poblacional de l'arxipèlag, mentre que Menorca n'assoleix 95.471 i Formentera en té 10.769, la qual cosa reflecteix la necessitat de planificar recursos amb criteris d'equitat i accessibilitat en contextos de menor escala i dispersió geogràfica.

En conjunt, la concentració poblacional és a Mallorca, i això evidencia la importància d'adaptar la xarxa assistencial a realitats molt diferents, des d'àrees densament poblades fins a territoris amb una escala més reduïda, on les tecnologies podrien servir de palanca per fer més accessibles els serveis sanitaris.

2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

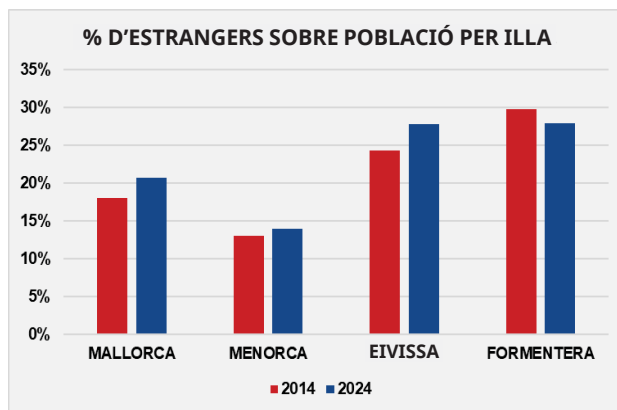
4

A. B. C. MIGRACIÓ I MOBILITAT

D. E. F.

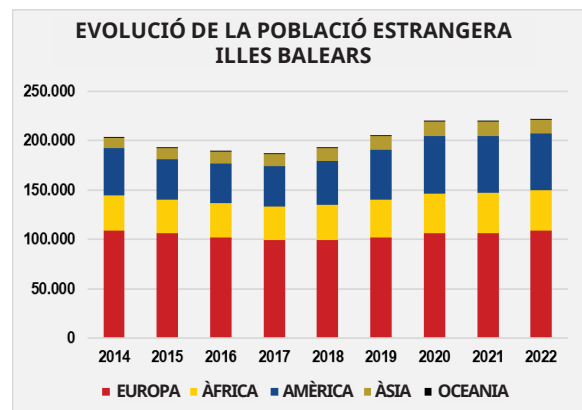
A les Illes Balears, la migració i la mobilitat exerceixen un paper estructural en la configuració demogràfica. El 2024, una mica més d'1 de cada 5 habitants tenia nacionalitat estrangera (21 %), enfront d'1 de cada 8 en el conjunt d'Espanya (13,4 %). Aquesta diferència reflecteix l'especial dependència de les Illes respecte a la migració com a motor de creixement de la població i planteja reptes específics en la planificació de serveis sanitaris i socials.

EVOLUCIÓ DE LA MIGRACIÓ I LA MOBILITAT



Il·lustració 5. Percentatge de població estrangera per illa (unitat: % de persones)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 6. Evolució de la població estrangera per continent a les Illes Balears (unitat: persones)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

Entre 2014 i 2024, la població estrangera ha crescut de forma sostinguda a totes les illes, excepte a Formentera. A les Pitiüses, la població estrangera supera ja el 25 % del total, mentre que a Mallorca i Menorca també s'hi observa un increment significatiu. Aquest augment, juntament amb una diversificació progressiva dels orígens, amb predomini europeu, però amb increments rellevants d'Amèrica, Àfrica i Àsia-Oceania, introdueix més complexitat en els perfils socials, culturals i sanitaris de la població resident.

A més, la distribució per sexe de la població estrangera varia significativament segons la regió de procedència: mentre que Europa hi manté un equilibri, Àfrica i Àsia-Oceania presenten una proporció masculina més alta (60 % i 55 %, respectivament), i Amèrica, de femenina (58 %). Aquestes diferències poden tenir implicacions directes en la demanda de serveis, en els riscos de salut específics i en la planificació d'intervencions amb enfocament de gènere.

Incorporar aquesta realitat demogràfica és clau per dissenyar polítiques públiques adaptades, garantir l'equitat en l'accés i respondre de forma eficaç a les necessitats d'una població cada vegada més diversa.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A.

B.

C. MIGRACIÓ I MOBILITAT

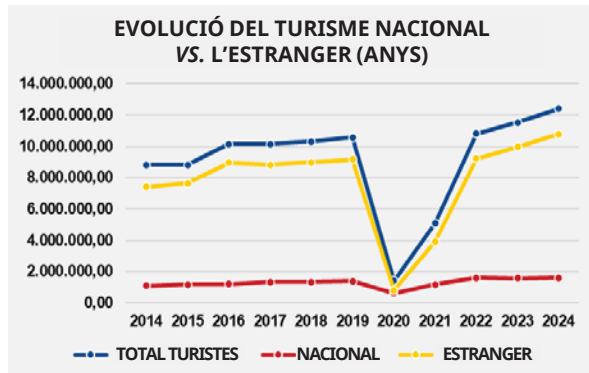
D.

E.

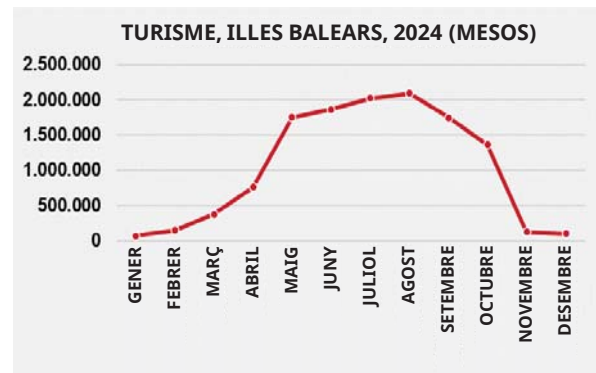
F.



EVOLUCIÓ DEL TURISME



Il·lustració 7. Evolució del turisme nacional vs. l'estranger a les Illes Balears (unitat: visitants)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.



Il·lustració 8. Evolució del turisme a les Illes Balears durant l'any 2024, per mesos (unitat: visitants)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.

En l'evolució del turisme nacional (espanyols) i estranger (europeus i extracomunitaris) a les Illes Balears entre 2014 i 2024, s'aprecia que el turisme internacional pràcticament se superposa amb el total de turistes, la qual cosa indica que la majoria de les arribades procedeixen de l'estranger, mentre que el turisme nacional es manté de forma constant, tot i que molt per davall. La caiguda del 2020 afecta de manera intensa tots dos segments, però la recuperació posterior està liderada clarament pel mercat internacional, que el 2024 supera els nivells pre pandèmia.

L'evolució mensual del turisme a les Illes Balears durant el 2024 mostra una estacionalitat marcada, amb un flux reduït a l'hivern i màxims al juliol i agost, quan se superen els 2 milions de visitants. Aquesta concentració coincideix amb els valors més alts de l'indicador de pressió humana, que, segons les dades recollides per l'Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT), l'agost de 2024 va assolir les 2.018.506 persones de mitjana diària, cosa que reflecteix la càrrega demogràfica real que suporta el territori els mesos de màxima intensitat i confirma la pressió sobre infraestructures i serveis els mesos centrals d'estiu.

En aquest punt, cobra especial rellevància el Decret Llei 1 / 2024, de 22 de març, pel qual es regulen determinats aspectes de l'atenció sanitària urgent i emergent a les Illes Balears, que promou l'atenció urgent als estrangers amb targeta sanitària europea (ciutadans amb accés a la sanitat pública procedents de la Unió Europea, de l'espai econòmic europeu i de Suïssa), a través de proveïdors privats adherits que col·laboren amb el Servei de Salut. Aquesta mesura permet alliberar la pressió assistencial sobre els centres públics, especialment en èpoques d'una elevada concentració de turistes al territori balear.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A.

B.

C.

D. DINÀMICA DE NATALITAT I FECUNDITAT

E.

F.

El 2023, la taxa de natalitat es va situar en 7,16 nascuts per mil habitants, lleugerament per sobre de la mitjana espanyola, amb taxa de 6,9 per mil habitants. L'edat mitjana de les mares va assolir els 32,3 anys, en línia amb la mitjana estatal de 33 anys. Aquestes dinàmiques reflecteixen un retard en l'edat de la maternitat i un nivell de fecunditat insuficient per garantir el reemplaçament generacional.

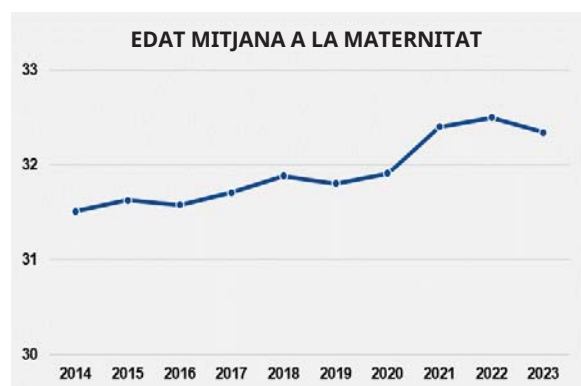


EVOLUCIÓ DE NATALITAT I FECUNDITAT



Il·lustració 9. Taxa de natalitat a les Illes Balears per any (unitat: nascuts per mil habitants)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 10. Edat mitjana de les mares a les Illes Balears (unitat: edat)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

L'evolució de la taxa de natalitat mostra que entre 2014 i 2023 s'ha produït una reducció significativa del nombre de naixements a les Illes Balears. El 2014 se situaven en 9,63 nascuts per cada mil habitants, mentre que, el 2023, amb prou feines està en 7,16 nascuts per cada mil habitants, la qual cosa suposa una caiguda de més del 25 % en una dècada. Aquesta evolució reflecteix una tendència descendent persistent, sense períodes de recuperació estable, fet que consolida un escenari de natalitat molt baixa.

L'evolució de l'edat mitjana de la mare confirma una tendència paral·lela, el retard de la maternitat. El 2014, les dones tenien el seu primer fill al voltant dels 31,5 anys, mentre que el 2023 l'edat mitjana arriba als 32,3 anys, pràcticament en la línia amb la mitjana espanyola (33 anys). Els principals factors són la precarietat laboral dels joves, els costos elevats per accedir a l'habitatge, els canvis en els projectes vitals i la insuficiència de polítiques de suport a la maternitat i la corresponsabilitat familiar.

La combinació de menys naixements i més edat de maternitat implica una fecunditat insuficient per assegurar el rebrot generacional.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A.

B.

C.

D.

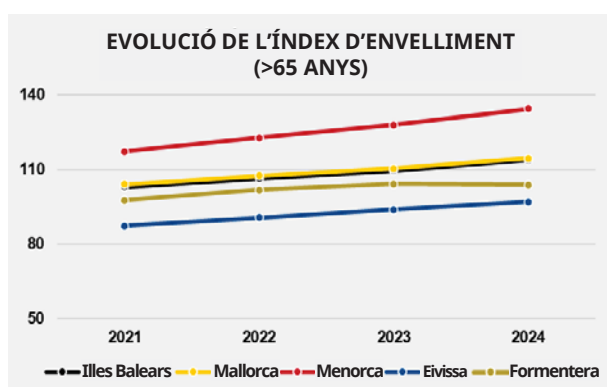
E. ENVELLIMENT

F.

A les Illes Balears, els indicadors d'envelliment mostren una evolució ascendent, i reflecteixen un procés de transformació demogràfica en línia amb la tendència estatal. Tot i que les Illes Balears mantenen encara un perfil relativament més jove que la mitjana espanyola (142,35 %) ⁽²⁾, l'increment de l'índex d'envelliment i l'estabilitat de l'índex de longevitat evidencien les implicacions directes per a la planificació sanitària i social.



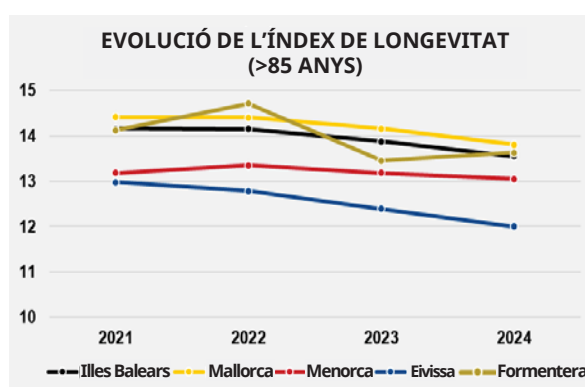
EVOLUCIÓ DE L'ENVELLIMENT I LA LONGEVITAT



Il·lustració 11. Índex d'envelliment de la població major de 65 anys (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'IBESTAT.

Índex d'envelliment Illes Balears, illa, municipi de residència i any.



Il·lustració 12. Índex de longevitat de la població major de 85 anys respecte a la població major de 65 anys (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'IBESTAT. Índex de longevitat. Illes Balears, illa, municipi de residència i any.

L'índex d'envelliment, que mesura la proporció de majors de 65 anys respecte a menors de 14, mostra un creixement sostingut a les Illes Balears entre 2021 i 2024, quan passa de 102,97 a 113,88. A Mallorca evoluciona de 104,06 a 114,7, en línia amb la mitjana, mentre que Menorca registra els valors més alts, de 117,38 a 134,45, i es consolida com l'illa més envellida. Eivissa manté els valors més baixos, de 88,38 a 96,94, tot i que amb tendència ascendent, i Formentera creix de 97,7 a 103,88, amb un augment moderat.

L'índex de longevitat, la proporció de majors de 85 anys respecte als de 65 o més, es manté estable a les Illes Balears, al voltant del 13-15 %, amb un lleuger descens entre 2021 i 2024. Mallorca passa de 14,42 a 13,81, i Menorca de 13,18 a 10,05, pròximes a la mitjana. Eivissa presenta els valors més baixos (de 12,98 a 12,00) i Formentera oscil·la entre 14,13 i 13,63, amb lleus fluctuacions. ⁽²⁾

En conjunt, les Illes Balears presenten un perfil més jove que Espanya, tot i que progressa cap a l'envelliment. Menorca destaca com la més envellida; Eivissa i Formentera mantenen índexs baixos, tot i que en ascens. L'índex de longevitat estable indica que, encara que creix el nombre de gent gran, la proporció de sobre envelliment es manté.



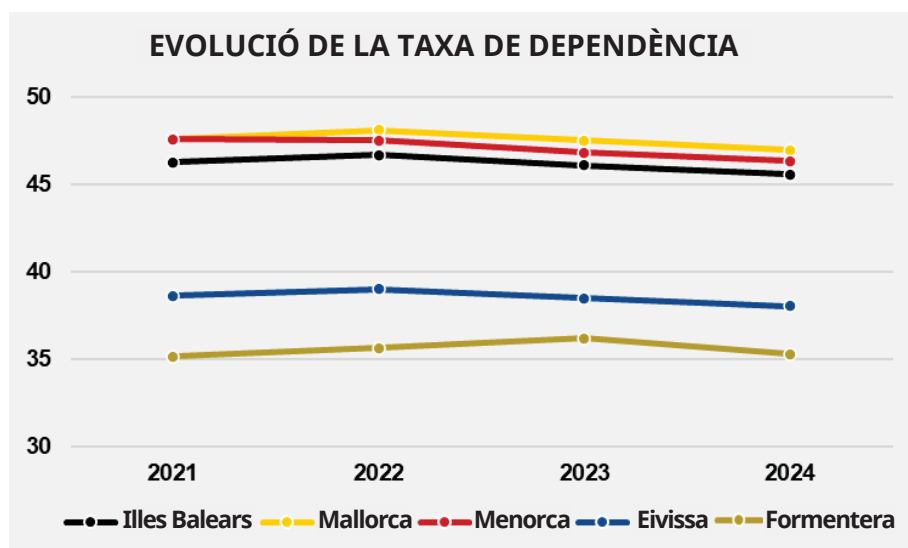
2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1 2 3 4

A. B. C. D. **E. ENVELLIMENT** F.

EVOLUCIÓ DE LA DEPENDÈNCIA



Il·lustració 13. Taxa de dependència referent a la mesura relativa de la població potencialment inactiva sobre la potencialment activa (unitat: percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IBESTAT.

La taxa de dependència a les Illes Balears, entesa com la relació entre la població potencialment inactiva (menors de 16 anys i majors de 65 anys) i la població en edat activa (16-64 anys), es manté elevada entre 2021 i 2024, tot i que amb una lleugera tendència descendent: passa de 46,25 % el 2021 a 45,56 % el 2024. Això vol dir que, per cada 100 persones en edat de treballar, hi ha aproximadament 46 persones dependents. Aquest indicador, de naturalesa econòmica i estructural, reflecteix la pressió que suporta la població activa per sostenir els grups dependents, tant en termes de serveis públics com de finançament del sistema de benestar.

Mallorca i Menorca registren les taxes més altes (47-48 %), la qual cosa suposa una pressió relativa més gran sobre les seves poblacions en edat laboral. En contrast, Eivissa (38-39 %), i especialment Formentera (35-36 %), presenten valors més baixos, en coherència amb un perfil demogràfic més jove i una forta atracció de població estrangera en edat activa.

En conjunt, les Illes Balears mostren una dependència elevada, tot i que inferior a la mitjana espanyola, que se situa en 53,29 % el 2024 ⁽³⁾. Aquestes diferències internes i respecte a l'estat subratllen la necessitat de polítiques diferenciades: reforçar la sostenibilitat i els serveis de suport a Mallorca i Menorca, i anticipar l'envelliment futur a Eivissa i Formentera, actualment afavorides per l'arribada de població activa.

2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.1 DEMOGRAFIA I POBLACIÓ

1

2

3

4

A.

B.

C.

D.

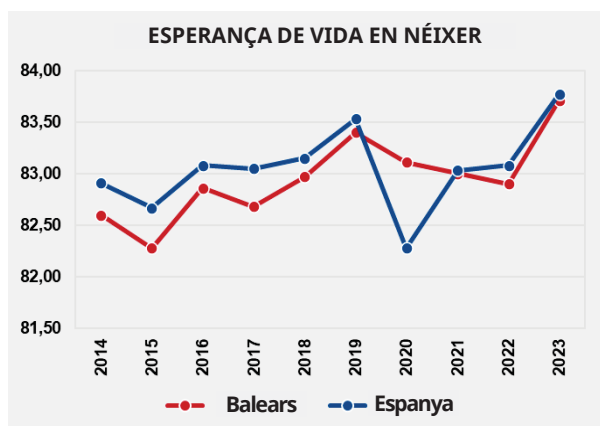
E.

F. ESPERANÇA DE VIDA

El 2023, l'esperança de vida en néixer a les Illes Balears era de 83,71 anys, cosa que mostrava una recuperació clara respecte als anys de pandèmia (2020), i sense una diferència significativa respecte a la mitjana nacional (83,77 anys). El 2020 es pot observar una baixada tant a l'àmbit nacional com a les Illes, a causa de la COVID-19.

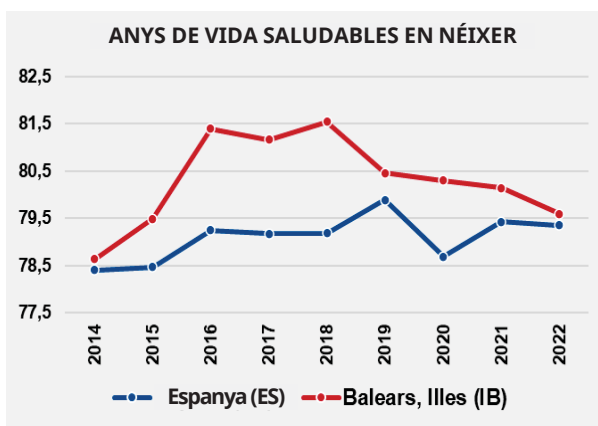


ESPERANÇA DE VIDA I ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT



Il·lustració 14. Esperança de vida al naixement (unitat: anys)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 15. Anys de vida saludable en néixer (unitat: anys)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Ministeri de Sanitat.

L'esperança de vida en néixer a les Illes Balears es manté elevada i propera a la mitjana estatal, ambdues han augmentat des del 2014, encara que amb pics, sobretot a Espanya l'any de la COVID-19, i a les Balears accentuat també els anys posteriors, fins al 2023, que ha augmentat. El 2023, les dones arribaven als 86 anys, mentre que els homes se situen en 81,33 anys, amb una bretxa de 4,67 anys, inferior a la nacional (5,23 anys).⁽⁴⁾

Pel que fa als anys de vida saludables, les dades recollides dels indicadors clau del Sistema Nacional de Salut (INCLASNS) indiquen que el 2022 les Illes Balears tenien una mitjana de 79,59 anys de vida saludable en néixer, lleugerament per sobre de la mitjana nacional (79,35 anys). Les dades també evidencien un descens respecte a anys anteriors, especialment després de la pandèmia, cosa que revela una paradoxa: es viu més temps, però no necessàriament amb més anys de vida en bona salut. Això subratlla la necessitat d'impulsar polítiques d'envelliment actiu, que afavoreixin l'autonomia, la prevenció de la cronicitat i la qualitat de vida en edats avançades.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.2. CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES

1 2 3 4

Les **condicions socioeconòmiques** són determinants clau de la salut, ja que afecten tant l'accés a recursos com l'exposició a riscos. A través d'aquesta anàlisi es vol comprendre el context estructural en el qual es desenvolupen les dinàmiques de salut a partir del producte interior brut, l'ocupació i l'atur, l'educació, les llars...

A. PRODUCTE INTERIOR BRUT	S'hi examina l'evolució del PIB com a indicador del nivell d'activitat econòmica de les Illes Balears. Aquesta anàlisi permet contextualitzar la capacitat econòmica del territori, la seva estructura productiva i la resiliència davant crisis.
B. OCUPACIÓ I ATUR	Aquesta secció aborda la situació del mercat laboral, incloent-hi taxes d'ocupació i atur. L'ocupació és un determinant directe de la salut i el benestar, i analitzar-la permet identificar col·lectius vulnerables i zones amb més necessitats de suport.
C. EDUCACIÓ	S'hi analitza el nivell educatiu de la població com a factor clau per al desenvolupament personal, l'ocupabilitat i la salut. S'hi inclouen indicadors com el nivell d'estudis assolit i l'abandonament escolar primerenc. L'educació és un pilar fonamental per reduir desigualtats socials i millorar els resultats en salut.
D. LLARS	Aquesta secció estudia la composició i les característiques de les llars, i l'evolució dels preus de l'habitatge, amb una escalada de preus sostinguda, que dificulta l'atracció de professionals i l'emancipació dels joves.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.2. CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES

1 2 3 4

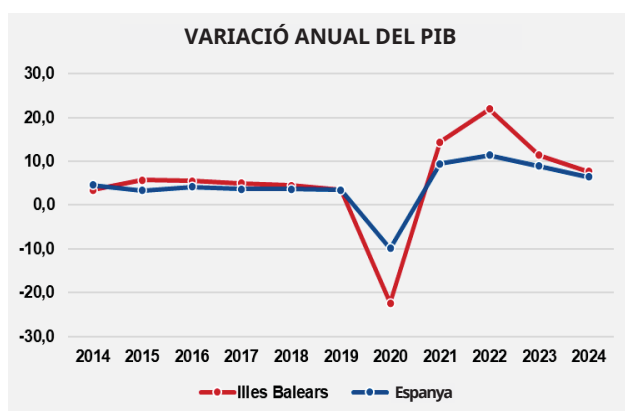
A. PRODUCTE INTERIOR BRUT

B. C. D.

La comparació entre el PIB per càpita de les Illes Balears i la mitjana nacional evidencia una posició destacada d'aquesta comunitat, que ha mantingut xifres consistentment superiors a la mitjana espanyola, excepte els anys de la COVID-19, i això reflecteix una economia regional més dinàmica. Tot i que ambdues sèries mostren fluctuacions, la tendència general és de creixement, amb una recuperació sostinguda els darrers anys.

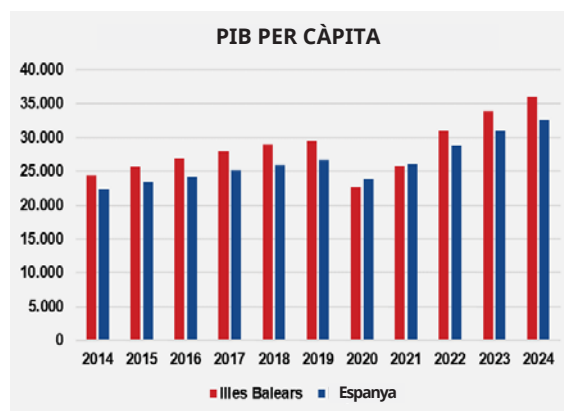


PIB I PIB PER CÀPITA



Il·lustració 16. Evolució dels percentatges de la variació anual del PIB en preus de mercat a les Illes Balears i Espanya 2014-2024 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 17. PIB per càpita (unitat: euros)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

L'evolució del PIB a les Illes Balears mostra fluctuacions ràpides, especialment en comparació amb la mitjana nacional. Tot i que ambdues economies segueixen una tendència similar de creixement, les Illes Balears presenta variacions més intenses, cosa que reflecteix una exposició més gran a cicles econòmics.

L'any 2020 (COVID-19) marca un punt crític: mentre el PIB nacional va caure un 9,9 %, les Illes Balears van patir una contracció del 22,4 %. Aquesta diferència s'explica per la dependència estructural del turisme, que converteix les Illes Balears en una economia més vulnerable davant crisis externes. Els anys posteriors, les Illes Balears experimentaren una recuperació accelerada, amb taxes de creixement superiors a la mitjana nacional.

D'altra banda, el PIB per càpita de les Illes Balears es manté sistemàticament per damunt el nacional, la qual cosa indica una producció econòmica mitjana més elevada. En contextos de caiguda econòmica, com el viscut el 2020, el finançament sanitari es pot veure compromès si no es protegeix davant els cicles. Per això, cal avançar cap a un model més resilient, capaç de mantenir la capacitat assistencial fins i tot en escenaris d'alta incertesa econòmica.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.2. CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES

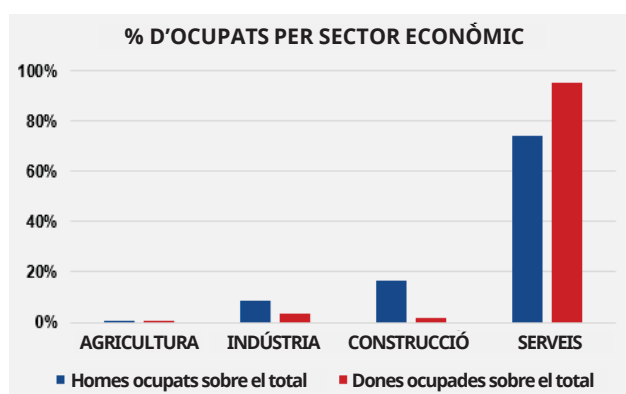
1 2 3 4

A. B. OCUPACIÓ I ATUR C. D.

El 2023, les Illes Balears presenten una taxa d'ocupació més elevada (57,1 % vs. 51,7 %) i un nivell d'atur més baix (10,3 % vs. 12,2 %) que Espanya, la qual cosa reflecteix un mercat laboral relativament més dinàmic que la mitjana nacional. No obstant això, aquest avantatge conviu amb una forta dependència del sector serveis i una elevada estacionalitat, factors que condicionen l'estabilitat de l'ocupació.

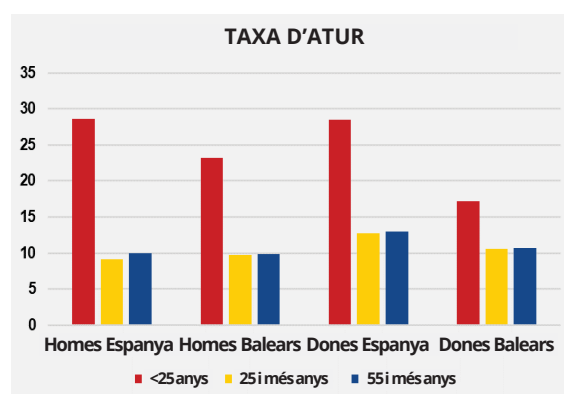


OCUPACIÓ I ATUR



Il·lustració 18. Percentatge d'ocupats per sector econòmic i sexe, 2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria CES.



Il·lustració 19. Taxa d'atur per diferents grups d'edat i sexe, 2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

L'ocupació balear presenta una marcada concentració en el sector serveis (95 % dels ocupats en dones i 74 % en homes), molt per sobre de la mitjana nacional (76,4 %). Aquest patró, lligat a la dependència del turisme, explica el major dinamisme de l'ocupació a les illes, però també introdueix riscos de vulnerabilitat amb una marcada estacionalitat i l'exposició a crisis econòmiques.

Pel que fa a l'atur, les Illes Balears mantenen el 2023 taxes d'atur inferiors a la mitjana nacional, però l'anàlisi per edats i sexe revela bretxes rellevants. L'atur juvenil (<25 anys), tot i que menor que a Espanya, continua sent elevat, amb efectes en la precarietat laboral. En la població de 25 a 54 anys, que constitueix el nucli de la població activa, les dones registren nivells d'atur més alts, fet que reflecteix una persistent bretxa de gènere vinculada a desigualtats en l'accés a l'ocupació i a la càrrega de cures. En els majors de 55 anys, la taxa d'atur està una mica per sobre, però l'impacte és crític per la dificultat de reinserció laboral, cosa que incrementa el risc d'exclusió social.

La combinació d'una economia dependent del sector serveis i de desigualtats en l'atur per edat i sexe planteja reptes estratègics per a la planificació sanitària i social.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.2. CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES

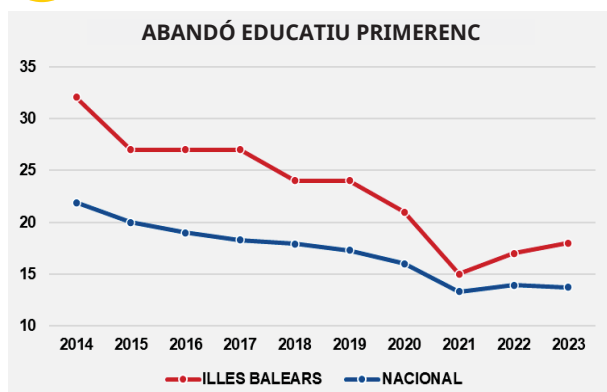
1 2 3 4

A. B. C. EDUCACIÓ D.

A les Illes Balears els indicadors educatius han millorat en la darrera dècada, però segueixen per sota de la mitjana espanyola. L'abandonament educatiu primerenc continua entre els més alts del país i la proporció de titulats superiors és menor, cosa que reflecteix una bretxa en capital humà davant el conjunt de l'estat.

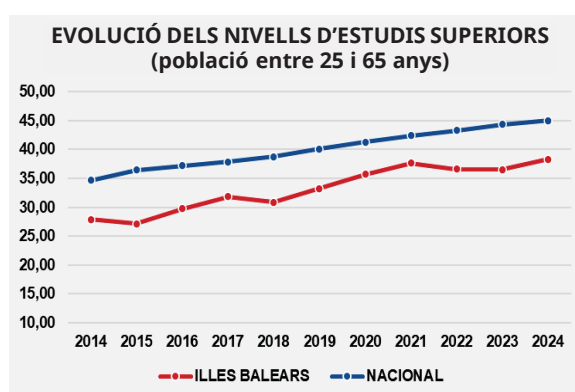


EVOLUCIÓ DE L'EDUCACIÓ



Il·lustració 20. Evolució de l'abandó educatiu primerenc (unitat: percentatge).

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 21. Evolució del nivell educatiu superior de població entre 25 i 65 anys (unitat: percentatge).

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

L'abandonament educatiu primerenc a les Illes Balears (joves de 18 a 24 anys que no continuen els estudis més enllà de la secundària obligatòria ni segueixen cap formació), ha mostrat una reducció significativa la darrera dècada, passant del 32 % el 2014 al 18 % el 2023. Tot i això, la xifra es manté molt per sobre de la mitjana nacional (14 % el 2023) i situa les Illes Balears de forma persistent entre les comunitats amb més abandonament; això suggereix la necessitat de reforçar les polítiques de permanència escolar i formació professional com a eina clau per consolidar la millora.

El nivell d'estudis superiors a les Illes Balears ha experimentat una millora progressiva la darrera dècada, passant de 27,9 % el 2014 al 38,3 % el 2024. Aquesta evolució positiva reflecteix un augment sostingut en la proporció de població qualificada, la qual cosa contribueix a reforçar el capital humà de la comunitat. Tanmateix, malgrat la millora, les Illes Balears mantenen de forma constant una bretxa amb la mitjana nacional, que ha passat del 34,7 % el 2014 al 45 % el 2024. La diferència, al voltant de 7 punts percentuals el darrer any, evidencia que les Illes Balears avancen en paral·lel a Espanya, però, atès que el nivell educatiu s'associa a comportaments saludables i millora els resultats de salut al llarg de la vida, és fonamental continuar reduint la bretxa respecte al conjunt de l'Estat.

En conjunt, les Illes Balears avancen cap a una estructura formativa més equilibrada i qualificada, amb menys abandonament i més estudis superiors, però mantenen una bretxa respecte al conjunt de l'Estat.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.2. CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES

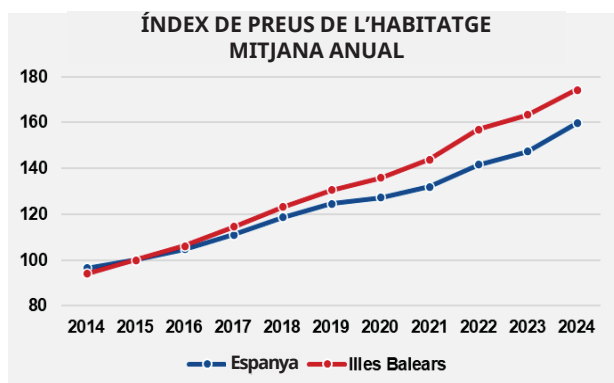
1 2 3 4

A. B. C. D. LLARS

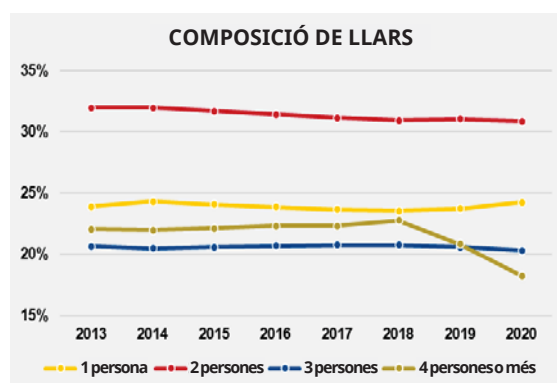
L'estructura de les llars a les Illes Balears mostra una clara tendència cap a unitats més petites: el 2020, les llars d'una i dues persones superaven el 55 % del total. Paral·lelament, el preu mitjà, considerant els índexs d'habitatge nou i de segona mà, ha crescut més d'un 45 % des del 2014, cosa que amplia la bretxa amb la mitjana nacional i se situa el tercer més alt d'Espanya.



LLARS



Il·lustració 22. Evolució de l'índex de preus d'habitatge general. Mitjana anual (unitat: percentatge sobre la base de 2015)
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.



Il·lustració 23. Evolució de la composició de llars de les Illes Balears (unitat: percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

L'evolució del preu mitjà de l'habitatge a les Illes Balears mostra un creixement sostingut i més intens que en el conjunt nacional. La persistent escalada de preus reflecteix la forta pressió de la demanda residencial, juntament amb la limitada disponibilitat de sòl, cosa que genera un escenari d'accessibilitat reduïda i més vulnerabilitat per a la població amb menys capacitat econòmica.

Paral·lelament, la composició de les llars evidencia un canvi estructural: les llars d'una i dues persones ja representen més del 55 % del total. Les projeccions per al 2039 preveuen que les llars unipersonals assoleixin el 30 % dels habitatges a les Illes Balears, davant el 24 % actual ⁽⁵⁾. Aquest fenomen, lligat a l'envelliment, podria impactar en la gestió de processos postoperatoris, sobretot en persones dependents, per no comptar amb un suport de cures informals.

La combinació entre alts preus d'habitatge i l'augment de llars unipersonals planteja un repte per a l'equitat i la sostenibilitat del model de cures a les Illes Balears, requerint polítiques integrades d'habitatge assequible, salut comunitària i xarxes de suport que garanteixin l'autonomia i el benestar de la població.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

1 2 3 4

El subàmbit sobre l'estil de vida i les conductes de salut analitza els hàbits i els comportaments relacionats amb la salut que adopten les persones al llarg de la seva vida. Comprendre els patrons de consum, alimentació, activitat física i altres factors de risc permet dissenyar estratègies de promoció de la salut més eficaces i adaptades a les necessitats reals de la població.

A. COMPORTAMENTS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADDICCIÓ	Aquesta secció aborda els comportaments susceptibles de generar addicció, tant pel consum de substàncies psicoactives —com tabac, cànnabis i cocaïna— com per conductes addictives sense substància, en especial els jocs d'apostes. L'anàlisi considera la prevalença, l'edat d'inici i els patrons de consum, i permet identificar grups de risc.
B. ALIMENTACIÓ	S'analitza la qualitat de la dieta de la població i els hàbits alimentaris sobre la base del consum de fruita. Una alimentació equilibrada és fonamental per prevenir malalties com la diabetis, la hipertensió o certs tipus de càncer.
C. OBESITAT I SOBREPÈS	Aquesta secció examina l'evolució de la prevalença d'obesitat i sobrepès en la població, tant en adults com en població infantil i juvenil. El sobrepès i l'obesitat són factors de risc clau per a múltiples malalties cròniques.
D. ACTIVITAT FÍSICA	S'avaluen els nivells de sedentarisme de la població en funció de l'edat, el sexe i la classe social.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

1 2 3 4

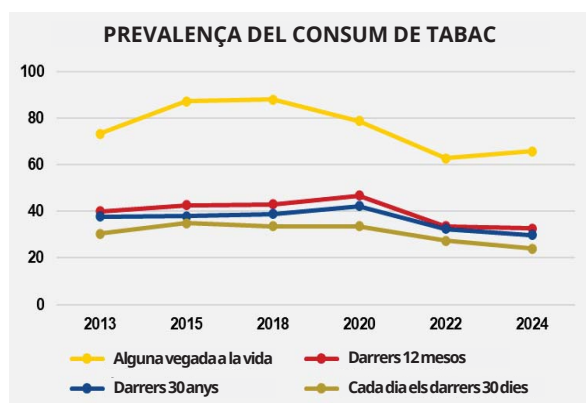
A. COMPORTAMENTS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADDICCIÓ

B. C. D.

L'anàlisi de comportaments susceptibles de generar addicció a les Illes Balears mostra una reducció del consum de tabac, un repunt del cànnabis entre joves i lleugera recuperació de la cocaïna, i un augment de la ludopatia, especialment en jocs en línia. En conjunt, s'observa una diversificació més elevada de les conductes addictives que exigeix reforçar les estratègies de prevenció i detecció precoç.

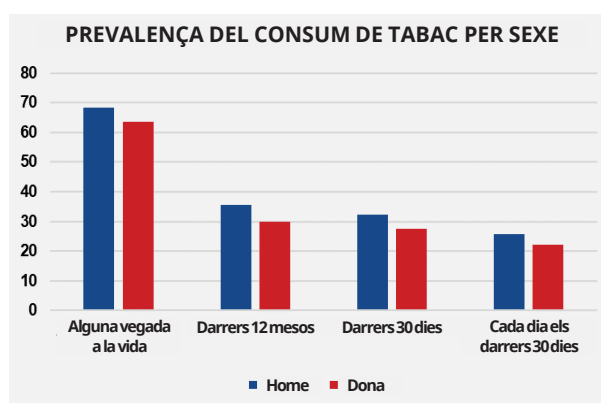


CONSUM DE TABAC



Il·lustració 24. Evolució de la prevalença del consum de tabac de 15 a 64 anys (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a les Illes Balears (EDADES 2023-2024).



Il·lustració 25. Prevalença del consum de tabac per sexe de 15 a 64 anys (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a les Illes Balears (EDADES 2023-2024).

L'anàlisi del consum de tabac a les Illes Balears mostra diferències rellevants per sexe. Els darrers 30 dies, el 54,8 % dels consumidors són homes ⁽⁶⁾, amb més prevalença en tots els indicadors temporals. Això suggereix patrons diferenciats que requereixen estratègies específiques de prevenció i cessació.

L'edat mitjana dels consumidors ⁽⁶⁾ de 15 a 64 anys és 41,3 anys, amb inici als 17,5 anys, menor que la mitjana espanyola (18,5), cosa que confirma una iniciació primerenca.

Respecte a la intenció de deixar de fumar ⁽⁶⁾, més dones han intentat abandonar l'hàbit (49,2 %) que no homes (40,1 %), encara que hi persisteix un percentatge que no ho ha considerat. Aquestes dades reflecteixen una consciència creixent sobre els efectes del tabaquisme i la necessitat de reforçar l'acompanyament en la cessació.

El perfil sociodemogràfic i conductual del consumidor a les Illes Balears complementa l'evolució positiva en prevalença i aporta claus per orientar polítiques cap a grups específics, especialment homes adults i joves (entre 14 i 18 anys) en risc d'iniciació primerenca.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

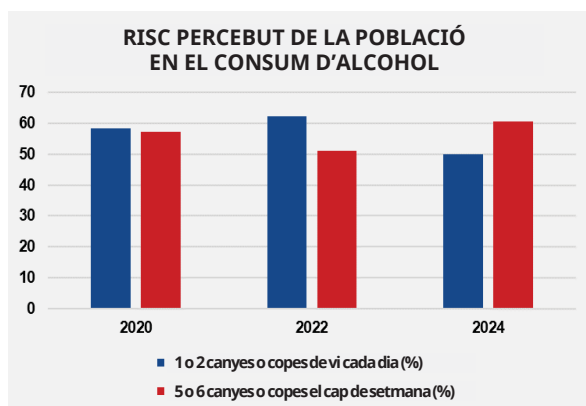
1 2 3 4

A. COMPORTAMENTS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADDICCIÓ

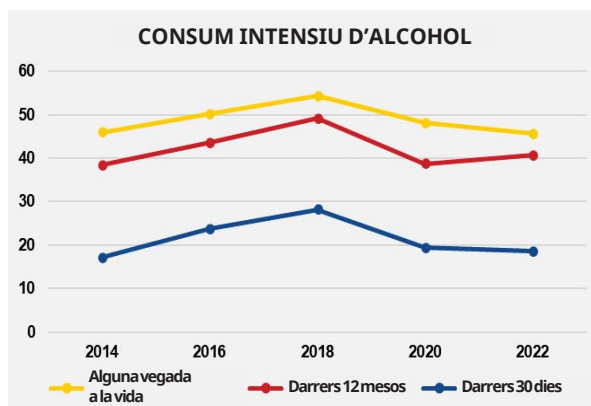
B. C. D.



CONSUM D'ALCOHOL



Il·lustració 26. Evolució del consum de risc d'alcohol en la població de 15 a 64 anys (unitat: percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.



Il·lustració 27. Evolució del consum intensiu d'alcohol entre estudiants d'ensenyament secundari 14-18 anys (unitat: percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta ESTUDES a les Illes Balears.

Entre el 2020 i el 2024, la percepció del risc associat al consum d'alcohol ha variat significativament. Entre 2020 i 2022 va augmentar la percepció del risc del consum diari, mentre que el 2024 es va incrementar la del consum intensiu de cap de setmana. Aquests canvis reflecteixen més consciència social, que s'ha d'aprofitar en les estratègies de prevenció, adaptant els missatges segons el tipus de consum i el context.

El consum intensiu d'alcohol, definit com la ingesta de grans quantitats en un curt període (2 hores) —equivalent a 5 unitats o més de beguda estàndard en homes i 4 o més en dones en una sola ocasió—, mostra una evolució irregular entre 2014 i 2022. En el cas del consum els darrers 30 dies, presenta una lleugera disminució els darrers anys, així com el consum d'alguna vegada a la vida; per contra, en el consum intensiu els darrers 12 mesos s'hi observa una lleugera tendència a l'alça. El 2020, en els tres termes analitzats es produeix una disminució accentuada a causa de les mesures ambientals en la COVID-19, com per exemple el tancament de llocs de consum social. Si diferenciam entre homes i dones, tant en el consum intensiu d'alcohol alguna vegada a la vida com els darrers 12 mesos i darrers 30 dies, el percentatge de dones supera el d'homes en un 10,4 %, 8,5 % i 5,8 %, respectivament.

El 91,7 % dels estudiants consideren que és fàcil o molt fàcil aconseguir alcohol, i això evidència una alta accessibilitat, que pot afavorir aquests patrons ⁽⁷⁾. Les dades sobre el consum d'alcohol apunten a una evolució moderadament positiva en la reducció del consum freqüent i intensiu d'alcohol entre adolescents, però també assenyalen la persistència de patrons d'iniciació primerenca i diferències de gènere que s'han d'abordar, atès que les dades mostren un consum intensiu d'alcohol més alt en dones de 14 a 18 anys, tant els darrers 30 dies com el darrer any ⁽⁷⁾.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

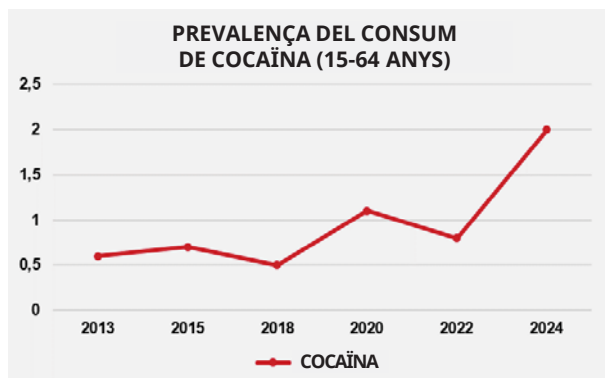
1 2 3 4

A. COMPORTAMENTS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADDICCIÓ

B. C. D.

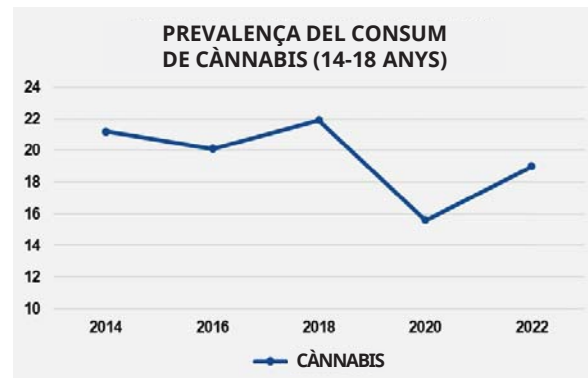


DROGUES



Il·lustració 28. Prevalença de consum de cocaïna els darrers 30 dies en població entre 15 i 64 anys (unitat: percentatge de població)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.



Il·lustració 29. Prevalença de consum de cànnabis els darrers 30 dies en població entre 14 i 18 anys (unitat: percentatge de població)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta ESTUDES a les Illes Balears.

El consum de cocaïna en la població de 15 a 64 anys a les Illes Balears presenta una tendència estable fins al 2018, seguida d'un canvi de patró, amb augment sostingut els darrers anys. Entre 2014 i 2018, la prevalença descendeix fins al 0,5 %, quan assoleix el nivell més baix. A partir del 2020, la tendència s'inverteix amb un lleuger repunt d'1,1 %. El 2022, el consum torna a descendir al 0,8 %, i el 2024 assoleix el seu valor més alt, del 2 %, coincidint amb la reactivació de l'oci nocturn i la normalització de la vida social. Per sexes ⁽⁶⁾, el perfil és majoritàriament masculí, amb el 55,7 %, i amb una edat mitjana de 38,2 anys i una edat d'inici al voltant dels 20 anys.

En la població de 15 a 64 anys de les Illes Balears, la prevalença de consum problemàtic de cànnabis (CAST $\geq$ 4) es concentra principalment entre els qui han contestat l'escala i han consumit cànnabis el darrer any, i assoleix un 29 %, amb una diferència notable entre homes (34,4 %) i dones (18 %). Entre els consumidors del darrer any, el consum problemàtic afecta el 15,5 %, novament amb més proporció en homes (18,2 %) que no en dones (8,1 %). En la població general, la prevalença és baixa (2,3 %), tot i que hi persisteix la bretxa per sexe (homes 3,5 %, dones 0,9 %) ⁽⁶⁾. Aquestes dades reflecteixen que el risc es concentra en els consumidors actius i que hi ha una marcada desigualtat per sexe.

El consum de cànnabis entre la població de 14 a 18 anys a les Illes Balears mostra una tendència elevada al llarg del període 2014-2022. Després d'una lleugera reducció entre el 2014 i el 2016, el consum torna a augmentar el 2018, descendeix el 2020 al 15,6 % (coincidint amb les restriccions de la pandèmia) i torna a incrementar-se el 2022 al 19 %. Aquesta evolució reflecteix una tendència a la normalització del consum entre adolescents, amb un inici precoç i una percepció de risc baix.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

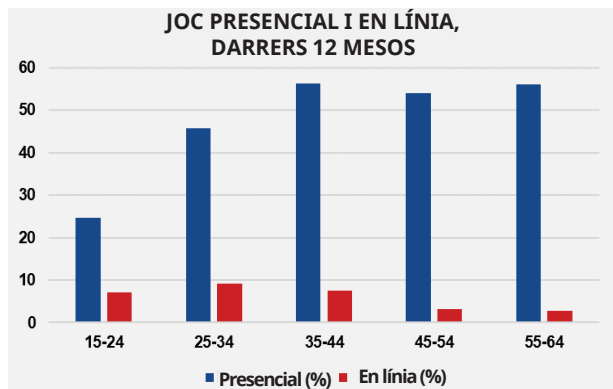
1 2 3 4

A. COMPORTAMENTS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADDICCIÓ

B. C. D.

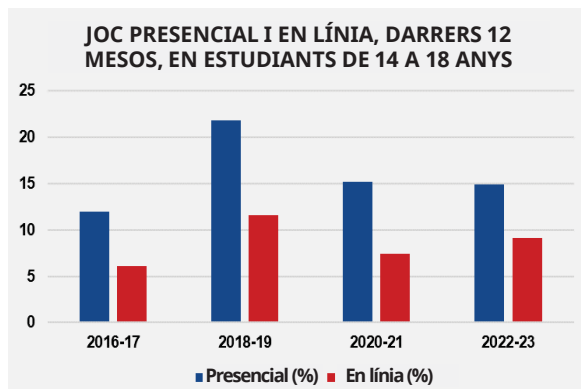


JOCS PRESENCIALS I EN LÍNIA



Il·lustració 30. Prevalença de joc amb doblers presencials i en línia per grups d'edat 2023 en població de 15 a 64 anys (unitat: percentatge de població).

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.



Il·lustració 31. Evolució de la prevalença de joc amb doblers presencials i en línia en estudiants de 14 a 18 anys (unitat: percentatge de població).

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta ESTUDES a les Illes Balears.

L'anàlisi dels hàbits de joc d'apostes a les Illes Balears revela una clara diferència entre la població adulta i la juvenil. En el grup d'edat de 15 a 64 anys, el joc presencial manté una alta prevalença els darrers 12 mesos, amb una participació significativament superior al joc en línia en tots els trams d'edat. A més, s'observa que el joc presencial segueix una línia creixent en els grups més joves, assolint el punt màxim entre els 25 i 34 anys, mentre que el joc en línia mostra una tendència decreixent a mesura que avança l'edat.

Entre els joves de 14 a 18 anys s'observa una evolució sostinguda del joc amb doblers, tant presencial com en línia. Tot i que en el període 2018-2019 es va registrar un pic significatiu (21,8 % presencial i 11,6 % en línia), les dades mostren que, excloent aquest repunt, la prevalença del joc s'ha mantingut elevada en el cas presencial. A més, el 85,7 % declara jugar a videojocs. Les taxes són significativament més altes en homes sobretot en el joc en línia amb doblers: un 13,2 % en homes i un 5,1 % en dones ⁽⁷⁾, dades que repliquen el patró nacional i reflecteixen perfils de vulnerabilitat diferenciats per gènere. Pel que fa a l'ús compulsiu d'internet (estimat amb l'escala CIUS), el 2022 hi havia una prevalença del 18,4 %, que disminuïa un 5,4 % del 2016 ençà.

Des d'una perspectiva sanitària, aquestes tendències apunten a un perfil dual de risc: en adults, associat a la normalització del joc presencial; en joves, associat a l'accés primerenc al joc digital i la ludificació d'apostes. Ambdues dinàmiques impliquen riscos d'ús problemàtic, aïllament i sobrecàrrega econòmica. Aquest context reforça la necessitat de mecanismes de control més estrictes en els espais de joc presencials i en línia per evitar l'accés de menors i detectar possibles situacions de risc o addicció precoç.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

1 2 3 4

A. B. ALIMENTACIÓ

C. D.

El consum de fruita és un indicador clau d'hàbits alimentaris saludables. El 2023, el consum diari de fruita a Espanya assoleix el 52,98 %, mentre que a les Illes Balears ascendeix al 59,4 % i se situa per sobre de la mitjana nacional. A més, el percentatge de persones que mai consumeixen fruita es manté baix, cosa que reforça una tendència positiva en els hàbits alimentaris.



CONSUM DE FRUITA

	2011		2017		2023	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Cada dia	60,7	70,6	47,5	51,31	58	60,78
3 cops o més a la setmana, però no cada dia	19,1	12,1	41,66	38,19	28,43	24,14
1 o 2 vegades a la setmana	10,3	10,2	8,62	7,53	7,18	7,99
Menys d'1 cop a la setmana	4,7	6	1,09	1,51	3,42	4,31
Mai	5,3	1,2	1,13	1,46	2,96	2,77

Taula 2. Evolució del consum de fruita fresca (excloent suc) a les Illes Balears per sexe (unitat: percentatge de població)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de les enquestes nacionals de salut 2011, 2017, 2023.

L'anàlisi del consum de fruita entre 2011 i 2023 mostra canvis rellevants en els patrons alimentaris. El 2023, el percentatge de persones que consumeixen fruita cada dia va augmentar respecte al 2017, especialment entre homes (+ 10,5 %) i dones (+ 9,47 %). Aquest increment reverteix la caiguda entre 2011 i 2017 i suggereix una recuperació d'hàbits saludables.

El consum freqüent però no diari (tres vegades o més a la setmana) va disminuir, i això indica que part d'aquesta població va migrar al consum diari. El consum ocasional (una o dues vegades a la setmana) es manté estable, mentre que els qui mai consumeixen fruita continuen sent pocs, tot i que amb lleugers augments el 2023 (homes: 1,83 %; dones: 1,31 %), cosa que requereix atenció.

Per grups d'edat, s'observa una relació clara: el grup de 75 anys i més presenta el consum diari més elevat (71,06 %), mentre que el de 15 a 24 anys, el més baix (36,04 %). Aquest patró es manté en població espanyola i estrangera, la qual cosa confirma l'edat com a factor clau. A més, hi ha diferències per classe social: la classe I (directors i gerents d'establiments de deu assalariats o més i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries) consumeixen un 11 % més de fruita fresca diària que aquelles de la classe VI (treballadors no qualificats), fet que evidencia desigualtats vinculades al nivell socioeconòmic.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

1 2 3 4

A.

B.

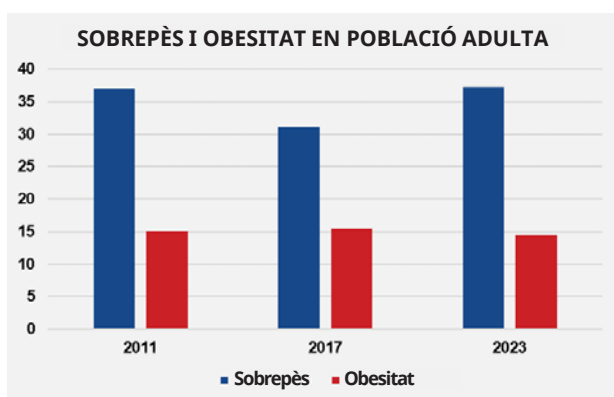
C. OBESITAT I SOBREPÈS

D.

L'obesitat i el sobrepès constitueixen uns dels principals reptes de salut pública vinculats a l'estil de vida i a la prevenció de malalties cròniques. El 2023, la prevalença d'obesitat en la població adulta se situava en 14,5 % a les Balears i en 15,1 % a Espanya, mentre que en la infantil assoleix el 9,5 % a les Balears, davant el 7,1 % nacional. Aquestes dades reflecteixen una lleugera posició relativa més bona en adults, però més risc en població infantil.

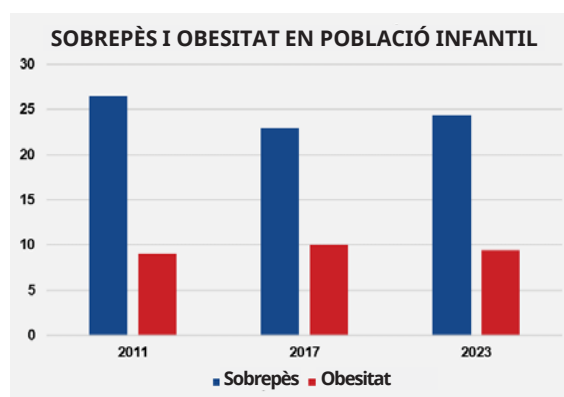


SOBREPÈS I OBESITAT ADULTA I INFANTIL



Il·lustració 32. Evolució del sobrepès i l'obesitat de la població adulta de les Illes Balears (18 anys i més) (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
Índex de massa corporal en població adulta.



Il·lustració 33. Evolució del sobrepès i l'obesitat de la població infantil de les Illes Balears (2-17 anys) (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
Índex de massa corporal en població infantil.

L'evolució del sobrepès i l'obesitat a les Illes Balears mostra tendències diferenciades entre població adulta i infantil. En tots dos grups, l'obesitat manté nivells relativament estables, mentre que el sobrepès reflecteix canvis més marcats, especialment en dones adultes i nines. Aquestes variacions evidencien la necessitat d'estratègies específiques que considerin edat i sexe com a factors clau.

Per sexe, s'hi observen diferències significatives: en la població infantil, el sobrepès femení s'incrementa lleugerament, passant de 29,9 % el 2011 al 31,04 % el 2023, mentre que en els barons descendeix de 22,8 % a 17,23 %. En adults, l'obesitat masculina es redueix de forma notable (de 19,6 % a 13,48 %), però la femenina augmenta de 10,3 % a 15,65 %, i supera per primera vegada els homes. Aquestes tendències requereixen una adaptació de les estratègies, incorporant un enfocament sensible al gènere i a l'edat. ⁽⁸⁾

Les dades mostren que, tot i que l'obesitat adulta masculina sembla contenir-se, l'increment en dones i l'elevada prevalença de sobrepès infantil femení constitueixen els principals desafiaments, amb implicacions directes en la planificació sanitària i la necessitat de programes de promoció de la salut més específics i sostinguts en el temps.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.3. ESTIL DE VIDA I CONDUCTES DE SALUT

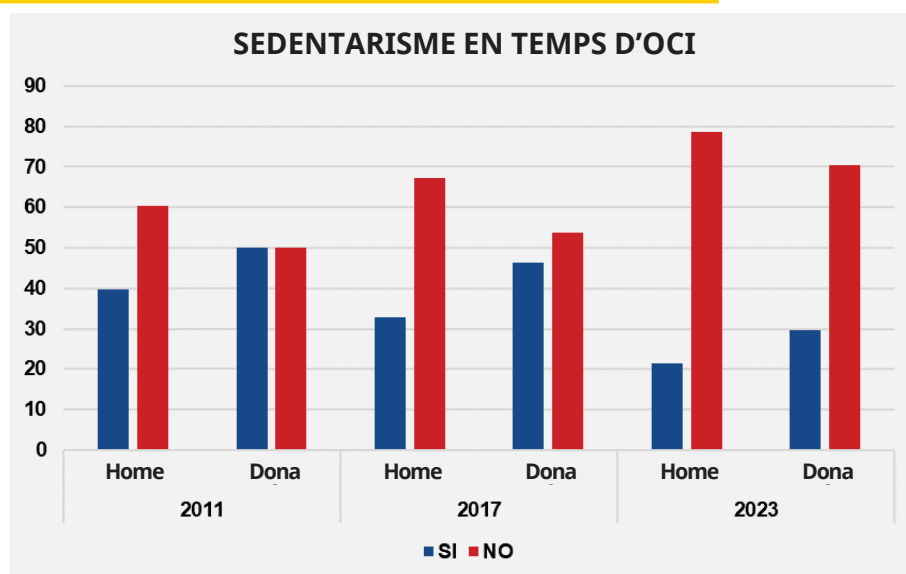
1 2 3 4

A. B. C. D. ACTIVITAT FÍSICA

L'activitat física és un hàbit clau per a un estil de vida saludable. Les dades de 2023 mostren que el 25,29 % dels homes a Espanya presenten un comportament sedentari, mentre que a les Illes Balears aquest percentatge és inferior, i se situa en el 21,35 %. En el cas de les dones, els nivells són més elevats: 32,61 % a l'àmbit nacional i 29,59 % a les Illes Balears.



SEDENTARISME



Il·lustració 34. Evolució del sedentarisme en temps de lleure a les Illes Balears per sexe (unitat: percentatge de població)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de les enquestes nacionals de salut 2011, 2017, 2023.

Entre 2011 i 2023 s'observa una disminució del sedentarisme en temps de lleure a la població de les Illes Balears. En homes, el percentatge baixa prop d'un 47 % el 2023; en dones, la reducció és d'aproximadament un 40 %. Aquesta evolució positiva indica una millora en els estils de vida actius en la comunitat.

A escala nacional, les dades mostren patrons que contextualitzen aquesta millora. Per grups d'edat, el sedentarisme més elevat es registra en el grup de 85 anys i més, i el menor en el de 5 a 14 anys, tant en homes com en dones. Per classe social, és més prevalent en la classe VI (treballadors no qualificats) i menys en la classe I (directors i gerents d'establiments de deu assalariats o més i professionals associats a llicenciatures universitàries), la qual cosa evidencia desigualtats en l'accés a activitats físiques. A més, les persones d'origen estranger presenten nivells més alts de sedentarisme en tots els grups, excepte en majors de 65 anys, en què el patró s'inverteix.

Es reflecteix una tendència positiva a les Illes Balears, amb reducció del sedentarisme en ambdós sexes, tot i que hi persisteixen desafiaments estructurals relacionats amb l'edat, la classe social, el sexe i el país de naixement que s'han d'abordar en futures estratègies de promoció de l'activitat física.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.4. SALUT AMBIENTAL

1 2 3 4

Els factors ambientals i els controls de salut pública són essencials per protegir la salut col·lectiva. Mentre que els primers permeten identificar riscos i promoure entorns sostenibles, els segons garanteixen la vigilància sanitària sobre establiments, productes i entorns amb impacte potencial en la població, en què destaquen els controls de seguretat alimentària.

A. CONTAMINACIÓ	En aquest apartat s'analitzen els principals indicadors de contaminació atmosfèrica i de l'aigua a les Illes Balears, amb l'objectiu d'identificar riscos per a la salut pública i d'orientar estratègies d'intervenció. Aquests indicadors permeten valorar el grau d'exposició de la població i fonamentar mesures preventives en el marc del Pla Estratègic de Salut.
B. CANVI CLIMÀTIC	El canvi climàtic representa un desafiament creixent per a la salut pública, amb impactes directes com l'augment sostingut de les temperatures i la intensificació de les onades de calor. En aquesta secció s'analitzen els registres tèrmics recents a les Illes Balears, que evidencien una tendència a l'alça que pot afectar la morbiditat, especialment en la població vulnerable.
C. SEGURETAT ALIMENTÀRIA	La seguretat alimentària representa un eix fonamental dins els controls de salut pública, especialment en la distribució, l'emmagatzematge, la transformació i la venda o el servei d'aliments. Aquest apartat analitza l'evolució del cens d'establiments, l'activitat inspectora i la resposta davant alertes alimentàries, oferint una visió global del sistema de vigilància a les Illes Balears i la seva capacitat per garantir la innocuïtat dels aliments que es posen a disposició dels consumidors a les Illes Balears.
D. CONSUM	Es refereix a l'evolució de les reclamacions en matèria de consum i a l'eficàcia dels controls efectuats sobre productes i serveis. A través d'indicadors com el nombre de reclamacions i el percentatge de resultats desfavorables en inspeccions, s'hi avalua el nivell de protecció del consumidor i la resposta institucional davant possibles riscos o incompliments.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.4. SALUT AMBIENTAL

1 2 3 4

A. CONTAMINACIÓ

B. C. D.

La qualitat de l'aigua és un factor ambiental clau que incideix directament en la salut de la població. El 2023, les Balears presentaren per primera vegada des del 2019 un percentatge superior al nacional en zones amb butlletins 100 % aptes: 74,30 %, davant el 69,1 % a Espanya. Aquests indicadors permeten valorar el grau d'exposició a contaminants i la garantia d'accés a aigües de consum humà (a les Illes Balears) segures.



QUALITAT D'AIGÜES DE CONSUM

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya
Zones d'Abastament (ZA)	212	10397	211	10708	214	10663	220	10772	225	10.844
ZA amb butlletí a les Illes Balears	196	8560	185	8907	185	9013	186	9128	179	9.180
%	92,45%	82,33%	87,68%	83,18%	86,45%	84,53%	84,55%	84,74%	79,56%	84,66%
ZA sense butlletí a les Illes Balears	16	1837	26	1801	29	1650	34	1644	46	1644
%	7,55%	17,67%	12,32%	16,82%	13,55%	15,47%	15,45%	15,26%	20,44%	15,16%
Amb qualificació	196	8548	185	8903	185	9009	185	9125	179	9.169
%	92,45%	82,22%	87,68%	83,14%	86,45%	84,49%	84,05%	84,71%	79,56%	84,55%
RESULTATS DE BUTLLETINS APTES										
0% aptes	16	57	15	76	9	56	9	74	5	89
%	8,16%	0,67%	8,11%	0,85%	4,86%	0,62%	4,86%	0,81%	2,79%	0,97%
>0- <95%	34	1281	25	1274	33	1312	30	1428	16	1.563
%	17,35%	14,99%	13,51%	14,31%	17,84%	14,56%	16,22%	15,65%	8,94%	17,05%
>=95- <100%	7	734	14	815	9	926	22	1093	25	1.180
%	3,57%	8,59%	7,57%	9,15%	4,86%	10,28%	11,85%	11,98%	13,97%	12,87%
100 % aptes	139	6476	131	6738	134	6715	124	6530	133	6.337
%	70,92%	75,76%	70,81%	75,68%	72,43%	74,54%	67,03%	71,56%	74,30%	69,11%

Taula 3. Evolució de la conformitat de les zones d'abastament (unitat: absoluts i percentatges)

Font: elaboració pròpia a partir de l'informe de qualitat de l'aigua de consum a Espanya 2023 del Ministeri de Sanitat.

A escala nacional, el sistema d'abastament mostra una cobertura àmplia i estable. En el cas de les Balears, si bé l'any 2019 s'observava que un 92 % de les zones d'abastament disposaven de qualificació en el sistema d'informació d'aigua de consum humà (SINAC), es percep una tendència descendent els darrers anys, que assoleix el 79,56 % el 2023.

Aquest descens en el percentatge de zones d'abastament que disposen de qualificació en SINAC es pot deure, bé a una reducció dels controls efectuats, bé a una reducció en la informació que s'ha carregat a SINAC.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS
2.1.4. SALUT AMBIENTAL



A. CONTAMINACIÓ
B.
C.
D.



QUALITAT DE LES AIGÜES DE BANY

	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya
Excel·lent	91%	87%	86%	89%	82%	89%	79%	90,50%	80%	92,20%	85%	93,20%
Bona	6%	8%	10%	7%	14%	7%	17%	6,10%	15%	5,10%	12%	4,70%
Suficient	2%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	1,90%	4%	1,40%	4%	1,30%
Insuficient	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	0,60%	1%	0,50%	1%	0,30%

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya	Balears	Espanya
Excel·lent	81%	93,50%	76%	92,10%	70%	92,80%	70%	92,20%	71%	92%
Bona	15%	4,70%	18%	5,40%	23%	5,40%	24%	5,90%	24%	5,70%
Suficient	3%	1,30%	3%	1%	6%	1,20%	5%	1,10%	3%	1,00%
Insuficient	0,50%	0,30%	1%	0,20%	0%	0,30%	1%	0,40%	2%	0,50%

Taula 4. Evolució de qualitat de les aigües de bany a les Illes Balears i Espanya 2014-2024 (unitat: percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de l'informe «Control sanitari de les aigües de bany de les Illes Balears 2024» de la Conselleria de Salut i informes anuals de la qualitat de l'aigua de bany del Ministeri de Sanitat.

L'anàlisi comparativa històrica mostra que Espanya manté un nivell molt alt de qualitat de les aigües de bany, amb més del 90 % dels punts classificats com a «excel·lent» el 2024, fet que confirma una tendència a l'alça des del 2014. En canvi, les Balears presenten una situació menys favorable: tot i que la majoria són excel·lents, el percentatge ha caigut un 20 % des de 2014, i se situa en el 71 %. Aquesta diferència respecte a la mitjana nacional evidencia un marge de millora. (9)

Per categories inferiors, les Balears registren percentatges més alts en «bona» i «suficient» que la mitjana nacional, arribant el 2023 a 24 % en «bona» davant el 5,7 % a Espanya, la qual cosa indica més variabilitat. A l'àmbit nacional, el 97 % de les platges hi van obtenir la qualificació de suficient i el 87,6 % amb la qualitat més exigent d'excel·lent el 2024. (10)

En síntesi, la qualitat a les Illes Balears és globalment bona, tot i que el percentatge de platges classificades com a excel·lents és inferior en algunes illes a la mitjana nacional, per la qual cosa és fonamental mantenir i reforçar el sistema de vigilància i control ambiental de la qualitat de les aigües de mar per protegir la salut pública i l'entorn costaner balear.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS
2.1.4. SALUT AMBIENTAL

A. CONTAMINACIÓ B. C. D.

El seguiment de contaminants atmosfèrics, com diòxid de sofre (SO2), diòxid de nitrogen (NO2), partícules en suspensió (PM10, PM2,5), ozó (O3) i benzè, permet avaluar el grau d'exposició de la ciutadania a agents nocius. Per valorar l'impacte ambiental es fan servir diferents indicadors segons el contaminant objecte de vigilància: el valor límit horari (VLH), el valor límit diari (VLD), el valor límit anual (VLA), el valor objectiu-puntual global (VA PG), el valor objectiu (VO).



CONTAMINANTS DE L'AIRE

	SO2			NO2	
	VLH PS	VLD PS	VAPG	VLH PS	VLA PS
PALMA	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Bona	Bona
RESTA MALLORCA	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Regular	Excel·lent
MAÓ	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent
RESTA DE MENORCA	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent
EIVISSA CIUTAT	Excel·lent	Excel·lent	Excel·lent	Bona	Excel·lent
RESTA EIVISSA I FORMENTERA	-	-	-	Excel·lent	Excel·lent

	PM10		PM2.5	O3	CO	BENZÈ
	VLH PS	VLA PS	VLA PS	VO PS	VO	VLA PS
PALMA	Bona	Bona	Bona	Dolenta	Excel·lent	Excel·lent
RESTA MALLORCA	Bona	Bona	Bona	Dolenta	-	-
MAÓ	Bona	Bona	Excel·lent	Dolenta	-	-
RESTA DE MENORCA	Bona	Bona	Bona	Regular	-	-
EIVISSA CIUTAT	Regular	Bona	-	Regular	-	-
RESTA EIVISSA I FORMENTERA	Bona	Bona	-	Regular	-	-

L'anàlisi de la qualitat de l'aire a les Balears mostra una situació ambiental diversa, amb contaminants com el diòxid de sofre (SO2) en nivells excel·lents a totes les zones, la qual cosa indica una exposició baixa i un impacte sanitari escàs.

No obstant això, altres contaminants, com el diòxid de nitrogen (NO2), les partícules en suspensió (PM10 i PM2,5) i l'ozó (O3), presenten valors menys favorables en determinades àrees, i fan que aquests darrers registrin resultats més dolents a tot el territori.

Taula 5. Informe de qualitat de l'aire a les Illes Balears (unitat: interpretació de valors). Font: elaboració pròpia a partir de l'informe de qualitat de l'aire de les Illes Balears 2024

L'ozó continua sent el principal repte ambiental, amb valors entre regulars i dolents, especialment a l'estiu, quan se superen amb freqüència els objectius de protecció de la salut. Tot i que no s'han assolit els llindars d'alerta, l'augment sostingut de l'ozó a l'hemisferi nord exigeix mesures específiques. La planificació estratègica ha d'incorporar mesures específiques per reduir l'exposició a les partícules en suspensió i O3, enfortir la vigilància epidemiològica, millorar la cobertura de dades ambientals i promoure accions intersectorials que integrin salut, medi ambient i mobilitat urbana.

2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.4. SALUT AMBIENTAL

1 2 3 4

A. B. CANVI CLIMÀTIC

C. D.

Des del 2004, la Direcció General (DG) de Salut Pública té implantat, del 15 de maig al 30 de setembre, un sistema d'informació sobre onades de calor coordinat amb el CCAES i el CNE, que té l'objectiu de conèixer anticipadament el risc generat per les onades i facilitar una aproximació de l'impacte real d'aquestes sobre la salut de les persones (cops de calor i mortalitat atribuïble), així com difondre alertes en funció de la informació enviada pel Ministeri de Sanitat i l'AEMET.

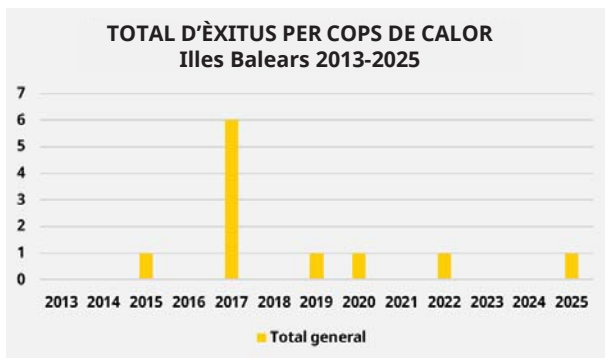


CANVI CLIMÀTIC



Il·lustració 35. Evolució de les investigacions i casos de cops de calor (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Vigilància en Salut Pública.



Il·lustració 36. Evolució d'èxits per cop de calor registrats a les Illes Balears (unitat: nombre de cops de calor)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Vigilància en Salut Pública.

En relació amb els cops de calor, el 2025 a les Balears es van investigar 28 possibles casos de cops de calor, dels quals únicament se'n van confirmar 5, davant els 23 (1 confirmat) de 2024 i els 25 (3 confirmats) de 2023, com els anys amb més episodis notificats. Per part dels registres de mortalitat, es valoren 3 indicadors: el monitoratge de la mortalitat diària, que el 2024 no va generar cap avís; l'atribució de l'excés de mortalitat a causa de l'excés de temperatura (sistema de vigilància MOMOcalor, ISCIII), que va indicar 23 morts atribuïbles a aquest motiu el 2024, i la mortalitat general diària hospitalària, que ha mostrat un increment d'aquesta el 2024, els mesos centrals d'estiu, per totes les causes.

Quant a la difusió d'alertes, des del 2024 el Ministeri de Salut i l'AEMET han introduït el sistema de classificació de riscos Meteosalut, que declara les alertes per altes i baixes temperatures a efectes sanitaris, de manera que quan se sobrepassen determinats llindars a les zones definides (meteozones) es declaren les alertes corresponents amb la classificació en funció del risc i l'impacte en la salut, que són notificades a tots els organismes implicats per la DG de Salut Pública. El 2024 es va generar un total de 26 dies amb alertes per calor: 16 de nivell 1; 7 dies amb alertes de nivell 2, i 3 dies amb alertes de nivell 3. Aquest diagnòstic subratlla la necessitat d'integrar indicadors climàtics en la planificació sanitària, prioritzant mesures d'adaptació localitzades i campanyes preventives per als grups més sensibles.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS
2.1.4. SALUT AMBIENTAL

A. B. C. **SEGURETAT ALIMENTÀRIA** D.

La seguretat alimentària és un component clau de la salut pública, i l'evolució a les Illes Balears reflecteix un sistema amb capacitat de resposta davant alertes, tot i que amb marge de millora en la cobertura de controls. L'augment d'establiments censats i el descens dels controls i establiments controlats indiquen la necessitat de reforçar recursos per mantenir estàndards de vigilància eficaços.



SEGURETAT ALIMENTÀRIA

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Establiments censats	20.038	20.125	20.352	21.079	21.210	21.181	21.036
Controls efectuats	7.898	8.831	8.739	8.116	6.524	5.597	5.948
Establiments controlats	4.276	4.460	4.790	4.321	3.654	3.044	3.223
% Establiments controlats	21%	22%	24%	20%	17%	14%	15%

Taula 6. Evolució de l'activitat relacionada amb la seguretat alimentària (unitat: nombre i percentatge)
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Seguretat Alimentària i Nutrició.

Els establiments censats han augmentat des del 2018, passant de 20.038 a 21.036 el 2024, la qual cosa suposa un increment del 5 %. Segons el Pla Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentària, quan un establiment té més d'una activitat de control oficial es comptabilitza de forma independent.

Respecte als controls, s'observa un descens des del 2020 fins a un mínim de 5.597 el 2023, amb una lleugera recuperació el 2024 (5.948). Aquest descens es pot explicar parcialment per canvis en el registre de la informació i la sistemàtica de realització dels controls oficials. D'altra banda, cal destacar que el 2024 només es van controlar un 15 % dels establiments, percentatge inferior al que es recull en l'informe anual del Pla Nacional del 2024 (11).

Els resultats evidencien la necessitat de reforçar els recursos destinats al control oficial, pràcticament invariables els darrers vint anys, malgrat l'augment d'establiments, els canvis socials (globalització, noves cultures, internet) i les noves exigències en seguretat alimentària.

2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

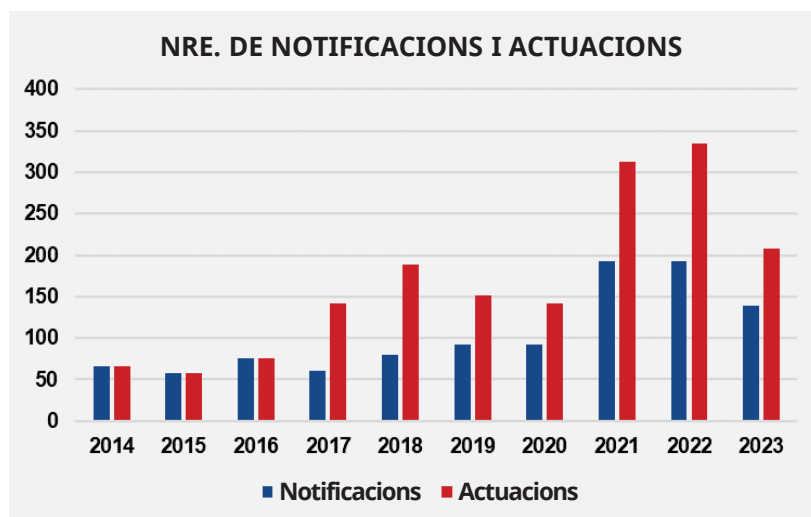
2.1.4. SALUT AMBIENTAL

1 2 3 4

A. B. C. SEGURETAT ALIMENTÀRIA D.



SEGURETAT ALIMENTÀRIA



Il·lustració 37. Evolució de les alertes alimentàries a les Illes Balears (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Seguretat Alimentària i Nutrició.

El Servei de Seguretat Alimentària de la Direcció General de Salut Pública és el punt de contacte autonòmic del Sistema Coordinat d'Intercanvi Ràpid d'Informació (SCIRI), gestionat per l'AESAN, que s'encarrega de coordinar les actuacions nacionals relacionades amb els productes alimentaris i materials en contacte amb aliments que poden suposar un risc per a la salut dels consumidors.

Si analitzam l'evolució de l'activitat d'aquest sistema, hi podem observar tant un augment de les notificacions de diferent tipus com de les actuacions que s'han duit a terme, i s'ha passat de gestionar 66 notificacions l'any 2014 a 138 notificacions l'any 2024, que han suposat 187 actuacions de control oficial i que han afectat 1.153 establiments i 191 productes.

En relació amb els perills implicats, d'acord amb la memòria d'alertes alimentàries de l'any 2023, la proporció d'aquests va ser del 39,5 % per químics, el 18 % per biològics, el 16,5 % per defectes d'etiquetatge, incloent-hi els problemes en el marcatge dels al·lèrgens, el 17 % per perills físics i un 19 % classificat com a altres (nous aliments no autoritzats, aliments produïts en establiments no autoritzats, etc.).

El sistema de les Illes Balears ha avançat en cobertura i vigilància, incorporant-hi els darrers anys la gestió de la xarxa del SCIRI els 365 dies de l'any, però l'augment de l'activitat d'aquesta xarxa torna a posar de manifest els reptes als quals s'enfronta la seguretat alimentària de les Illes Balears, amb un augment de l'activitat i perills que són objectes de vigilància relacionats amb els canvis en la cadena alimentària i l'augment del coneixement dels perills relacionats amb l'alimentació.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS

2.1.4. SALUT AMBIENTAL

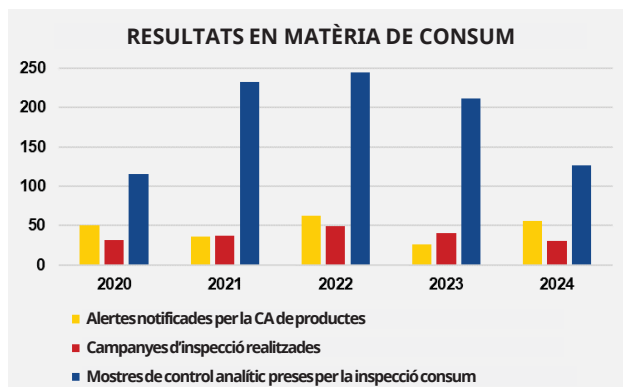
1 2 3 4

A. B. C. D. CONSUM

L'evolució dels controls i les alertes en consum a les Illes Balears mostra una tendència descendent des del 2022 en el nombre de controls, derivat d'una disminució de la plantilla d'inspectors. No obstant això, el 2024 s'observa un repunt d'alertes, fet que indica que, malgrat la menor quantitat de controls, s'hi han detectat més incidències de seguretat o qualitat. Des del 2020, les reclamacions han baixat un 15 %, amb tendència a estabilitzar-se els darrers anys.

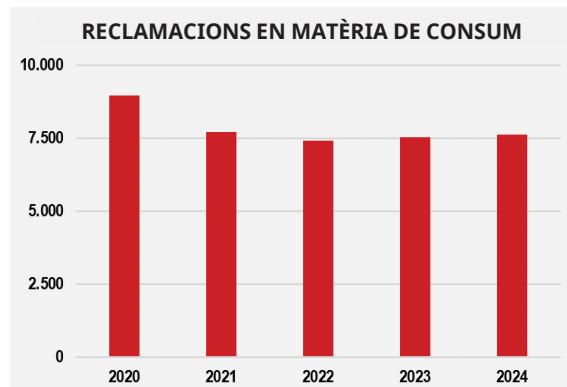


CONSUM



Il·lustració 38. Evolució dels resultats en matèria de consum (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Inspecció de Consum i Vigilància del Mercat.



Il·lustració 39. Evolució de les reclamacions en matèria de consum a les Illes Balears (unitat: nombre de reclamacions)

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Consum de la Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.

L'anàlisi conjunta dels indicadors revela una tendència estable en el volum de reclamacions ciutadanes els darrers anys, la qual cosa suggereix una consolidació dels canals de denúncia. Aquesta estabilitat, però, contrasta amb la variabilitat observada en els resultats d'inspecció, en què s'alternen anys de més intensitat amb d'altres de menys activitat, especialment en campanyes i alertes.

L'evolució negativa en el nombre de mostres analítiques preses indica una disminució tècnica en la vigilància, la qual cosa pot empitjorar la capacitat de detecció de riscos no visibles a simple vista. No obstant això, la manca de correlació directa entre el volum de reclamacions i les alertes notificades planteja la necessitat de millorar la traçabilitat entre la demanda ciutadana i la resposta institucional.

Aquest diagnòstic evidencia que, tot i els avenços en el nombre de reclamacions respecte al 2020, encara hi ha marge per alinear millor la vigilància institucional amb les preocupacions ciutadanes, circumstància que serà clau per reforçar la confiança en el sistema de protecció al consumidor.



2.1 DETERMINANTS SOCIALS, ECONÒMICS I AMBIENTALS
2.1.4. SALUT AMBIENTAL



- A.
- B.
- C.
- D. CONSUM

CONSUM

	2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
	Alumnes	Centres	Alumnes	Centres	Alumnes	Centres	Alumnes	Centres
Mallorca	1280	17	1165	15	1385	17	1200	18
Menorca	185	5	110	2	145	2	280	5
Eivissa	100	2	45	3	60	2	105	3
Formentera	0	0	60	2	50	1	0	0

Taula 7. Evolució dels alumnes i centres per illes a les Illes Balears participants en el programa Consumòpolis (unitat: nombre).
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Protecció i Defensa dels Drets dels Consumidors.

La Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum ha impulsat iniciatives per fomentar l'educació ciutadana en consum just i solidari, entre les quals destaca el programa Consumòpolis.

Les dades entre els cursos 2021-2022 i 2024-2025 reflecteixen una implicació constant de l'alumnat balear. A Mallorca, la participació es manté estable, entre 1.165 i 1.385 alumnes per curs i una mitjana de 17 centres, cosa que indica consolidació d'aquestes activitats.

Menorca mostra una evolució més variable: caiguda el 2022-2023 (110 alumnes en 2 centres) i recuperació el 2024-2025 (280 alumnes i 5 centres), senyal de reactivació de l'interès.

A Eivissa, tot i que els nombres són modestos, la tendència és ascendent: de 45 alumnes el 2022-2023 a 105 el 2024-2025, amb més centres implicats. Formentera presenta una participació intermitent i descendent, sense presència el 2021-2022 ni el 2024-2025.

En conjunt, les dades evidencien una aposta educativa pel consum responsable i crític. Per bé que hi ha diferències entre illes, la tendència general és positiva i apunta a una integració més gran en els projectes educatius.

I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

2. Anàlisi interna

2.2. Resultats de salut i càrrega de malaltia

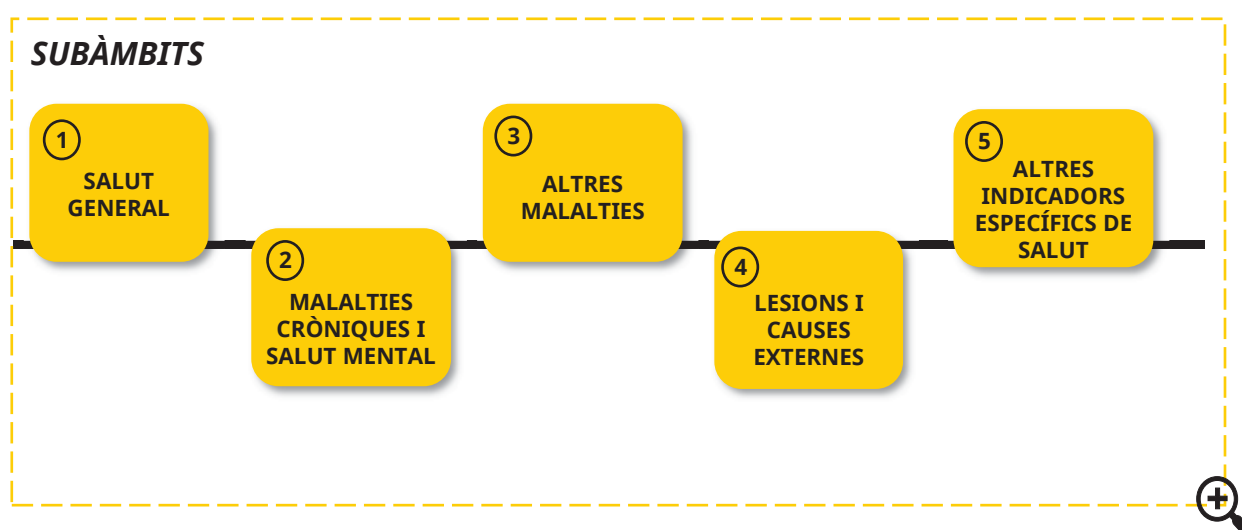


**Govern de les
Illes Balears**

2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.0 VISIÓ GLOBAL

L'anàlisi dels resultats de salut i la càrrega de malaltia a la població balear recull els principals indicadors que permeten comprendre l'estat de salut de la ciutadania de l'arxipèlag. A través de dades sobre mortalitat, malalties cròniques i altres factors rellevants, s'ofereix una panoràmica que facilita la identificació d'àrees prioritàries d'intervenció. Aquesta visió general serveix com a base per orientar les decisions estratègiques del Pla de Salut, amb l'objectiu de millorar els resultats en salut i reduir les desigualtats existents en el territori.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.1 SALUT GENERAL



Aquest apartat s'estructura en dos blocs complementaris: mortalitat i causes de mort, i estat de salut i qualitat de vida, amb l'objectiu d'oferir una visió integral de la situació sanitària a les Illes Balears i detectar àrees prioritàries d'intervenció.

A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT	Aquesta secció analitza l'evolució de la mortalitat general i per malalties a les Illes Balears, desagregada per sexe i territori. A través de l'estudi de les taxes, s'identifiquen patrons diferenciats que permeten orientar les estratègies de prevenció i control de malalties. L'enfocament cerca detectar desigualtats i tendències rellevants per a la planificació sanitària.
B. VALORACIÓ DE L'ESTAT DE SALUT I DEL SISTEMA ASSISTENCIAL	L'anàlisi de l'estat de salut i del sistema assistencial constitueix una dimensió essencial per comprendre el benestar poblacional més enllà dels indicadors clínics. Aquest bloc aborda dos aspectes clau: la percepció de l'estat de salut i la valoració del sistema assistencial. Ambdós indicadors permeten identificar àrees de millora en l'atenció sanitària i orientar polítiques públiques centrades en l'experiència del pacient i l'equitat en l'accés a serveis.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.1 SALUT GENERAL

1 2 3 4 5

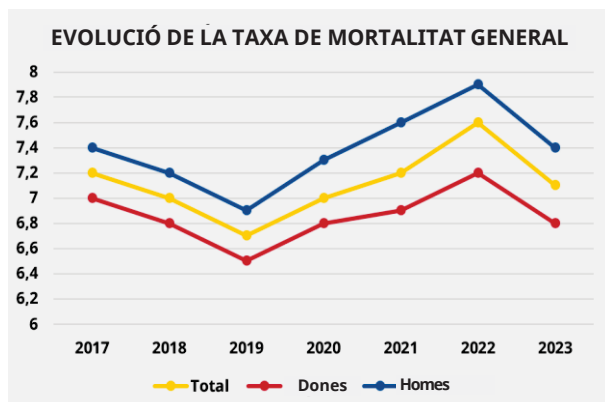
A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT

B.

La taxa de mortalitat general a les Illes Balears (7,1) disminueix només un 0,1 % des del 2017, amb un mínim el 2019 (6,7) i un repunt el 2022 (7,6). En contrast, la taxa nacional mostra un comportament més variable, passant de 9,07 el 2017 a 8,96 el 2023, després d'assolir un màxim el 2020 (10,40). Hi predomina una taxa mortalitat més elevada en els homes, i una tendència estable en les dones. Pel que fa a la taxa de mortalitat infantil general, les Illes Balears (2,17) segueixen el mateix patró que en adults, mantenint-se per sota de la nacional (2,63).

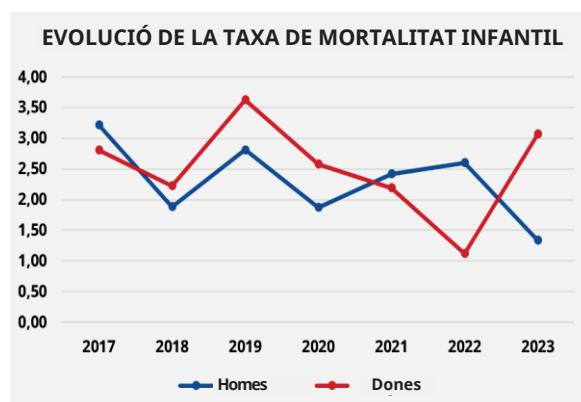


EVOLUCIÓ DE LA MORTALITAT



II·lustració 40. Evolució taxa de la mortalitat general per mil habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per mil habitants)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la CAIB.



II·lustració 41. Evolució de la taxa de mortalitat infantil a les Illes Balears (unitat: defunció per mil nascuts vius). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.

La taxa de mortalitat general a les Illes Balears mostra una tendència global estable amb lleugeres oscil·lacions entre 2017 i 2023. El 2023, la taxa se situa en 7,1 defuncions per cada mil habitants. Per sexe, la mortalitat arriba a 7,4 en homes i 6,8 en dones, mantenint la bretxa habitual. Per illes, Mallorca presenta valors intermedis (7,5 en homes i 7,1 en dones), mentre que Menorca registra xifres més altes en homes (7,7) i més baixes en dones (6,2). Eivissa i Formentera mostren els nivells més baixos de l'arxipèlag (6,6 en homes i 5,4 en dones). En conjunt, les dades reflecteixen una mortalitat estable i controlada, indicativa d'una bona evolució de l'estat de salut poblacional.

La taxa de mortalitat infantil a les Illes Balears presenta variabilitat interanual pròpia de fenòmens de baixa freqüència, sense una tendència sostinguda. El 2023, la taxa se situa en 1,33 defuncions per mil nascuts vius en nins i 3,07 en nines, cosa que mostra una variació respecte a l'any anterior, 2,60 i 1,12 respectivament. Malgrat aquestes fluctuacions, les Illes Balears mantenen nivells baixos de mortalitat infantil en comparació amb la mitjana nacional, cosa que evidencia la qualitat del sistema sanitari i de l'atenció perinatal i neonatal.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.1 SALUT GENERAL

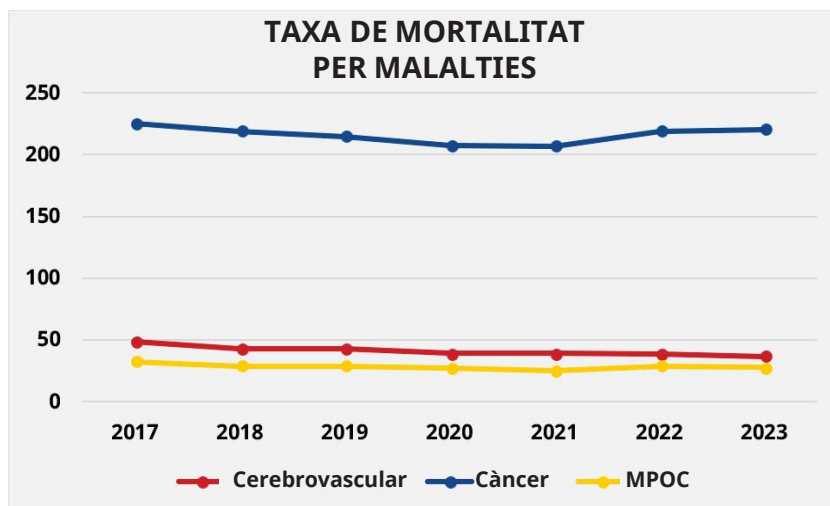


A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT

B.



MORTALITAT PER MALALTIES DIVERSES



Il·lustració 42. Evolució taxa de mortalitat per malalties —càncer, MPOC, cerebrovasculars— per cent mil habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per cent mil habitants)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'SNS.

El càncer continua sent una de les principals causes de mortalitat a les Illes Balears, amb taxes que se situen al voltant de 200 defuncions per 100.000 habitants el 2023. Entre 2017 i 2020 s'observa una reducció progressiva de 225,4 a 207,7, atribuïble als avanços en detecció precoç, programes de cribratges i millora dels tractaments oncològics. No obstant això, des del 2021 s'hi aprecia un lleuger repunt fins a 220,1 el 2023. Malgrat aquesta recuperació puntual, la tendència global continua sent moderadament descendent i per sota de la mitjana nacional (210,45) ⁽¹²⁾.

Les malalties cerebrovasculars mostren una evolució favorable, amb un descens sostingut des de 48,6 defuncions per 100.000 habitants el 2017 fins a 36,4 el 2023, i es va situar per sota de la mitjana nacional (41,40).

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), manté una trajectòria descendent i estable, passant de 32,3 a 27,5 defuncions per 100.000 habitants entre 2017 i 2023, aquest comportament pot estar relacionat amb la reducció del tabaquisme, tot i que, d'altra banda, la taxa de mortalitat per MPOC a les Illes Balears supera la de la mitjana nacional (23,07).



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.1 SALUT GENERAL

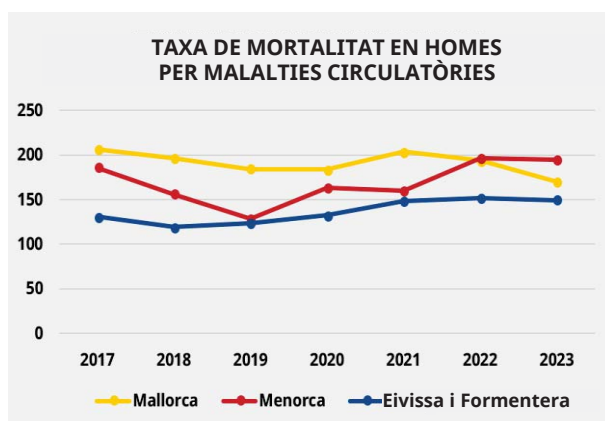


A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT

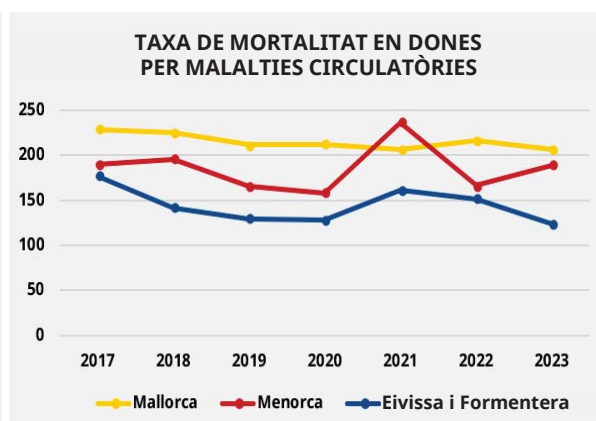
B.



MORTALITAT PER MALALTIES CIRCULATORIES



Il·lustració 43. Evolució taxa de mortalitat per malalties del sistema circulatori per cent mil habitants en homes per cada illa (unitat: defunció per cent mil habitants)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica de 2023.



Il·lustració 44. Evolució taxa de mortalitat per malalties del sistema circulatori per cent mil habitants en dones per cada illa (unitat: defunció per cent mil habitants)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica de 2023.

En el conjunt de les Illes Balears, les taxes de mortalitat per malalties del sistema circulatori mostren una tendència general a la baixa des de 2017, amb descensos en homes (de 24,9 defuncions per cent mil habitants) i en dones (de 24,6 defuncions per cent mil habitants), tot i que amb variacions intermèdies.

L'any 2023, la taxa nacional en homes de mortalitat per malalties circulatories va ser de 253,68 per cada cent mil habitants, bastant superior a la de Mallorca (169,7), a la de Menorca (194,5) i a la d'Eivissa i Formentera (149,4). En relació amb la taxa en dones, la nacional se situa en 161,66 per cada cent mil habitants, inferior a la de Mallorca (206,7) i a la de Menorca (188,2), però superior a la d'Eivissa i Formentera (123,3).

En analitzar per illes, s'observen diferències significatives: a Mallorca, les taxes en homes han disminuït de forma significativa (de 206,4 el 2017 a 169,7 el 2023), mentre que en dones també s'observa un descens, tot i que una mica més moderat (de 228,6 a 206,7).

En contrast, a Menorca les taxes en homes presenten una tendència a l'alça (de 185,7 a 194,5), i en dones s'aprecia una gran variabilitat amb pics elevats el 2021 (236,2), tot i que el valor final és similar al valor inicial.

Per la seva banda, a Eivissa i Formentera els homes mostren un increment sostingut (de 131 a 149,4), mentre que les dones registren el descens més gran de totes les illes (de 176,7 a 123,3). Aquesta heterogeneïtat confirma la influència de factors locals i la necessitat d'adaptar les estratègies de prevenció i control segons el perfil epidemiològic específic de cada illa i grup poblacional.

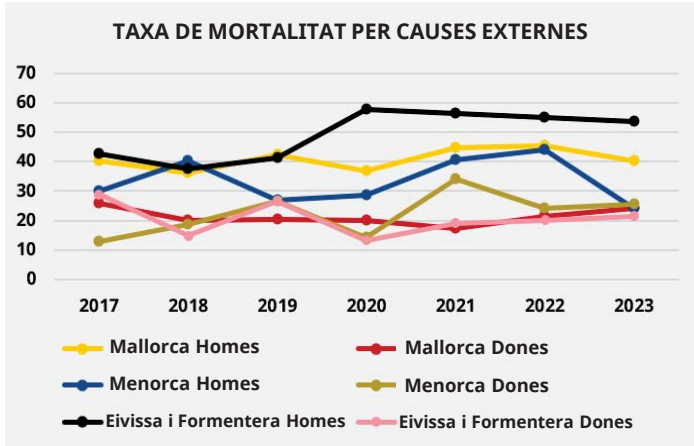


2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.1 SALUT GENERAL



A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT B.

MORTALITAT PER CAUSES EXTERNES



Il·lustració 45. Evolució de la taxa de mortalitat a causa de causes externes per cent mil habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per cent mil habitants)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica de 2023.

Table with 11 columns: Year, Accidents de trànsit de vehicles amb motor (Home/Dona), Ofegament, submersió i sufocació (Home/Dona), Caigudes accidentals (Home/Dona), Suïcidi (Home/Dona), and Altres causes (Home/Dona). Rows show data from 2017 to 2023.

Taula 8. Evolució del percentatge de mortalitat de les principals causes externes de mortalitat a les Illes Balears (unitat: percentatge).
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica de 2023.

L'evolució de la taxa de mortalitat ajustada per causes externes a les Illes Balears entre 2017 i 2023 mostra una variabilitat significativa entre illes i gèneres, la qual cosa subratlla la necessitat d'estratègies de prevenció diferenciades i adaptades al territori.

La segmentació per sexe indica que els homes presenten taxes consistentment més altes que les dones a totes les illes, cosa que apunta a factors de risc específics que requereixen intervencions focalitzades.

Per territoris, a Mallorca les taxes es mantenen relativament estables en ambdós sexes. Menorca mostra una tendència descendent en la mortalitat masculina, amb una reducció de 20 defuncions per cada cent mil habitants el darrer any, presentant per primera vegada taxes menors que les dones. A Eivissa i a Formentera, els homes registren les taxes més altes de l'arxipèlag, amb un pic proper a 60 per cent mil habitants.

En conjunt, s'hi observa una reducció en la mortalitat femenina per causes externes (de 25,3 a 23,8) i un augment en la masculina (de 39,6 a 40,8) en el període analitzat. A escala nacional, l'any 2023 la taxa de mortalitat en homes a causa de causes externes per cent mil habitants va ser de 49,29, superior a la taxa de 40,8 de les Illes Balears. En relació amb la taxa en dones, a escala nacional va ser de 20,30 l'any 2023, inferior a la taxa de 23,8 de les Illes Balears.

Els quatre grups principals de mortalitat per causes externes concentren més del 60 % de les morts a totes les illes, cosa que justifica prioritzar intervencions en aquests àmbits. A més, s'hi observen diferències per sexe: suïcidi i accidents de trànsit afecten majoritàriament homes, mentre que les caigudes accidentals impacten més en dones, especialment en edats avançades.

2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.1 SALUT GENERAL

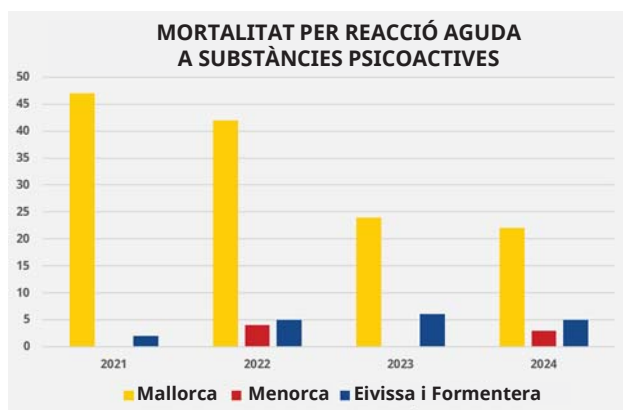


A. MORTALITAT I CAUSES DE MORT

B.

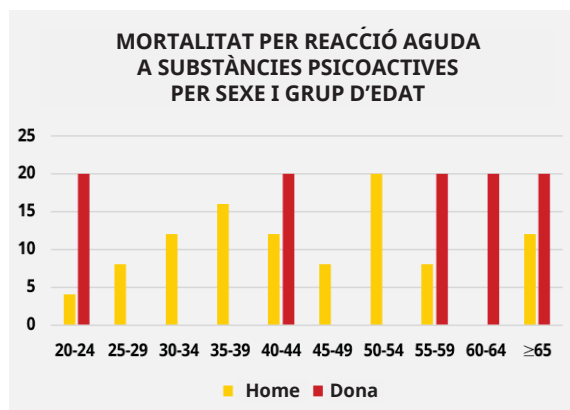


MORTALITAT PER SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES



Il·lustració 46. Evolució de la mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives per illes (unitat: nombre de defuncions)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Salut Mental.



Il·lustració 47. Mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives per sexe i grup d'edat a les Illes Balears 2024 (unitat: percentatge)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Salut Mental.

L'evolució per illes, analitzada en termes de nombre de defuncions per reacció aguda a substàncies psicoactives, mostra diferències territorials rellevants. Mallorca presenta una tendència descendent des del 2021, passant de 47 a 22 morts.⁽¹³⁾ Per contra, Eivissa i Formentera, que partien de nombres més baixos, experimenten un increment progressiu des del 2021. Menorca, malgrat mostrar valors baixos alguns anys, presenta una xifra rellevant el 2022 i el 2024. Aquestes diferències s'han de prendre en consideració per orientar la planificació i reforçar la vigilància i la capacitat de resposta en els territoris més afectats.

Les dades analitzades reflecteixen que la mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives a les Illes Balears presenta un perfil demogràfic clarament definit. El 83,3 % de les morts corresponen a homes, amb una edat mitjana de 46,08 anys, lleugerament superior en dones (51,20 anys). Els grups d'edat més afectats són els 35-39 anys en homes (16 %) i en dones de 20-24 anys, 40-44 anys i >54 anys amb un 20 % en cada cas, cosa que indica la necessitat d'adaptar les estratègies preventives segons perfil d'edat i sexe.⁽¹³⁾

Quant a les substàncies implicades, hi destaquen l'alcohol (66,67 %), els hipnosedants (53,3 %), la cocaïna (46,67 %) i els antidepressius (36,67 %), la qual cosa evidencia un policonsum d'alt risc que requereix abordatges integrals des dels serveis de salut i d'atenció social i comunitària.⁽¹³⁾

Per tant, les dades apunten a un fenomen complex, amb impacte desigual per sexe, edat i substància, que exigeix accions coordinades i sostingudes.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

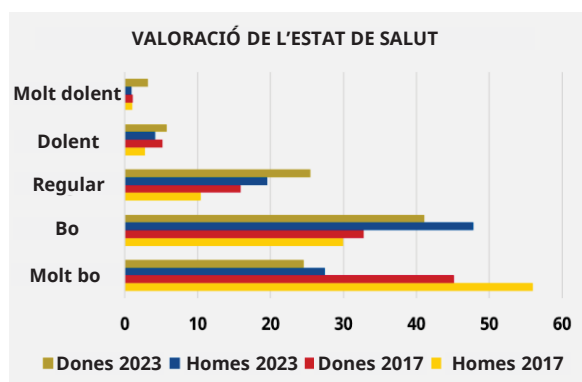
2.2.1 SALUT GENERAL



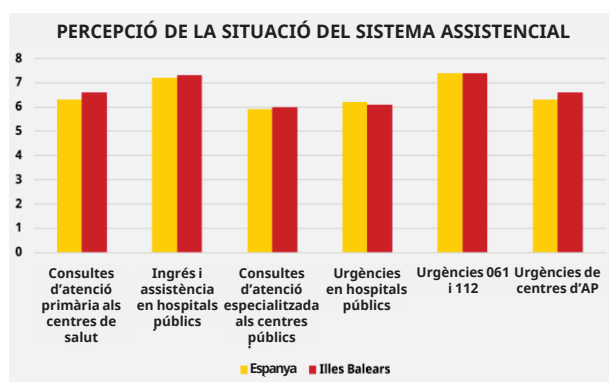
A. B. VALORACIÓ DE L'ESTAT DE SALUT I DEL SISTEMA ASSISTENCIAL

L'estat de salut percebut i la valoració del sistema assistencial són indicadors clau del benestar poblacional. Les dades mostren una evolució positiva en la percepció de l'estat de salut els darrers anys, tot i que hi persisteixen diferències per sexe i aspectes del sistema sanitari que requereixen atenció específica per millorar l'experiència assistencial.

ESTAT DE SALUT I QUALITAT DE VIDA



Il·lustració 48. Evolució de la valoració de l'estat de salut els darrers 12 mesos (unitat: percentatge)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta nacional de salut 2017, 2023.



Il·lustració 49. Percepció dels usuaris sobre la situació del sistema assistencial a Espanya i Illes Balears 2024 (unitat: puntuació sobre 10)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Ministeri de Sanitat.

L'evolució de la valoració de l'estat de salut entre el 2017 i el 2023 mostra canvis moderats però significatius. Disminueix el percentatge de persones que qualifiquen la seva salut com a «molt bona», un 28,5 % en homes i un 21 % en dones, mentre que augmenta la categoria «bona», especialment entre els homes. Aquest desplaçament suggereix una percepció més crítica de l'estat de salut, tot i que sense un deteriorament marcat. Les valoracions negatives («regular», «dolenta» i «molt dolenta») augmenten lleugerament, cosa que pot estar vinculada a factors com l'envelliment poblacional o l'impacte de condicions cròniques.

D'altra banda, la percepció del sistema assistencial el 2024 mostra que les Illes Balears se situen lleugerament per damunt el conjunt d'Espanya, especialment en els serveis d'atenció primària i en les urgències de centres d'AP. Tot i que aquestes diferències no són significatives, sí que reforcen la identificació d'àmbits concrets en què les Balears poden continuar consolidant l'experiència assistencial.

Aquestes dades sobre l'estat de salut i la qualitat de vida reflecteixen una percepció estable, però amb àrees de millora tant en salut individual com en serveis sanitaris, la qual cosa orienta la necessitat de continuar enfortint l'optimització del sistema assistencial i l'experiència del pacient.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.2 MALALTIES CRÒNIQUES I SALUT MENTAL



Aquest apartat aborda la situació de les malalties cròniques i la salut mental a les Illes Balears. L'anàlisi permet valorar la càrrega de morbiditat crònica en la població, la complexitat clínica dels pacients i la capacitat del sistema sanitari per oferir una atenció integral i continuada. Aquesta informació resulta essencial per orientar la planificació de recursos, el disseny d'estratègies preventives i la millora de l'atenció sanitària en l'àmbit de les malalties cròniques i la salut mental.

A. VISIÓ GENERAL	S'hi analitza el percentatge de població que pateix malalties cròniques a Espanya i a les Illes Balears, segons els registres nacionals d'atenció primària. Aquesta anàlisi permet valorar la càrrega de morbiditat crònica en la població i orientar la planificació de recursos sanitaris i estratègies d'atenció continuada.
B. NIVELL D'ATENCIÓ	Es refereix al nombre de casos registrats de pacients crònics complexos (PCC) i pacients crònics avançats (PCA). També s'hi estudien altres indicadors assistencials. Aquesta anàlisi permet valorar la capacitat del sistema per oferir una atenció integral i continuada als pacients amb més complexitat clínica.
C. SALUT MENTAL	En l'apartat de salut mental s'analitza la situació de la salut mental a les Illes Balears, amb especial atenció a les ideacions suïcides, incloent-hi hospitalitzacions i atencions a urgències, i a les lesions autoinfligides. La informació obtinguda permet orientar la planificació de recursos, dissenyar estratègies preventives i millorar l'atenció integral en salut mental.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.2 MALALTIES CRÒNIQUES I SALUT MENTAL

1 2 3 4 5

A. VISIÓ GENERAL

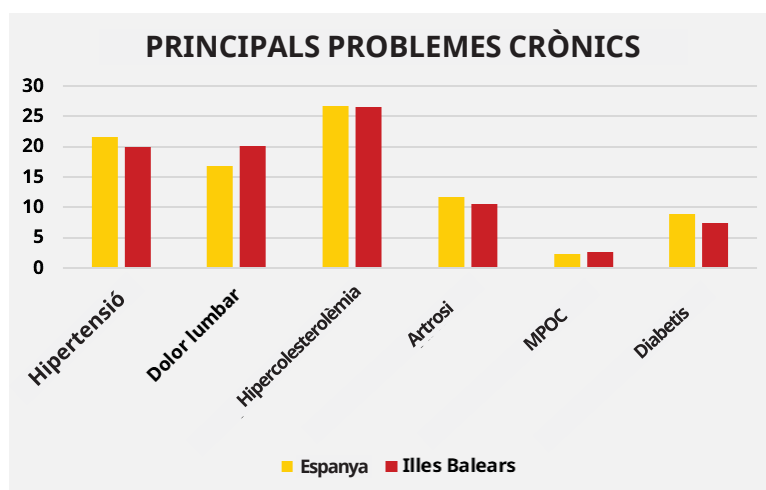
B.

C.

L'abordatge de les malalties cròniques representa un repte creixent per al sistema sanitari, en consonància amb l'envelliment progressiu de la població.



VISIÓ GENERAL



Il·lustració 50. Principals problemes crònics de salut registrats en l'any 2024 (unitat: percentatge)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Ministeri de Sanitat. Principals problemes crònics de salut, percentatge de població de 15 anys i més que pateix determinats problemes crònics, registrat en atenció primària, per comunitat autònoma.

A les Illes Balears s'hi observen diferències rellevants respecte a la mitjana nacional en la prevalença de problemes crònics. El dolor lumbar afecta el 20,2 % de la població balear, enfront del 16,9 % nacional, i pot estar relacionat amb condicions laborals en sectors com l'hostaleria, en què les exigències físiques són elevades. Per contra, la hipertensió (20 %) i la diabetis (7,5 %) presenten xifres inferiors a la mitjana nacional, la qual cosa suggereix hàbits més saludables, com la dieta mediterrània i més activitat física.

Aquests problemes crònics s'agreugen amb l'envelliment poblacional i plantegen desafiaments en autonomia i qualitat de vida. En majors de 65 anys, els indicadors funcionals reflecteixen importants reptes: el 43,2 % presenta limitació per a activitats de la llar, el 32,2 % de mobilitat i el 37,8 % deteriorament cognitiu ⁽¹⁴⁾, amb percentatges elevats de polimedicats, especialment a partir de 75 anys, en què el nivell nacional passà del 23 % al 29 % entre el 2019 i el 2023, i arribà al 35 % a les Illes Balears ⁽¹⁵⁾.

Davant aquesta realitat, el sistema sanitari balear impulsa estratègies per millorar l'atenció integral de pacients crònics, incorporant models adaptats a diferents nivells de complexitat. Hi destaquen els programes per a pacients crònics complexos (PCC) i avançats (PCA), que volen garantir una resposta més coordinada i eficient, optimitzant recursos i oferint cures centrades en cada persona.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.2 MALALTIES CRÒNIQUES I SALUT MENTAL



A. B. NIVELL D'ATENCIÓ C.

L'atenció dels pacients crònics complexos (PCC) i crònics avançats (PCA) a les Illes Balears s'emmarca en un context d'envelliment poblacional i augment de la càrrega de malaltia crònica. Els indicadors de cobertura, urgències, hospitalització i atenció domiciliària reflecteixen una evolució estable, amb necessitat de mantenir un enfocament integral i coordinat per garantir la continuïtat assistencial i la qualitat de l'atenció.

 NIVELL D'ATENCIÓ

	2022	2023	2024
Casos	22.137	26.025	29.737
Esperats	35.512	36.394	37.197
Cobertura	62,34%	71,51%	79,94%
% Pacients en URG	19,24%	19,57%	19,36%
% Pacients en HOSP	36,22%	35,86%	31,02%
% Pacients visitats INF* (domicili)	30,40%	29,03%	27,00%
% Pacients visitats MFC* (domicili)	11,90%	11,73%	10,63%

Taula 9. Evolució del pacient crònic complex
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

(*) INF: infermeria; MFC: metge de família

	2022	2023	2024
Casos	1.356	1.681	1.880
Esperats	11.839	12.131	12.393
Cobertura	11,45%	13,86%	15,17%
% Pacients en URG	14,53%	17,43%	15,80%
% Pacients en HOSP	44,76%	44,62%	41,91%
% Pacients en HOSP Atenció Intermèdia	5,53%	6,48%	7,45%
% Pacients visitats INF* (domicili)	56,12%	52,65%	50,11%
% Pacients visitats MFC* (domicili)	30,09%	30,87%	29,04%

Taula 10. Evolució del pacient crònic avançat
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució dels pacients crònics complexos (PCC) a les Illes Balears entre 2022 i 2024 mostra una tendència sostinguda a l'alça, tant en casos identificats com en cobertura respecte a la població estimada. Els registres han passat de 22.137 a 29.737, enfront d'una estimació del 3 % de la població (35.512 - 37.197). La cobertura ha millorat del 62 % al 80 % en tres anys, cosa que reflecteix més capacitat del sistema per incorporar aquests pacients a circuits assistencials i planificar segons les seves necessitats.

En pacients crònics avançats (PCA) el creixement és moderat: de 1.356 el 2022 a 1.880 el 2024, davant una estimació de l'1 % (11.839 - 12.393). La cobertura continua baixa, tot i que en ascens: de l'11 % al 15 %. Els percentatges es mantenen relativament estables entre anys.

A més, la Conselleria ha iniciat un programa per a població infantil i juvenil amb malalties cròniques complexes (PCCIN), amb 363 pacients registrats sobre una població esperada de 2.743 (1,4 % de 0 a 18 anys), la qual cosa suposa una cobertura del 13,2 %.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.2 MALALTIES CRÒNIQUES I SALUT MENTAL



A. B. C. SALUT MENTAL

L'evolució del nombre de casos per ideació suïcida i per lesions autoinfligides a les Illes Balears suposa una creixent preocupació en l'àmbit de la salut mental. Aquests indicadors mostren una tendència variable que requereix reforçar les estratègies de prevenció, detecció precoç i atenció hospitalària, amb un enfocament multidisciplinari que garanteixi una resposta eficaç i coordinada davant el risc suïcida.

 IDEACIONS SUÏCIDES I LESIONS AUTOINFLIGIDES

		2022	2023	2024
Total d'hospitalitzacions	Homes	104	252	219
	Dones	177	369	340
Total d'urgències	Homes	105	276	295
	Dones	160	384	434
Lesions autoinfligides	Homes	15	122	94
	Dones	13	184	193

Taula 11. Evolució de les principals dades relacionades amb suïcidis (unitat: casos)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució de les hospitalitzacions relacionades tant amb ideació suïcida com amb lesions autoinfligides mostra una etapa inicial de relativa estabilitat. Durant el 2022, les xifres es mantenen en nivells moderats i amb variacions limitades en ambdós sexes. Les urgències per ideació suïcida i les hospitalitzacions per lesions autoinfligides també presenten valors relativament estables.

A partir del 2023, no obstant això, s'observa un canvi clar en la tendència. L'increment registrat en cadascun dels indicadors coincideix amb un avanç en el sistema de registre clínic des del 2022, que permet una codificació més precisa tant de la ideació suïcida com de les lesions autoinfligides. Aquestes millores van fer que casos que abans podien quedar sota categories inespecífiques s'identificassin de manera explícita. Com a resultat, l'augment apreciat el 2023 reflecteix en part una visibilitat més gran derivada d'un registre més sensible i exhaustiu, i en part una tendència real a l'alça.

En conclusió, la magnitud del repunt registrat el 2023 evidencia la creixent vulnerabilitat del sistema davant factors externs i subratlla la necessitat de reforçar les estratègies preventives i els mecanismes de resposta primerenca per mitigar futurs increments, en un context en què els problemes de salut mental adquireixen una rellevància creixent. Aquest escenari posa de manifest, així mateix, la necessitat de mantenir un registre clínic rigorós i homogeni, que permeti interpretar adequadament l'evolució de cada indicador i assegurar la qualitat de les dades per a la presa de decisions.

2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.3 ALTRES MALALTIES



Les altres malalties de rellevància epidemiològica —incloent-hi les de declaració obligatòria, les malalties respiratòries i les patologies autoimmunes i rares— constitueixen un conjunt heterogeni de processos que, pel seu impacte en la salut pública, requereixen una vigilància contínua i una capacitat de resposta adaptativa. Tot i que presenten comportaments epidemiològics diferents, totes comparteixen la necessitat de sistemes de monitoratge sòlids que permetin detectar variacions en la incidència, anticipar brots o repunts, i orientar les actuacions preventives i assistencials.

A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA	Aquest apartat recull l'evolució de les malalties de declaració obligatòria entre 2018 i 2023, així com l'anàlisi dels brots de transmissió alimentària i no alimentària, oferint una visió comparativa clau per al diagnòstic i la planificació del Pla de Salut.
B. MALALTIES RESPIRATÒRIES	Aquest apartat analitza l'evolució de les malalties respiratòries entre 2022 i 2025, fent zoom en les dades del darrer any de cada malaltia analitzada. L'anàlisi cerca identificar variacions en la incidència, així com els reptes que plantegen per a la vigilància i la resposta sanitària.
C. MALALTIES AUTOIMMUNES I RARES	L'evolució de les malalties autoimmunes i rares a les Illes Balears s'examina a partir dels registres disponibles. Aquest estudi permet conèixer-ne la distribució i l'evolució, així com valorar-ne l'impacte assistencial i social. L'objectiu és reforçar la vigilància epidemiològica i orientar la planificació de recursos i estratègies específiques per millorar l'atenció i el seguiment dels pacients afectats.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.3 ALTRES MALALTIES



A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

B. C.

L'evolució de les MDO (malalties de declaració obligatòria) ha tingut un comportament desigual entre el 2018 i el 2023. Hi destaca positivament el descens del nombre de casos de grip, varicel·la, parotiditis i tos ferina (malalties prevenibles per vacunació), així com d'infecció per VIH i sida. S'han registrat increments en malalties de transmissió sexual com infecció gonocòccica i sífilis.

 MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% Ev
Diarrea infecc. aguda	35.504	38.587	16.814	23.220	36.417	46.242	30,24 %
Grip	19.756	16.020	12.310	2.194	9.664	15.791	-20,07 %
Herpes zòster	4.415	5.282	6.271	6.443	6.705	7.406	67,75%
Inf. gonocòccica	486	416	227	452	609	674	38,68%
Varicel·la	2.772	1.833	507	384	536	525	-81,06%
Sífilis	269	221	135	212	304	404	50,19%
MI Str. pyogenes	107	88	46	45	104	135	26,17%
VIH	127	122	122	124	103	89	-29,92%
Tuberculosi	111	101	83	80	68	86	-22,52%
Legionel·losi	88	72	46	75	74	74	-15,91%
Tuberculosi pulmonar	73	65	46	52	46	68	-6,85%
Leishmaniosi	26	31	22	55	31	52	100%
Hepatitis C	27	35	20	39	63	37	37,04%
Parotiditis	82	117	67	20	53	26	-68,29%
F. exant. mediterrània	42	47	22	30	13	25	-40,48%
Tuberculosi, altres	38	36	37	28	22	18	-52,63%
M. H. Influenzae	10	5	4	8	15	13	30%
Hepatitis B	11	11	9	10	15	13	18,18%
M. meningocòccica	15	18	10	2	2	8	-46,67%
Sida	27	23	21	14	16	6	-77,78%
Tos ferina	33	15	9	2	3	4	-87,88%
Diarrea bacil·lar	5	3	1	3	5	4	-20%
Hepatitis A	32	18	5	2	5	1	-96,88%

Taula 12. Evolució de les malalties de declaració obligatòria, 2018-2023 (unitat: nombre)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Vigilància de Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut.

2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.3 ALTRES MALALTIES



A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

B. C.

 MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

	MALLORCA		MENORCA		EIVISSA I FORMENTERA	
Grip	12.946	1.376,7	786	793,9	2.059	1.207,1
Herpes zòster	5.890	626,4	617	623,2	899	527,1
Inf. gonocòccica	609	64,8	19	19,2	46	27,0
Varicel·la	356	37,9	66	66,7	103	60,4
Sífilis	354	37,6	12	12,1	38	22,3

Taula 13. Nombre de casos i taxa per cent mil habitants de malalties de declaració obligatòria amb més casos 2023 per illa (unitat: taxa)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Epidemiologia.
Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut.

En analitzar la distribució d'algunes de les malalties amb més nombre de casos o variacions significatives per illa, s'aprecia que Mallorca presenta la menor incidència de varicel·la de totes les illes. Menorca presenta la incidència més elevada de varicel·la, mentre que les incidències de grip, infecció gonocòccica i sífilis són les més baixes de les Balears. Eivissa i Formentera presenten la incidència més baixa d'herpes zòster, que es pot deure a l'existència d'una població menys envellida.

Aquestes diferències en incidència entre illes es poden deure a diferents motius, com el nivell d'envelliment de la població, pràctiques de risc o conscienciació en l'aplicació de mesures preventives com la vacunació. Aquesta anàlisi torna a posar en relleu la necessitat de dur a terme una planificació tenint en compte les diferències per illa.

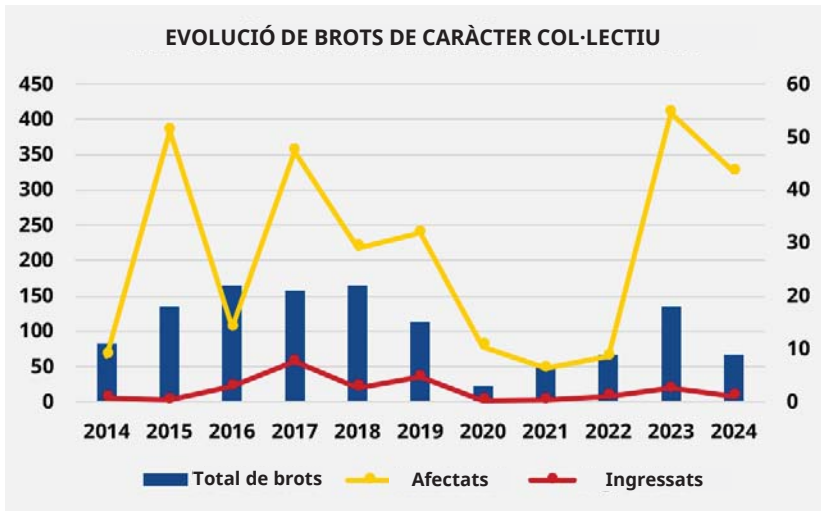
2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.3 ALTRES MALALTIES



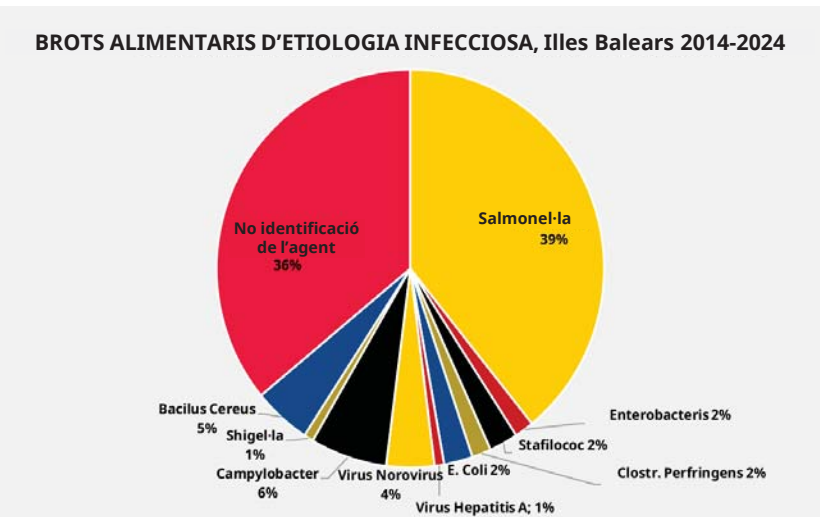
A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

B. C.

 BROTS DE TRANSMISSIÓ ALIMENTÀRIA



Il·lustració 52. Evolució del nombre de casos afectats i ingressats per brots alimentaris 2014-2024 (unitat: nombre)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria)



Il·lustració 53. Percentatge de brots alimentaris d'etiologia infecciosa. Illes Balears, 2014-2024. Inclou salmonel·la (unitat: percentatge)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria)

L'evolució dels brots alimentaris de caràcter col·lectiu entre el 2014 i el 2024 mostra una tendència irregular. El nombre de brots des de l'any 2014 es manté entre 10 i 20, amb l'excepció del 2020, i també en part el 2021, relacionat amb les restriccions a conseqüència de la COVID-19.

D'altra banda, quan analitzam el nombre d'afectats, s'observen variacions importants entre anys, amb pics destacats el 2015 i el 2023 que estan sobre els 400 casos afectats, mentre que els ingressos hospitalaris es mantenen baixos durant tot el període.

Pel que fa a l'etiologia dels brots alimentaris del 2014 al 2024, la causa ha estat infecciosa en el 80,6 %, tòxica en el 9,7 % i desconeguda en el 9,7 %.

Entre les causes infeccioses, l'agent més freqüentment trobat, amb un 39 %, ha estat la salmonel·la; en el 25 % l'etiologia ha estat molt diversa, com es veu en la gràfica, i en el 36 % no es va poder identificar l'agent infecciós.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



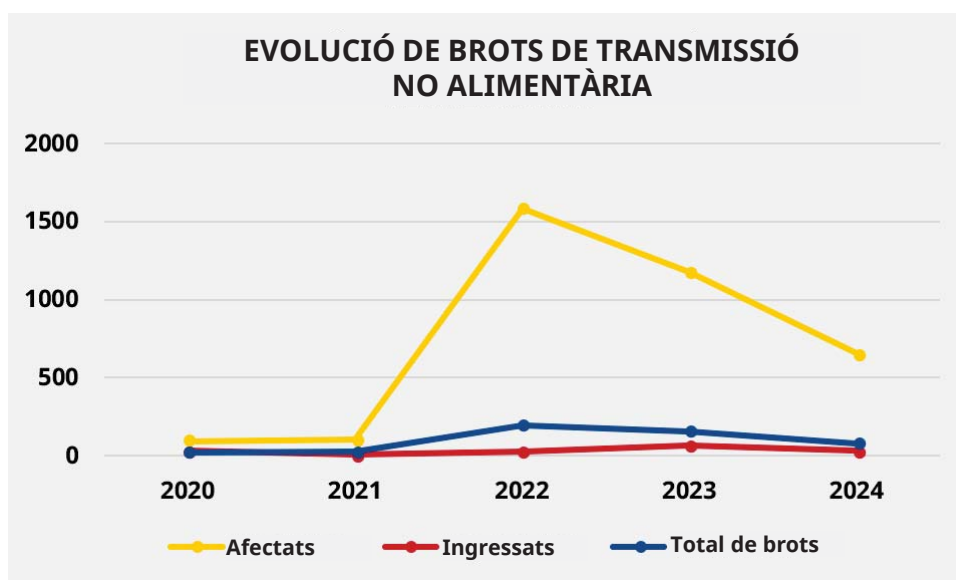
A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

B.

C.



BROTS DE TRANSMISSIÓ NO ALIMENTÀRIA



Il·lustració 51. Evolució del nombre de brots no alimentaris, afectats i ingressats 2020-2024 (unitat: nombre)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria).

L'evolució dels brots de transmissió no alimentària entre el 2020 i el 2024 mostra un patró clarament influït pel context postpandèmia. Durant el 2020 i el 2021, el nombre de brots, ingressats i afectats es va mantenir molt baix, amb uns 23-24 brots anuals i xifres moderades d'afectats i ingressats, en un escenari marcat per les restriccions de mobilitat i la limitada interacció social. El 2022 es produeix un punt d'inflexió amb un increment molt acusat tant en el nombre de brots (191) com en les persones afectades (1.584). Aquest augment s'explica, en gran part, perquè el 84 % dels afectats d'aquell any estaven associats a brots de COVID-19 ⁽¹⁶⁾, coincidint amb la retirada progressiva de restriccions i l'increment generalitzat de la transmissió comunitària. El 2023 s'observa una moderació dels valors, tot i que encara es mantenen elevats, amb 1.177 afectats i 158 brots; en aquest període, el 58 % dels afectats continuava vinculat a la COVID-19 ⁽¹⁶⁾, la qual cosa indica que, si bé la contribució d'aquest agent disminueix, continua sent un component rellevant de la càrrega epidemiològica. El 2024 la tendència descendent continua fins als 80 brots i 659 afectats, i aproxima la situació a nivells de més estabilitat, tot i que encara superiors als del període pre pandèmia.

En relació amb la gravetat, els ingressos presenten una relativa estabilitat al llarg del període, amb un repunt puntual el 2023 que podria associar-se a brots de més impacte clínic. Les dades suggereixen que, tot i que l'activitat epidemiològica es normalitza, hi persisteix una sensibilitat més gran del sistema de vigilància i un context encara influït per la circulació d'agents respiratoris com la COVID-19. ⁽¹⁶⁾



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



A. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

B.

C.



BROTS DE TRANSMISSIÓ NO ALIMENTÀRIA

	BROTS					CASOS	
	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Total	Afectats	Ingressats
COVID-19	45	11	6	1	63	674	38
Sarna	46	2	5	2	55	208	0
Boca-mà-peu	1	0	0	0	1	3	0
Criptosporidiosi	9	1	0	0	10	54	0
Tuberculosi	6	0	3	0	9	18	8
Escarlatina	2	0	0	1	3	9	0
GEA (gastroenteritis aguda)	3	0	1	0	4	135	0
Giardiosi	1	0	0	0	1	2	0
Inf. gonocòccica	3	0	0	0	3	6	0
IRA (infecció respiratòria aguda)	3	0	1	0	4	55	15
Legionel·losi	2	1	0	0	3	6	5
Impetigen	0	0	1	0	1	3	0
Varicel·la	0	0	1	0	1	4	0
Total	121	15	18	4	158	1.177	66

Taula 14. Nombre de brots no alimentaris per illa, afectats i ingressats 2023 (unitat: nombre)
 Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria).

El 2023 es van detectar 158 brots no alimentaris, dels quals 63 van ser de COVID-19 i, en segon lloc, de sarna, amb 55 brots. La majoria es van concentrar a Mallorca (121 brots), seguits per Menorca (15), Eivissa ⁽¹⁸⁾ i Formentera ⁽⁴⁾. Els brots van afectar 1.177 persones, amb 66 ingressos hospitalaris, principalment per COVID-19, tuberculosi, infecció respiratòria aguda (IRA) i legionel·losi. Els principals notificadors van ser atenció primària (45 %), els centres educatius (15,2 %) i les residències geriàtriques (12,7 %), i aquestes darreres foren especialment afectades per la COVID-19. ⁽¹⁶⁾



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES

1 2 3 4 5

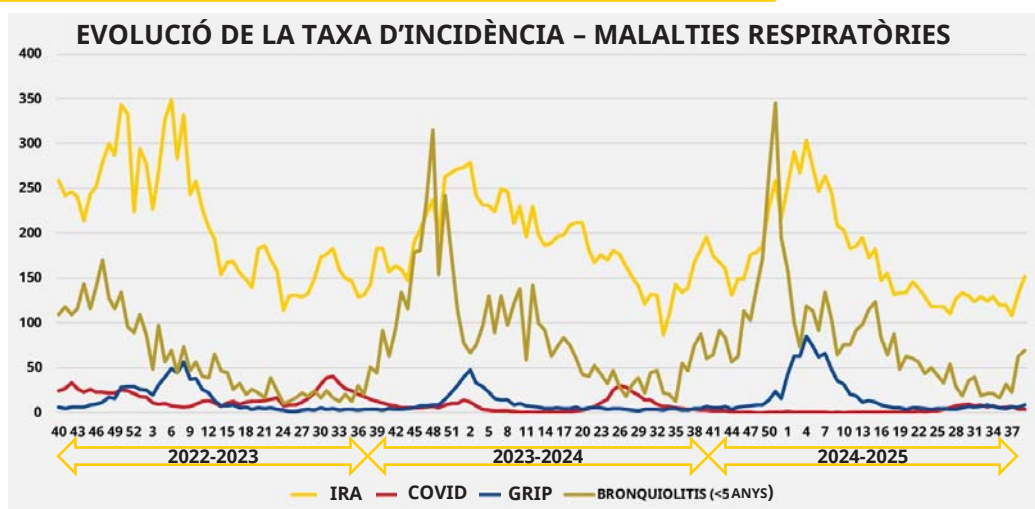
A. B. MALALTIES RESPIRATÒRIES

C.

Les malalties respiratòries han mantingut sempre una presència constant en la càrrega de malaltia. S'hi observen pics recurrents els mesos freds i variacions en la magnitud de les onades epidèmiques, la qual cosa subratlla la importància de la vigilància contínua i la preparació davant canvis inesperats en la dinàmica de transmissió. Per a cadascuna d'aquestes malalties s'ha elaborat una anàlisi específica amb les dades disponibles des del 2022 fins al 2025.



MALALTIES DE TRANSMISSIÓ RESPIRATÒRIA



Il·lustració 54. Evolució de la taxa d'incidència de les malalties respiratòries a les Illes Balears 2022-2025 (unitat: taxa/100.000 hab.)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.

El gràfic mostra l'evolució setmanal de les principals malalties respiratòries durant tres temporades completes, on l'eix X representa les setmanes epidemiològiques (de la 40 d'un any a la 39 del següent), seguint l'esquema actual de vigilància epidemiològica. La setmana 40 correspon a principis d'octubre, la qual cosa permet observar la dinàmica estacional més enllà de l'hivern, incloent-hi l'estiu, tal com es va establir després de la pandèmia de COVID-19.

La COVID-19 manté una circulació més estable, amb fluctuacions moderades i s'hi aprecia certa disminució progressiva en la intensitat el 2024-2025. La grip, per la seva banda, mostra pics molt definits a l'hivern, especialment entre les setmanes 50 i 6 (desembre-febrer). Aquesta temporada 2025-2026 ja s'ha separat en el calendari la vacunació de la grip, que es continua fent a la tardor, entre octubre i principis de desembre, i la vacunació contra la COVID-19, que es preveu fomentar durant la primavera en previsió del brot estival de SARS-CoV-2. Finalment, la bronquiolitis (<5 anys) es concentra en els mesos freds, amb pics primerencs (novembre-desembre) i descens cap al febrer. La intensitat varia entre temporades, i és més marcada el 2024-2025.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



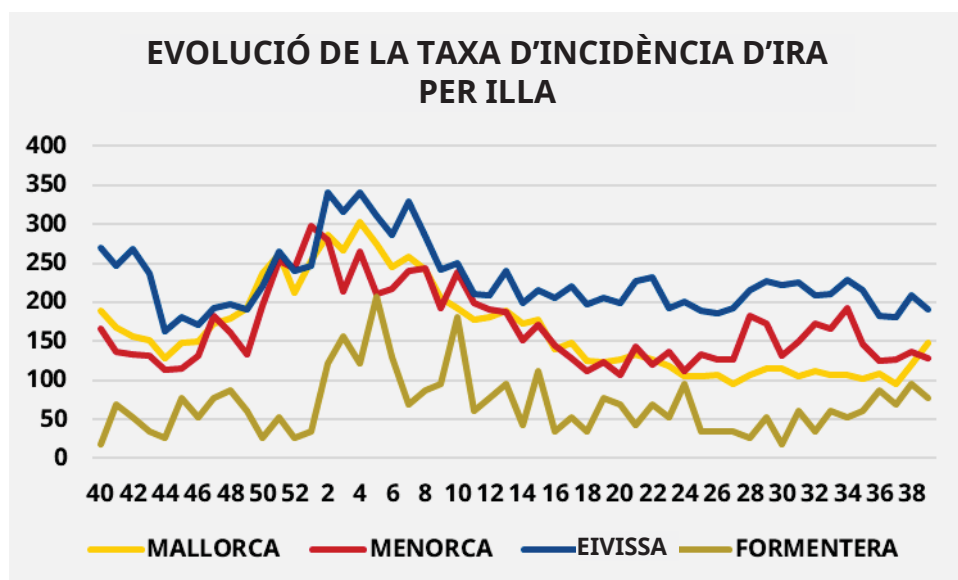
A.

B. MALALTIES RESPIRATÒRIES

C.



MALALTIES DE TRANSMISSIÓ RESPIRATÒRIA



Il·lustració 55. Evolució de la taxa d'incidència de les malalties respiratòries agudes (IRA) a les Illes Balears 2024-2025 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.

L'anàlisi de l'evolució de la taxa d'incidència de les infeccions respiratòries agudes (IRA) a les Illes Balears entre 2024 i 2025 mostra una marcada variabilitat entre territoris. Eivissa presenta de forma consistent les taxes més elevades, amb pics que superen els 300 casos per cent mil habitants els mesos de més circulació viral, mentre que Formentera manté els nivells més baixos durant tot el període.

S'hi observa un patró estacional clar, amb increments significatius les setmanes corresponents a l'hivern i descensos progressius cap a la primavera i l'estiu. Aquest comportament coincideix amb la dinàmica habitual dels virus respiratoris, tot i que s'hi aprecien fluctuacions interanuals que estan relacionades amb factors com la mobilitat poblacional, les condicions ambientals i la coexistència de diferents agents etiològics.

La tendència general indica una estabilització després dels pics inicials, amb taxes que es mantenen en nivells intermedis durant gran part de l'any. Aquest escenari subratlla la importància de mantenir una vigilància epidemiològica activa i estratègies preventives adaptades a cada illa, considerant-ne les particularitats demogràfiques i sanitàries. Així mateix, les dades reforcen la necessitat de campanyes de vacunació i mesures de control en els períodes de més risc per reduir la càrrega assistencial i prevenir complicacions.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



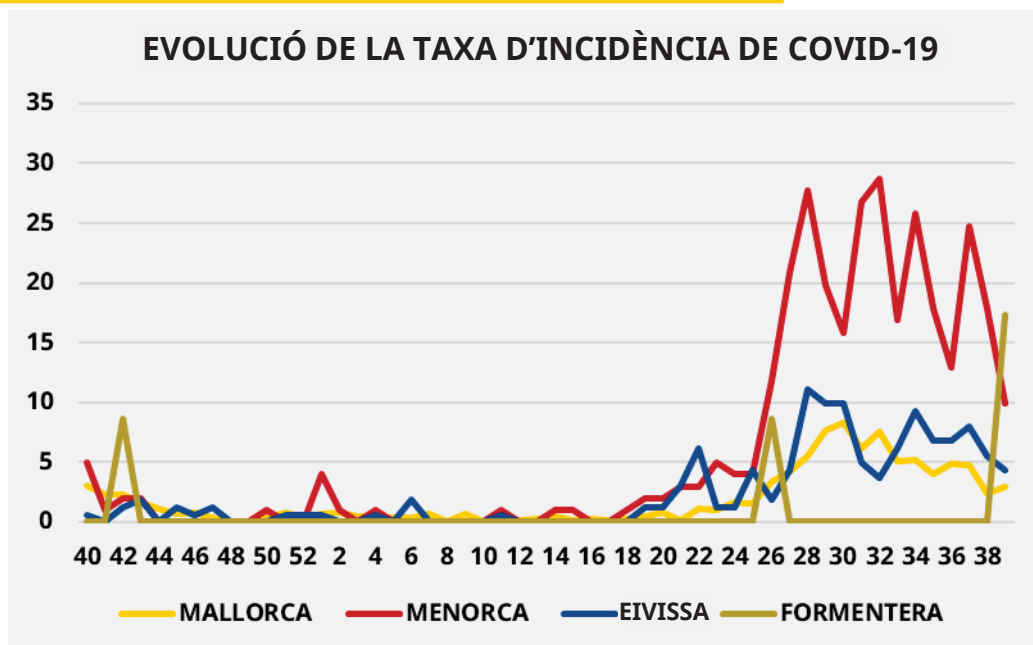
A.

B. MALALTIES RESPIRATÒRIES

C.



MALALTIES DE TRANSMISSIÓ RESPIRATÒRIA



Il·lustració 56. Evolució de la taxa d'incidència de COVID-19 a les Illes Balears 2024-2025 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.

La taxa d'incidència de COVID-19 entre 2024 i 2025 a les Illes Balears mostra un comportament caracteritzat per una fase inicial de baixa circulació, seguida d'un increment abrupte a partir de la setmana 22 (juny), que assolix pics superiors a 25 casos per cent mil habitants a Menorca.

Menorca concentra les taxes més elevades durant el període de més transmissió, mentre que Mallorca i Eivissa presenten valors intermedis i Formentera manté xifres més baixes, tot i que amb repunts puntuals. La distribució geogràfica suggereix diferències en la dinàmica de propagació, influenciades per factors demogràfics i turístics.

L'anàlisi per grups d'edat mostra que les taxes més elevades es concentren en la població més jove i més adulta, especialment en el rang de 0-4 anys i +80 anys. En contrast, el grup d'edat de 5-14 anys presenta taxes molt baixes durant tot el període, la qual cosa suggereix una contribució a la transmissió més baixa.⁽¹⁷⁾



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



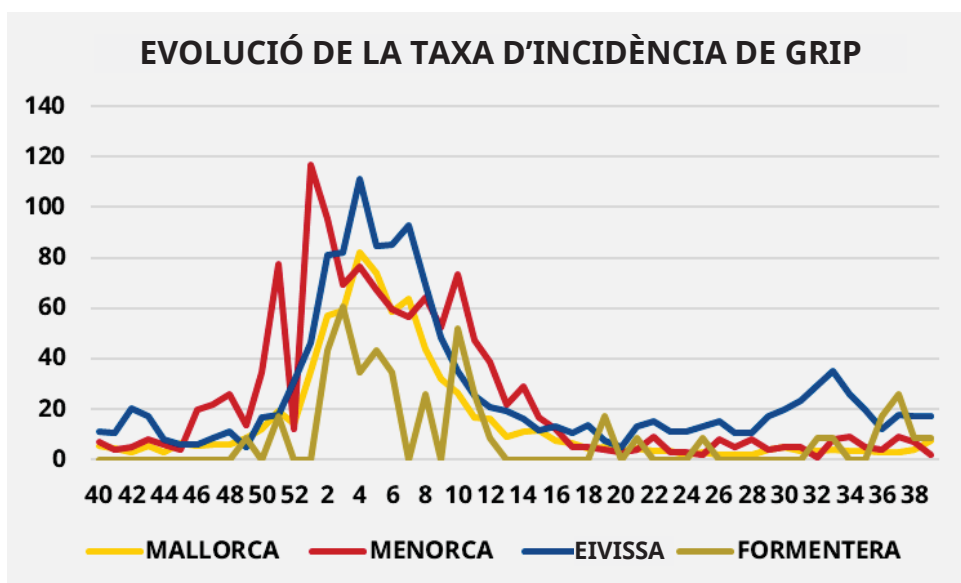
A.

B. MALALTIES RESPIRATÒRIES

C.



MALALTIES DE TRANSMISSIÓ RESPIRATÒRIA



Il·lustració 57. Evolució de la taxa d'incidència de grip a les Illes Balears 2024-2025 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.

L'evolució setmanal de la taxa d'incidència de grip entre 2024 i 2025 mostra un patró estacional molt marcat, amb un increment significatiu a partir de la setmana 48 i pics màxims entre les setmanes 1 i 8 de l'any, coincidint amb els mesos de gener i febrer. Les taxes més elevades es registren a Menorca i Eivissa, on assoleix valors propers a 120 casos per 100.000 habitants, mentre que Mallorca presenta xifres intermèdies i Formentera es manté en nivells més baixos durant tot el període de màxims.

Després del pic màxim a totes les illes, s'observa un descens progressiu cap a la setmana 12, i s'estabilitza en valors mínims a la primavera i a l'estiu. Aquest comportament confirma la forta associació de la grip amb factors estacionals i la circulació viral els mesos freds.

L'anàlisi per edat revela que els grups de menys edat (0-4 anys i 5-15 anys) són els més afectats, ja que assoleixen xifres molt superiors a la resta, i això en reforça el paper en la transmissió comunitària. En contrast, els majors de 65 anys presenten taxes més baixes, tot i que la seva vulnerabilitat clínica exigeix mesures específiques. Aquestes troballes subratllen la necessitat d'estratègies diferenciades: vacunació prioritària en majors i persones amb risc, juntament amb campanyes preventives i de vacunació en població escolar i adulta jove per reduir la propagació i la càrrega assistencial. ⁽¹⁸⁾ En aquest sentit, cal continuar apostant per campanyes específiques destinades a incrementar cobertures, com ara la campanya de vacunació en centres escolars iniciada l'any 2024.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



A.

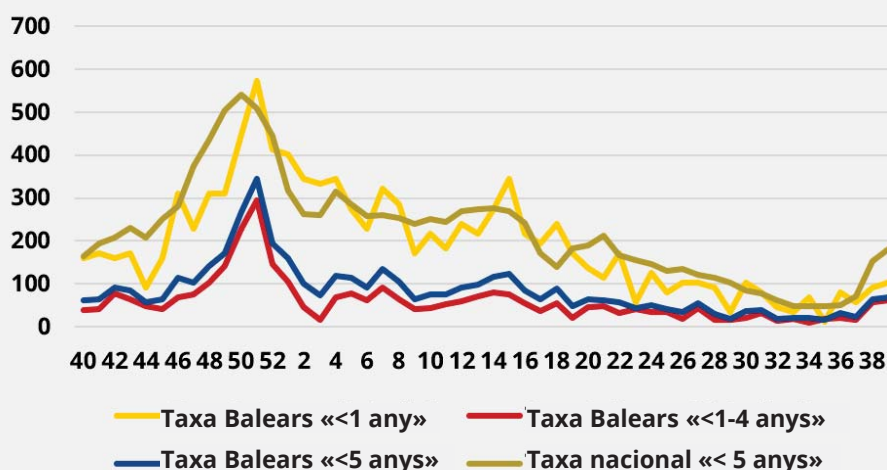
B. MALALTIES RESPIRATÒRIES

C.



MALALTIES DE TRANSMISSIÓ RESPIRATÒRIA

EVOLUCIÓ DE LA TAXA SINDRÒMICA DE BRONQUIOLITIS



Il·lustració 58. Evolució de la taxa sindròmica de bronquiòlitis a les Illes Balears i Espanya 2024-2025 per edats de 0 a 5 anys (unitat: taxa/100.000 hab.)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.

L'evolució de la taxa sindròmica de bronquiòlitis en menors de cinc anys durant tot el període 2024-2025 mostra pics estacionals molt marcats, amb increments progressius des de la setmana 42 i arribant als pics màxims les setmanes de desembre. Les taxes més elevades es registren en el grup de menors d'un any, en què s'assoleixen valors propers als 600 casos per 100.000 habitants, amb uns valors pròxims als dels menors de cinc anys en la taxa nacional.

Tot i que les taxes a les Balears són inferiors a la mitjana nacional durant tot l'any (69, enfront de 180 casos per 100.000 la darrera setmana), la càrrega assistencial continua sent rellevant. L'anàlisi per edat mostra que els menors d'un any són el grup més afectat, especialment a partir dels set mesos, que concentren la majoria dels diagnòstics clínics en el pic epidèmic. ⁽¹⁹⁾

Des de l'any 2023 s'ha iniciat un programa d'immunització passiva per a tots els nounats a les Balears i fins als 6 mesos d'edat, perquè rebin un anticòs protector contra el VRS de llarga durada. Aquest anticòs actua directament com a protector davant el VRS i la seva durada d'acció s'estima actualment en dos anys, pendent de confirmació. L'eficiència d'aquest programa d'immunització passiva, pioner entre països occidentals, actualment es monitora. Una de les possibles conseqüències observades és el desplaçament del VRS cap a infants de més edat (per damunt els dos anys), tot i que sense presentar els criteris de gravetat que afecten la vida dels nadons menors d'un any.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES

1 2 3 4 5

A. B. C. MALALTIES AUTOIMMUNES I RARES

Les malalties autoimmunes i rares representen un repte creixent per als sistemes de salut a causa de la baixa prevalença, la complexitat diagnòstica i la necessitat d'atenció hospitalària. Les dades disponibles evidencien la necessitat de desenvolupar intervencions específiques i subratllen la importància de mantenir una vigilància epidemiològica constant en aquest àmbit.



MALALTIES AUTOIMMUNES I RARES

Malaltia rara	Home		Dona	
	Nre.	Prevalença *10000	Nre.	Prevalença *10000
Acidemia glutàrica tipus I	3	0,05	3	0,05
Artrogriposi múltiple congènita	1	0,02	2	0,03
Atàxia de Friedreich	4	0,07	4	0,07
Atròfia muscular espinal proximal	10	0,17	10	0,16
Cirrosi biliar primària	22	0,37	144	2,37
Displàsia renal	33	0,55	21	0,35
Distròfia miotònica de Steinert	43	0,71	31	0,51
Distròfia muscular de Becker	5	0,08	2	0,03
Distròfia muscular de Duchenne	22	0,37	1	0,02
Malaltia d'Andrade	28	0,46	23	0,38
Malaltia de Fabry	17	0,28	12	0,2
Malaltia de Gaucher	2	0,03	3	0,05
Malaltia de Huntington	26	0,43	31	0,51
Malaltia d'orina amb olor de xarop d'auró	0	-	1	0,02
Malaltia de Rendu Osler	19	0,32	28	0,46
Malaltia de Wilson	17	0,28	8	0,13
Esclerosi lateral amiotròfica	45	0,75	37	0,41
Esclerosi tuberosa 1 (TSC1)	19	0,32	21	0,35
Fenilcetonúria	27	0,45	18	0,3
Fibrosi quística	43	0,71	49	0,81
Febre mediterrània familiar	5	0,08	10	0,16
Hemofília A	47	0,78	2	0,03
Hipotiroidisme congènit	76	1,26	120	1,98
Homocistinúria clàssica	4	0,07	2	0,03
Neuropatia òptica de Leber	6	0,1	2	0,03
Osteogènesi imperfecta	11	0,18	14	0,23
Retinosi pigmentària	74	1,23	79	1,3
Síndrome d'Angelman	2	0,03	2	0,03
Síndrome de Beckwith Wiedemann	2	0,03	0	-
Síndrome de Goodpasture	2	0,03	1	0,02
Síndrome de Kawasaki	50	0,83	18	0,3
Síndrome de Marfan	13	0,22	20	0,33
Síndrome de Prader Willi	11	0,18	8	0,13
Síndrome de Williams	1	0,02	4	0,07
Síndrome de la X fràgil	32	0,53	13	0,21
Tetralogia de Fallot	77	1,28	64	1,05

Taula 15. Prevalença RERIB segons sexe

(unitat: nombre i quantitat cada 10.000 casos)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Registre Poblacional de Malalties Rares de les Illes Balears 2010-2022.

La prevalença de malalties rares a les Illes Balears varia segons la patologia i el sexe. Hi destaquen diferències com la cirrosi biliar primària, més freqüent en dones, i l'hemofília A, predominant en homes.

Altres malalties amb més presència en ambdós sexes, com l'hipotiroidisme congènit o la retinosi pigmentària, reflecteixen la càrrega assistencial més rellevant.

La majoria de les patologies presenten pocs casos i sense diferències significatives per sexe.

Aquestes dades subratllen la necessitat de mantenir la vigilància epidemiològica i desenvolupar estratègies d'atenció adaptades a les característiques de cada malaltia i a les desigualtats entre homes i dones, garantint el mateix nivell d'atenció a totes les illes.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.3 ALTRES MALALTIES



A. B. C. MALALTIES AUTOIMMUNES I RARES



MALALTIES AUTOIMMUNES I RARES

Malaltia rara	Home			Dona		
	Nre. casos	Nre. morts	Letalitat *100	Nre. casos	Nre. morts	Letalitat *100
Atàxia de Friedreich	7	1	14,3	7	1	14,3
Atròfia muscular espinal	12	2	16,7	14	4	28,6
Cirrosi biliar primària	32	3	9,4	188	12	6,4
Distròfia miotònica de Steinert	65	8	12,3	52	5	9,6
Distròfia muscular de Duchenne	28	3	10,7	1	0	
Malaltia d'Andrade	56	10	17,9	35	5	14,3
Malaltia de Huntington	48	14	29,2	56	20	35,7
Malaltia de Rendu Osler	21	1	4,8	37	2	5,4
Malaltia de Wilson	18	1	5,6	9	0	
Esclerosi lateral amiotròfica	200	129	64,5	129	81	62,8
Esclerosi tuberosa	23	1	4,3	24	0	
Fibrosi quística	44	1	2,3	54	3	5,6
Osteogènesi imperfecta	11	0		15	1	6,7
Síndrome de Goodpasture	3	1	33,3	4	1	25
Tetralogia de Fallot	81	1	1,2	67	0	

Taula 16. Letalitat segons malaltia rara i sexe (unitat: nombre i percentatge)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Registre Poblacional de Malalties Rares de les Illes Balears 2010-2022.

L'anàlisi de la letalitat de malalties rares a les Illes Balears revela patrons heterogenis entre els diferents trastorns, i indica que algunes condicions presenten un risc significativament més gran de mort que d'altres. Malalties com l'esclerosi lateral amiotròfica mostren una letalitat elevada en ambdós sexes, la qual cosa subratlla la gravetat clínica i la necessitat d'intervencions primerenques i especialitzades. D'altra banda, patologies com la fibrosi quística o la tetralogia de Fallot presenten una mortalitat relativament baixa, reflectint avanços en el maneig clínic i el seguiment mèdic continuat.

Hi ha també diferències de letalitat entre homes i dones que poden estar influenciades per factors biològics, genètics i socials. Algunes malalties mostren un risc més elevat en dones, mentre que d'altres afecten amb més gravetat els homes, la qual cosa suggereix la importància de considerar el sexe com a variable rellevant en la planificació de cures i estratègies de seguiment. Aquestes tendències permeten prioritzar recursos i dissenyar protocols adaptats als perfils de risc específics de cada grup.

A més de la letalitat individual, la distribució de casos entre sexes i malalties aporta informació clau sobre la càrrega global que aquestes patologies representen per al sistema sanitari regional, tot i que en la possible interpretació de les dades s'ha de tenir en compte el reduït nombre de casos.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.4 LESIONS I CAUSES EXTERNES



Les lesions i causes externes constitueixen un component rellevant de la càrrega de malaltia a les Illes Balears, tant pel seu impacte sanitari com per les implicacions socials i econòmiques que generen. Aquest grup d'esdeveniments engloba danys derivats d'accidents, agressions i altres situacions no intencionals o violentes, la prevenció i abordatge de les quals requereixen una vigilància sistemàtica i una coordinació eficaç entre els diferents àmbits del sistema de salut i els serveis públics.

A. SINISTRALITAT LABORAL	S'analitza la sinistralitat laboral a les Illes Balears, amb especial atenció a la distribució dels accidents de treball per illa. Aquest enfocament territorial permet identificar-hi patrons de risc diferenciats, orientar mesures preventives específiques i optimitzar la planificació de recursos en salut laboral.
B. VIOLÈNCIA	S'analitza la incidència de les agressions i els episodis de violència contra la dona en la població, amb especial atenció a la distribució dels casos segons el sexe i l'edat de les víctimes. Aquest enfocament demogràfic permet identificar patrons de vulnerabilitat diferenciats, orientar mesures de protecció específiques i optimitzar la planificació de recursos en matèria de prevenció i atenció a les víctimes.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.4 LESIONS I CAUSES EXTERNES

1 2 3 4 5

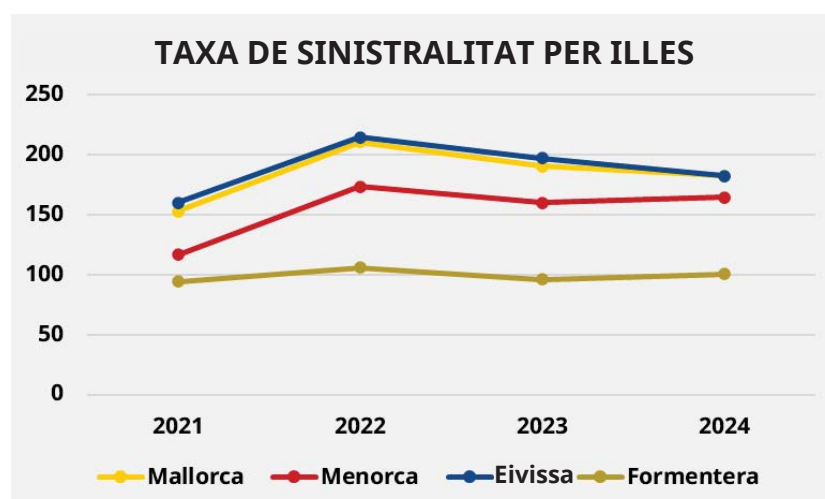
A. SINISTRALITAT LABORAL

B.

La sinistralitat a les Illes Balears presenta diferències rellevants entre illes, condicionades per factors com la densitat poblacional, la mobilitat i l'activitat econòmica. Eivissa i Mallorca se situen al cap en números relatius, la qual cosa exigeix una planificació més intensiva en prevenció i resposta. Analitzar la taxa de sinistralitat permet entendre millor l'impacte relatiu a cada illa i orientar les estratègies de prevenció de forma més eficaç.



SINISTRALITAT LABORAL



Il·lustració 59. Variació de la sinistralitat laboral per illes (unitat: taxa/10.000 hab.)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'IBASSAL

L'evolució de la sinistralitat laboral a les Illes Balears entre 2021 i 2024, mesurada en accidents per cada 10.000 habitants, mostra que Mallorca i Eivissa concentren els valors més alts, amb pics el 2022 de 210 i 214 respectivament. Tot i que les dues illes van registrar una lleugera millora els anys següents, continuen liderant l'arxipèlag. Aquest comportament podria vincular-se a factors com el tipus de feines predominants, la falta de formació en prevenció, l'ús d'equips inadequats i altres condicions laborals que requereixen atenció prioritària en seguretat i salut.

En segon nivell se situa Menorca, amb taxes entre 116 i 173, mostrant evolució més estable, tot i que a l'alça. Formentera manté les xifres més baixes, entre 94 i 106 per cada 10.000 habitants.

Aquestes diferències subratllen la necessitat d'estratègies diferenciades en seguretat laboral. A Eivissa i Mallorca és prioritari intervenir en sectors de més risc i reforçar campanyes formatives. Menorca s'ha de centrar en la gestió de l'estacionalitat i els entorns crítics, mentre que a Formentera és clau mantenir l'estabilitat mitjançant la prevenció i el seguiment continu.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

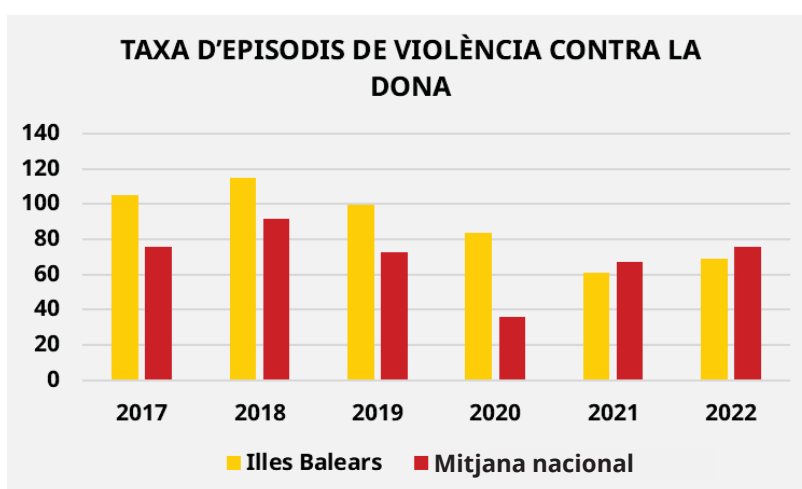
2.2.4 LESIONS I CAUSES EXTERNES

1 2 3 4 5

A. B. VIOLÈNCIA

La violència contra les dones és un fenomen que també es reflecteix en l'àmbit sanitari. A les Illes Balears, aquests indicadors són clau per orientar les estratègies de detecció precoç i atenció integral, especialment en contexts en què la violència psicològica i física es manifesten amb més freqüència en la història clínica.

VIOLÈNCIA



Il·lustració 60. Evolució de les taxes d'episodis de violència contra la dona notificats mitjançant la història clínica a l'àmbit balear i nacional 2017-2022 (unitat: taxa/10.000 hab.)

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe anual de violència de gènere.

L'evolució dels casos dels episodis de violència contra les dones notificats per història clínica a les Illes Balears entre 2017 i 2022, mesurats en taxes per cada 100.000 dones, mostra una tendència decreixent, amb un màxim el 2018 de 114,79 i un mínim el 2021 de 61,1. Aquesta evolució podria estar relacionada amb factors com la variabilitat en la detecció i notificació de casos, els canvis en els protocols assistencials, o fins i tot l'impacte de la pandèmia en l'accés als serveis sanitaris.

En comparació amb la mitjana nacional, les Illes Balears presenten taxes superiors entre 2017 i 2020, especialment el 2018, quan la diferència assoleix més de 23 punts (114,79, enfront de 91,63). Tanmateix, a partir del 2021, la tendència s'inverteix, i s'ha de situar la mitjana nacional per sobre de la balear.

Respecte al tipus de violència contra la dona registrada en atenció primària, entre els casos en què es disposa d'informació, l'episodi de violència contra les dones és el més reconegut per les dones ateses, i representa el 67,12 % del total, seguit del psicològic (20,13 %) i el sexual (12,75 %). Finalment, cal destacar que el percentatge de casos en què es pot conèixer el tipus de maltractament a partir de la informació registrada és baix, la qual cosa dificulta la possibilitat d'obtenir-hi conclusions. ⁽²⁰⁾



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA
2.2.5 ALTRES INDICADORS ESPECÍFICS DE SALUT



En altres indicadors específics de salut s’aprofundeix en aspectes clau de l’estat de salut de la població i de la capacitat del sistema sanitari per donar resposta a les seves necessitats. L’anàlisi se centra en dos àmbits fonamentals: d’una banda, les donacions i els trasplantaments, que constitueixen un pilar essencial per a l’atenció d’alta complexitat i reflecteixen tant la solidaritat ciutadana com l’eficiència del sistema de coordinació i extracció. D’altra banda, s’aborda la salut de la dona per mitjà de l’estudi d’indicadors reproductius que permeten identificar tendències, desigualtats i àrees de millora en l’atenció obstetricoginecològica.

A. DONACIONS	S’hi analitza l’evolució de les donacions de sang i del nombre de trasplantaments a les Illes Balears. Així mateix, s’estudia l’evolució de les donacions de sang de cordó umbilical i de llet materna entre 2018 i 2024. Aquesta anàlisi permet valorar la capacitat del sistema per atendre les necessitats assistencials i planificar accions de foment de la donació.
B. SALUT DE LA DONA	S’hi revisa la taxa de cesàries per cada mil parts i el nombre d’interrupcions voluntàries de l’embaràs (IVE). També se n’analitza la distribució per grups d’edat i la proporció d’IVE repetides. Aquestes dades permeten identificar tendències i orientar mesures en salut reproductiva.

2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.5 ALTRES INDICADORS ESPECÍFICS DE SALUT

1 2 3 4 5

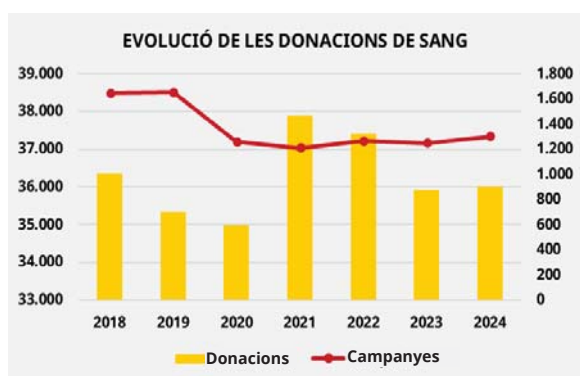
A. DONACIONS

B.

Les donacions i trasplantaments a les Illes Balears constitueixen un àmbit essencial de la resposta sanitària i de la solidaritat de la població. Aquests processos reflecteixen el compromís social amb la salut col·lectiva i la capacitat del sistema per garantir l'atenció i la continuïtat dels tractaments. La participació en donacions de sang, de cordó umbilical i de llet materna, juntament amb l'activitat trasplantadora, evidencia una estructura sanitària consolidada i una creixent sensibilització cap a la donació com a acte de suport comunitari.

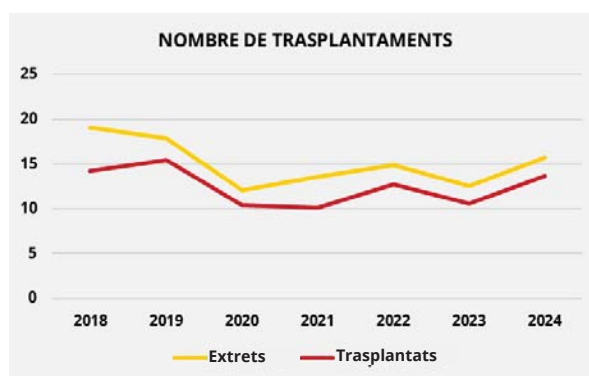


ACTIVITAT BANC DE SANG I TRASPLANTAMENTS



Il·lustració 61. Evolució de les donacions i nombre de campanyes, incloses les afèresis i les autotransfusions (unitat: nombre)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits de 2024.



Il·lustració 62. Evolució del nombre de trasplantaments (unitat: taxa/100.000 habitants)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

Les donacions de sang a les Illes Balears han mantingut nivells relativament estables els darrers anys, amb lleugeres variacions que reflecteixen la resposta de la població i l'organització de campanyes. Per exemple, després d'un descens el 2020, probablement lligat a la pandèmia, s'observa un augment el 2021 fins a prop de les 38.000 donacions, cosa que evidencia la recuperació de la participació ciutadana. Les campanyes, tot i que una mica variables en nombre, han acompanyat aquesta dinàmica i mostren la importància de la planificació i la promoció de la donació per garantir el proveïment de components sanguinis essencials.

Pel que fa als trasplantaments, l'activitat reflecteix també l'adaptació del sistema sanitari a circumstàncies canviants. S'aprecia un descens el 2020 tant en òrgans extrets com trasplantats, seguit d'una recuperació progressiva els anys posteriors, i el 2024 s'assoleixen xifres properes a les del 2018. La relació entre òrgans extrets i trasplantats indica que, encara que la disponibilitat pugui fluctuar, la proporció de trasplantaments vàlids es manté sòlida, i això demostra l'eficàcia de la coordinació en tot el procés.

L'augment de les donacions de sang i la recuperació de l'activitat trasplantadora després de la disminució del 2020 reflecteixen tant la sensibilitat social com la capacitat del sistema per transformar aquestes aportacions en recursos mèdics efectius.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.5 ALTRES INDICADORS ESPECÍFICS DE SALUT

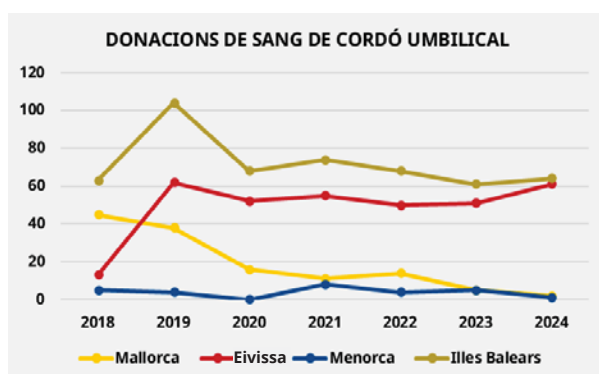


A. DONACIONS

B.

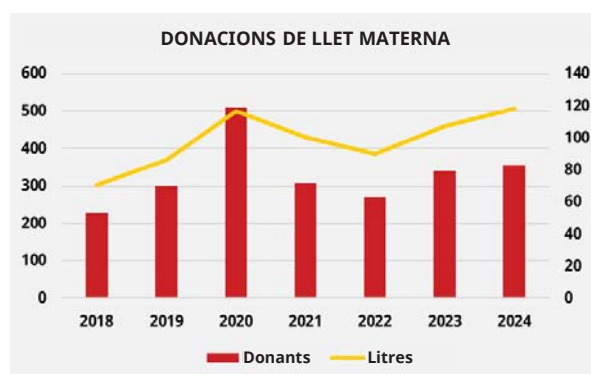


ACTIVITAT BANC DE SANG I TRASPLANTAMENTS



Il·lustració 63. Donacions de sang de cordó umbilical, unitats recollides i per illa 2015-2024 (unitat: nombre absolut)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits de 2024.



Il·lustració 64. Donacions de llet materna 2015-2024 per litres i donants (unitat: nombre absolut)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits de 2024.

Les donacions de cordó umbilical a les Illes Balears mostren dinàmiques diferenciades segons l'illa. Mallorca ha experimentat un descens constant, passant de 45 unitats el 2018 a nivells molt baixos en el darrer registre. Eivissa, en canvi, ha mantingut xifres elevades i relativament estables, superant les 50 unitats en la majoria dels darrers anys, la qual cosa reflecteix una participació més consolidada de la població. En conjunt, les Illes Balears mantenen certa estabilitat en el total regional, tot i que amb clares diferències entre territoris.

Pel que fa a les donacions de llet materna, les dades mostren un creixement sostingut tant en litres recollits com en nombre de donants. Des de 302 el 2018 fins a més de 500 litres el 2024, l'augment reflecteix una consolidació de la cultura de la donació. No obstant això, el nombre de donants s'ha mantingut relativament estable a excepció d'un pic l'any 2020. Tot i que el nombre de donants no va créixer de forma tan constant com els litres, la quantitat mitjana de llet per donant ha augmentat, cosa que indica una participació o un compromís més gran de cada donant.

Ambdós conjunts de dades mostren com la societat balear manté un compromís constant amb la solidaritat i la salut de la població. Les donacions de sang de cordó evidencien certa variabilitat entre illes, reflectint desafiaments en la captació en alguns territoris, mentre que les donacions de llet materna presenten un creixement més uniforme, en què destaquen l'efectivitat de les estratègies de promoció i la resposta positiva dels donants. La combinació d'aquestes tendències indica que, encara que els recursos disponibles puguin fluctuar, hi ha un esforç coordinat que assegura la continuïtat de productes essencials, cosa que mostra un equilibri entre la participació social i l'organització sanitària a les Illes Balears.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

2.2.5 ALTRES INDICADORS ESPECÍFICS DE SALUT

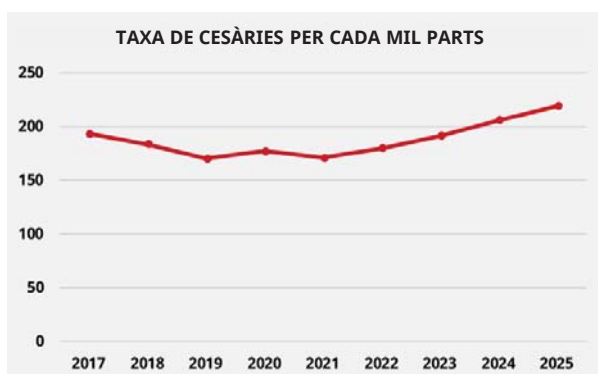
1 2 3 4 5

A. B. SALUT DE LA DONA

Els indicadors de salut sexual i reproductiva, com la taxa de cesàries o el nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), ofereixen una visió rellevant sobre el sistema sanitari i les decisions reproductives. L'evolució de les IVE per edat i la proporció de casos repetits permeten identificar dinàmiques socials i sanitàries que influeixen en l'accés a la informació, la prevenció i l'atenció. Aquestes dades reflecteixen la capacitat de resposta del sistema i la necessitat de continuar promovent una atenció integral, equitativa i centrada en les persones.



SALUT DE LA DONA



II-lustració 65. Taxa de cesàries per mil parts (unitat: nombre)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



II-lustració 66. Evolució del nombre d'IVE (unitat: nombre)
Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual d'IVE, 2024. Conselleria de Salut.

L'evolució de la taxa de cesàries per cada mil parts els darrers anys mostra una tendència sostinguda a l'alça. Després d'un període inicial de descens, s'observa una recuperació progressiva que es manté fins a l'actualitat. Aquesta trajectòria suggereix un augment en la freqüència d'aquesta intervenció, possiblement relacionat amb l'edat més avançada de les embarassades i les situacions de risc.

El nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per illa també presenta una tendència general de creixement, tot i que amb oscil·lacions. Després d'una disminució puntual, es va produir una recuperació que situa els valors actuals per sobre dels primers anys analitzats. El 2024, la taxa nacional d'IVE per cada mil dones de 15 a 44 anys és 12,36, mentre que a les Illes Balears n'assoleix 13,87, i per tant es manté per sobre de la mitjana estatal en tota la sèrie. Aquest patró es repeteix des del 2015, amb un increment més ampli a escala nacional, davant un de sostingut a les Illes.

Ambdues tendències reflecteixen transformacions rellevants en salut sexual i reproductiva. L'augment de cesàries i IVE apunta a canvis en patrons reproductius i ús de recursos sanitaris, i això reforça la necessitat de seguiment continu i de polítiques públiques que responguin adequadament a aquestes dinàmiques.



2.2 RESULTATS DE SALUT I CÀRREGA DE MALALTIA

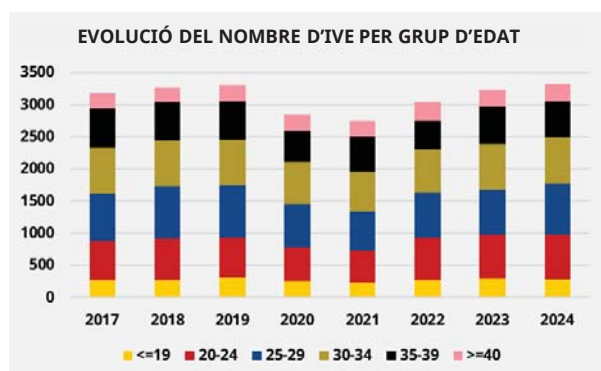
2.2.5 ALTRES INDICADORS ESPECÍFICS DE SALUT

1 2 3 4 5

A. B. SALUT DE LA DONA

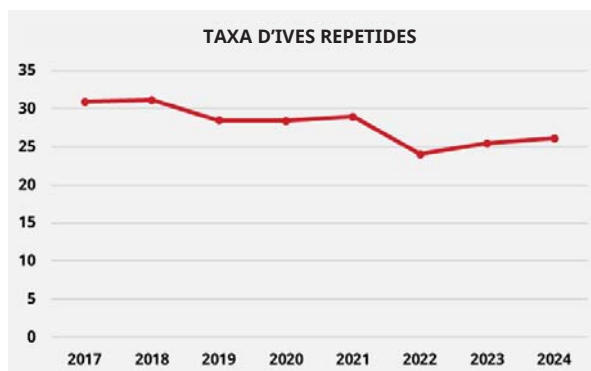


SALUT DE LA DONA



Il·lustració 67. Evolució del nombre d'IVE per grup d'edat (unitat: nombre)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.



Il·lustració 68. Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs repetida (unitat: taxa)

Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.

L'evolució del nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per grup d'edat mostra una distribució estable pel que fa als perfils més representats. Al llarg del període analitzat, les dones entre 25 i 29 anys concentren el nombre més gran de casos, seguides de prop pels grups de 30 a 34 i de 20 a 24 anys. Tot i que s'hi observen lleugeres variacions entre anys, l'estructura general per edats es manté, la qual cosa suggereix una continuïtat en els patrons reproductius i en el moment vital en què es produeixen aquestes decisions.

D'altra banda, la taxa d'IVE de repetició, que mesura el percentatge de dones que han tingut més d'una interrupció respecte al total, presenta una tendència general a la baixa. Després d'uns primers anys amb valors més elevats, s'observa un descens progressiu que es manté els darrers exercicis. Aquesta evolució es pot interpretar com un índex de millora en l'accés a la informació, la prevenció i l'acompanyament després d'una primera IVE, per bé que requereix un seguiment continu per confirmar-ne la consolidació.

En conjunt, les dades reflecteixen una certa estabilitat en els perfils d'edat en els quals es concentren les IVE, juntament amb una reducció en la proporció de casos repetits. Aquesta combinació suggereix que, si bé la demanda d'aquests serveis es manté, podrien estar millorant alguns aspectes relacionats amb la prevenció i el seguiment. L'anàlisi conjunta d'ambdós indicadors permet una visió més completa de la dinàmica reproductiva i de la resposta del sistema sanitari.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

2. Anàlisi interna

2.3. Sistema de salut i serveis sanitaris

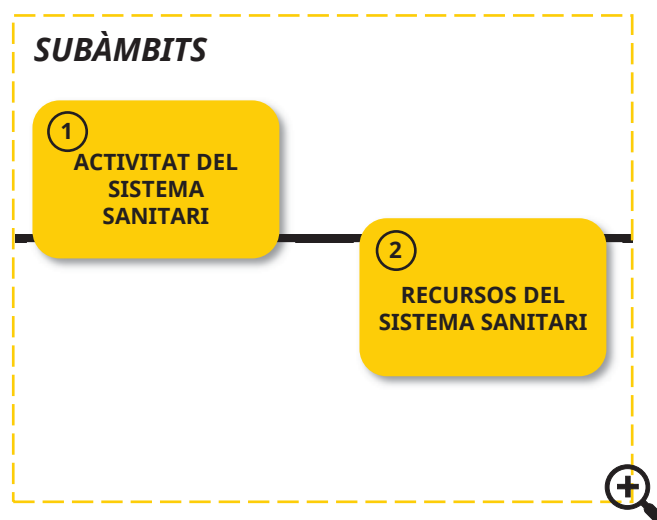


**Govern de les
Illes Balears**

2.3.SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.0. VISIÓ GLOBAL

L'estudi del **sistema sanitari balear** requereix comprendre tant l'activitat que desenvolupa com els recursos de què disposa. Aquesta anàlisi permet avaluar la capacitat de resposta davant les necessitats de la població i detectar àrees de millora en l'organització i la gestió dels serveis. A través d'indicadors sobre la utilització dels serveis, la dotació d'infraestructures i el personal sanitari, s'obté una visió integral que serveix de base per a la presa de decisions estratègiques orientades a garantir l'eficiència, l'equitat i la qualitat assistencial en el territori.



2.3.SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI



L'activitat del sistema sanitari reflecteix la resposta a les necessitats de salut de la població i la seva evolució demogràfica. Aquesta anàlisi permet comprendre com es distribueixen i utilitzen els serveis. A partir d'aquestes dades s'identifiquen tendències que orienten la planificació i l'optimització de l'atenció sanitària a les Illes Balears.

A. PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT	En aquest apartat s'analitza l'evolució de les principals actuacions preventives del sistema sanitari, centrades en els cribratges poblacionals de càncer de mama i de càncer de còlon i recte, avaluant-ne la cobertura, la participació i la detecció tumoral. Així mateix, s'estudia l'evolució de les cobertures vacunals per identificar variacions recents i orientar les estratègies de prevenció.
B. QUALITAT PERCEBUDA	Amb la qualitat percebuda s'analitza com la ciutadania valora el funcionament del sistema sanitari i l'atenció rebuda, així com la percepció sobre les llistes d'espera. La seva evolució permet identificar nivells de satisfacció, preocupacions i canvis en l'opinió pública.
C. ATENCIÓ PRIMÀRIA	Aquest apartat presenta l'evolució dels principals indicadors d'atenció primària a les Illes Balears, incloent-hi la valoració de la ciutadania, l'accés en 48 hores, la disponibilitat de professionals i l'activitat assistencial. Aquestes dades permeten avaluar millores recents i assenyalar els àmbits en què encara persisteixen diferències respecte a la mitjana nacional.
D. URGÈNCIES I 061	S'hi analitza l'activitat del 061 i dels serveis d'urgències, incloent-hi telefonades, temps de resposta, mobilització de recursos i volum d'atencions, per identificar tendències recents i diferències entre illes.
E. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	Analitza l'activitat en hospitals, incloent-hi ingressos, estades i procediments efectuats.
F. ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA	Aquest apartat analitza l'evolució de les prestacions del sistema de dependència, tant en serveis com en prestacions econòmiques, i destaca els increments recents i les diferències entre modalitats.
G. FARMACOVIGILÀNCIA	Aquest apartat recull l'evolució dels casos notificats al sistema de farmacovigilància, analitzant-ne el volum, el perfil dels notificadors i la gravetat de les reaccions, per tal d'identificar tendències i reforçar la seguretat en l'ús de medicaments.



A. PREVENCIÓ I PROMOCIÓ

B.

C.

D.

E.

F.

G.

La vigilància poblacional mitjançant cribratges constitueix una eina clau per prevenir i diagnosticar precoçment malalties, a fi d'afavorir tractaments més efectius i de disminuir la mortalitat. D'altra banda, la vacunació constitueix un altre dels elements clau de la prevenció, per evitar la propagació de malalties.



COBERTURA I PARTICIPACIÓ EN CRIBRATGES

	CÀNCER DE MAMA			CÀNCER DE CÒLON I RECTE		
	COBERTURA D'INVITACIÓ	PARTICIPACIÓ	TAXA DE DETECCIÓ DE TUMORS*	COBERTURA D'INVITACIÓ	PARTICIPACIÓ	TAXA DE DETECCIÓ DE TUMORS*
2022	57%	77%	0,40%	46%	29%	0,10%
2023	62%	73%	0,50%	64%	28%	0,20%
2024	63,9%	70%	0,40%	85%	27%	0,20%

Taula 17. Evolució de la cobertura d'invitació, participació i taxa de detecció de tumors en el càncer de mama i de còlon i recte 2022-2024 (*nombre de tumors detectats / participants en el programa) (unitat: percentatges)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Direcció General de Salut Pública.
Departament de Prevenció de la Malaltia i Promoció de la Salut.

En relació amb el cribratge de càncer de mama, s'observa una cobertura amb xifres entorn del 60 %, i s'assoleix el pic del 63,9 % durant el 2024. Aquest comportament indica una cobertura estable dins la població diana. Quant a participació, per contra, es mostra una tendència descendent, cosa que reflecteix una disminució en l'adhesió al programa. Finalment, la taxa de detecció de tumors (nombre de tumors detectats / participants en el programa) es manté estable al voltant del 0,40 % els darrers anys del període analitzat.

En el cas del cribratge de càncer de còlon i recte, s'hi aprecia un avanç significatiu en la cobertura d'invitació, que ha augmentat de manera sostinguda des del 2022 fins al 2024, quan s'ha aconseguit un augment del 39 %. Aquest increment evidencia un esforç per ampliar l'abast del programa. Pel que fa a la participació, tot i que es manté gairebé estable, el nombre absolut de persones participants en el programa és molt més elevat a causa del gran increment en la cobertura d'invitació. La taxa de detecció de tumors es manté estable entorn del 0,1-0,2 %.



A. PREVENCIÓ I PROMOCIÓ B. C. D. E. F. G.



COBERTURES VACUNALS

	2021		2024	
	Illes Balears	Espanya	Illes Balears	Espanya
GRIP 60-64	22%	35,66%	23,65%	30,4%
GRIP 60-64	57,57%	69,48%	49,05%	58,47%
GRIP 65-74	50,06%	62,93%	41,59%	50,87%
GRIP +75	66,1%	76,03%	57,72%	66,35%
GRIP emb	18,54%	55,28%	26,57%	60,91%
GRIP PS	10,03%	59,97%	27,27%	39,54%

Taula 18. Evolució de la cobertura de la vacunació contra la grip 2021-2024 (unitat: percentatges)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació de Vacunacions del Ministeri de Sanitat d'Espanya.

Aquest apartat analitza l'evolució de la vacunació davant la grip en els principals grups de risc; gent gran (> 60 anys), embarassades (emb) i professionals sanitaris (PS). El 2021, les cobertures a les Illes Balears van ser inferiors a les nacionals en tots els grups analitzats. En majors de 65 anys, la cobertura va assolir el 57,57 % a les Balears enfront del 69,48 % a Espanya, i en el grup de 75 anys o més la diferència va ser de 66,1 % enfront de 76,03 %. En el grup de 65-74 anys, les Balears van registrar 50,06 % enfront del 62,93 % nacional. Les embarassades van presentar una cobertura especialment baixa a les Balears (18,54 %) davant del 55,28 % nacional, i finalment, els professionals sanitaris a penes van arribar al 10,03 % enfront del 59,77 % a Espanya.

Aquesta tendència es manté el 2024, tot i que amb lleugeres millores en alguns segments. En majors de 65 anys, les Balears passen al 49,05 %, mentre que Espanya se situa en 58,47 %. En el grup de 65-74 anys, la cobertura baixa a les Balears al 41,59 %, enfront del 50,87 % nacional. En embarassades s'observa un increment notable a les Balears, que assoleix el 26,57 %, encara que roman significativament per sota del 60,91 % nacional. El grup de professionals sanitaris mostra un augment significatiu a les Balears (de 10,03 % a 27,27 %), tot i que continua molt per sota de la mitjana nacional (39,54 %). Les dades presentades s'han d'interpretar en el context d'una tendència observada a escala nacional i internacional després de la pandèmia de COVID-19, caracteritzada per fluctuacions i, posteriorment, un descens o estancament de les cobertures vacunals en adults, especialment en grip.



2.3.SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

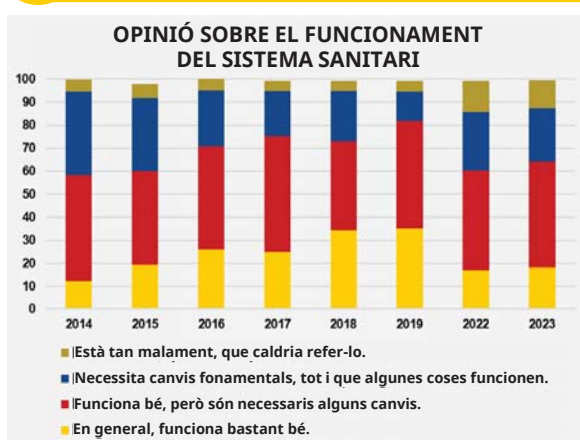
1 ... 2

A. B. QUALITAT PERCEBUDA C. D. E. F. G.

La percepció sobre l'atenció sanitària a les Illes Balears es manté estable els darrers anys, amb una majoria que considera que el sistema funciona bé, tot i que requereix ajusts. El 2023, el 46 % opina que són necessaris alguns canvis, mentre que un 18 % creu que funciona prou bé. Comparat amb el conjunt de l'SNS, les Illes Balears mostren una valoració una mica més positiva, amb menys proporció d'opinions crítiques (el 12,2 % de les Illes Balears, enfront del 14,3 % a escala nacional que consideren que està tan malament, que caldria refer-lo).

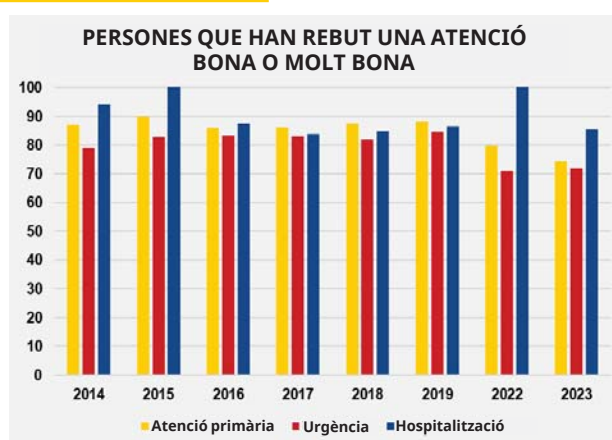


PERCEPCIÓ DE L'ATENCIÓ REBUDA



Il·lustració 69. Evolució de l'opinió sobre el funcionament del sistema sanitari balear 2014-2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.



Il·lustració 70. Evolució de les persones que han rebut una atenció bona o molt bona a AP, URG i HOSP a les Illes Balears 2014-2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.

Entre 2014 i 2023, la percepció sobre el funcionament del sistema sanitari balear s'ha mantingut estable, amb predomini de l'opinió que «funciona bé, però són necessaris alguns canvis». Aquesta categoria representa aproximadament entre el 40 i 50 % els darrers anys, mentre que les valoracions més positives, que indiquen que «funciona bastant bé», se situen en el 18 % els darrers anys i disminueixen més del 15 % des de 2019. Les opinions més crítiques, que consideren que caldria refer el sistema, es mantenen en nivells baixos, al voltant del 12 %; aquest valor augmenta més del doble des del 2014. Cal assenyalar que el 2020 i el 2021 no es van elaborar enquestes, la qual cosa explica l'absència de dades en aquests anys. A escala nacional, l'any 2023 predominava l'opinió que «funciona bé, però són necessaris alguns canvis», amb un percentatge de 44,2 %, similar al 46 % de les Illes Balears. L'opinió que «funciona bastant bé» representava el 12,5 %, inferior al 18 % de les Illes Balears.

Respecte a la qualitat percebuda en l'atenció sanitària, les dades mostren un alt nivell de satisfacció en totes les àrees. La proporció de persones que qualifiquen l'atenció com a bona o molt bona es manté per sobre del 70 % en atenció primària i urgències; i per damunt el 85 % en hospitalització. Destaca l'any 2022, quan l'hospitalització arriba al seu màxim amb un 100 % d'atenció bona o molt bona, mentre que atenció primària i urgències han mostrat un decreixement des del 2014.



2.3.SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B. QUALITAT PERCEBUDA

C.

D.

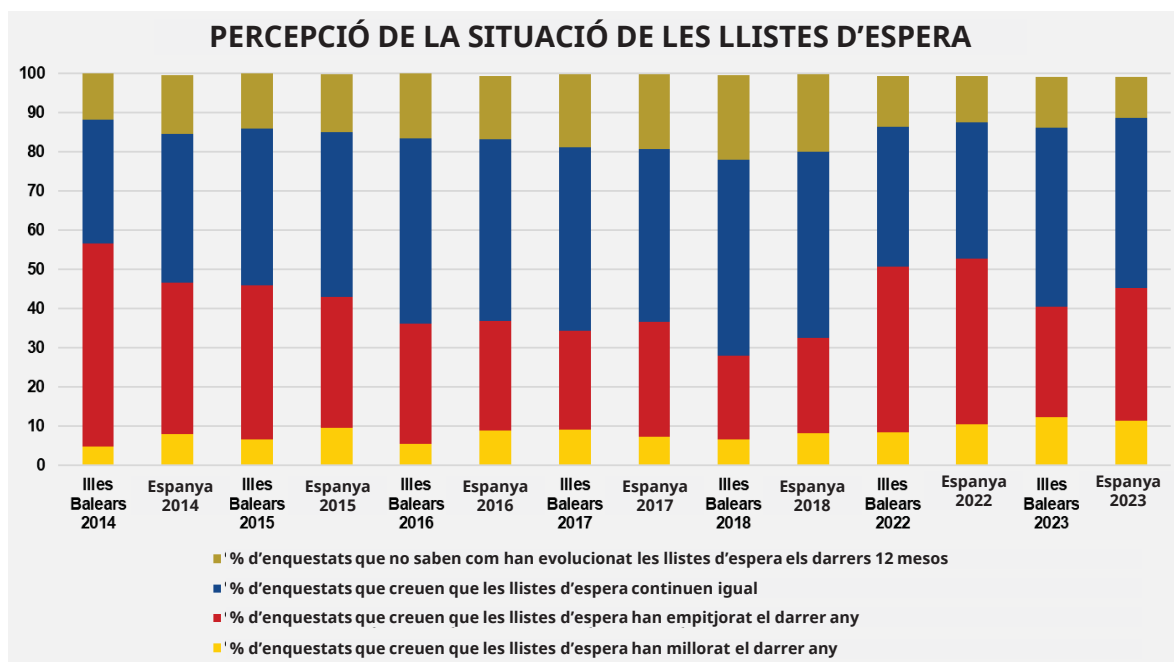
E.

F.

G.



PERCEPCIÓ DE L'ATENCIÓ REBUDA



Il·lustració 71. Evolució de la percepció de la situació de les llistes d'espera a les Illes Balears i Espanya 2014-2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.

Al llarg del període analitzat (2014-2023), la percepció majoritària entre els enquestats és que les llistes d'espera s'han mantingut igual, amb increments del 14,3 % a les Illes Balears i del 5,5 % a Espanya. Només el 2014 i el 2022 s'observa un canvi significatiu, quan la percepció d'empitjorament supera l'estabilitat tant a Espanya com a les Illes Balears, cosa que reflecteix una preocupació constant sobre l'evolució dels temps d'espera. Aquesta tendència es confirma amb les dades actuals: el desembre de 2024, les llistes quirúrgiques superen els 120 dies a Espanya i ronden els 99 dies a les Balears, amb més del 20 % de pacients esperant més de sis mesos a Espanya i més del 23 % a les Illes Balears. Tot i que les mitjanes de les llistes quirúrgiques a les Illes Balears són inferiors, encara queda recorregut en algunes àrees com cirurgia general i aparell digestiu o traumatologia, ambdues per sobre dels 100 dies d'espera. ⁽²¹⁾

La percepció de millora entre els enquestats és molt baixa en tot el període analitzat, rara vegada supera el 12 %, la qual cosa evidencia que les accions implementades no han generat una percepció positiva significativa. Això coincideix amb els temps mitjans per a consultes, que superen els 100 dies a Espanya i 84 a les Balears, amb més del 60 % i 44 % de cites respectivament demorades més de 60 dies. En el cas de les llistes d'espera per a consultes, les Illes Balears continuen tenint més bones mitjanes que Espanya, però amb algunes àrees on hi ha marge de millora, com traumatologia (130 dies), neurologia (113 dies) i aparell digestiu (127 dies). ⁽²¹⁾



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI



- A.
- B.
- C. ATENCIÓ PRIMÀRIA
- D.
- E.
- F.
- G.

La valoració que fa la població de les Illes Balears sobre l'atenció mèdica i la informació rebuda durant el seu contacte amb atenció primària és positiva, amb puntuacions similars o superiors a la mitjana nacional. Els pacients accedeixen a atenció primària presencialment i són valorats al moment, si el seu problema no es pot demorar. No obstant això, el nombre de recursos disponibles, així com la capacitat d'accés al servei en 48 hores, continuen per sota de la mitjana nacional.



INDICADORS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

	2022		2024	
	Espanya	Illes Balears	Espanya	Illes Balears
Satisfacció amb la informació mèdica rebuda	7,76	7,7	7,64	7,56
Valoració positiva d'atenció mèdica pública	80,49	80,93	83,22	85,15
Participació en decisions sobre tractament mèdic	75,98	77,89	80,11	78,24
Accés a atenció primària en 48 h	26,8	17,99	22,24	16,96
Metges per cada mil persones assignades	0,78	0,62	0,79	0,68
Infermers per cada mil persones assignades	0,7	0,58	0,76	0,72
Consultes mèdiques per persona a l'any	5,45	4,11	5,07	7,1
Consultes d'infermeria per persona a l'any	3,32	3,09	3,07	3,31
Freqüentació d'urgències d'atenció primària	693,26	607	745,48	872,61

Taula 19. Evolució dels indicadors d'atenció primària (unitat: nombre i percentatges)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades d'INCLASNS.

Entre 2022 i 2024, l'atenció primària a les Illes Balears va experimentar una evolució positiva en termes de percepció ciutadana. El percentatge de persones que la consideren satisfactòria ha augmentat del 80,93 % al 85,15 %, i supera fins i tot la mitjana nacional. Aquest avenç reflecteix una millora en la valoració global del sistema sanitari públic.

D'altra banda, el reforç dels recursos humans ha estat significatiu, especialment en el nombre de personal d'infermeria per cada mil persones assignades, amb xifres més alineades amb la mitjana nacional. No obstant això, aquest augment no s'ha vist reflectit en el nombre de metges, tot i l'increment de consultes mèdiques per persona i any, que han passat de 4,11 a 7,1.

L'activitat de consultes domiciliàries d'atenció primària representa un 1,2 % del total en el cas de les consultes de medicina de família, i un 5,2 % en el cas de les d'infermeria. En tots dos casos, el percentatge d'aquest tipus de consultes ha experimentat un creixement contingut entre el 0,3 i 0,5 % els darrers deu anys.

L'augment de la demanda i de la freqüentació genera una dificultat d'accés en 48 hores, així com un augment de les urgències.

2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D. URGÈNCIES I 061

E.

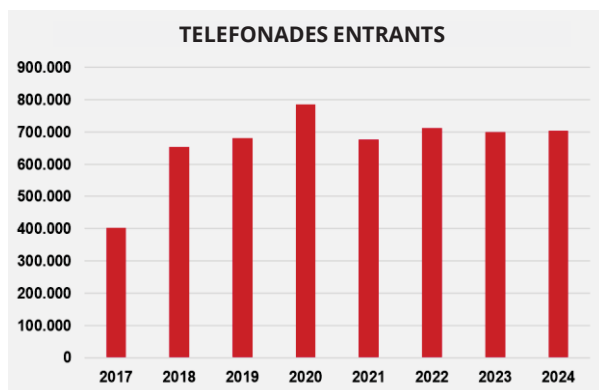
F.

G.

L'atenció urgent a les Illes Balears, tant en els serveis assistencials com en l'activitat del 061, manté un volum elevat i condicionat per l'estacionalitat i la distribució poblacional de l'arxipèlag. A aquesta pressió se sumen l'augment de processos no completats des de la pandèmia i la creixent demanda gestionada pel 061, reflectida en els principals indicadors operatius: temps mitjà de resposta, telefonades entrants i mobilització de recursos. En conjunt, aquests factors mostren la complexitat organitzativa del sistema urgent balear i la necessitat d'una resposta coordinada i eficaç.

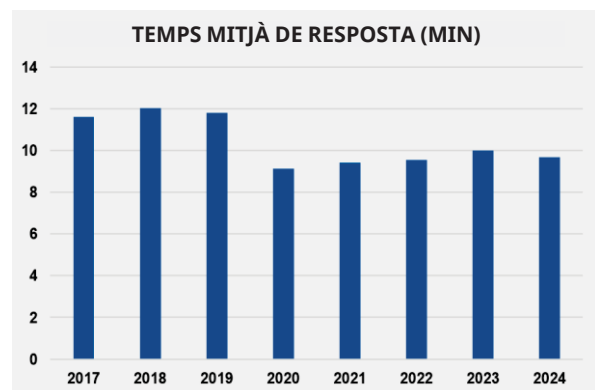


ACTIVITAT DEL 061



Il·lustració 72. Evolució del nombre de telefonades entrants en el 061 (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



Il·lustració 73. Evolució del temps mitjà de resposta de les telefonades del 061 (unitat: minuts)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'activitat del 061 mostra una tendència sostinguda en la demanda assistencial durant el període 2017-2024. El volum de telefonades entrants creix de forma significativa, passant de 402.539 telefonades el 2017 a més de 700.000 el 2024, amb pics especialment elevats el 2020, coincidint amb el context de la pandèmia. Aquest increment en la demanda s'acompanya d'una elevada capacitat resolutiva, mantinguda de forma estable, amb taxes de telefonades ateses superiors al 94 % en la majoria dels anys analitzats.

Pel que fa als indicadors operatius del servei, els temps mitjans de resposta mostren una evolució positiva des del 2020. Després d'assolir valors més elevats els primers anys analitzats (al voltant d'11-12 minuts), a partir del 2020 s'observa una millora sostinguda, i s'ha de situar el temps mitjà de resposta entre nou i deu minuts. Aquesta reducció es complementa amb millores en altres components del procés assistencial, com els temps mitjans d'activació, assignació i mobilització, que mantenen una tendència descendent i evidencien una eficiència més alta en la gestió dels recursos.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI



- A.
- B.
- C.
- D. URGÈNCIES I 061
- E.
- F.
- G.



ACTIVITAT DEL 061

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Amb enviament de recursos	135.612	140.971	143.241	125.757	138.393	164.683	165.227	174.347
Sense enviament de recursos	22.008	27.229	28.461	96.398	55.652	47.136	38.620	38.515
Sense classificació	1.302	1.276	1.478	15.569	7.618	2.430	1.074	1.290
Total	158.922	169.476	173.180	237.724	201.663	214.249	204.921	214.152

Taula 20. Evolució del nombre de mobilitzacions de recursos (afectats de resposta CCUM amb enviament de recurs, sense enviament i sense classificació) 2017-2024 (unitat: nombre)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

La mobilització de recursos del 061 mostra una evolució marcada per l'impacte de la pandèmia i per un posterior procés d'estabilització. Entre el 2017 i el 2019, el nombre total de mobilitzacions es manté relativament estable, amb increments moderats que reflecteixen una demanda assistencial creixent però sostinguda. No obstant això, el 2020 es produeix un augment molt significatiu, i s'arriba a 237.724 actuacions, principalment per l'increment d'intervencions classificades com a «sense enviament de recursos» (96.398), que multipliquen per més de tres els valors dels anys previs a causa de l'alta saturació dels recursos. Aquest patró suggereix un volum excepcional de consultes gestionades telefònicament, associat al context epidemiològic i a l'ús intensiu del 061 com a canal d'informació enfront de la COVID-19.

A partir del 2021 s'observa una reducció progressiva dels casos «sense enviament de recursos», cosa que indica una normalització del perfil de demanda un cop superada la fase crítica de la pandèmia. Paral·lelament, les mobilitzacions «amb enviament de recursos» mantenen una tendència ascendent després del descens puntual del 2020, i assoliren el valor més alt el 2024 (174.347). Aquest increment reflecteix un augment real i sostingut de l'activitat assistencial presencial del 061, que supera àmpliament els nivells pre-pandèmia.

Tot i que la pandèmia va generar un canvi dràstic en la tipologia de la demanda, el sistema no només ha recuperat la seva capacitat operativa habitual, sinó que ha incrementat de manera sostinguda el nombre de respostes amb enviament de recursos. Això suggereix més complexitat assistencial i un ús creixent del 061 com a recurs clau en l'atenció urgent i emergent, fet que en reforça el paper central en l'estructura del sistema d'emergències sanitàries.

2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D. URGÈNCIES I 061

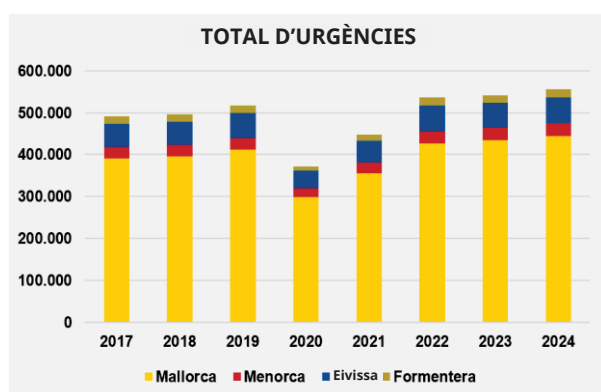
E.

F.

G.

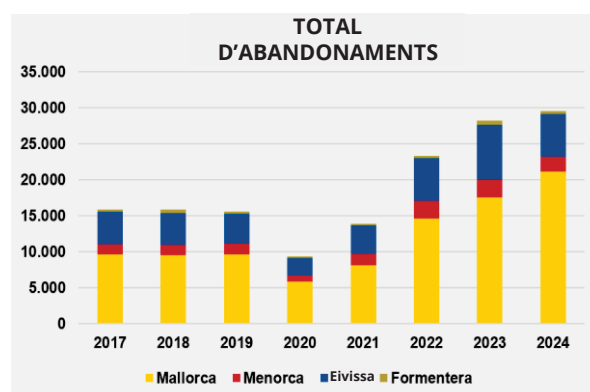


ACTIVITAT D'URGÈNCIES



Il·lustració 74. Evolució del total d'urgències a les Illes Balears (unitat: persones)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



Il·lustració 75. Evolució del total d'abandonaments a les Illes Balears (unitat: persones)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució del nombre total d'urgències els darrers anys mostra una tendència general de creixement. Després d'un descens marcat el 2020, coincidint amb la pandèmia, s'observa una recuperació progressiva els anys posteriors. Aquest repunt no només retorna les xifres a nivells previs, sinó que arriba al punt màxim el 2024, amb valors clarament superiors als registrats a l'inici del període analitzat.

Un aspecte especialment rellevant és l'augment de les urgències relacionades amb trastorns de salut mental, que passen de xifres de 5.800 el 2022 i superen els 13.000 el 2023 i el 2024. Aquest fenomen reflecteix la necessitat de reforçar els recursos específics per a salut mental i adaptar els dispositius d'atenció urgent.

En aquest període analitzat, el nombre d'abandonaments (que inclou les persones que demanen cita i abandonen el servei) també presenta una trajectòria ascendent, especialment a partir del 2020, quan es produeix un increment molt acusat. Aquest comportament es manté fins al 2024, any en què es registren els valors més alts.

Aquest creixement reflecteix la complexitat de garantir temps d'accés a l'atenció que respongui a les expectatives dels ciutadans.

Aquestes tendències posen de manifest transformacions rellevants en l'atenció urgent. L'augment sostingut de les urgències i el creixement dels abandonaments apunten a reptes en la gestió de recursos i en la qualitat del servei.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D. URGÈNCIES I 061

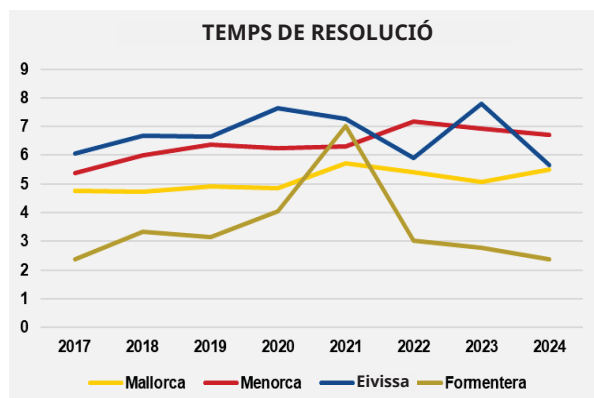
E.

F.

G.

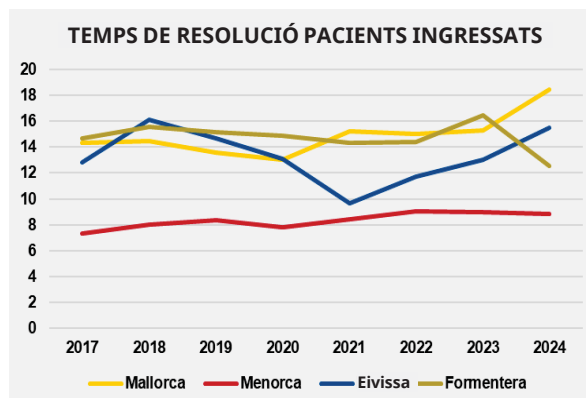


ACTIVITAT D'URGÈNCIES



Il·lustració 76. Evolució del temps de resolució mitjà per illes, 2017-2023 (unitat: hores)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



Il·lustració 77. Evolució del temps de resolució mitjà en pacients ingressats per illes 2017-2023 (unitat: hores)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució del temps de resolució en els serveis d'urgències mostra diferències significatives entre illes i una tendència general marcada per l'impacte de la pandèmia i la posterior estabilització del sistema. En el conjunt de casos, Eivissa presenta sistemàticament els temps de resolució més elevats de la sèrie, que es va situar de forma habitual entre les 6 i 8 hores, amb un màxim de 7,80 hores el 2023 i un mínim de 5,67 el 2024, fet que reflecteix un descens des del 2017. Mallorca i Menorca mantenen valors intermedis i relativament estables, i ha augmentat el temps mitjà gairebé 1 hora en el cas de Mallorca i 1,33 hores a Menorca. D'altra banda, Formentera destaca per registrar els temps més baixos, habitualment per sota de les 3 hores després de la reducció progressiva observada des del 2021. Els anys de la COVID-19 s'observa un increment generalitzat del temps de resolució a totes les illes (sobretot a Formentera, que augmenta 3 hores el temps mitjà).

Pel que fa als temps de resolució de pacients ingressats (període que transcorre des que s'identifica la necessitat d'hospitalització fins que el pacient està efectivament ingressat i rep l'atenció necessària), estan per sobre de les 15 hores de mitjana a les Illes Balears. No obstant això, hi ha diferències significatives a les diferents illes. Mallorca és l'illa amb el temps de resolució més llarg, està per sobre de les 18 hores, mentre que Menorca està per sota de les 9 hores. Quant a l'evolució els darrers anys, han augmentat els temps de resolució el 2023 respecte al 2017 a totes les illes excepte Formentera. A Mallorca han passat de les 14,37 a les 18,47; a Menorca, de 7,29 a 8,85, i a Eivissa, de 12,81 a 15,49.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D.

E. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

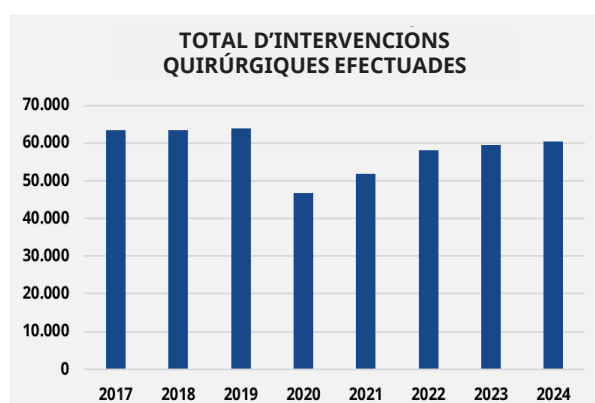
F.

G.

Les intervencions quirúrgiques i hospitalitzacions a les Balears mostren la complexitat del sistema sanitari. Les dades sobre cirurgia programada i ambulatorització reflecteixen avenços cap a una atenció més eficient. Indicadors com ingressos, altes, èxits, ocupació i pressió a urgències permeten avaluar la capacitat assistencial. L'índex de rotació i l'estada mitjana són claus per mesurar l'agilitat i la qualitat. L'atenció a ingressos per urgències i programes PCC i PCA reforça la necessitat d'estratègies integrades que garanteixin continuïtat i equitat davant la creixent complexitat clínica.



INTERVENCIÓ QUIRÚRGIQUES



Il·lustració 78. Evolució del nombre total d'intervencions quirúrgiques efectuades (unitat: intervencions quirúrgiques)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



Il·lustració 79. Evolució del percentatge d'intervencions acabades en ambulatorització (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució de les intervencions quirúrgiques a les Balears entre 2017 i 2024 reflecteix una tendència marcada per l'estabilitat inicial i la recuperació després de la pandèmia. Els primers anys, les xifres es van mantenir al voltant de les 63.000 intervencions (63.329 el 2017 i 63.905 el 2019), mentre que el 2020 es va produir una caiguda significativa fins a 46.838 procediments. A partir de llavors, el sistema va mostrar una recuperació progressiva: 51.854 el 2021, 58.174 el 2022 i 59.505 el 2023, i el 2024 s'arribà a les 60.480 intervencions.

Respecte al percentatge d'ambulatorització, el 2017 el 63,38 % de les intervencions van ser ambulatories, i es mantingué estable al voltant del 63 % els anys següents. Després del descens el 2020 (60,96 %), s'observa una recuperació sostinguda: 62,36 % el 2021, 64,04 % el 2022 i 63,75 % el 2024. Aquesta tendència evidencia l'aposta per procediments menys invasius i una optimització de recursos hospitalaris.

En conjunt, aquests indicadors no només reflecteixen l'evolució quirúrgica, sinó que es relacionen directament amb la dinàmica d'hospitalització.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D.

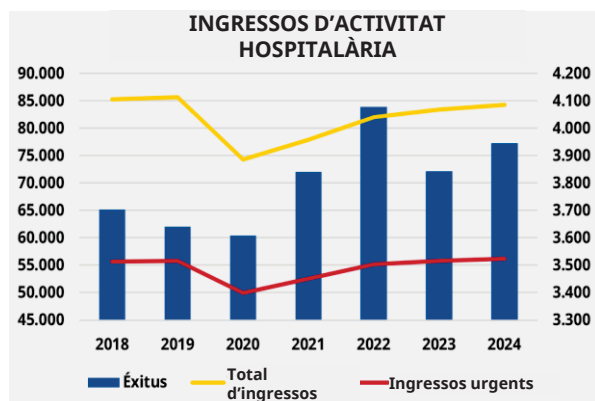
E. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

F.

G.

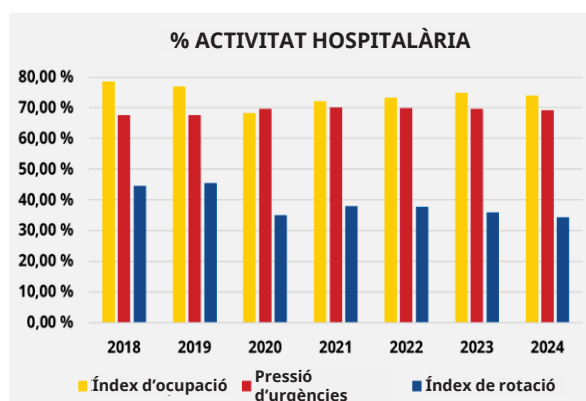


ACTIVITAT HOSPITALÀRIA



Il·lustració 80. Evolució del nombre total ingressos en les diferents unitats (unitat: ingressos)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



Il·lustració 81. Evolució de l'índex d'ocupació, la pressió d'urgències i l'índex de rotació als hospitals (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució del nombre d'ingressos hospitalaris entre el 2019 i el 2024 mostra un impacte evident de la pandèmia i una recuperació parcial posterior. El 2019 es van registrar 85.704 ingressos totals, xifra que va descendir a 74.250 el 2020 a causa de la crisi sanitària. Tot i que els anys següents s'observa una tendència a l'alça, els ingressos totals encara no han assolit els nivells previs a la pandèmia. En el cas dels ingressos urgents, la caiguda va ser més moderada, passant de 55.814 el 2019 a 49.942 el 2020, i posteriorment van aconseguir superar els valors anteriors, amb un màxim de 56.234 el 2023.

Observant les dades dels ingressos, més del 3,5 % del total correspon a ingressos per salut mental, que augmenta del 3,41 % el 2018 al 3,53 % el 2024 i confirma la necessitat de reforçar recursos en aquest àmbit. A més, el 2024 es van registrar 5.021 ingressos de pacients crònics avançats (PCA), un 5,96 % del total, i 19.361 ingressos de pacients crònics complexos (PCC), un 22,98 % del total, cosa que posa de manifest la creixent pressió vinculada a l'atenció de la cronicitat. Pel que fa a l'evolució d'èxits, la tendència general es manté estable entre 3.600 i 3.900 casos d'èxits, llevat d'un increment puntual el 2022, quan es van assolir 4.077 casos d'èxits.

Finalment, en els indicadors d'eficiència hospitalària s'observa un lleu descens en l'índex d'ocupació i en l'índex de rotació, ambdós afectats per la reducció d'activitat durant la crisi, mentre que la pressió a urgències mostra un increment sostingut, la qual cosa planteja reptes en la gestió de fluxos i temps de resposta.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

B.

C.

D.

E. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

F.

G.

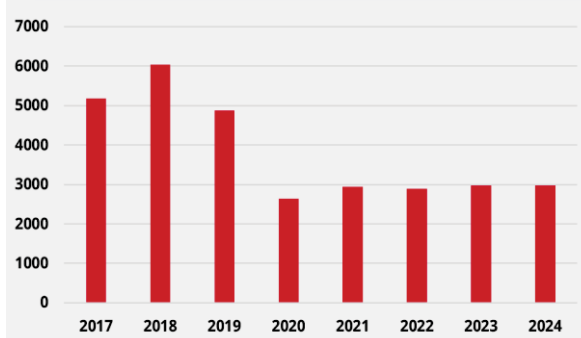


ACTIVITAT DE LES CONSULTES



Il·lustració 82. Evolució del total de consultes primàries i successives en hospitals (unitat: nombre de consultes)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

CONSULTA EN HOSPITALS INTERMEDIS



Il·lustració 83. Evolució del total de consultes primàries i successives en hospitals (unitat: nombre de consultes)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.

L'evolució entre el 2019 i el 2024 reflecteix un comportament irregular condicionat per l'impacte de la pandèmia. El 2019 es van registrar 1.567.268 consultes, xifra que va descendir durant la crisi sanitària fins a 1.365.321 consultes. A partir del 2021 es va iniciar una recuperació sostinguda que va permetre superar els nivells previs a la pandèmia el 2023 (1.580.226 consultes), i es consolida una tendència positiva en l'activitat assistencial des del 2020, tot i que amb una lleugera caiguda el 2024.

D'altra banda, s'observa un creixement significatiu en les consultes hospitalàries de salut mental. Aquest àmbit ha passat de representar el 9,84 % del total en l'etapa pre-COVID a assolir el 10,94 % el 2024, cosa que evidencia un increment en la demanda. Les unitats específiques que atenen aquestes consultes hospitalàries són la Unitat de Conductes Addictives, la Unitat de Salut Mental i la Unitat de Salut Mental Infantojuvenil, que tenen un pes del 23,3 %, 46,2 % i 21,5 % respectivament sobre les consultes hospitalàries de salut mental el 2024.

Pel que fa a les consultes en hospitals intermedis, l'impacte de la pandèmia va ser especialment acusat. De 6.032 consultes el 2018 es va reduir a 2.636 el 2020, i tot i que s'hi aprecia una recuperació progressiva, aquesta avança a un ritme més lent que el conjunt del sistema.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

A. B. C. D. E. **F. ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA** G.

L’atenció a les persones en situació de dependència constitueix un pilar fonamental del sistema de benestar. A les Illes Balears, les dades sobre l’accés a serveis i prestacions econòmiques permeten identificar desigualtats i orientar polítiques públiques més eficaces. Aquests indicadors són essencials per garantir una atenció digna, personalitzada i equitativa, especialment en contextos en què la vulnerabilitat social s’accentua per l’edat avançada, la cronicitat o la presència de malalties complexes.



PRESTACIONS DE DEPENDÈNCIA

	Serveis					Prestació econòmica	
	Residencial	Centre de dia	Ajuda a domicili	Teleassistència	Promoció de l'autonomia personal	Vinculada al servei	Per ciutadans a l'entorn familiar
2021	2.779	1.846	1.453	10.472	4.861	695	18.444
2022	2.962	1.998	2.005	11.380	4.649	768	19.703
2023	3.045	2.062	2.138	14.523	3.934	799	22.087
2024	3.235	2.269	2.462	16.935	3.353	748	24.273

Taula 21. Evolució de prestacions de dependència segons categoria (unitat: persones)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de Conselleria de Cultura i Esports.

L’evolució de les prestacions del sistema de dependència entre 2021 i 2024 mostra una tendència clarament ascendent en la majoria dels serveis i prestacions econòmiques.

Hi destaca especialment el creixement de l’ajuda a domicili, que ha augmentat un 69,4 % en aquest període (de 1.453 a 2.462 persones ateses), i la teleassistència, amb un increment del 61,7 % (de 10.472 a 16.935). També s’observa un augment significatiu en els centres de dia, que creixen un 22,9 % (de 1.846 a 2.269), i en els serveis residencials, amb un 16,4 % més (de 2.779 a 3.235), la qual cosa reflecteix una consolidació dels recursos que permeten a les persones dependents romandre a l’entorn habitual.

En relació amb els serveis de promoció a l’autonomia personal, convé assenyalar la importància d’aquests tallers i programes, orientats a mantenir les capacitats psicofísiques que limiten l’autonomia de les persones, que es va originar l’any 2019, i que per a l’any 2025 té prevista l’ampliació i renovació de més de 400 tallers.

En el període analitzat, les prestacions econòmiques per cures en l’entorn familiar han crescut un 31,6 % (de 18.444 a 24.273) i reforcen el paper de la cura informal en el sistema. Les dades reflecteixen una creixent demanda d’atenció a la dependència, amb especial èmfasi en serveis domiciliaris i suport familiar.

2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

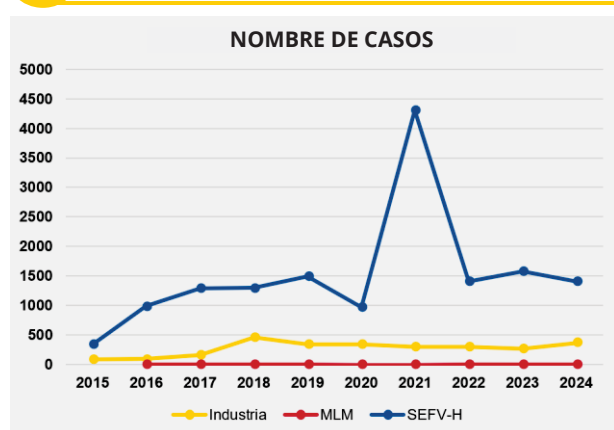
1 ... 2

A. B. C. D. E. F. G. FARMACOVIGILÀNCIA

La farmacovigilància a les Balears ha mostrat una evolució significativa els darrers anys. Entre el 2015 i el 2024 es van registrar 20.464 notificacions, que van donar lloc a 17.751 casos. A continuació, es presenten les principals activitats de farmàcia, analitzant el nombre de casos, el tipus de notificador i els criteris de gravetat associats.

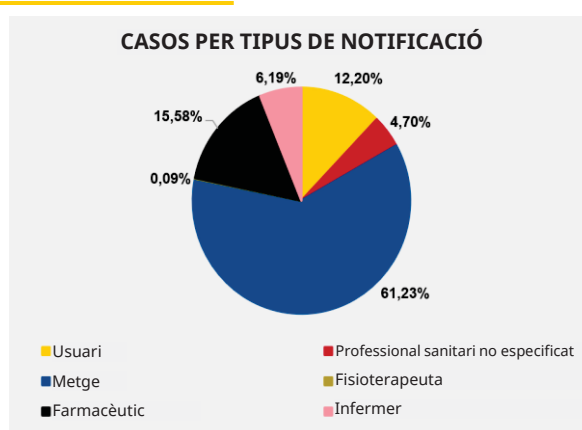


EVOLUCIÓ DE CASOS



Il·lustració 84. Evolució del nombre de casos per origen de comunicació, Illes Balears 2015-2024 (unitat: nre. de casos)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.



Il·lustració 85. Percentatge de casos per tipus de notificador 2015-2024 (unitat: percentatge)

Font: d'elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.

L'evolució dels casos notificats a les Balears entre 2015 i 2024 mostra una tendència ascendent, amb un pic el 2021, quan es van superar els 4.000 casos. Aquest augment coincideix amb la pandèmia de COVID-19, que va impulsar la notificació de sospites de reaccions adverses.

El SEFV-H (Sistema Espanyol de Farmacovigilància de Medicaments d'Ús Humà), integrat principalment per professionals sanitaris, concentra la majoria dels casos durant tot el període i confirma el seu paper central en la detecció i report.

El 61,23 % dels casos per tipus de notificador en el període analitzat els van notificar pels metges, seguits per farmacèutics (15,58 %) i altres usuaris (12,20 %).

Les dades evidencien la importància de mantenir la formació i la sensibilització de metges i farmacèutics com a actors clau en farmacovigilància. A més, es planteja el repte de fomentar la participació d'altres professionals i pacients per assolir un sistema més complet i representatiu que garanteixi la seguretat en l'ús de medicaments.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

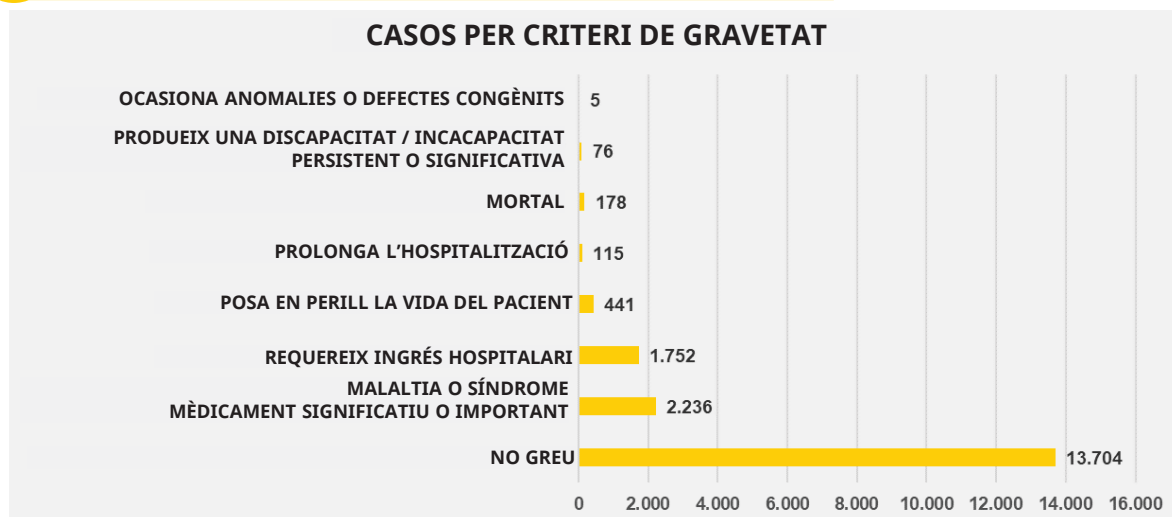
2.3.1 ACTIVITAT DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A. B. C. D. E. F. **G. FARMACOVIGILÀNCIA**



IMPACTE DELS CASOS



Il·lustració 86. Nombre de casos per criteri de gravetat 2015-2024 (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut.

Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.

L'anàlisi global dels casos a les Illes Balears confirma que la majoria es van catalogar com a no greus (74 %) en el període analitzat. La resta es van catalogar com a greus, menys del 10 % dels quals es van associar amb ingressos hospitalaris i un 1,36 % amb els criteris de més gravetat: mortalitat, anomalies o defectes congènits i discapacitat persistent o significativa.

Un aspecte clau són els casos alarmants (greus i amb reaccions no presents en la fitxa tècnica) amb origen SEFV-H, que representen el 6,14 % del total el 2015-2024 (926 casos), dels quals el 75 % coincideix amb la pandèmia (682 casos). Aquests van motivar anàlisis específiques i, en alguns casos, revisions periòdiques (IPS) de l'EMA, avaluacions de senyals i nova informació en fitxes tècniques.

Les dades mostren que la farmacovigilància és clau per a la detecció primerenca de riscos i la millora contínua de la seguretat. La participació activa de professionals sanitaris, juntament amb la indústria i els canals institucionals, continua sent essencial per garantir un sistema robust i alineat amb els estàndards europeus.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI



Els recursos del sistema sanitari constitueixen la base per garantir una atenció eficaç i equitativa. Aquesta anàlisi aborda la disponibilitat i la distribució de finançament, personal, infraestructures i capacitats formatives i investigadores, factors essencials per a la sostenibilitat i la millora contínua del sistema de salut a les Illes Balears.

A. FINANÇAMENT DEL SISTEMA	Aquest subapartat examina l'evolució de la despesa sanitària pública a les Illes Balears, incloent-hi l'anàlisi per classificació funcional. Es presta especial atenció a la distribució del pressupost destinat a salut, la despesa per classificació funcional i la consolidada, i se n'analitza el pes sobre el PIB de les Illes Balears. Aquestes dades permeten avaluar la sostenibilitat financera i l'eficiència en l'assignació de recursos.
B. RECURSOS HUMANS	S'analitza la distribució de recursos humans en l'àmbit sanitari i administratiu, diferenciant per categories professionals (medicina, infermeria, auxiliars, tècnics, personal facultatiu i de suport) i per àrees organitzatives (IB-Salut i Conselleria). Aquesta anàlisi permet identificar la composició del personal, la concentració en cada unitat i orientar la planificació per garantir una dotació adequada en tot el sistema.
C. INFRAESTRUCTURES I EQUIPAMENT TECNOLÒGIC	Aquest apartat aborda l'estructura assistencial a les Illes Balears, incloent-hi el nombre de centres de salut, hospitals i llits en funcionament. A més, s'hi analitza la disponibilitat tecnològica. La informació dels recursos hospitalaris es desglossa per àrees, com Mallorca, per avaluar la distribució territorial i la capacitat de resposta del sistema.
D. FORMACIÓ I RECERCA	S'hi analitza l'oferta formativa, incloent-hi indicadors de formació continuada i places ofertes; per altra banda, l'activitat investigadora en l'àmbit sanitari de les Illes Balears, incloent-hi els recursos humans dedicats a R+D, la producció científica i l'activitat del Comitè d'Ètica de la Recerca amb medicaments (CEIm-IB). Aquest subapartat permet valorar la capacitat del sistema per generar coneixement, impulsar la innovació i garantir pràctiques de recerca segures i ètiques.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

A. FINANÇAMENT DEL SISTEMA

B. C. D.

El finançament sanitari a les Illes Balears i a Espanya mostra una tendència creixent i una alta rellevància en la planificació pressupostària. A les Balears, la despesa en salut va passar del 29,36 % del pressupost autonòmic el 2020 al 33,16 % el 2025, mentre que la despesa consolidada va augmentar un 69 % entre el 2014 i el 2023, quan assolí 2.248 milions d'euros. A l'àmbit nacional, el sistema sanitari suma 91.004 milions d'euros, amb un pes mitjà del 6,1 % del PIB i una despesa per habitant de 1.890 euros, que reflecteix la importància i la diversitat en l'assignació de recursos.



PRESSUPOST SANITARI PÚBLIC

Any	Total pressuposts	Total de salut	Pes salut (%)	SSIB	Pes SSIB en salut (%)	Conselleria	Pes Conselleria en salut (%)
2020	5.893.123.692,00 €	1.730.396.640,00 €	29,36%	1.694.482.370,00 €	97,92%	35.914.270,00 €	208%
2021	5.881.551.715,00 €	1.935.463.480,00 €	32,91%	1.894.543.919,00 €	97,89%	40.919.561,00 €	211%
2022	6.397.821.715,00 €	2.014.597.855,00 €	31,49%	1.972.547.657,00 €	97,91%	42.050.198,00 €	209%
2023	7.133.371.715,00 €	2.241.132.512,00 €	31,42%	2.193.153.524,00 €	97,86%	47.978.988,00 €	214%
2024	7.320.653.447,00 €	2.331.401.698,00 €	31,85%	2.275.283.386,00 €	97,59%	56.118.312,00 €	241%
2025	7.469.140.343,00 €	2.476.948.396,00 €	33,16%	2.426.850.795,00 €	97,98%	50.097.601,00 €	202%

Taula 22. Evolució del pressupost total en salut a les Illes Balears 2020-2025 (unitat: euros i percentatges)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels pressuposts de la CAIB.

En termes globals, el pressupost total de la Comunitat Autònoma augmenta de 5.893 milions el 2020 a 7.469 milions el 2025, i consolida una tendència de creixement que acompanya una inversió més gran en salut. Aquesta evolució confirma una aposta clara per reforçar el finançament sanitari.

Pel que fa a la distribució de les partides de pressupost destinades a salut, el Servei de Salut (SSIB) concentra la major part de la despesa sanitària, i supera el 97 % en el període analitzat. El 2025 s'observa un lleuger augment del pes del SSIB fins al 97,98 %, i manté la posició dominant en la despesa sanitària. Per la seva banda, la Conselleria manté un pes estable dins la despesa sanitària, amb valors entre el 2,02 % i el 2,41 % al llarg del període, i registra el 2025 una reducció de 0,39 punts respecte a l'any anterior.

A. FINANÇAMENT DEL SISTEMA B. C. D.

 DESPESA SANITÀRIA PÚBLICA – CLASSIFICACIÓ FUNCIONAL

	2014	2014 (%)	2023	2023 (%)	Var. 2023/2014
Serveis hospitalaris i especialitzats	876.184	65,77%	1.416.288	63,00%	-2,77%
Serveis primaris de salut	172.588	12,95%	325.538	14,48%	1,53%
Serveis de salut pública	9.625	0,72%	32.724	1,46%	0,73%
Serveis col·lectius de salut	33.049	2,48%	82.566	3,67%	1,19%
Farmàcia	186.042	13,96%	281.502	12,52%	-1,44%
Trasllat, pròtesis i aparells terapèutics	32.304	2,42%	16.384	0,73%	-1,70%
Despesa de capital	22.494	1,69%	93.197	4,15%	2,46%

Taula 23. Evolució de la despesa sanitària pública a les Illes Balears 2014-2025 per classificació funcional (unitat: milers d'euros i percentatges)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat.
Despesa sanitària pública consolidada del subsector. Comunitats autònomes. Illes Balears.

Els serveis hospitalaris i especialitzats continuen sent el principal component de la despesa sanitària, i concentren el 63,00 % del pressupost el 2023, tot i que el seu pes relatiu descendeix respecte al 2014 (65,80 %). Pel que fa als serveis d'atenció primària, registren un lleuger increment de pes (del 12,95 % al 14,48 %), la qual cosa suposa un creixement de l'1,53 % i suggereix un reforç moderat d'aquest nivell assistencial. No obstant això, aquest augment encara és limitat si es compara amb la magnitud de la despesa hospitalària.

Encara que s'observa un augment significatiu en els serveis de salut pública, el pressupost dels quals passa de 9,6 milions a 32,7 milions d'euros (duplica el pes relatiu, de 0,7 % a 1,46 %), aquest increment es deu fonamentalment a la incorporació de noves immunitzacions en el calendari oficial de vacunació, tant en població adulta com infantil, i hi persisteix la necessitat de més finançament en altres àrees de salut pública.

Finalment, destaca que la despesa en farmàcia continua sent un dels blocs funcionals amb més despesa, ja que concentra entre el 12 % i el 14 % d'aquesta. Cal remarcar l'augment en productes antidepressius, amb un increment superior al 35 % entre els anys 2019 i 2024, així com en productes relacionats amb els grups terapèutics sedants i contra la demència, amb increments de despesa superiors al 10 %. Tot això, en un entorn d'augment de costos a causa de l'adopció d'innovacions i noves teràpies.

2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI



A. FINANÇAMENT DEL SISTEMA B. C. D.

 DESPESA SANITÀRIA PÚBLICA CONSOLIDADA

	Millons d'euros	% sobre el PIB	Euros per habitants
Andalusia	14.178	7,1	1.648
Aragó	2.696	5,8	2.004
Astúries	2.196	7,8	2.182
Illes Balears	2.248	5,3	1.839
Canàries	4.365	8,1	1.962
Cantàbria	1.214	7,2	2.063
Castella i Lleó	4.937	7,0	2.070
Castella - La Manxa	3.946	7,3	1.886
Catalunya	15.963	5,7	2.006
Comunitat Valenciana	9.524	6,8	1.810
Extremadura	2.215	8,9	2.101
Galícia	5.365	6,9	1.988
Madrid	11.919	4,1	1.719
Regió de Múrcia	3.325	8,2	2.134
Navarra	1.411	5,6	2.092
País Basc	4.903	5,6	2.208
La Rioja	599	5,6	1.853
Comunitats autònomes	91.004	6,1	1.890

Les Illes Balears van destinar 2.248 milions d'euros a la despesa sanitària pública el 2023, la qual cosa representa un 5,3 % del PIB, per sota de la mitjana nacional, situada en el 6,1 %, i queda així com la segona comunitat on la despesa en salut té menys pes sobre el PIB. Quant a despesa per habitant, va arribar als 1.839 euros, també inferior a la mitjana estatal de 1.890 euros, la qual cosa indica una menor intensitat relativa en el finançament sanitari respecte a altres comunitats.

Taula 24. Despesa sanitària pública consolidada segons la comunitat autònoma 2023 (unitat: euros i percentatges)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Sector de despesa de les comunitats autònomes. Despesa sanitària pública consolidada.

Aquests nivells de despesa inferiors respecte a la mitjana nacional es veuen també impactats per la necessitat de garantir l'atenció sanitària a una població flotant creixent i per la d'establir mecanismes de trasllats amb una intensitat elevada, que permetin salvar les possibles inequitats del sistema causades per la insularitat.

2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

A. B. RECURSOS HUMANOS C. D.

L'anàlisi dels recursos humans en l'àmbit sanitari reflecteix la magnitud i la rellevància del personal que sosté el sistema. En total, es comptabilitzen 17.545 professionals, el 97 % dels quals pertany a l'IB-Salut; aquesta dada consolida el seu paper com a pilar fonamental en la prestació de serveis, i cal destacar que el 74 % desenvolupa la seva activitat en entorns hospitalaris, cosa que equival a 12.699 professionals sanitaris i el 21 % en atenció primària.



RECURSOS HUMANOS

	IB-Salut				Conselleria				
	IB- Salut AP	IB-Salut-AH	IB-Salut 061	IB-Salut-SSCC sense CAIB	DG Salut Pública	DG Prestacions, Farmàcia i Consum	DG Recerca en Salut, Formació i Acreditació	DG Salut Mental	Secretaria general
Medicina	1.124	2.107	128	20	11	2	5	2	0
Infermeria	1.435	4.256	133	24	28	1	5	1	0
Auxiliar d'infermeria	183	3.121	0	0	0	0	0	0	0
Altres personal facultatiu superior sanitari (A1 / A2)	44	77	3	2	101	0	3	6	0
Tècnics sanitaris	4	721	0	34	13	0	0	0	0
Titulat superior (A1 / A2) amb funcions de suport (informàtics, economistes, juristes, etc.)	88	177	5	139	4	29	6	9	27
Altres personal amb funcions administratives	734	2.239	13	329	44	12	8	4	28
Total	3.611	12.699	282	548	201	41	27	22	55

Taula 25. Recursos humans de l'IB-Salut i la Conselleria a les Illes Balears 2024 (unitat: nombre de professionals)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades d'IB i la Conselleria de Salut.

L'IB-Salut concentra la major part del personal sanitari, i hi destaca el bloc assistencial (medicina, infermeria i auxiliars), que suposa el 73 % del total i constitueix la base de l'atenció directa. En el període 2022-2024, es van fer esforços per augmentar la ràtio de professionals disponibles en atenció primària, passant de 0,62 a 0,68 metges i 0,58 a 0,72 infermeres per cada mil habitants, encara que continua per sota de la mitjana nacional 0,79 (metges) i 0,76 (infermeres), especialment en el col·lectiu mèdic. No obstant això, en atenció hospitalària el sistema manté xifres superiors a la mitjana nacional: metges, 2,30 enfront de 2,15, i infermeria, 4,31 enfront de 3,87. (12) En relació amb el col·lectiu mèdic, convé assenyalar l'envelliment de les plantilles. Més del 45 % dels professionals supera els cinquanta anys i el 19,3 % els seixanta, cosa que anticipa un risc elevat de jubilacions. (22)

En l'àmbit dels recursos de la Conselleria, destaca especialment el pes de la Direcció General de Salut Pública, que concentra prop del 60 % dels professionals, així com l'aparició de la nova Direcció General de Salut Mental, creada el 2023.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A. B. C. INFRAESTRUCTURA I EQUIPAMENT TECNOLÒGIC

D.

La infraestructura sanitària i l'equipament tecnològic constitueix un component essencial per garantir la capacitat operativa del sistema de salut. Aquests indicadors ofereixen una visió integral del grau de suficiència, modernització i accessibilitat de les infraestructures, fonamentals per assegurar una atenció eficient, segura i equitativa a totes les illes.



RECURSOS DE SALUT

	Tipus de centres, serveis, establiments	Autoritzats	Per illes				Per titularitats	
			Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Públic	Privat
Centres amb internament (hospitals)	Hospitals generals	19	13	3	2	1	7	12
	Hospitals especialitzats	1	1	0	0	0	0	1
	Hospitals d'atenció intermèdia	4	4	0	0	0	2	2
	Hospitals de salut mental i tractament de toxicomanies	1	1	0	0	0	1	0
Centres ambulatoris	Consultes mèdiques	189	141	15	32	1	0	189
	Consultes d'altres professionals sanitaris	335	263	44	26	2	1	334
	Centres de salut	54	42	5	6	1	54	0
	Unitats bàsiques de salut	99	83	6	10	0	99	0
	Altres centres	1591	1228	127	224	13	32	1559
Ambulàncies	Ambulàncies	280	203	28	46	3	192	88
Farmàcies	Farmàcies	465	367	41	53	4	0	465

Taula 26. Nombre de centres serveis i establiments, autoritzats, per illes i per titularitats (unitat: nombre)
Font: elaboració pròpia a partir de la Memòria sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears 2024.

Als centres amb internament hi destaca el pes del sector privat, que concentra el 63 % dels hospitals generals autoritzats. Aquest predomini guarda relació amb l'elevada penetració de l'assegurança privada a les Balears (30 %, enfront del 26 % de la mitjana nacional) i amb el creixement acumulat del 12 % d'assegurats des del 2018. ⁽²³⁾ No obstant això, tot i que els hospitals públics representen només el 37 % del total, el seu pes assistencial és significativament més gran, ja que concentren més del 65 % dels llits hospitalaris ⁽²⁴⁾. Això reflecteix que, malgrat el seu menor nombre, la capacitat estructural i resolutiva del sector públic continua sent clarament dominant.

A més, el sistema afronta un procés de reforç estructural amb la pròxima obertura dels hospitals de Son Dureta, Felanitx i Verge del Toro, orientats a ampliar i redistribuir la capacitat d'atenció intermèdia a l'arxipèlag. En l'àmbit ambulatori, la xarxa de 54 centres de salut distribuïts entre les illes dona cobertura a la població balear. També destaca la presència de més de 460 oficines de farmàcia, que exerceixen un paper clau a garantir l'accés als medicaments i reforçar les activitats de prevenció i vigilància del sistema sanitari.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A.

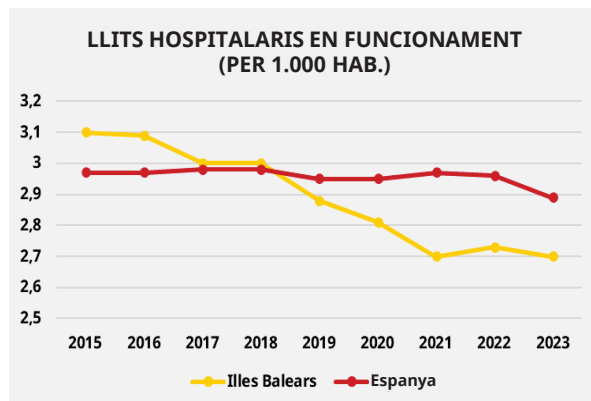
B.

C. INFRAESTRUCTURA I EQUIPAMENT TECNOLÒGIC

D.

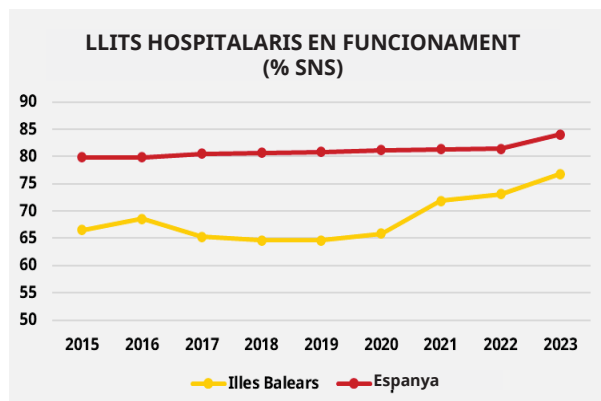


LLITS EN FUNCIONAMENT



Il·lustració 87. Evolució del nombre de llits hospitalaris en funcionament per mil habitants a les Illes Balears i a Espanya (2015-2023) (unitat: nombre de llits per mil hab.)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació d'Atenció Especialitzada (SIAE).
Ministeri de Sanitat.



Il·lustració 88. Evolució del percentatge de llits hospitalaris en funcionament que pertanyen a l'SNS a les Illes Balears i a Espanya (2015-2023) (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació d'Atenció Especialitzada (SIAE).
Ministeri de Sanitat.

L'evolució dels llits hospitalaris en funcionament (públics i privades) per mil habitants a les Illes Balears mostra una tendència descendent des del 2015, amb valors que es mantenen per sota de la mitjana nacional a partir del 2019. Mentre que Espanya conserva una disponibilitat relativament estable al voltant dels 3 llits per mil habitants, les Illes Balears descendeixen fins a situar-se a prop de 2,7 per mil habitants els darrers anys, cosa que reflecteix una menor capacitat relativa del sistema.

El percentatge de llits en funcionament respecte al total instal·lat evidencia la diferència entre sector públic i privat. En el sector públic, la disponibilitat operativa es manté elevada (85-93 %), tot i que amb una lleugera caiguda els darrers anys. En el sector privat, però, la relació entre llits instal·lats i en funcionament és notablement menor (69-88 %), cosa que suggereix un infrarendiment de capacitat més elevat.

Després d'una fase d'estabilitat, des del 2021 s'observa una recuperació progressiva en el conjunt de les Balears, que s'acosten gradualment als nivells nacionals, tot i que encara mantenen una bretxa significativa respecte a la disponibilitat estatal.

Aquests indicadors posen de manifest la necessitat de reforçar la dotació de llits i recursos estructurals, alhora que reflecteixen un avenç en la participació pública dins l'atenció hospitalària.



A. B. C. INFRAESTRUCTURA I EQUIPAMENT TECNOLÒGIC D.



DOTACIÓ I EQUIPAMENT TECNOLÒGIC

	Total	Públics	Privats	% públic
Alta tecnologia	636	414	222	65,1
ALE	5	4	1	80
ASD	10	5	5	50
BRA	2	1	1	50
DO	13	6	7	46,2
DIAL	204	160	44	78,4
TAC	27	14	13	51,9
PET	2	1	1	50
RM	28	10	18	35,7
GAM	2	1	1	50
LIT	5	2	3	40
MAMOS	21	11	10	52,4
NEU	6	3	3	50
SPECT	5	3	2	60
RVMI	296	188	108	63,5
HEM	10	5	5	50

Taula 27. Dotació dels equips d'alta tecnologia dels hospitals de les Illes Balears 2024 (unitat: nombre d'equips)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Catàleg Nacional d'Hospitals 2024.

ALE (accelerador de partícules), ASD (angiografia per sostracció digital), BRA (equips de braquiteràpia), DO (densitòmetres ossis), DIAL (equips d'hemodiàlisi), TAC (tomografia axial computada), PET (tomografia per emissió de positrons), RM (ressonància magnífica), GAM (gammacàmera), LIT (litotripsia extracorpòria per ones de xoc), MAMOS (mamògraf), NEU (neuronavegador), SPECT (tomografia per emissió de fotons), RVMI (respiradors de ventilació mecànica invasiva) i HEM (sales d'hemodinàmica).

La dotació d'equips d'alta tecnologia als hospitals de les Illes Balears assoleix un total de 636 equips d'alta tecnologia, el 65,1 % dels quals són públics. Hi destaquen els respiradors de ventilació mecànica invasiva (296) i els equips d'hemodiàlisi (204), tots dos amb predomini públic. En diagnòstic, hi ha TAC (27) i RM (28), amb percentatges públics del 51,9 % i 35,7 %.

Comparant la dotació tecnològica amb la mitjana nacional, les Illes Balears tenen una dotació de 2,05 TAC i 2,29 RM per 100.000 habitants, enfront d'1,94 i 1,67 a Espanya. No obstant això, la proporció pública és menor: 64 % en TAC i 50 % en RM, enfront del 75,11 % i 58,71 % nacional, la qual cosa reflecteix una dependència més gran del sector privat en imatge avançada.⁽¹²⁾

En síntesi, la comunitat disposa de bona capacitat tecnològica i ràtios per habitant elevades, però una menor presència pública en TAC i RM planteja reptes d'accessibilitat. Reforçar la dotació pública en aquestes àrees, i altres àrees com la cirurgia robòtica, serà clau per millorar autonomia diagnòstica i reduir la dependència privada.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A. B. C. D. FORMACIÓ I RECERCA

L'activitat de formació i recerca complementa l'avaluació global del sistema sanitari, aportant indicadors sobre el desenvolupament del talent, la generació de coneixement i la garantia ètica en la recerca. Aquest apartat revisa l'evolució de la formació continuada i de residents, juntament amb el personal dedicat a R+D, la producció científica i l'activitat del CEIm-IB, elements essencials per valorar la capacitat formativa, el dinamisme investigador i l'avanç del sistema sanitari a les Illes Balears.



RECURSOS DE RECERCA

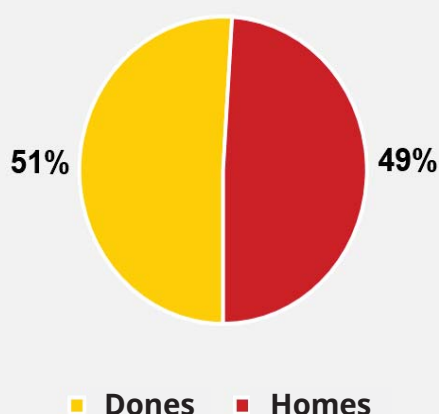
	Entitats	Investigadors
Mallorca	9	1.213
Menorca	1	6
Eivissa i Formentera	1	15

Taula 28. Nombre d'entitats i investigadors per illes a les Balears 2023 (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.

L'ecosistema balear d'R+D en salut compta amb 1.234 investigadors, aquest capital humà es caracteritza per un elevat nivell de qualificació: el 40 % disposa de doctorat, la qual cosa reflecteix un notable grau d'especialització i capacitat científica. Així mateix, la distribució per sexe evidencia un equilibri pràcticament perfecte (51 % dones i 49 % homes), i situa la comunitat entre els territoris amb més igualtat de gènere en l'àmbit investigador.

DISTRIBUCIÓ D'INVESTIGADORS PER SEXE



Il·lustració 89. Distribució per sexe dels investigadors a les Illes Balears 2023 (unitat: percentatge)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.

El sistema balear de recerca s'estructura al voltant d'11 entitats amb activitat investigadora i 60 grups de recerca, que abasten des d'instituts sanitaris fins a universitats i centres assistencials. La presència d'investigadors amb activitat assistencial (44 %) reforça la vinculació entre investigació i pràctica clínica, i afavoreix la translació de resultats a l'atenció sanitària.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

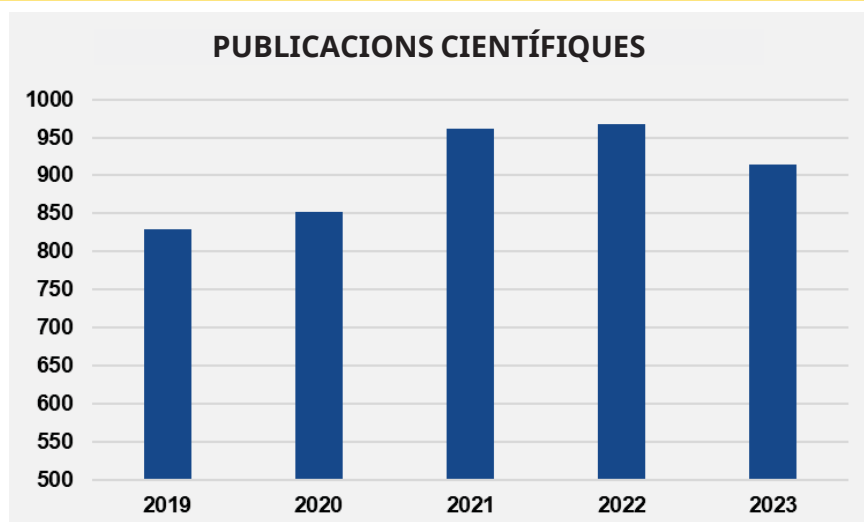
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A. B. C. D. FORMACIÓ I RECERCA



PRODUCTIVITAT EN RECERCA



Il·lustració 90. Evolució del nombre de documents citables (articles originals i revisions) a les Illes Balears (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.

La producció científica en salut a les Illes Balears ha mostrat una evolució sòlida durant el període 2019-2023. En total, la comunitat científica vinculada a l'àmbit sanitari va publicar 4.525 articles científics, dels quals 3.032 corresponen a documents citables en revistes internacionals (articles originals i revisions). A més, es van dur a terme 696 estudis clínics i 636 projectes de recerca, amb una participació destacada en programes europeus (296 projectes), la qual cosa reflecteix una creixent competitivitat del sistema. La formació avançada també mostra una evolució positiva, amb 144 tesis doctorals i 244 treballs de fi de residència, indicadors de l'enfortiment del talent investigador.

En termes de qualitat científica, s'observa un comportament notable: més de la meitat dels articles (50,8 %) es van publicar en revistes del primer quartil (Q1), és a dir, entre el 25 % de les revistes amb més impacte en la seva àrea temàtica. Així mateix, el 12,7 % es va publicar en revistes del primer decil (D1), que corresponen al 10 % de les publicacions científiques més influents a tot el món. Aquests indicadors de quartil i decil reflecteixen la rellevància, visibilitat i competitivitat de la recerca feta a les Illes Balears.

L'any 2023 representa un punt d'inflexió, assolint els valors més elevats de qualitat en la sèrie: 62,5 % de les publicacions en Q1 i 17,3 % en D1, la qual cosa evidencia un avanç clar cap a una producció més especialitzada i de més impacte internacional.

En conjunt, l'evolució del nombre de documents citables i el creixent pes de les publicacions en revistes d'alt impacte confirmen que l'ecosistema investigador balear no només és actiu, sinó que genera coneixement competitiu.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI



A. B. C. D. FORMACIÓ I RECERCA

ACTIVITAT DEL COMITÈ D'ÈTICA DE LA INVESTIGACIÓ

	2020	2021	2022	2023
Assajos clínics amb medicament (ACm)	65	76	82	57
Estudis observacionals amb medicament (EOM)	92	66	58	23
Productes sanitaris (PS)	4	14	13	9
Projectes de recerca	179	178	167	192
Casos clínics	4	3	3	4
Total	344	337	323	285

Taula 29. Evolució del nombre d'estudis tramitats pel CEIm-IB (unitat: nombre)
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.

L'activitat del CEIm-IB mostra una tendència decreixent en el volum total d'estudis tramitats. No obstant això, aquesta reducció no reflecteix un descens de l'activitat investigadora, sinó que s'explica fonamentalment per canvis en els procediments d'avaluació. En concret, des del 2022, els assajos clínics amb medicaments (ACm), els estudis observacionals amb medicaments (EOM) i els productes sanitaris (PS) que ja ha avaluat i aprovat altres CEIm, deixen de requerir una nova avaluació del CEIm-IB, la qual cosa redueix de manera significativa el nombre d'expedients que es tramiten localment. Aquest canvi té un impacte especialment visible en els EOM.

En l'àmbit de productes sanitaris (PS) l'activitat roman moderada i relativament estable, mentre que els projectes de recerca continuen representant el volum més gran dins les categories analitzades. L'any 2023 s'hi observa un pic d'activitat, amb 192 projectes. Els casos clínics mostren un comportament uniforme amb xifres baixes però constants al llarg del període avaluat.

En conjunt, les dades indiquen que l'activitat del CEIm-IB s'ha estabilitzat després de l'impacte de la pandèmia. El sistema manté un volum rellevant de recerca clínica, especialment en projectes de recerca i assajos clínics, mentre que els estudis observacionals retornen a nivells més propis d'un context sanitari no excepcional.



2.3. SISTEMES DE SALUT I SERVEIS SANITARIS

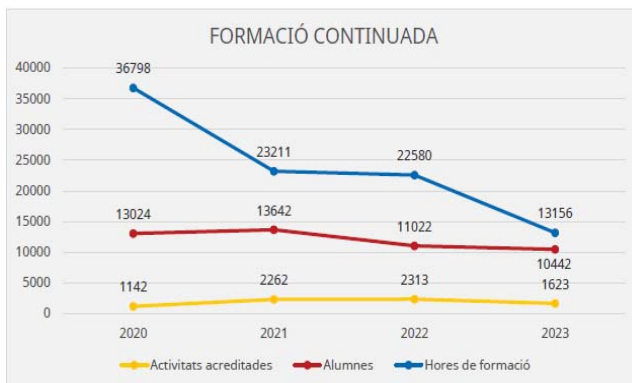
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARI

1 ... 2

A. B. C. D. FORMACIÓ I RECERCA

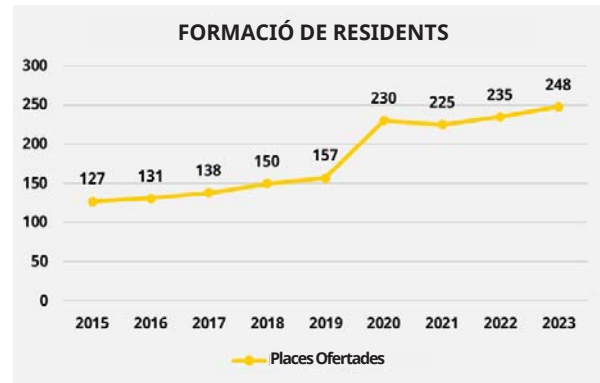


FORMACIÓ CONTINUADA I PLACES OFERTES



Il·lustració 91. Evolució dels indicadors de formació continuada 2020-2023, Illes Balears (unitat: nombre)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.



Il·lustració 92. Evolució dels indicadors de formació a residents, Illes Balears 2015-2023 (unitat: places)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.

L'evolució de la formació continuada entre 2020 i 2023 mostra un comportament desigual. Les activitats acreditades han experimentat un increment del 42,1 % (de 1.142 a 1.623), i assolixen el màxim el 2022, amb 2.313 activitats. No obstant això, el nombre d'alumnes presenta una disminució del 19,9 % (de 13.024 a 10.442), i les hores de formació registren una caiguda molt marcada del 64,3 % (de 36.798 a 13.156), la qual cosa indica un augment d'activitats, però de menor durada i amb grups més reduïts.

D'altra banda, l'evolució de les places de formació sanitària especialitzada entre 2015 i 2023 reflecteix una tendència clarament positiva. Les places ofertes gairebé es dupliquen, amb un creixement del 95,3 % (de 127 a 248). Aquest increment sostingut evidencia un esforç per ampliar el nombre de professionals residents dins les Balears.

En conjunt, les dades mostren un sistema amb una tendència a l'augment de places FSE sostingut durant els darrers anys, i en el qual també ha crescut l'oferta formativa destinada a la formació continuada dels professionals en termes del nombre d'activitats, tot i que amb una reducció de la durada.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

2. Anàlisi interna

2.4. Context normatiu i estratègic



**Govern de les
Illes Balears**

2.4. CONTEXT NORMATIU I ESTRATÈGIC

2.4.1 MARC NORMATIU DE LA SALUT A LES ILLES BALEARS

L'elaboració del Pla de Salut com el que ocupa aquest document ha tingut en compte la normativa estatal i autonòmica, per assegurar que el Pla s'elabora i es desenvolupa tenint en compte totes les garanties juridicol·egals.

Normativa estatal

- Llei 14 / 1986, de 25 d'abril, general de sanitat
- Llei 41 / 2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica
- Llei 16 / 2003, de 28 de maig de 2003, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut
- Reial decret 1030 / 2006, de 15 de desembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut
- Text refós de la Llei de l'estatut bàsic de l'empleat públic (Reial decret legislatiu 5 / 2015, de 30 d'octubre)
- Llei 55 / 2003, de 16 de novembre, de l'estatut marc del personal estatutari
- Llei orgànica 3 / 2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garanties dels drets digitals
- Llei 31 / 1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals
- Llei 39 / 2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques
- Llei 40 / 2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic
- Llei 7 / 2010, del 21 de juliol, del sector públic instrumental
- Llei 19 / 2013, de 9 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern
- Llei 29 / 1998, de 13 de juliol, de la jurisdicció contenciosa administrativa
- Llei 9 / 2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic

Normativa autonòmica

- Estatut d'autonomia de les Illes Balears
- Llei 5 / 2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears
- Decret 39 / 2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els estatuts de l'ens del Servei de Salut de les Illes Balears
- Decret 79 / 2023, de 22 de setembre, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears
- Decret 16 / 2015, de 10 d'abril, d'ordenació sanitària territorial de la comunitat autònoma de les Illes Balears
- Llei 3 / 2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears
- Decret 94 / 2008, de 12 de setembre, pel qual s'aproven les bases i s'estableix el contingut de la cartera de serveis complementària del sistema sanitari públic de les Illes Balears



2.4. CONTEXT NORMATIU I ESTRATÈGIC

2.4.1 MARC NORMATIU DE LA SALUT A LES ILLES BALEARS

En relació amb la normativa autonòmica, resulta especialment rellevant assenyalar certa legislació recentment publicada orientada a aconseguir un sistema sanitari més sostenible, tecnològic i amb aposta pels bons hàbits en salut.



Decret 39 / 2019, de 17 de maig, sobre la promoció de la dieta mediterrània als centres educatius i sanitaris de les Illes Balears

Té com a objecte afavorir una alimentació saludable basada en patrons de dieta mediterrània i disponibilitat d'aliments saludables. El reglament resulta d'aplicació a centres educatius, centres sanitaris públics i administracions sanitàries públiques, i s'hi estableixen requisits en la programació i la composició dels menús, a més de la prohibició de venda d'aliments i begudes que superin certs valors energètics, sucres o greixos recomanats.



Decret Llei 1 / 2024, de 22 de març, pel qual es regulen determinats aspectes de l'activitat sanitària urgent i emergent a les Illes Balears

Té per objecte establir un marc d'ordenació i regulació de l'assistència sanitària urgent i emergent no hospitalària a les Illes Balears, així com regular la relació entre els serveis de transport sanitari que prestin assistència a urgències i emergències i els centres hospitalaris de les Illes Balears. En particular, destaca la capacitat de col·laboració amb la provisió privada, per poder oferir atenció urgent a les persones estrangeres desplaçades temporalment a les Illes Balears en possessió de la targeta sanitària europea a través de la xarxa de centres i serveis de suport a l'assistència urgent i emergent. Això redunda en una disminució de la pressió assistencial sobre els serveis d'urgència públics.



Llei 7 / 2024, d'11 de desembre, de mesures urgents de simplificació i racionalització administratives de les administracions públiques de les Illes Balears

Té com a objecte establir mesures per incrementar l'eficàcia i l'eficiència administrativa, amb la finalitat de millorar els serveis a la ciutadania, com el funcionament i l'organització de les administracions públiques. En particular, i en l'àmbit que ocupa l'elaboració del Pla, destaca l'article 43, que modifica la Llei 4 / 2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, i que permet el desenvolupament de la història social única i una millor integració amb les dades sanitàries, element prioritari per a col·lectius dependents i amb problemes de cronicitat.



2.4. CONTEXT NORMATIU I ESTRATÈGIC

2.4.2. PLANS D'ACCIÓ I ESTRATÈGICS

Recentment, la Conselleria de Salut i el Servei han publicat diferents plans enfocats a assolir un sistema més sòlid, digital i adaptat a les demandes de la població i els professionals. A continuació, es resumeixen els principals:



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

3. Anàlisi externa

3.1. Reptes globals dels sistemes sanitaris



**Govern de les
Illes Balears**

3.1 REPTES GLOBALS DELS SISTEMES SANITARIS

Els sistemes sanitaris afronten en l'actualitat un escenari de transformació estructural, impulsat per canvis demogràfics, socials, econòmics i tecnològics de gran magnitud. Aquests factors estan redefinint les necessitats de salut, la demanda assistencial i la capacitat de resposta dels sistemes públics.



Transició demogràfica i epidemiològica

L'envelliment poblacional i l'augment de l'esperança de vida estan transformant el perfil demogràfic i epidemiològic de les societats europees. Segons Eurostat (2024), la població major de 65 anys a la Unió Europea representa ja el 22,3 %, i es preveu que assoleixi el 30 % el 2050, mentre que el grup de majors de 80 anys es duplicarà, passant del 6 % actual al 12 % el 2050. Aquest procés es veu accentuat pel descens de la natalitat (taxa mitjana de fertilitat d'1,5 fills per dona segons Eurostat el 2024) i per una supervivència més alta associada als avenços mèdics i a la millora de les condicions de vida, fets que configuren un escenari de pressió sostinguda sobre els sistemes sanitaris i socials.

IMPACTE

- Increment de la demanda assistencial continuada i de la complexitat clínica en totes les etapes d'atenció sanitària.
- Necessitat d'adaptar els models d'atenció a un perfil poblacional més envellit i amb més dependència funcional.
- Increment del pes de la població gran sobre la despesa sanitària i els serveis de llarga durada.



Increment de les malalties cròniques i dels problemes de salut mental

Les malalties no transmissibles (cardiovasculars, metabòliques, respiratòries i oncològiques) representen més del 80 % de la mortalitat prematura a Europa i del 74 % de la mortalitat mundial ⁽³¹⁾. L'OMS estima que, si es mantenen les tendències actuals, la càrrega de malaltia crònica creixerà un 17 % addicional fins al 2030 a la regió europea. Els problemes de salut mental s'han convertit en una prioritat emergent, des de la pandèmia han augmentat un 25-30 % ⁽³²⁾, i el consum d'ansiolítics i antidepressius ha crescut al voltant del 15 % a Europa occidental, especialment en joves i dones ⁽³³⁾. A més, la salut mental dels professionals sanitaris de la Unió Europea presenta més del 48 % símptomes d'ansietat depressió o esgotament emocional ⁽³⁴⁾.

IMPACTE

- Augment sostingut de la morbimortalitat i discapacitat, associada a malalties cròniques i trastorns mental.
- Sobrecàrrega dels serveis d'atenció primària i salut mental, amb necessitat de reforçar la prevenció i l'atenció comunitària.
- Avanç cap a una transició epidemiològica centrada en la cronicitat i la salut mental, amb implicacions en sostenibilitat, productivitat i planificació de recursos.



3.1 REPTES GLOBALS DELS SISTEMES SANITARIS



Escassetat i redistribució de professionals sanitaris

L'envelliment de les plantilles, les jubilacions massives previstes i la desigual distribució territorial han generat un dèficit estructural de professionals sanitaris en múltiples especialitats, especialment en atenció primària i infermeria. L'OMS estima una escassetat global d'1,2 milions de professionals sanitaris a Europa el 2022, una bretxa que podria assolir els 10 milions a tot el món el 2030 si no es reforcen les polítiques de retenció i formació ⁽³⁵⁾.

Més del 30 % dels professionals sanitaris europeus tenen més de 55 anys, cosa que anticipa una onada de jubilacions en la pròxima dècada, tant en l'àmbit assistencial com en el de la vigilància en salut pública ⁽³⁶⁾, mentre que les noves generacions mostren un menor interès per les carreres vinculades a l'àmbit de la salut ⁽³⁷⁾. A això se suma la creixent feminització del sector, la precarietat contractual i les dificultats d'atracció i retenció en entorns rurals i insulars, que agreugen els desequilibris territorials.

IMPACTE

- Dèficit de cobertura en àrees rurals, insulars i en especialitats crítiques.
- Increment del risc de sobrecàrrega i esgotament del personal sanitari, amb impacte en la qualitat assistencial i en la sostenibilitat del sistema.
- Pèrdua progressiva de capacitat operativa i saber fer institucional, associada a la jubilació de perfils sènior i a la insuficient reposició generacional.



Sostenibilitat econòmica i augment de costs

La despesa sanitària pública ha mostrat variacions recents, amb un creixement sostingut en termes absoluts impulsat per factors estructurals com l'envelliment poblacional, la pressió demogràfica, l'augment de la cronicitat i la incorporació contínua d'innovacions terapèutiques i tecnològiques ⁽³³⁾. S'hi sumen l'increment del cost dels fàrmacs innovadors, la digitalització sanitària i les expectatives ciutadanes més elevades quant a accés i qualitat, la qual cosa tensa els pressuposts públics i amplia la bretxa entre la despesa real i el finançament estructural.

Segons l'OMS, més del 70 % de la despesa sanitària a Europa es concentra en l'atenció a malalties cròniques i de llarga durada ⁽³⁸⁾.

IMPACTE

- Risc de desequilibri financer i dèficit estructural en els sistemes públics de salut.
- Augment de la pressió sobre la despesa corrent, especialment en medicaments, recursos humans i atenció hospitalària.
- Tensió creixent entre sostenibilitat i equitat, amb risc d'equitats territorials en l'accés als serveis sanitaris.



3.1 REPTES GLOBALS DELS SISTEMES SANITARIS



Transformació tecnològica i digitalització del sistema sanitari

La transformació digital de la sanitat està redefinint els models assistencials a tot Europa. L'expansió de la intel·ligència artificial, l'analítica avançada, el *big data* clínic, la telemedicina i els dispositius connectats ofereixen oportunitats sense precedents per millorar la qualitat, l'accessibilitat i l'eficiència dels sistemes sanitaris ⁽³⁹⁾. Aquestes tecnologies permeten optimitzar la presa de decisions clíniques, anticipar riscos de salut poblacional i personalitzar tractaments, la qual cosa contribueix a una atenció més proactiva i centrada en el pacient. Tanmateix, la seva implantació desigual entre territoris i nivells assistencials planteja nous reptes en matèria d'interoperabilitat, governança de la dada, ciberseguretat i equitat digital. La bretxa tecnològica es pot traduir en desigualtats en l'accés als serveis digitals i en una menor capacitat per adoptar models d'atenció digital en zones rurals o grups poblacionals.

IMPACTE

- Millora potencial de la continuïtat assistencial, la presa de decisions clíniques basades en evidències i l'eficiència operativa del sistema.
- Risc de bretxa digital i exclusió de col·lectius vulnerables, especialment gent gran o amb menys nivell d'alfabetització tecnològica.
- Augment de l'exposició a ciberassetjaments i fallades de seguretat, amb impacte directe en la confiança ciutadana i la resiliència institucional.



Determinants socials, ambientals i climàtics de la salut

Els determinants socials (nivell educatiu, renda, habitatge, ocupació) i influeixen fins a un 75 % en l'estat de salut de la població, mentre que el 25 % l'influeix la despesa sanitària i els serveis sanitaris que s'ofereixen ⁽⁴⁰⁾. L'OMS estima que fins a un 25 % de la càrrega de malaltia està relacionada amb factors ambientals (canvi climàtic, contaminació, qualitat d'aire i de l'aigua) modificables, especialment en entorns urbans i costaners ⁽³¹⁾.

El canvi climàtic agreuja aquests efectes en augmentar l'exposició a onades de calor, la contaminació atmosfèrica, les malalties respiratòries i les patologies infeccioses transmeses per vectors, fenòmens cada vegada més freqüents a Europa ⁽⁴¹⁾. A més d'aquest augment de temperatures i reducció de precipitacions, augmenta el risc de transmissió de patògens alimentaris ⁽⁴²⁾.

IMPACTE

- Increment de les desigualtats socials en salut i de la vulnerabilitat de determinats grups poblacionals.
- Augment de malalties respiratòries, cardiovasculars i infeccioses associades a contaminació, temperatures extremes i vectors emergents.
- Pressió creixent sobre els sistemes de salut pública i necessitat d'adaptació d'infraestructures i plans de resposta climàtica i ambiental.



3.1 REPTES GLOBALS DELS SISTEMES SANITARIS



Governança, lideratge i coordinació del sistema sanitari

Els sistemes sanitaris presenten estructures de governança complexes i fragmentades, amb dificultats per coordinar polítiques entre nivells assistencials, territorials i sectors administratius. La pandèmia de COVID-19 va evidenciar tant les limitacions dels models tradicionals de gestió com la capacitat de resposta i col·laboració interinstitucional davant emergències sanitàries. No obstant això, persisteixen desafiaments en l'alineació de polítiques de salut amb altres àmbits de govern, com serveis socials, educació o medi ambient, i en la consolidació de mecanismes de lideratge institucional, planificació estratègica i avaluació basada en resultats. ⁽⁴³⁾

IMPACTE

- Risc de fragmentació i duplicitat de funcions entre nivells assistencials i administratius.
- Dificultat per alinear estratègies de salut pública, atenció assistencial i polítiques intersectorials.
- Necessitat d'enfortir els sistemes d'informació, evolució i lideratge, promovent estructures de governança estables, col·laboratives i amb visió de llarg termini.



Participació ciutadana, confiança i alfabetització en salut

La sostenibilitat dels sistemes de salut depèn cada vegada més de la capacitat d'aquests per implicar la ciutadania en la presa de decisions i fomentar l'alfabetització sanitària. La pandèmia de COVID-19 va evidenciar que la confiança pública i la comprensió de la informació sanitària són factors determinants per a l'adhesió terapèutica, l'adopció de mesures preventives i la corresponsabilitat en la cura de la salut ⁽⁴⁴⁾. Tanmateix, persisteixen bretxes significatives en l'accés a la informació, la comprensió dels missatges de salut i la participació efectiva en els processos de decisió.

IMPACTE

- Risc de desinformació i menor adherència a polítiques de salut pública en contextos de baixa alfabetització sanitària.
- Desigualtats en l'accés a la informació sanitària, especialment entre grups amb menys nivell educatiu o digital.
- Pèrdua de confiança institucional davant percepcions d'opacitat o falta de participació real en les decisions del sistema de salut.

Les organitzacions internacionals coincideixen que els sistemes sanitaris han d'adaptar els seus models d'atenció, governança i relació amb la ciutadania per afrontar els reptes de l'envelliment, la cronicitat i la digitalització. La sostenibilitat futura dependrà de la seva capacitat per anticipar-se a aquests desafiaments, enfortir l'atenció primària i aprofitar la transformació digital per millorar l'eficiència i la presa de decisions basada en dades. Reforçar la governança institucional i la participació social serà clau per garantir l'equitat, la resiliència i la sostenibilitat del sistema sanitari.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

3. Anàlisi externa

3.2. Solucions globals per fer front als reptes



**Govern de les
Illes Balears**

3.2 SOLUCIONS GLOBALES PER FER FRONT ALS REPTES

Per fer front a aquests reptes, s'estan posant en marxa diferents solucions estratègiques que actuen com a palanques de transformació del sistema. Hi destaquen l'adopció de tendències tecnològiques, l'impuls de la salut pública de precisió, l'extensió de la medicina basada en valor, l'enfocament integral One Health, el reforç de l'atenció primària com a eix vertebrador i l'avenç en alfabetització en salut, de les quals s'analitza la funció i els beneficis davant els reptes del sistema sanitari.

A. Tecnologia com a aliat

Les tendències en salut reuneixen les principals innovacions que estan transformant el sistema sanitari. Aquests avenços, que es desenvolupen des de fa anys en diferents tipus de tecnologies, els piloten i implementen els diferents agents del sistema sanitari. S'inclouen tecnologies com la intel·ligència artificial, el monitoratge remot i l'internet de les coses mèdiques (IoMT), la genòmica, l'automatització de processos, la interoperabilitat, la digitalització de la imatge mèdica, la ciberseguretat, la realitat augmentada o virtual i el *big data*.

Intel·ligència artificial

- Tecnologia: algorismes IA, NLP.
- Beneficis: suport a decisions clíniques, millora en gestió administrativa.

Telemonitoratge

- Tecnologia: IoMT, sensors connectats.
- Beneficis: monitoratge en temps real, anàlisi remota de dades.

Anàlisi genòmica

- Tecnologia: mètodes de seqüenciació i processament genòmic.
- Beneficis: tractaments més eficients i personalitzats.

Realitat augmentada i virtual

- Tecnologia: RA i RV.
- Beneficis: suport en cirurgia, simulacions per a formació i teràpies.

B. Salut pública de precisió

La salut pública de precisió és un enfocament modern que aplica mètodes avançats d'anàlisi de dades i tecnologies emergents per millorar la prevenció de malalties, la vigilància epidemiològica i la reducció de desigualtats en salut. Integra informació genòmica, clínica, social, ambiental i conductual per identificar amb més exactitud els grups poblacionals en risc i orientar intervencions més específiques. ⁽⁴⁵⁾

La salut pública de precisió té molts beneficis, com ara:

- Accions preventives més precises i dirigides.
- Més aprofitament de dades poblacionals.
- Vigilància epidemiològica més avançada.
- Identificació de desigualtats i riscos específics.
- Recursos públics més eficients.



3.2 SOLUCIONS GLOBALES PER FER FRONT ALS REPTES

C. Medicina basada en valor

La medicina basada en valor (*value-based healthcare*) és un enfocament que orienta el sistema sanitari cap a l'obtenció dels millors resultats de salut per als pacients en relació amb els recursos utilitzats. Sorgeix com a resposta a la necessitat de superar models centrats en volum i avançar cap a una atenció que maximitzi el valor real en salut. Per implementar-la, requereix la participació activa del pacient, el mesurament sistemàtic de resultats i experiències mitjançant PROM i PREM, la coordinació de cures i un seguiment continu que permeti avaluar i millorar els processos. Tot això, alineant incentius perquè els actors del sistema treballin a generar valor sostenible. ⁽⁴⁶⁾

Les organitzacions basades en valor permeten:

- Millorar els resultats en salut, prioritzant la qualitat sobre la quantitat d'intervencions.
- Reducció de la variabilitat clínica, aplicant pràctiques basades en l'evidència i estàndards comuns.
- Més coordinació assistencial, integrant equips i nivells d'atenció per oferir una cura contínua.
- Optimització de l'ús de recursos.
- Impuls a la innovació, fomentant noves solucions centrades en el pacient i en la millora de processos.
- Disminució de costos, a conseqüència d'una atenció més eficient.

D. Enfocament One Health

One Health és un enfocament integrat que reconeix que la salut dels éssers humans, els animals, les plantes i el medi ambient està interconnectada. Proposa treballar de forma coordinada entre sectors per prevenir riscos, detectar amenaces sanitàries i protegir la salut des d'una perspectiva global. Aquest enfocament impulsa la col·laboració, la vigilància conjunta, l'intercanvi d'informació i la presa de decisions integrades per reduir les amenaces emergents. ⁽⁴⁷⁾

L'enfocament One Health permet:

- Prevenció i detecció de riscos.
- Vigilància col·laborativa.
- Respostes més ràpides.
- Reducció de malalties.
- Seguretat alimentària.
- Ecosistemes més resilients.
- Més sostenibilitat.



3.2 SOLUCIONS GLOBALES PER FER FRONT ALS REPTES

E. Atenció primària com a eix de transformació

L'atenció primària constitueix el primer punt de contacte amb el sistema sanitari i actua com la base d'un enfocament integral, preventiu i comunitari. És el nivell assistencial que connecta de forma més directa els serveis de salut amb la vida de les persones, integrant prevenció, promoció, diagnòstic, tractament i seguiment al llarg del cicle vital. A més, una AP forta permet reorientar el sistema sanitari i fer-lo més accessible, integrat i sostenible. ⁽⁴⁸⁾



Una atenció primària com a eix de transformació:

- Millora l'accés.
- Redueix pressió hospitalària.
- Afavoreix prevenció i promoció.
- Incrementa la continuïtat i la coordinació assistencial.
- Augmenta l'equitat i la cobertura efectiva.
- Reforça la sostenibilitat del sistema.

F. Alfabetització de la salut

L'alfabetització en salut es refereix a la capacitat de les persones per obtenir, comprendre i utilitzar informació relacionada amb la salut per tal de prendre decisions informades sobre el seu benestar. Inclou habilitats per llegir, interpretar instruccions mèdiques, comprendre etiquetes de medicaments i navegar pel sistema sanitari. ⁽⁴⁹⁾



L'alfabetització de la salut proporciona:

- Millora en decisions: eleccions més segures sobre salut.
- Reducció de costos: menys errors i hospitalitzacions.
- Promoció de l'equitat: informació accessible per a tothom.
- Foment de la prevenció: més participació en vacunes i hàbits saludables.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

3. Anàlisi externa

3.3. Benchmark internacional, nacional i regional



**Govern de les
Illes Balears**

3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

Després d'identificar els principals reptes sanitaris globals per afrontar-los, resulta clau analitzar com altres contextes estan responenent a desafiaments similars. En aquest sentit, s'estan impulsant estratègies que volen fer front a la cronicitat, l'envelliment poblacional, la salut mental, l'escassetat de professionals i la digitalització, entre d'altres. L'anàlisi externa d'estratègies sanitàries a escala internacional, nacional i regional permet identificar models de referència i tendències de transformació que orienten l'evolució cap a sistemes de salut més avançats. Aquest *benchmarking* facilita la comprensió de com diferents entorns estan implementant solucions transferibles a la planificació del sistema sanitari balear.

A **escala internacional**, hi destaquen programes com l'NHS Long Term Plan (Regne Unit), centrat en la salut poblacional i l'atenció integrada, el Plano Nacional de Saúde (Portugal), que impulsa l'atenció omnicanal i la digitalització de l'accés; l'Estratègia de Salut Digital d'Austràlia, orientada a la interoperabilitat i ús segur de dades; i el Pla Estratègic de l'HAS, que reforça la qualitat assistencial, la integració de recorreguts i l'adopció responsable de la innovació tecnològica.

A **escala nacional**, el Ministeri de Sanitat ha desplegat diverses estratègies alineades amb els reptes actuals; l'Estratègia Espanyola de Salut Global 2025-2030, l'Estratègia de Salut Pública (2022), l'Estratègia de Salut Digital i l'Estratègia de Vigilància en Salut Pública (2022).

A **escala regional**, diverses comunitats autònomes, com Galícia, Euskadi, La Rioja, Catalunya i Castella i Lleó, han impulsat recentment plans de salut que prioritzen la promoció de la salut i la prevenció, la integració de l'atenció salut-social, la salut digital, l'enfocament One Health i l'avaluació per resultats en salut.

L'anàlisi conjunta d'aquestes experiències permet identificar palanques de canvi comunes, que poden inspirar l'evolució del sistema sanitari de les Illes Balears cap a un model més eficient, equitatiu i innovador.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

A l'àmbit internacional, els principals sistemes de salut europeus avancen cap a models més preventius, integrats i digitals, amb estratègies que prioritzen la sostenibilitat, l'eficiència i l'atenció centrada en la persona:

A. Pla Estratègic - Regne Unit

El pla estratègic «**Fit for the Future: 10 years health plan for England**» (2025-2035)⁽⁵⁰⁾ estableix la visió de transformació de l'NHS, el National Health Service, per a la propera dècada. En resposta als desafiaments estructurals, tecnològics i demogràfics, proposa una reforma profunda centrada en tres eixos: atenció comunitària, digitalització i prevenció. L'objectiu és garantir un sistema de salut més accessible, equitatiu i sostenible, mantenint els principis fundacionals de l'NHS mentre s'adapta a les necessitats de futur. A continuació, se'n resumeixen les principals línies de treball:

1. Nou model d'atenció

Transformar l'NHS cap a un sistema més comunitari, digital i preventiu. Es prioritza l'atenció local, l'ús de tecnologia i la prevenció de malalties per millorar l'accés i els resultats.

2. Nou model operatiu de l'NHS

Redistribuir el poder des del govern cap a regions, proveïdors i pacients, amb noves estructures locals que gestionin pressupost i serveis de forma integrada.

3. Transparència i qualitat

Establir estàndards clars de qualitat, publicar indicadors comparatius i permetre que els pacients triïn proveïdors basats en resultats clínics i experiència.

4. Talent i força laboral

Modernitzar la gestió del personal, reduir la dependència internacional, integrar IA en la pràctica clínica i millorar la formació, motivació i condicions laborals.

5. Innovació tecnològica

Aprofitar tecnologies com IA, genòmica i dispositius portàtils per personalitzar l'atenció, augmentar la productivitat i posicionar l'NHS com a líder global en innovació.

6. Reforma financera

Adoptar un enfocament basat en valor, amb incentius per qualitat i eficiència, redistribució equitativa de fons i planificació financera a llarg termini per assegurar la sostenibilitat.

7. Reducció de desigualtats

Implementar polítiques de salut pública per combatre el tabaquisme, l'obesitat i millorar la salut mental, amb especial atenció a poblacions vulnerables i medicina preventiva.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

B. Pla estratègic - Portugal

El **Pla Nacional de Salut 2021-2030 de l'SNS, el Serviço Nacional de Saúde** ⁽⁵¹⁾, és el primer pla decennal de salut a Portugal, centrat en la sostenibilitat, l'equitat i la participació social, alineat amb els objectius de desenvolupament sostenible. Sorgeix en resposta a desafiaments com la pandèmia, l'envelliment poblacional i les desigualtats, i proposa una estratègia integrada i multisectorial per millorar la salut de tota la població. A continuació, se'n resumeixen les principals línies de treball:

1. Promoure la salut de forma transversal i multisectorial

El pla impulsa la integració de la salut en totes les polítiques públiques, abordant els determinants socials, econòmics, ambientals i culturals. Es fomenta la participació comunitària, l'equitat i la promoció d'entorns saludables, amb especial atenció a la salut mental, l'envelliment actiu i els grups vulnerables.

2. Mantenir i reforçar estratègies efectives existents

Es consoliden intervencions que han demostrat eficàcia, com la vacunació, la vigilància epidemiològica, la salut maternoinfantil i el control de malalties prevenibles. L'objectiu és evitar retrocessos i garantir la continuïtat de bones pràctiques.

3. Recuperar i millorar l'accés a la cura de salut

Es prioritza la recuperació del sistema sanitari després de la pandèmia, millorant la cobertura universal, la qualitat assistencial i l'equitat territorial. Es reforça l'atenció a la població vulnerable i es promou la integració de cures, incloent-hi salut oral, pal·liatives i prevenció de complicacions cròniques.

4. Preparar i anticipar el futur

El pla reforça la vigilància epidemiològica i la capacitat de resposta davant emergències sanitàries. S'adopten enfocaments innovadors com One Health i la salut digital, i es promou la resiliència del sistema mitjançant la inversió en infraestructures, recursos humans i planificació estratègica.

C. Pla Estratègic - Austràlia

El pla «Delivering Quality Care More Efficiently - Interim Report» ⁽⁵²⁾, elaborat per la Productivity Commission del Govern d'Austràlia en coordinació amb el «Department of Health and Aged Care» (DoHAC), estableix la visió per transformar el sistema de cures australianes, que inclou salut, discapacitat, cura infantil, adults grans i veterans. L'objectiu és garantir serveis d'alta qualitat i sostenibles mitjançant reformes que milloren l'eficiència i la integració del sistema. L'estratègia s'articula en tres línies de treball principals:



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

1. Reforma de la regulació de qualitat i seguretat

Es proposa alinear els estàndards regulatoris entre diferents sectors de les cures per crear un sistema més coherent i eficient. Es planteja crear un registre únic per a treballadors i proveïdors, un portal digital comú per a auditories i acreditacions, i un marc estandarditzat per reportar qualitat i seguretat. Amb això es pretén reduir la càrrega administrativa, millorar la mobilitat laboral i oferir més transparència als usuaris, garantint que els serveis compleixin criteris homogenis de qualitat i seguretat.

2. Comissionament col·laboratiu

La segona línia proposa enfortir la planificació conjunta entre xarxes hospitalàries, xarxes de salut primària i organitzacions comunitàries, especialment aquelles que atenen poblacions indígenes. Aquest enfocament col·laboratiu permetrà adaptar els serveis a les necessitats locals, reduir la fragmentació del sistema i prevenir hospitalitzacions evitables. Per aconseguir-ho, es planteja flexibilitzar els mecanismes de finançament, establir comitès de governança compartida i garantir recursos eficients per implantar els recursos integrats que millorin l'eficiència i els resultats en salut.

3. Marc nacional d'inversions en prevenció

La tercera línia se centra a canviar la lògica d'inversió governamental cap a la prevenció, reconeixent que els seus beneficis es distribueixen entre diferents sectors i nivells de govern i es manifesten a llarg termini. Es proposa crear una junta assessora independent que avaluï programes preventius, desenvolupar un model actuarial per mesurar impacte i el cost-efectivitat, i implementar un mecanisme de finançament conjunt entre el govern federal i els estats. Aquest marc cerca assegurar una base estable i contínua per finançar intervencions que millorin els resultats en salut i redueixin la demanda futura de serveis aguts.

D. Pla Estratègic - França

El Pla Estratègic 2025-2030 de l'Haute Autorité de Santé (HAS)⁽⁵³⁾ defineix les prioritats de França per als propers cinc anys, en un context marcat per la innovació tecnològica, l'envelliment de la població, les desigualtats socials i territorials i els desafiaments mediambientals i financers. L'estratègia s'articula al voltant de tres grans línies de treball que cerquen transformar el sistema de salut francès, fer-lo més inclusiu, eficient i resilient, i consolidar-ne el model en el pla nacional i internacional.

1. Promoure una visió integrada del recorregut vital de les persones

L'HAS proposa una transformació del sistema de salut basada en la coordinació efectiva entre els sectors sanitari, social i medicosocial.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

L'objectiu és garantir una atenció contínua i adaptada al llarg de la vida, especialment per a les persones en situació de vulnerabilitat. Es prioritza la participació dels usuaris en les decisions que els afecten, la integració dels determinants socials de la salut en l'avaluació, i l'ús de la innovació per millorar la qualitat i l'accessibilitat dels serveis.

2. Defensar la qualitat en un sistema de salut en tensió

Davant les limitacions estructurals del sistema, com l'escassetat de recursos, la pressió assistencial i les desigualtats, l'HAS aposta per reforçar la pertinència i la seguretat de les pràctiques professionals. Això inclou optimitzar l'ús de tecnologies sanitàries, revisar els models d'avaluació medicoeconòmica per millorar l'eficiència de la despesa, i redefinir els indicadors de qualitat perquè siguin útils i aplicables. També se cerca facilitar l'adopció de les recomanacions mitjançant formats adaptats i col·laboracions estratègiques.

3. Preparar el futur per consolidar el model francès

L'HAS es posiciona com a agent clau en l'anticipació dels desafiaments futurs del sistema de salut. Això implica avaluar amb agilitat i rigor les innovacions sanitàries, enfortir el seu paper a Europa i en l'àmbit internacional, i millorar la capacitat de resposta davant crisis sanitàries, mediambientals o digitals. A més, s'integra la sostenibilitat ecològica com a criteri transversal en els processos d'avaluació i planificació, consolidant així un model de salut resiliència i responsable.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

A **escala nacional**, el Ministeri està llançant diferents estratègies de salut que avancen cap a un model més preventiu, integrat i digital, prioritzant la sostenibilitat, l'eficiència i una atenció centrada en la persona, amb l'atenció primària com a eix i l'equitat com a principi fonamental.

A. Estratègia Espanyola de Salut Global 2025-2030

L'Estratègia Espanyola de Salut Global 2025-2030 (54) sorgeix en un context marcat per desafiaments interdependents: l'experiència de la pandèmia de la COVID-19, l'impacte creixent del canvi climàtic, la fragmentació de la governança internacional i les profundes desigualtats en l'accés a serveis sanitaris i tecnologies.

Aquesta estratègia estableix un full de ruta per reforçar la cooperació internacional, promoure sistemes sanitaris universals i resilients, impulsar la preparació davant emergències i fomentar la innovació i la digitalització amb perspectiva d'equitat.

Amb un enfocament basat en drets humans, principis One Health i salut planetària, l'estratègia articula sis línies de treball que integren la dimensió sanitària, social, ambiental i tecnològica, posicionant Espanya com un actor clau en la governança global de la salut.

1. Enfortir sistemes sanitaris públics resilients

Basats en la cobertura universal, l'atenció primària i comunitària, la governança col·laborativa i la formació ètica de professionals.

2. Promoció de la salut i prevenció de malalties

Enfocament de curs de vida, reducció de desigualtats, accés a aigua, sanejament, alimentació saludable, vacunació i drets sexuals i reproductius.

3. Abordatge integral de salut ambiental i canvi climàtic

Sistemes sanitaris sostenibles, enfocament One Health, mitigació i adaptació a riscos ambientals.

4. Prevenció, preparació i resposta davant emergències

Enfortir capacitats davant pandèmies, implementar el Reglament sanitari internacional (RSI) i l'Acord de pandèmies, garantir l'accés equitatiu.

5. Impulsar una governança global més sòlida i eficaç

Reforçar el paper de l'OMS, millorar el finançament internacional i promoure la cooperació multilateral i bilateral.

6. Fomentar recerca, innovació i digitalització amb equitat

Liderar la diplomàcia científica, garantir accés equitatiu a medicaments i tecnològiques i impulsar la salut digital i la IA amb enfocament ètic.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

B. Estratègia Espanyola de Salut Digital 2021-2026

L'Estratègia de Salut Digital 2021-2026 del Sistema Nacional de Salut (55) defineix el marc per transformar el sistema sanitari mitjançant tecnologies digitals, garantint equitat, sostenibilitat i qualitat. L'objectiu és millorar l'atenció, l'eficiència i la participació ciutadana, impulsant serveis digitals, interoperabilitat de dades i analítica avançada. L'estratègia s'articula entorn de tres grans eixos:

1. Desenvolupament de serveis públics digitals en salut

Aquesta línia vol transformar la prestació sanitària mitjançant la creació i la millora de serveis digitals orientats a la promoció de la salut, la prevenció de malalties, l'assistència clínica i la rehabilitació. Inclou la implantació de telemedicina, l'evolució cap a centres i hospitals digitals i la història de salut digital interoperable. L'objectiu és augmentar l'accessibilitat, la capacitat resolutiva i la qualitat assistencial, garantint l'equitat i evitant noves bretxes digitals. Es prioritza la usabilitat, la formació de professionals i l'atenció a col·lectius vulnerables.

2. Impuls de la interoperabilitat de la informació sanitària

Aquesta línia estratègica pretén assegurar que la informació clínica i administrativa sigui interoperable en tot el Sistema Nacional de Salut i amb els projectes europeus, com el European Health Data Space. La interoperabilitat permetrà la continuïtat assistencial, la presa de decisions basada en dades i la cooperació interadministrativa. A més, facilitarà la resposta ràpida davant emergències sanitàries i la integració de dades per a usos secundaris, com la recerca de polítiques públiques, sempre amb estàndards ètics i normatius.

3. Extensió i reforç de l'analítica de dades

L'objectiu és aprofitar el potencial de l'anàlisi massiva de dades per millorar la planificació sanitària, anticipar riscos i optimitzar la presa de decisions clíniques i de gestió. Es crearà un Espai Nacional de Dades Sanitàries que integrarà informació clínica, epidemiològica i de gestió, aplicant tecnologies avançades com el *big data*, la intel·ligència artificial i el *machine learning*. Aquesta línia permetrà desenvolupar models predictius, impulsar la recerca i generar coneixement per a una atenció més personalitzada i eficient.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

C. Estratègia Espanyola de Vigilància en Salut Pública

L'Estratègia de Vigilància en Salut Pública (56) del Sistema Nacional de Salut, aprovada el juny del 2022, té com a objectiu modernitzar, harmonitzar i enfortir la vigilància en salut pública a Espanya. Sorgeix com a resposta als reptes evidenciats durant la pandèmia de COVID-19, que va posar de manifest la necessitat de comptar amb sistemes de vigilància més eficaços, interoperables i equitatius. A continuació, se'n descriuen les principals línies de treball:

1. Desenvolupament homogeni i eficaç

Es vol reduir les desigualtats entre comunitats autònomes quant a estructures, recursos i qualitat de la informació, promovent un sistema harmonitzat i comparable a tot el territori.

2. Política de recursos humans

Pretén definir perfils professionals, millorar la formació i la planificació de plantilles, garantir el relleu generacional i assegurar equips multidisciplinaris per a una vigilància eficaç.

3. Lideratge en la presa de decisions

Impulsa que les decisions en salut pública es basin en dades de vigilància de qualitat, accessible i oportunes, fomentant la comunicació efectiva i la transparència.

4. Modernització dels sistemes d'informació

Proposa actualitzar i fer interoperable els sistemes d'informació, incorporar-hi tecnologies avançades (com la IA i el *big data*), i facilitar l'accés segur a dades rellevants per a la vigilància.

5. Innovació i recerca

Fomenta la incorporació de noves tecnologies, metodologies i enfocaments innovadors (com a ciència ciutadana) per millorar la vigilància i generar coneixement útil per a la salut pública.

6. Pautes ètiques, drets, deures i obligacions

Estableix principis ètics per a la vigilància, com l'equitat, la protecció de dades, la transparència i la participació ciutadana, assegurant que la informació s'empra amb finalitats legítimes.

7. Estructura i governança de la Xarxa Estatal de Vigilància

Defineix la creació i coordinació d'una xarxa estatal que integri els sistemes autonòmics, amb estructures clares, mecanismes d'avaluació i el lideratge tècnic del Ministeri de Sanitat.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

D. Estratègia Espanyola de Salut Pública 2022

L'Estratègia de Salut Pública 2022 ⁽⁵⁰⁾ és el primer marc nacional que orienta l'acció coordinada de totes les administracions i agents implicats en la salut pública a Espanya. L'objectiu és millorar la salut i el benestar de la població, promovent l'equitat i la sostenibilitat, i preparant-se per respondre als reptes actuals i futurs, com la pandèmia de COVID-19, l'envelliment poblacional i les desigualtats socials. L'estratègia es basa en l'evidència científica, l'acció intersectorial i la participació de tota la societat.

1. Enfortir la salut pública per millorar la salut de la població

Aquesta línia se centra a reforçar l'estructura i l'organització de la salut pública a Espanya. Inclou millorar la coordinació entre administracions, assegurar que hi hagi prou professionals ben formats, impulsar la recerca i la innovació i establir mecanismes de comunicació i lluita contra la desinformació. L'objectiu és que la salut pública sigui més sòlida, moderna i capaç d'anticipar i respondre als reptes sanitaris.

2. Actualitzar la vigilància de la salut pública i garantir la capacitat de resposta davant de riscos i emergències

Modernitzar els sistemes de vigilància epidemiològica i d'informació en salut pública, per detectar i respondre ràpidament a amenaces com epidèmies, riscos ambientals o emergències sanitàries. Es promou la integració de dades, la coordinació entre nivells i la preparació davant emergències, seguint estàndards internacionals i l'enfocament One Health, que uneix salut humana, animal i ambiental.

3. Millorar la salut i el benestar de la població a través de la prevenció, i la promoció d'estils de vida i entorns saludables

Impulsar la prevenció de malalties i la promoció d'hàbits saludables (alimentació, activitat física, salut mental, sexual...), així com la creació d'entorns segurs, sostenibles i lliures de violència. També abasta la seguretat alimentària, la salut laboral i la protecció del medi ambient, i persegueix que les opcions saludables siguin accessibles i fàcils per a tota la població.

4. Promoure la salut i l'equitat en salut de la població al llarg de la vida

Garantir que totes les persones, en qualsevol etapa de la vida, tenen les mateixes oportunitats de salut i benestar. Es presta especial atenció a la infància, l'adolescència, la gent gran i els col·lectius vulnerables, alhora que es promou l'equitat, la inclusió i l'eliminació de barreres i desigualtats.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

A **escala regional**, per donar resposta a les diferents estratègies nacionals i als grans reptes de la sanitat, les diferents comunitats autònomes estan llançant plans de salut, a la recerca de models més preventius, integrats i digitalitzats, amb estratègies que prioritzen la sostenibilitat, l'eficiència i una atenció centrada en les persones.

A. Pla Estratègic CatSalut - Catalunya

El **Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 (57)** estableix el full de ruta per transformar el sistema sanitari català envers un model més equitatiu, sostenible i centrat en les persones. Respon als reptes socials i sanitaris actuals, com l'envelliment, la cronicitat, les desigualtats i l'emergència climàtica, i s'alinea amb els objectius de desenvolupament sostenible (ODS), el Pacte Verd Europeu i l'enfocament One Health. El Pla promou una visió àmplia de salut, entesa com a benestar físic, emocional i social, i aposta per a l'acció intersectorial i la participació ciutadana, a través de diferents línies de treball:

1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida

Es tracta de reduir les desigualtats en salut des de la infància fins a la vellesa, amb especial atenció als col·lectius vulnerables. Es promou el benestar emocional i físic, la salut sexual i reproductiva, l'alimentació saludable, l'activitat física, la prevenció de violències i addiccions, i l'envelliment actiu.

2. Entorns saludables

Se centra a millorar els factors ambientals que influeixen en la salut, com la qualitat d'aire, l'aguda i els aliments. Inclou accions per reforçar la salut pública, controlar la contaminació, prevenir malalties transmissibles i abordar la resistència als antibiòtics, tot això en el marc dels ODS i l'emergència climàtica.

3. Integració de l'atenció a la salut

Proposa transformar el model assistencial cap a una atenció més integrada, comunitària i centrada en la persona. Es reforça l'atenció primària, la salut mental, els serveis d'atenció intermèdia i hospitalaris, i es promou la coordinació entre serveis socials i sanitaris.

4. Palanques de canvi transversals

Són elements que permeten fer realitat les tres estratègies anteriors. Inclouen la participació ciutadana, el lideratge professional, la governança compartida, la transformació digital, la recerca i innovació i l'avaluació contínua del sistema.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

B. Pla Estratègic Sergas - Galícia

L'Estratègia Gallega de Salut 2030 (58) defineix el camí cap a un sistema sanitari més resilient, proactiu i centrat en la persona. Sorgeix per respondre a reptes com l'envelliment, la cronicitat, la crisi climàtica i la digitalització, apostant per la prevenció, l'equitat i la sostenibilitat. L'objectiu és evolucionar cap a un model integral que combini innovació tecnològica, participació ciutadana i bon govern. Per a això, recolza en cinc línies de treball:

1. Governança i sostenibilitat

Es desenvoluparà un model de gestió basat en valor i transparència, amb contractes plurianuals i xarxes col·laboratives entre centres. S'hi incorporarà l'enfocament One Health per integrar salut humana, animal i ambiental en totes les polítiques, i es prioritzaran inversions sostenibles i tecnologies d'avantguarda amb criteri energètic i responsabilitat social.

2. Sistema centrat en les persones

L'atenció primària serà l'eix del sistema, reforçant la coordinació amb hospitals i serveis socials. Es fomentarà la prevenció en totes les etapes de la vida, l'envelliment actiu i la perspectiva de gènere. A més, es potenciarà el diagnòstic primerenc i la medicina personalitzada, juntament amb nous models assistencials com l'atenció domiciliària.

3. Professionals i talent

Es garantirà la captació i retenció de professionals mitjançant la planificació, incentius i la conciliació. Es promourà la formació contínua en competències digitals i tècniques avançades, i es reduirà la burocràcia amb processos automatitzats i canals telemàtics.

4. Digitalització i innovació

Es consolidarà la transformació digital amb la gestió intel·ligent de la dada, la interoperabilitat i l'ús ètic de la intel·ligència artificial. Es reforçarà la ciberseguretat i s'impulsarà la innovació mitjançant nodes de recerca, incubadores biosanitàries i la col·laboració publicoprivada.

5. Evolució i participació

Es crearà un institut d'informació i un observatori de salut per mesurar resultats i anticipar necessitats. Es fomentarà la participació ciutadana en la presa de decisions i s'avaluarà l'experiència i els resultats reportats pels pacients.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

C. Pla Estratègic Osakidetza - País Basc (1 / 2)

El **Pla de Salut Euskadi 2030** (59) és el marc estratègic que orienta les polítiques sanitàries del Govern del País Basc per a la pròxima dècada. El seu objectiu és liderar una Euskadi més saludable, reduint desigualtats i garantint la salut com a dret fonamental. El pla es compon de les línies de treball següents:

1. Salut en la infància i adolescència

Garantir que infants i adolescents creixin amb tot el seu potencial de salut. Inclou accions per promoure entorns familiars segurs, hàbits saludables, prevenció de riscos físics i emocionals, i atenció sanitària i social excel·lent, a fi de reduir desigualtats des de les primeres etapes de la vida.

2. Millorar la salut i reduir la morbimortalitat

Actuar sobre els principals factors de risc (tabac, alcohol, sedentarisme, alimentació) i prevenir malalties cròniques i transmissibles. S'aposta per la promoció d'hàbits saludables, la detecció precoç, l'atenció integrada i la implicació activa de la ciutadania en la seva autocura.

3. Envel·liment orientat a una vida plena

Fomentar l'autonomia i el benestar de la gent grans mitjançant entorns amigables, polítiques inclusives i atenció sociosanitària integral. Es pretén que l'envel·liment sigui saludable, actiu i amb qualitat de vida, evitant la dependència i potenciant la participació social.

4. Sostenibilitat i excel·lència en els sistemes assistencials

Transformar el model assistencial envers l'atenció centrada en la persona, amb qualitat, seguretat i humanització. Inclou reforçar l'atenció primària, millorar la governança, garantir professionals qualificats i disposar de sistemes d'informació avançats per a la presa de decisions.

5. Enfortir la salut pública

Desenvolupar un sistema de salut pública sòlid, flexible i capaç de respondre a emergències i riscos globals. Es prioritza la vigilància epidemiològica, la prevenció, la promoció de la salut i l'acció intersectorial, sobre la base de dades i professionals especialitzats.

6. Entorns i comunitats saludables i sostenibles

Crear espais urbans i rurals segurs, accessibles i resilients, que afavoreixin la salut i redueixin riscos ambientals. S'hi inclouen accions contra el canvi climàtic, la contaminació, la seguretat alimentària i la promoció d'entorns laborals saludables.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

C. Pla Estratègic Osakidetza - País Basc (2 / 2)

7. Recerca i innovació en salut

Impulsar la recerca aplicada i la innovació tecnològica per millorar els sistemes sanitaris i la salut de la població. S'aposta per la transferència de coneixement, la col·laboració entre agents i la digitalització, alineada amb l'estratègia de ciència i tecnologia d'Euskadi.

D. Pla Estratègic Rioja Salud - La Rioja

El **IV Pla de Salut La Rioja 2030** (60) és el marc estratègic que orienta les polítiques sanitàries del Govern de La Rioja per a la pròxima dècada. El seu objectiu és «guanyar anys de vida i vida als anys», millorant la salut integral de la població en totes les dimensions i garantint l'equitat, la sostenibilitat i la participació social. Les principals línies de treball són:

1. Promoció de conductes i entorns saludables, segurs i sostenibles

Orienta el sistema cap a la prevenció, la detecció precoç i l'atenció a la cronicitat, posant en el centre les necessitats de les persones, les famílies i la comunitat. Inclou accions per millorar la salut mental, l'alimentació, l'activitat física, la salut bucodental, la prevenció d'addiccions i violències, la salut sexual i reproductiva, i l'envelliment actiu.

2. Protecció enfront de riscos ambientals, alimentaris i altres condicionants de salut

Garanteix entorns segurs i sostenibles mitjançant la prevenció, la vigilància i el control de malalties transmissibles, la reducció de riscos ambientals i alimentaris, la preparació davant alertes sanitàries i la resposta davant amenaces emergents, incloent-hi les que es deriven del canvi climàtic.

3. Cogovernança participativa i equitativa en salut

Impulsa mecanismes eficaços de governança que integrin la salut en totes les polítiques, fomentant la participació social en la presa de decisions, la millora de l'equitat assistencial i la capacitat de professionals i comunitats per reforçar l'advocacia per la salut.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL I REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

E. Pla Estratègic SACYL - Castella i Lleó

El **V Pla de Salut de Castella i Lleó 2032** (61) és el marc estratègic que orienta les polítiques sanitàries de la Comunitat per a la pròxima dècada. El seu objectiu és consolidar un sistema públic universal, gratuït i de qualitat, promovent la salut com a dret fonamental i abordant els determinants socials, econòmics i ambientals des d'una visió integral i sostenible. Les principals línies de treball del pla són les següents:

1. Alineació pública i aliances per a la salut

Promou la coordinació intersectorial i la implicació de tots els agents socials per incorporar la salut en totes les polítiques, assegurant un impacte positiu en la població al llarg de la vida.

2. Model de serveis públics del segle XXI

Impulsa un sistema accessible, equitatiu i centrat en la persona, amb especial atenció a col·lectius vulnerables i a la percepció ciutadana, garantint qualitat i proximitat arreu del territori.

3. Més salut pública

Reforça la promoció de la salut i la prevenció de malalties, prioritzant patologies prevalents i enfortint la vigilància davant riscos emergents, amb l'enfocament One Health i la protecció dels drets de consumidors i usuaris.

4. Capital humà i talent en salut

Fomenta l'atracció i la retenció de professionals qualificats, assegurant el relleu generacional i la incorporació de nous perfils i competències que responguin a les necessitats del sistema.

5. Serveis per a una salut basada en valor

Reorienta la governança cap a un model eficient, segur i sostenible, que optimitzi la qualitat i garanteixi la rendibilitat de la inversió en salut.

6. Avanç i millora dels serveis en salut

Potencia la recerca i la innovació per donar resposta a les necessitats de la ciutadania, millorant la qualitat de vida i generant oportunitats de desenvolupament a la Comunitat.

7. Tecnologies i transformació digital per a la salut

Aposta per la digitalització de processos i la integració de tecnologies per millorar resultats en salut, facilitar l'experiència ciutadana i donar suport a la presa de decisions professionals.



I. DIAGNÒSTIC EN SALUT I TENDÈNCIES SANITÀRIES

4. Conclusions del diagnòstic



**Govern de les
Illes Balears**

3.4 CONCLUSIONS

El sistema sanitari balear afronta una transformació profunda impulsada per canvis demogràfics, epidemiològics, tecnològics i socials. Aquests factors generen pressió sobre la sostenibilitat financera, l'equitat territorial i la qualitat assistencial. De l'anàlisi interna i externa s'han destacat els següents reptes que cal considerar dins el pla estratègic que marcaran el full de ruta per construir un sistema sanitari més innovador i resilient.

CONCLUSIONS CLAU

- **Pressió demogràfica i epidemiològica:** l'envelliment, la baixa natalitat i la dependència augmenten la demanda assistencial i la complexitat clínica, la qual cosa exigeix models preventius i integrats. Hi persisteixen reptes en hàbits saludables, obesitat infantil i addiccions. És prioritari reforçar la vigilància davant malalties no transmissibles, malalties transmissibles emergents i atendre el repunt d'ITS després de la pandèmia.
- **Determinants socials, econòmics i ambientals:** el creixement poblacional i la concentració a Mallorca obliguen a planificar la xarxa assistencial per garantir equitat a totes les illes. La transformació social i cultural exigeix adaptar serveis amb perspectiva de gènere. El canvi climàtic introdueix riscos com les onades de calor i la seguretat alimentària. Factors com la vulnerabilitat econòmica, l'estacionalitat i el cost de l'habitatge afecten la sostenibilitat i les cures, i exigeixen criteris d'eficiència i resiliència.
- **Sistema sanitari i serveis:** persisteixen reptes en equitat territorial, accessibilitat i adequació d'infraestructures. És clau atreure i fidelitzar talent sanitari, reduir temporalitat i millorar condicions laborals. Les llistes d'espera requereixen optimització mitjançant telemedicina, consultes d'alta resolució i coordinació públicoprivada.
- **Sostenibilitat i recursos crítics en risc:** la sostenibilitat financera es veu tensada pel turisme, la població flotant i les crisis econòmiques, així com l'augment de costos. L'escassetat de professionals amenaça la capacitat operativa i l'equitat territorial, la qual cosa reforça la necessitat d'una planificació estratègica orientada a l'eficiència i la resiliència.
- **Transformació digital i bretxa tecnològica:** la digitalització és essencial per modernitzar el sistema, millorar la interoperabilitat i consolidar la cultura de la dada. La IA, el telemonitoratge i el *big data* són palanques clau per avançar cap a una atenció més eficient i personalitzada. Hi persisteixen reptes crítics com la ciberseguretat i l'equitat digital, que s'han d'abordar per evitar desigualtats en l'accés.
- **Palanques estratègiques globals:** la medicina basada en valor, la salut pública de precisió, l'enfocament One Health, el reforç de l'atenció primària i l'alfabetització en salut són essencials per garantir sostenibilitat i equitat.
- **Aprentatge del *benchmark* internacional i nacional:** els països líders prioritzen l'atenció comunitària, la digitalització massiva, la prevenció, la integració sociosanitària i la sostenibilitat ambiental, i confirmen la necessitat d'un model preventiu, digital i integrat.



II. REFLEXIÓ ESTRATÈGICA



**Govern de les
Illes Balears**

1. FORMULACIÓ DE LA REFLEXIÓ ESTRATÈGICA

El diagnòstic efectuat ha permès disposar d'una visió integral i contrastada de la situació de la salut a les Illes Balears, així com dels principals factors interns i externs que condicionen la capacitat del sistema sanitari per respondre a les necessitats actuals i futures de la població.

A partir d'aquesta evidència, el Pla fa un pas més i aborda una reflexió estratègica, orientada a prioritzar els àmbits d'actuació i definir un marc comú que guï la transformació del sistema de salut en l'horitzó 2026-2030. Aquesta reflexió ha permès assentar els elements i bases sobre els quals desenvolupar el marc estratègic del Pla.

En el marc d'aquesta reflexió estratègica, s'articulen:



Anàlisi DAFO

Ofereix un resum de la situació i el context de la salut a les Illes Balears.



Reptes estratègics per abordar

Constitueixen els desafiaments prioritaris que ha de considerar el sistema sanitari de les Balears.



Visió de futur i missió del sistema

Describeix com ha d'evolucionar el model de salut a les Illes Balears.



Principis rectors

Funcionen com a criteris i valors bàsics sobre els quals desenvolupar el Pla.



Objectius estratègics i línies d'acció

Estructuren la resposta i prioritats del Pla.

2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.1. DAFO (DEBILITATS, AMENACES, FORTALESES I OPORTUNITATS)

L'anàlisi DAFO constitueix una eina clau en l'elaboració del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears, ja que permet identificar de manera estructurada els principals factors interns i externs que condicionen el sistema sanitari.

A través de la DAFO, s'han analitzat les fortaleeses, les debilitats, les oportunitats i les amenaces que influeixen en la capacitat del sistema per respondre a les necessitats actuals i futures de la població balear.

D

DEBILITATS

- Absència de cultura del mesurament de resultats en les accions de la Conselleria de Salut.
- Manca de continuïtat en l'elaboració d'enquestes de satisfacció a pacients.
- Falta de visibilitat interna (professionals) i externa (ciutadania) dels treballs que desenvolupen les diferents àrees de la Conselleria.
- Discontinuitat en la realització i seguiment dels plans de salut.
- Obsolescència de sistemes d'informació en les diferents direccions de la Conselleria.
- Context internacional d'escassetat de determinats professionals sanitaris.
- Necessitat d'oferir estabilitat als professionals.
- Desalineament dels nivells retributius de categories professionals similars a la Conselleria i l'IdISBa, respecte a l'IB-Salut.
- Rigidesa en els processos de contractació i creació de places.
- Dificultat per balancejar la càrrega assistencial dels professionals sanitaris amb accions de vigilància, promoció i prevenció.
- Llei de salut obsoleta amb relació a l'avanç de les tecnologies per a l'atenció i comunicació amb els pacients.
- Nivell de despesa en salut i recerca limitat en comparació amb altres regions.
- Capacitat limitada de recerca dels professionals de centres sanitaris, en requerir gran part del seu temps a l'assistència.
- Consolidació de la Taula d'Integració Sociosanitària com a mecanisme estable de coordinació entre ambdós sistemes.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.1. DAFO (DEBILITATS, AMENACES, FORTALESES I OPORTUNITATS)



AMENACES

- Increment de població, amb envelliment, augment de pacients crònics complexos i disminució de la natalitat.
- Augment de població flotant durant la major part de l'any.
- Treballadors desplaçats temporals, que són atesos dins els circuits assistencials públics i incrementen els nivells d'activitat.
- La insularitat, que dificulta poder oferir equitat en l'accés al sistema.
- Els alts preus de l'habitatge i insularitat, els quals suposen un problema per captar especialistes i retenir o fidelitzar els professionals sanitaris.
- El canvi social que s'està produint quant a estil de vida i prioritats de les noves generacions de professionals sanitaris, la motivació i l'incentiu professional dels quals són diferents del de fa alguns anys.
- Inequitat d'accés a hàbits de vida saludables, pel cost de certs hàbits (pagament de quotes de gimnàs, accés a menjar d'alt valor nutritiu enfront dels processats), i, en general, per la falta d'educació en salut.
- Risc d'augment de desgast o *burnout* entre els professionals sanitaris.
- Increment anual del cost en farmàcia, amb poca capacitat per controlar-lo.
- Increment de costs per la inclusió de noves prestacions, com la medicina personalitzada i les teràpies avançades.
- Terminis temporals elevats per mostrar resultats en investigació, prevenció i promoció.
- Increment de les ideacions suïcides i de les malalties de transmissió sexual.
- Necessitat de reforçar les estratègies de captació i adherència als programes de cribratge de càncer colorectal.
- Evolució de la percepció ciutadana sobre el sistema sanitari en un context de pressió assistencial en l'atenció hospitalària.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.1. DAFO (DEBILITATS, AMENACES, FORTALESES I OPORTUNITATS)



FORTALESES

- Direcció General de Salut Mental com un element clau de l'ecosistema balear en l'ordenació i la planificació de recursos, amb elements com el coordinador autonòmic de Salut Mental i el coordinador assistencial, que permeten tenir una relació més fluida amb els serveis i recursos de l'IB-Salut.
- Integració de psicòlegs generals sanitaris en els equips d'atenció primària per al tractament de patologies lleus i descongestionar els recursos de l'atenció hospitalària.
- Facultat de Medicina i noves facultats de professionals sanitaris, que faciliten l'accés al talent.
- Servei de suport al professional de salut per a l'impuls de captació i acompanyament (Proespai).
- Pla anual de recursos humans 2025-2027, que permetrà millorar la taxa de reposició i la temporalitat dels professionals a l'IB-Salut.
- Capacitat d'integració de dades amb l'IB-Salut en els sistemes de vigilància de les MDO.
- Existència de normativa que permet l'intercanvi de dades entre els serveis sanitaris i socials i facilita la interoperabilitat dels sistemes.
- Web EinaSalut, amb eines per avaluar els bons hàbits poblacionals i amb material formatiu.
- Institut de recerca acreditat per l'ISCIII, capaç d'atreure assaigs i generar ingressos econòmics.
- Decret per a la derivació de l'activitat urgent a la privada per a turistes amb TSE.
- Programes específics en ajuntaments i empreses per a la promoció d'hàbits saludables.
- Decret per a la promoció de la dieta mediterrània als centres educatius i sanitaris.
- Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital 2025-2029 per aconseguir un model predictiu, preventiu, personalitzat i més participatiu.
- Pacte per la Salut d'àmplia participació ciutadana, que ha permès captar les necessitats del sistema sanitari.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.1. DAFO (DEBILITATS, AMENACES, FORTALESES I OPORTUNITATS)

O

OPORTUNITATS

- Atenció primària, que és la base del sistema nacional. Aquest nivell és fonamental, ja que resol el 80 % dels problemes de salut de la ciutadania.
- Observatori de determinants de salut com a germen per obtenir més informació de la població i establir nous criteris d'assignació de població als professionals d'atenció primària.
- Incorporació d'altres agents a l'espectre de professions relacionades amb la salut: bioenginyeria, biotecnologia, IA i ciència de dades, etc.
- Possibilitat d'utilitzar vies no convencionals per a la detecció precoç de malalties, com amb les malalties entre la població sana donant.
- Foment d'equips multidisciplinaris, amb la incorporació d'altres agents, com la provisió privada.
- Alts nivells de concentració de la població dins les illes, que fa més fàcil la gestió de l'assistència.
- Predisposició de la indústria i proveïdors tecnològics a dur a terme projectes de pagament per resultats per a noves teràpies, o la incorporació de proves de concepte per testar solucions d'IA.
- Adopció de noves tecnologies basades en IA o analítica avançada de dades per a la millora de l'assistència i tenir més informació per prendre decisions sobre pràctiques que aportin valor.
- Les estratègies de transformació digital definides per l'IB-Salut i l'aprofitament dels fons europeus que estan arribant per a salut digital.
- Impuls de models de salut suportats en avaluació de resultats en salut, o medicina basada en valor.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.2. IDENTIFICACIÓ DELS REPTES PER ABORDAR

La identificació dels reptes és un pas essencial per orientar el futur del sistema sanitari de les Illes Balears. Els reptes aquí definits permeten focalitzar els esforços estratègics en aquells àmbits on l'impacte pot ser més significatiu.

L'anàlisi d'aquests facilita la planificació de respostes innovadores, equitatives i adaptades a la realitat territorial de l'arxipèlag i contribueix a un sistema de salut més eficient i resilient. Aquests reptes serveixen, per tant, com a guia per orientar les accions del Pla. A continuació, es descriuen els principals reptes del Pla per àmbits.



SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ

R1

Evolució d'un enfocament de salut patogènic a un de salutogènic, incorporant un model més preventiu i integrat

El sistema sanitari manté un enfocament majoritàriament centrat en la malaltia, la qual cosa limita la capacitat d'actuar sobre els determinants de salut i de desplegar una prevenció efectiva. Es requereix avançar cap a un model salutogènic que enforteixi la promoció de la salut, prioritzi intervencions preventives i garanteixi una integració real entre nivells, serveis i actors comunitaris. Aquesta transició implica canviar cultures organitzatives, capacitats professionals i models de finançament.

R2

Limitació de la visibilitat de les accions i treball que es du a terme a la Conselleria de Salut

Les iniciatives, els programes i els resultats de la Conselleria tenen una visibilitat insuficient per a ciutadania, professionals i agents del sistema. Aquesta manca de presència comunicativa redueix la comprensió del valor que aporta la institució, debilita la confiança i limita la participació en polítiques de salut. Cal reforçar la comunicació estratègica i la transparència institucional.

R3

Escassa cultura de mesurament de resultats i retorn de la inversió de campanyes de promoció

Les campanyes de promoció de la salut i les intervencions de salut pública no compten amb un sistema sistemàtic d'avaluació de l'impacte ni de retorn de la inversió. L'absència d'indicadors homogenis, metodologies compartides i estructures d'anàlisi dificulta la presa de decisions basades en l'evidència i la priorització de recursos cap a accions amb més valor en salut.

R4

Necessitat de major participació i conscienciació de la ciutadania en la gestió de la seva salut, incloent-hi la competència en salut

La participació ciutadana en l'autogestió de la salut, la prevenció i l'ús adequat dels serveis és limitada. A més, hi ha desigualtats en la competència en salut (*health literacy*), que condicionen la capacitat de comprensió, decisió i corresponsabilitat. El repte implica promoure una ciutadania més informada, activa i empoderada.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.2. IDENTIFICACIÓ DELS REPTES PER ABORDAR



RECERCA, INNOVACIÓ I DIGITALITZACIÓ

R5

Limitacions dels sistemes d'informació i les capacitats tecnològiques de la Conselleria

Els sistemes d'informació presenten restriccions en interoperabilitat, explotació de la dada, escalabilitat i modernització tecnològica. Aquestes limitacions afecten la planificació, la vigilància en salut, la gestió clínica i la presa de decisions basada en dades. Es requereix un salt qualitatiu cap a un ecosistema digital més robust i orientat a dades.

R6

Interoperabilitat limitada amb els sistemes dels proveïdors privats, que dificulta la vigilància i gestió de la salut

La connexió incompleta entre sistemes públics i privats genera llacunes d'informació sobre itineraris assistencials, vigilància epidemiològica i resultats en salut. Aquesta fragmentació dificulta una visió integral de la salut de la població i la coordinació entre actors del sistema sanitari.

R7

Impuls a la recerca biosanitària en el marc de les institucions sanitàries de les Illes Balears

La capacitat investigadora de les institucions sanitàries és desigual i encara limitada. S'identifiquen mancances en estructures de suport, finançament estable, incentius i disponibilitat de temps protegit per als professionals. Aquest repte implica consolidar un ecosistema investigador sòlid, competitiu i alineat amb les prioritats de salut.



SOSTENIBILITAT I GOVERNANÇA (1 / 2)

R8

Optimització de la gestió de la despesa sanitària en un context d'augment de costs

L'increment de costs en personal, tecnologia, medicaments i serveis pressiona la sostenibilitat del sistema. Cal optimitzar l'ús de recursos, millorar l'eficiència operativa i orientar la inversió cap a intervencions amb més valor clínic i social, garantint sostenibilitat sense comprometre la qualitat assistencial.

R9

Marc normatiu no adaptats als serveis d'assistència per mitjans digitals

L'evolució de l'assistència digital, telemedicina, telemonitoratge, triatge digital, models híbrids, avança més de pressa que el marc regulatori actual. Aquesta desactualització limita el desplegament de nous serveis, genera inseguretats jurídiques i dificulta la normalització de models assistencials innovadors.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.2. IDENTIFICACIÓ DELS REPTES PER ABORDAR



SOSTENIBILITAT I GOVERNANÇA (2 / 2)

R10

Reducció de llistes d'espera en un entorn d'augment de la demanda

El creixement sostingut de la demanda en atenció hospitalària, cirurgia i proves diagnòstiques, associat a l'envelliment poblacional i a l'augment de la prevalença de malalties cròniques, genera tensions per reduir les llistes d'espera. Aquest context fa necessari abordar l'accés mitjançant una estratègia estructural i sostenible.

R11

Adequació de la provisió de recursos als canvis poblacionals a les Illes Balears, assegurant l'equitat territorial

El fet insular suposa un repte per a l'equitat territorial, la qual cosa planteja la necessitat d'un ajust dinàmic de l'oferta assistencial, les infraestructures i les plantilles, orientat a garantir l'equitat i la capacitat de resposta del sistema.



ATENCIÓ SANITÀRIA I MODEL ASSISTENCIAL

R12

Enfortiment de l'atenció primària com a eix del sistema

L'atenció primària necessita reforçar el seu paper com a porta d'entrada, coordinadora del sistema i espai central de prevenció i cronicitat. Persisteixen limitacions en capacitat resolutiva i recursos, i elevada càrrega assistencial. El repte requereix transformació estructural i organitzativa.

R13

Garantia d'una atenció integral a la cronicitat i a la complexitat clínica

L'increment de persones amb malalties cròniques i de comorbiditats exigeix models d'atenció continus, integrats i proactius. La fragmentació actual dificulta el seguiment longitudinal i la personalització de la cura. Cal una reorganització centrada en les necessitats del pacient.

R14

Millora de la coordinació entre els diferents nivells assistencials i sociosanitaris per garantir la continuïtat en la cura

L'articulació entre atenció primària, hospitalària, urgències i l'àmbit sociosanitari presenta àmbits de millora en els fluxos assistencials, la interoperabilitat i la definició de rols i responsabilitats. Aquestes limitacions incideixen en l'eficiència del sistema, poden generar duplicitats i repercuteixen en l'experiència dels usuaris.

R15

Potenciació de l'atenció i visibilitat de la salut mental

La demanda d'atenció en salut mental ha augmentat de forma significativa, especialment en joves. Persisteixen limitacions en recursos, temps de resposta, prevenció específica i integració amb serveis socials. Es necessita un enfocament reforçat, transversal i prioritzat.



2. ANÀLISI DAFO I REPTES

2.2. IDENTIFICACIÓ DELS REPTES PER ABORDAR



RECURSOS HUMANS

R16

Captació i retenció de talent en un entorn d'escassetat de professionals

La disponibilitat limitada de professionals sanitaris i la competència dificulten atreure i fidelitzar personal. Això afecta la capacitat assistencial, l'estabilitat dels equips i la planificació a mitjà termini.

R17

Equilibri de les càrregues de treball dels professionals assistencials per augmentar el focus en vigilància, promoció i prevenció

L'elevada càrrega assistencial limita el temps dedicat a prevenció, promoció de la salut, vigilància epidemiològica i activitats comunitàries. El repte implica reequilibrar tasques, redistribuir funcions i millorar l'eficiència organitzativa.

R18

Increment de les capacitats de recerca a les Illes Balears, amb més participació dels professionals sanitaris

La participació en recerca es veu obstaculitzada per manca de temps, formació, estructures i reconeixement. Cal fomentar les capacitats investigadores i consolidar una cultura de recerca dins el sistema sanitari.

R19

Impacte de l'elevada rotació de personal sobre la qualitat i la seguretat de l'atenció, més acusat en medicina familiar

La rotació freqüent dificulta la continuïtat assistencial, augmenta la variabilitat clínica i afecta la qualitat i la seguretat del pacient. Això és especialment intens en medicina familiar, en què la relació longitudinal és clau.



3. VISIÓ, MISSIÓ I PRINCIPIS RECTORS DEL PLA

3.1. VISIÓ I MISSIÓ DEL PLA

La definició de la missió, la visió i els principis rectors estableix el marc fonamental del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears. Aquests elements proporcionen una orientació comuna que guia les decisions, prioritats i línies d'actuació, alineant els professionals, les organitzacions i la ciutadania cap a un objectiu compartit de transformació i millora del sistema de salut.

La missió i la visió expressen la voluntat d'avançar cap a un model centrat en la promoció de la salut, la prevenció i una atenció de màxima qualitat, dins un sistema públic fort, resiliència i participatiu. Alhora, els principis rectors actuen com a base estratègica i operativa per impulsar un sistema més proactiu, integrat i compromès amb la reducció de desigualtats i el benestar al llarg de la vida.

VISIÓ

Construir unes Illes Balears on la salut sigui un valor compartit per tots els agents implicats, protegit per un sistema públic fort, resiliència i participatiu, capaç d'anticipar-se als reptes demogràfics, climàtics i socials, i generar benestar en totes les etapes de la vida.

MISSIÓ

Transformar la salut a les Balears, amb un model i polítiques públiques orientades a promocionar la salut, a prevenir la malaltia i a prestar una atenció de màxima qualitat, mitjançant una acció decidida sobre els determinants socials, ambientals i comunitaris, que integri la recerca, la innovació terapèutica i tecnològica i la participació ciutadana, així com el lideratge i el compromís de tots els professionals i agents necessaris per aconseguir-ho.



3. VISIÓ, MISSIÓ I PRINCIPIS RECTORS DEL PLA

3.2. PRINCIPIS RECTORS DEL PLA

Els principis rectors actuen com a fonaments estratègics i operatius que guien l'elaboració del Pla:



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

A continuació, es defineixen els objectius i línies d'acció del Pla Estratègic de la Salut de les Illes Balears, i la relació entre les línies d'acció i els reptes que es pretén abordar.

1

Optimitzar l'acció de la Conselleria de Salut per afavorir l'evolució cap a un model salutogènic de l'atenció

Orientar l'acció de la Conselleria envers un model més proactiu i generador de salut, reforçant la capacitat del sistema per anticipar-se a les necessitats de la població mitjançant una comunicació institucional més sòlida, més participació ciutadana i una organització que faciliti dedicar més esforç a la prevenció i la promoció de la salut.

L1 MODEL D'ATENCIÓ A LA SALUT A LES ILLES BALEARS

Model de salut que prioritzi la promoció i la prevenció de la malaltia en tots els àmbits (sanitari, educatiu, social, laboral, etc.).

Reptes relacionats

R1 Evolució d'un enfocament de salut patogènic a un de salutogènic, incorporant un model més preventiu i integrat

L2 COMUNICACIÓ, VISIBILITAT I RENDICIÓ DE COMPTES

Estratègia i elements de comunicació que permetin visibilitzar el treball i les accions de la Conselleria a la ciutadania i als professionals.

Reptes relacionats

R2 Limitació de la visibilitat de les accions i el treball que es du a terme a la Conselleria de Salut

L3 SISTEMATITZACIÓ I CULTURA DEL MESURAMENT

Implantació de la cultura i eines que permetin mesurar l'activitat i resultats de les activitats efectuades pels equips de salut pública.

Reptes relacionats

R3 Escassa cultura del mesurament de resultats i retorn d'inversió de les accions de salut pública



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

1

Optimitzar l'acció de la Conselleria de Salut per afavorir l'evolució cap a un model salutogènic de l'atenció

L4

CAPACITACIÓ EN SALUT I PARTICIPACIÓ CIUTADANA AFERMANT LA COORDINACIÓ AMB LES INSTITUCIONS I AGENTS SOCIALS

Foment de la cultura de la salut de la població, adaptat a diferents col·lectius i entorns, i impuls de la participació activa de la ciutadania en la presa de decisions sobre la seva salut i la involucració de la societat civil.

Reptes relacionats

R4

Necessitat de més participació i conscienciació de la ciutadania en la gestió de la seva salut, incloent-hi la competència en salut

L5

FOCALITZACIÓ DELS PROFESSIONALS ASSISTENCIALS EN LA VIGILÀNCIA, PROMOCIÓ I PREVENCIÓ

Organització de la feina dels professionals assistencials per fomentar la realització d'activitats de vigilància epidemiològica, promoció i prevenció de la salut, integrant-les com a tasques clau en la pràctica diària.

Reptes relacionats

R16

Equilibri de les càrregues de treball dels professionals assistencials per augmentar el focus en vigilància, promoció i prevenció



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

2

Consolidar un model d'atenció integral i adaptat a les noves demandes de salut

Impuls d'un model d'atenció centrat en la persona i capaç de respondre a la cronicitat, la complexitat clínica i la creixent demanda de salut mental, reforçant la funció estratègica de l'atenció primària i promovent una coordinació efectiva entre nivells assistencials i serveis comunitaris, complementat amb una atenció digital personalitzada, en línia amb el desenvolupament del Pla d'Atenció Digital Personalitzat (PADP) impulsat per l'Estratègia de Salut Digital 2021-2026 de l'SNS.

L6 ATENCIÓ PRIMÀRIA RESOLUTIVA I COMUNITÀRIA

Atenció primària com a eix central del sistema sanitari, dotant-la de més capacitat resolutiva i orientació comunitària.

Reptes relacionats

R11 Enfortiment de l'atenció primària com a eix del sistema

L7 MODEL D'ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA, QUE GARANTEIXI LA CONTINUÏTAT I LA COORDINACIÓ EN LA CRONICITAT I LA COMPLEXITAT CLÍNICA

Impuls de l'atenció integral de persones amb malalties cròniques i situacions de complexitat clínica, la gestió proactiva de casos, l'autocura i la personalització dels plans d'atenció, assegurant la coordinació efectiva entre els diferents nivells assistencials (primària, hospitalària, intermèdia) i els serveis socials.

Reptes relacionats

R12 Garantia d'una atenció integral a la cronicitat i a la complexitat clínica

R13 Millora de la coordinació entre els diferents nivells assistencials i sociosanitaris per garantir la continuïtat en la cura



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

2

Consolidar un model d'atenció integral i adaptat a les noves demandes de salut

L8

PREVENCIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I ATENCIÓ INTEGRAL DE LA SALUT MENTAL

Estratègies i model per a la salut mental, amb enfocament comunitari i accessible, que prioritzi la prevenció, la detecció precoç i l'atenció integral en els àmbits educatiu, social i laboral.

Reptes relacionats



Potenciació de l'atenció i la visibilitat de la salut mental

3

Garantir l'equitat, la governança i la sostenibilitat del sistema

Avanç cap a un sistema més eficient i equitatiu, enfortint la planificació i l'ús responsable dels recursos, millorant els temps de resposta i assegurant que les decisions recolzen en l'evidència i els mecanismes sòlids de governança que responguin a l'evolució demogràfica i a les necessitats del territori.

L9

GESTIÓ DE LA DESPESA BASADA EN RESULTATS I SOSTENIBILITAT

Enfortiment de la sostenibilitat del sistema mitjançant mecanismes de gestió eficient de la despesa, reduint la variabilitat injustificada i orientant els recursos cap a accions que generin més valor en salut.

Reptes relacionats



Optimització de la gestió de la despesa sanitària en un context d'augment de costs



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

3

Garantir l'equitat, governança i sostenibilitat del sistema

L10

ACCÉS A LA SANITAT, OPTIMITZACIÓ DE RECURSOS I MILLORA DE L'ACCESSIBILITAT AL SISTEMA

Millora en l'accés i en la reducció de les llistes d'espera, mitjançant l'optimització dels recursos disponibles, la introducció de noves modalitats assistencials (teletriatge, teleconsulta, cirurgia major ambulatoria) i la millora de l'eficiència en la gestió d'agendes i quiròfans.

Reptes relacionats

R9

Reducció de llistes d'espera en un entorn d'augment de la demanda

L11

EQUITAT TERRITORIAL I PROVISIÓ BASADA EN NECESSITATS SANITÀRIES PRESENTS I FUTURES

Dotació de recursos adequada a la insularitat i els canvis poblacionals i que assegurí l'equitat territorial en l'accés als serveis sanitaris.

Reptes relacionats

R10

Adequació de la provisió de recursos als canvis poblacionals a les Illes Balears, assegurant l'equitat territorial

L12

RECERCA APLICADA I INTEGRADA EN L'ASSISTÈNCIA I EN LES INSTITUCIONS DE LES ILLES BALEARS

Integració i impuls de la recerca en el sistema de salut de les Illes Balears, amb la col·laboració amb les institucions acadèmiques i científiques del territori, orientada a la innovació i l'aplicabilitat del coneixement.

Reptes relacionats

R19

Impuls a la recerca en el marc de les institucions de les Illes Balears



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

4

Assegurar la dotació i fidelització dels professionals de salut necessaris a les Illes Balears

Consolidar un entorn professional que afavoreixi l'atracció, el desenvolupament i la permanència del talent sanitari, impulsant oportunitats de recerca i abordant els factors que afecten l'estabilitat i la qualitat assistencial per enfortir la continuïtat dels equips i la seguretat de l'atenció.

L13 MODEL INTEGRAL DE GESTIÓ DE TALENT SANITARI

Atracció, retenció i estabilització dels professionals sanitaris, adaptant la política de recursos humans a les necessitats reals del sistema. Contractació de llarga durada, selecció per competències, creació de llocs singulars per a perfils avançats i reforç de la salut laboral.

Reptes relacionats

R15 Captació i retenció de talent en un entorn d'escassetat de professionals

R18 Impacte de l'elevada rotació de personal sobre la qualitat i la seguretat de l'atenció, més acusat en medicina familiar

L14 COMPATIBILITAT D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL I INVESTIGADORA

Creació de condicions organitzatives i estructurals que permetin la tasca de recerca sense comprometre l'atenció al pacient.

Reptes relacionats

R17 Increment de les capacitats de recerca a les Illes Balears, amb més participació dels professionals sanitaris



4. OBJECTIUS I LÍNIES D'ACCIÓ

5

Estendre la transformació digital a tot el sistema sanitari de les Illes Balears

Potenciar un ecosistema digital modern i cohesionat que faciliti la gestió de la informació, millori la interoperabilitat entre actors del sistema i permeti desplegar serveis assistencials digitals segurs i accessibles, adaptats a les necessitats actuals i futures de la població.

L15

ACTUALITZACIÓ DELS SISTEMES D'INFORMACIÓ DE LA CONSELLERIA I DELS MARCS NORMATIUS TECNOLÒGICS

Evolució dels sistemes d'informació i el marc normatiu per facilitar la prestació de serveis d'assistència sanitària per mitjans digitals, garantint la seguretat, la protecció de dades i la qualitat assistencial.

Reptes relacionats

R5

Limitacions dels sistemes d'informació i les capacitats tecnològiques de la Conselleria

R8

Marcs normatius no adaptats als serveis d'assistència per mitjans digitals

L16

FOMENT DE LA COMUNICACIÓ I INTEROPERABILITAT DELS SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITARIS

Intercanvi bidireccional i continu de dades entre proveïdors públics, privats i altres organismes relacionats amb l'assistència sanitària per a una millor gestió de la salut pública.

Reptes relacionats

R6

Interoperabilitat limitada amb els sistemes dels proveïdors, que dificulta la vigilància i la gestió de la salut



III. PLA D'ACCIÓ

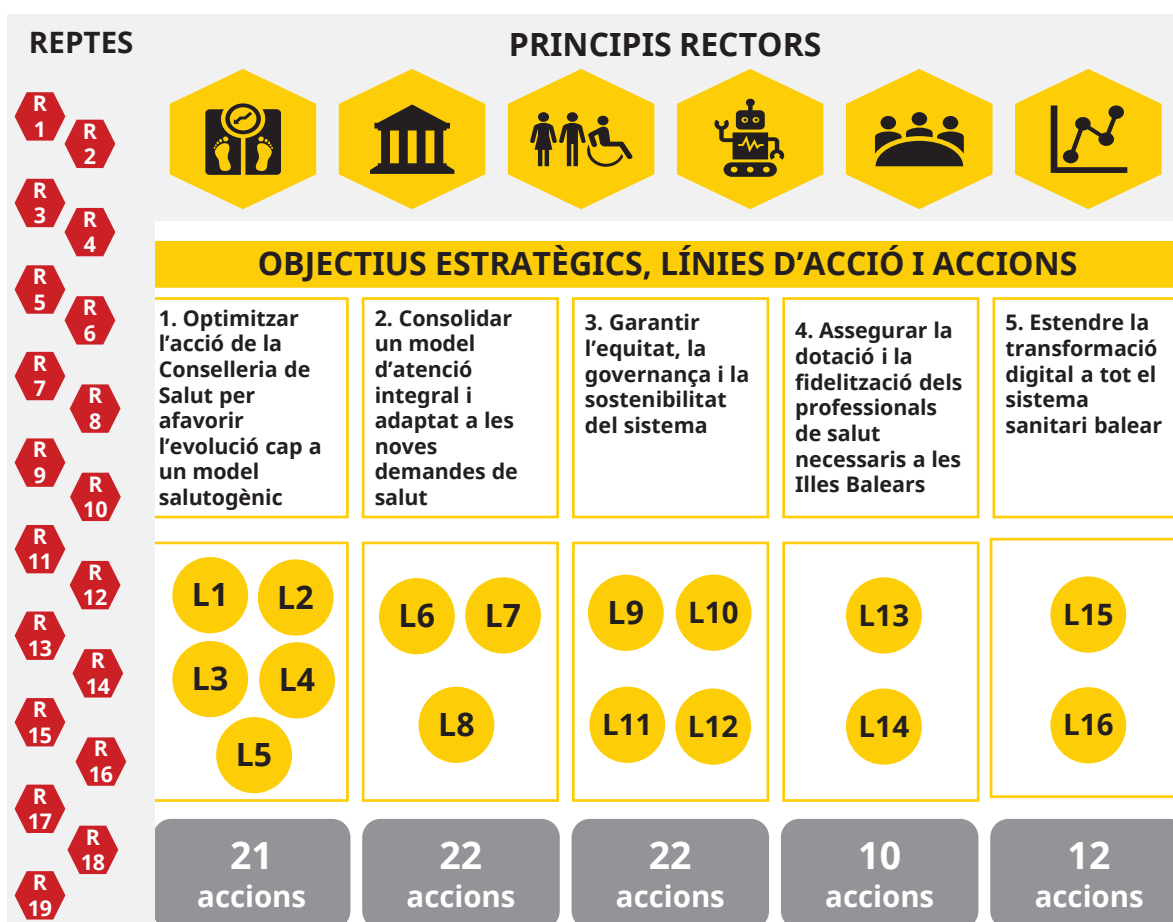


**Govern de les
Illes Balears**

DESPLEGAMENT DEL PLA

El Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030 es materialitzarà mitjançant la posada en marxa de més de vuitanta accions per desenvolupar els pròxims anys.

L'esquema seguit durant la definició dels elements de la reflexió estratègica en permet relacionar gràficament la vinculació amb les accions plantejades, assegurant la coherència i la robustesa del Pla.



Al llarg dels següents apartats del document, s'ha desenvolupat el detall de les diferents accions relacionades amb els objectius i línies d'acció del Pla. Per a cadascuna de les línies, s'ha inclòs el contingut següent:

- Descripció de l'acció.
- Repte que aborda.
- Línia del Pacte per la Salut vinculada.
- Projectes relacionats del Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital de les Illes Balears 2025-2029.

III. PLA D'ACCIÓ

Objectiu 1. Optimitzar l'acció de la Conselleria de Salut per afavorir l'evolució cap a un model salutogènic



**Govern de les
Illes Balears**

Inventari de línies i accions incloses en l'objectiu 1

Línia d'acció	Accions
Línia d'acció 1. Model d'atenció a la salut a les Illes Balears	1.1. Promoció de la perspectiva de salut en totes les polítiques amb un enfocament One Health 1.2. Avaluació i seguiment de la salut en totes les polítiques 1.3. Creació d'òrgans interdepartamentals en matèria de salut i prevenció de la malaltia 1.4. Desenvolupament i visibilitat de l'observatori de salut 1.5. Potenciació dels programes d'entorns promotors de salut 1.6. Desplegament de l'Agència de Salut Pública 1.7. Impuls a la col·laboració amb farmàcia comunitària i altres agents sanitaris per reforçar els programes de salut pública
Línia d'acció 2. Comunicació, visibilitat i rendició de comptes	2.1. Elaboració d'un pla comunicatiu institucional de la Conselleria de Salut 2.2. Gestió i comunicació de crisis 2.3. Avaluació i seguiment de la implementació del Pla de Salut
Línia d'acció 3. Sistematització i cultura del mesurament	3.1. Constitució de la central d'anàlisi i avaluació d'intervencions en salut de la CAIB 3.2. Enfortiment de la cultura del mesurament
Línia d'acció 4. Capacitació en salut i participació ciutadana, refermança de la coordinació amb les institucions i els agents socials	4.1. Desenvolupament d'un model de decisions compartides 4.2. Definició d'una estratègia de comunicació poblacional amb orientació salutogènica 4.3. Impuls de la participació ciutadana en matèria de salut 4.4. Potenciació i reforç del programa «Pacient actiu» 4.5. Desenvolupament i cultura de la medicina basada en valor per al pacient 4.6. Impuls al rol actiu de les empreses en salut i consum
Línia d'acció 5. Focalització dels professionals assistencials en la vigilància, promoció i prevenció	5.1. Adequació de les agendes dels professionals sanitaris per a la promoció, la prevenció i la vigilància 5.2. Desenvolupament d'un canal de comunicació entre els professionals sanitaris i Salut Pública 5.3. Reforç de la formació per a professionals en continguts de salut pública i altres àrees prioritàries

Taula 30. Llista d'accions de l'objectiu 1



Línia d'acció 1. Model d'atenció a la salut a les Illes Balears

Model de salut que prioritzi la promoció i la prevenció de la malaltia en tots els àmbits (sanitari, educatiu, social, laboral, etc.)

1.1. Promoció de la perspectiva de salut en totes les polítiques amb un enfocament One Health

- Implantació de forma efectiva de la perspectiva de salut en totes les polítiques en el conjunt de les administracions públiques de les Illes Balears, assegurant la integració sistemàtica de la salut i l'equitat en el disseny i el desenvolupament de polítiques públiques amb un enfocament One Health.
- Per a això, es definirà i s'aprovarà, des de l'àmbit de la salut pública, un model metodològic comú que estableixi recomanacions mínimes per a la resta de les conselleries i nivells administratius, perquè tenguin en compte els seus criteris de definició de polítiques, la salut i el desenvolupament d'entorns saludables, potenciant la col·laboració intersectorial, per contribuir de forma cohesionada a la millora de la salut poblacional.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• NA

1.2. Avaluació i seguiment de la salut en totes les polítiques

- Impuls a les avaluacions d'impacte en salut basades en guies específiques adreçades a les administracions, que facilitin la incorporació sistemàtica de la perspectiva de salut en els processos normatius i de planificació.
- Es prioritzarà el mesurament del grau d'alineació amb les recomanacions d'incorporació de la salut en totes les polítiques. S'exploraran solucions basades en noves tecnologies que permetin comprovar de forma automatitzada el grau d'incorporació de les recomanacions de salut pública que estan seguint les diferents administracions i conselleries del Govern de les Illes Balears en el desenvolupament de les seves normatives.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• NA



1.3. Creació d'òrgans interdepartamentals en matèria de salut i prevenció de la malaltia

- Posada en marxa d'un òrgan interdepartamental en matèria de salut, orientat a coordinar, impulsar i reforçar les polítiques de promoció de la salut i prevenció de la malaltia des d'un enfocament intersectorial. Es configura com un òrgan consultiu i tècnic, amb participació estable de representants de salut pública i serveis assistencials, juntament amb altres àmbits administratius i actors clau (educació, serveis socials, esport, ajuntaments, associacions, etc.).
- S'articularà a través de grups de treball tècnics, l'activitat i propostes dels quals s'elevaran a comissions de govern, garantint la coordinació entre conselleries i la participació i coherència de les decisions. Treballarà com a espai permanent i estable, de planificació, cocreació, seguiment i avaluació, promovent la participació ciutadana i professional en la presa de decisions en salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• NA

1.4. Desenvolupament i visibilitat de l'Observatori de Salut

- El desplegament i l'enfortiment de l'Observatori de Salut es concep com una actuació clau per donar compliment a l'obligatorietat de comptar amb un sistema d'informació en salut pública, tal com estableix la Llei 16 / 2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears.
- L'Observatori es consolidarà com un sistema organitzat d'informació sanitària orientat a la vigilància, l'anàlisi i l'acció en salut pública. Proporcionarà informació periòdica i estructurada sobre l'estat de salut de la població, les seves actituds davant la salut i la malaltia i el funcionament del sistema sanitari a partir d'indicadors consensuats a escala nacional i internacional. Permetrà fonamentar les polítiques i actuacions en dades objectives, donant suport a la presa de decisions basada en l'evidència. Així mateix, potenciarà la transparència i la visibilitat, i facilitarà l'accés de la ciutadania a informació rellevant sobre salut.
- El punt de partida serà l'evolució i ampliació de l'actual Observatori de Desigualtats en Salut, integrant-lo en un enfocament més ampli i transversal.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• PSD.6.1.1. Quadres de comandament corporatius



1.5. Potenciació dels programes d'entorns promotors de salut

- Extensió dels programes de Centres Educatius Promotors de la Salut, Centres Sanitaris Promotors de la Salut, Municipis Saludables i Empreses Saludables de les Illes Balears, consolidant aquest model com a element clau per a la promoció de la salut i el benestar, així com per a la reducció de les desigualtats socials en salut en tots els àmbits: educatiu, sanitari, empresarial i local.
- Preveu la creació de xarxes per a cadascun dels programes com a estratègia per a l'extensió d'aquests a tots els centres educatius, centres sanitaris, municipis i teixit empresarial de les Illes Balears.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• NA

1.6. Desplegament de l'Agència de Salut Pública

- Posada en marxa de l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears com a palanca cap a un model salutogènic, reforçant les capacitats del sistema per fer front als reptes actuals i futurs en salut pública. El desplegament es farà d'acord amb el marc normatiu vigent, inclòs en la Llei 16 / 2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, així com en el Decret 7 / 2023, de 20 de febrer, que aprova els estatuts de l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears.
- Es preveu l'enfortiment de les capacitats operatives, tècniques i organitzatives de l'Agència per augmentar les capacitats en els àmbits de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i protecció de la salut, així com el desenvolupament de sistemes d'alerta i de vigilància en salut pública integrats en la mateixa Agència, que impulsi la transició des d'un model centrat en la malaltia cap a un model centrat en la salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• NA



1.7. Impuls a la col·laboració amb farmàcia comunitària i altres agents sanitaris per reforçar els programes de salut pública

- Integració sistemàtica dels diferents agents de l'ecosistema sanitari i comunitari com a aliats del model salutogènic, ampliant la capacitat del sistema per actuar en promoció de la salut, prevenció de la malaltia i detecció precoç des de l'entorn comunitari. Aquesta integració permetrà reforçar l'equitat territorial i l'abast de les intervencions, especialment en zones amb menys accessibilitat o més vulnerabilitat.
- Es tracta d'evolucionar des de col·laboracions puntuals cap a un model de treball integrat, protocol·litzat i alineat amb les prioritats estratègiques de la salut pública a les Illes Balears. S'impulsarà la coordinació entre la Direcció General de Salut Pública i atenció primària, amb farmàcies comunitàries, col·legis professionals i altres agents sanitaris d'alt contacte amb la ciutadania, com veterinaris, dentistes o fisioterapeutes.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R1	• Línia 4	• PSD 5.3.3. Integració d'oficines de farmàcia de primària



Línia d'acció 2. Comunicació, visibilitat i rendició de comptes

Estratègia i elements de comunicació que permetin visibilitzar la feina i les accions de la Conselleria a la ciutadania i als professionals

2.1. Elaboració d'un pla comunicatiu institucional de la Conselleria de Salut

- Desenvolupament d'un pla comunicatiu institucional transversal que estableixi criteris comuns per a la planificació, el desenvolupament i l'avaluació de qualsevol comunicació impulsada per la Conselleria de Salut. Aquest pla fixarà principis rectors, com coherència institucional, claredat, rigor científic, enfocament en salut, accessibilitat, orientació a l'acció i adaptació a les diferents audiències. Es farà una segmentació clara de públics (ciutadania general, col·lectius específics, professionals sanitaris, mitjans de comunicació i altres agents), definint per a cadascun objectius generals de comunicació i el to o nivell de profunditat adequat per als missatges.
- El pla identificarà els canals de comunicació *online* i *offline*, establint criteris d'ús i prioritització, segons el tipus de missatge i audiència. S'incorporaran pautes de presentació de la informació, fomentant formats atractius i comprensibles. Així mateix, es definiran els criteris per a l'ús estratègic i la gestió coordinada de les xarxes socials.
- Igualment, s'inclouran les pautes i les recomanacions comunicatives que s'hauran d'integrar en qualsevol programa que hagin de desenvolupar els equips de la Conselleria, des de la fase de disseny.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R2	• Línia 4	• NA



2.2. Gestió i comunicació de crisis

- Establiment d'un pla integral de gestió i comunicació de crisis i emergències sanitàries que permeti anticipar, coordinar i respondre de forma eficaç davant situacions d'alt impacte en la salut pública, com pandèmies i epidèmies, catàstrofes naturals, aparició de malalties emergents o altres emergències sanitàries complexes. Inclourà la definició i l'actualització d'un protocol de gestió i comunicació de crisis, amb procediments clars d'activació, presa de decisions i fluxos d'informació, prenent en consideració les lliçons extretes durant la gestió de la COVID.
- Es valorarà la creació d'un comitè interinstitucional permanent, liderat per la Conselleria de Salut, en el qual participin altres conselleries, serveis d'emergència (112), protecció civil, forces de seguretat i provisió sanitària privada, amb funcions definides d'anàlisi i presa de decisions, garantint una resposta àgil, coordinada i basada en l'evidència científica disponible. Les comunicacions d'aquest òrgan donaran una resposta veraç i oportuna envers la ciutadana i els professionals, reduint la incertesa i afavorint la confiança pública.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R2	• Línia 4	• NA

2.3. Avaluació i seguiment de la implementació del Pla de Salut

- Es constituirà un equip específic de seguiment, integrat per les àrees tècniques responsables, encarregat de monitorar el desenvolupament d'objectius, línies estratègiques i actuacions (tal com es descriu en l'apartat específic del Pla de Salut, de model de govern i seguiment).
- L'equip elaborarà informes periòdics de seguiment i avaluació que recolliran resultats, avenços i principals desviacions. Els informes es presentaran amb caràcter institucional al Consell de Salut i a la Comissió de Salut del Parlament de les Illes Balears, com s'indica en la Llei 5 / 2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R2	• Línia 4	• NA



Línia d'acció 3. Sistematització i cultura del mesurament

Implantació de cultura i eines que permetin mesurar l'activitat i els resultats de les activitats que duguin a terme els equips de salut pública

3.1. Constitució de la central d'anàlisi i avaluació d'intervencions en salut de la CAIB

- Creació d'un organisme responsable de definir, coordinar i assegurar l'avaluació sistemàtica del sistema sanitari de la CAIB. Establirà què avaluar, com fer-ho i amb quina periodicitat, garantint transparència, imparcialitat i rigor en la generació i la difusió del coneixement per a gestors, professionals, ciutadania i Administració pública.
- Mitjançant l'avaluació, l'assessorament i la rendició de comptes, els seus objectius fonamentals són aconseguir els millors resultats en salut per als ciutadans de les Illes Balears, assolir la solvència i sostenibilitat del sistema sanitari i establir les bases per a la incorporació progressiva de models predictius basats en les dades dels diferents departaments i serveis per donar suport a la presa de decisions.
- La Central assumirà funcions com l'avaluació contínua de l'eficàcia, l'eficiència i l'efectivitat d'actuacions i decisions; la revisió periòdica de plans, programes i estratègies; l'alineació amb la cartera de serveis de l'SNS i Salut Pública; la identificació de pràctiques de baix valor per impulsar-hi la desinversió; l'assessorament i la comunicació de resultats per afavorir la rendició de comptes; l'impuls de sistemes d'informació i perfils professionals necessaris; la proposta normativa per regular l'avaluació d'impacte en salut, i la publicació d'informes i dades a través de la plataforma de dades sanitàries de salut pública.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R3	• NA	• NA



3.2. Enfortiment de la cultura del mesurament

- Desenvolupament de programes de formació específica en definició d'indicadors, seguiment de resultats i anàlisi bàsica de dades per a la presa de decisions.
- Les accions formatives es duran a terme mitjançant cursos adaptats als diferents nivells i perfils professionals, incorporant continguts teòrics i pràctics aplicats a programes reals. Així mateix, es promourà la capacitat en avaluació d'impacte i la lectura i interpretació de quadres de comandament, establint mecanismes de reconeixement als equips de la Conselleria que integrin de forma més avançada aquesta cultura en la seva activitat. D'aquesta manera, es consolidarà una organització orientada a la millora contínua.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R3	• NA	• NA



Línia d'acció 4. Capacitació en salut i participació ciutadana afermant la coordinació amb les institucions i agents socials

Foment de la cultura en salut de la població adaptat a diferents col·lectius i entorns, i impuls de la participació activa en la ciutadania en la presa de decisions sobre la seva salut i la involucració de la societat civil

4.1. Desenvolupament de model de decisions compartides

- El desenvolupament del model de presa de decisions compartida impulsa la implantació d'un enfocament assistencial centrat en la persona, en el qual professionals sanitaris i pacients col·laboren activament en la presa de decisions clíniques, generant un nou espai de deliberació entre tots dos. Aquest enfocament promourà la formació específica dels professionals en els principis i metodologies del model, facilitant-ne la integració en la pràctica clínica habitual.
- Es fomentarà l'ús d'eines de decisions compartides que presentin de forma estructurada les diferents opcions diagnòstiques o terapèutiques, incloent-hi beneficis, riscos i possibles impactes en la qualitat de vida. Aquestes eines tindran en compte les condicions clíniques, el context social i les preferències de cada pacient. Així mateix, es potenciarà la disponibilitat de recursos informatius digitals, accessibles abans o després de la consulta, que permetin als pacients preparar-se i participar de forma activa en el procés. Tot això contribuirà a una atenció més personalitzada, informada i alineada amb les necessitats i valors de les persones.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 3	• NA



4.2. Definició de l'estratègia de comunicació poblacional amb una orientació salutogènica

- La definició d'una estratègia de comunicació amb una orientació salutogènica s'orienta a promoure una visió positiva de la salut, centrada en els recursos, capacitats i actius que permeten a les persones i comunitats mantenir i millorar el seu benestar. Impulsarà el desenvolupament de programes d'informació i educació dirigits a la població, no des d'una lògica de conscienciació unidireccional, sinó fomentant la participació activa de la ciutadania com a col·laboradora i agent de canvi en la millora de la seva pròpia salut i la del seu entorn, sent l'aplicació EinaSalut una eina fonamental d'aquest model de comunicació.
- L'estratègia facilitarà actituds, coneixements i habilitats per identificar i afrontar els determinants que influeixen en la salut, reforçant l'autonomia i la corresponsabilitat. Així mateix, inclourà els equips directius i responsables de la Conselleria de Salut mitjançant la definició d'un protocol comú de comunicació institucional. Aquest protocol establirà principis generals i criteris bàsics per a qualsevol intervenció pública o missatge de les autoritats sanitàries, alineant discursos, continguts i tons amb el model salutogènic.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 4	• NA

4.3. Impuls de la participació ciutadana en matèria de salut

- Anàlisi i definició de vies eficients i reals de participació ciutadana, implicant la població i, de manera específica, els pacients, en la presa de decisions sobre les polítiques sanitàries. Per a això, es planteja la revisió i la racionalització dels òrgans i espais de participació existents, evitant duplicitats i millorant-ne la integració en els processos de decisió.
- Impulsarà models de participació més clars, estructurats i accessibles, combinant òrgans formals amb noves formes de participació basades en eines tecnològiques que permetin recollir aportacions de valor. Se cerca consolidar una participació efectiva, representativa i alineada amb les necessitats reals de salut de la població.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 4	• NA



4.4. Potenciació i reforç del programa «Pacient actiu»

- La potenciació i reforç del programa «Pacient actiu» s'orienta a consolidar i ampliar aquest model d'autocura i apoderament basat en la participació activa de persones amb processos crònics en la gestió de la seva salut. L'acció preveu l'ampliació de cobertures del programa, incorporant un nombre més gran de patologies, professionals implicats i àmbits assistencials.
- El programa inclou la formació de pacients formadors amb l'enfocament d'igual a igual (*peer-to-peer*), així com la capacitació de professionals i la difusió activa del programa en diferents entorns. Així mateix, es planteja el reforç de recursos materials i humans, avançant cap a una dedicació funcional més gran dels professionals implicats. L'acció aposta per una institucionalització més gran del programa, reduint la seva dependència de la voluntariat individual de professionals i reforçant l'impacte positiu en la reducció d'ingressos hospitalaris i l'ús d'urgències.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 3	• NA

4.5. Desenvolupament i cultura de la medicina basada en valor per al pacient

- Impuls al desenvolupament d'una cultura organitzativa que permeti incorporar de forma sistemàtica la veu del pacient en l'avaluació i millora (en qualitat, equitat i valor) de qualsevol procés assistencial, integrant de manera estructurada els PROM (resultats en salut percebuts pel pacient) i els PREM (experiència del pacient durant l'atenció sanitària). S'intenta corregir el mesurament de resultats centrat en l'activitat, l'escassa integració de l'opinió del pacient en decisions organitzatives, la manca de dades comparables sobre qualitat de vida, la millora basada només en l'opinió dels professionals i la fragmentació de les fases assistencials.
- Per a això es farà un disseny metodològic, amb selecció d'àrees i processos assistencials de volum i prioritari que es puguin utilitzar com a pilot per garantir l'escalabilitat i la selecció d'indicadors PROM i PREM validats integrats en sistemes d'informació, i la definició de nous rols i fluxos, així com la formació i comunicació que capaci els professionals i pacients en la nova cultura.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 3	• PSD.1.3.1. Avaluació de resultats en salut (PREM i PROM)



4.6. Impuls al rol actiu de les empreses en salut i consum

- Es promourà el desenvolupament de campanyes de formació i informació en els àmbits de la salut pública i el consum, adreçades a empreses i associacions empresarials (CAEB, PIMEN, etc.), amb la finalitat d'augmentar el coneixement de les seves obligacions i afavorir un rol actiu i corresponsable en la protecció de la salut de la població.
- Aquestes actuacions s'orientaran a capacitar el teixit empresarial per integrar criteris de salut en les seves pràctiques, productes i serveis, contribuint a la prevenció i a la promoció d'entorns i consums més saludables. Les campanyes es podran materialitzar mitjançant activitats formatives presencials o en línia, així com a través de la difusió organitzada de materials informatius per diferents canals.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R4	• Línia 4	• NA



Línia d'acció 5. Focalització dels professionals assistencials en la vigilància, la promoció i la prevenció

Organització del treball dels professionals assistencials per fomentar la realització d'activitats de vigilància epidemiològica, promoció i prevenció de la salut, integrant-les com a tasques clau en la pràctica diària

5.1. Adequació de les agendes dels professionals sanitaris per a la promoció, la prevenció i la vigilància

- L'adequació de les agendes dels professionals sanitaris es planteja com una acció clau per reforçar la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la vigilància epidemiològica, àmbits fonamentals per mantenir la salut de la població. Aquesta acció persegueix dotar d'espais específics i protegits les agendes assistencials per al desenvolupament d'activitats d'orientació comunitària, preventives i de vigilància, garantint-ne la realització de manera sistemàtica.
- Requereix una implicació activa dels equips directius per prioritzar aquests espais i avançar cap a un canvi cultural que consolidi la promoció, la prevenció i la vigilància com a funcions nuclears de la pràctica professional, integrant aquestes activitats de manera real i sostenible en l'organització dels serveis sanitaris.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R16	• NA	• NA



5.2. Desenvolupament d'un canal de comunicació entre professionals sanitaris i salut pública

- Millora i homogeneïtzació dels canals de comunicació entre els professionals assistencials i els serveis de salut pública, garantint una interacció àgil, bidireccional i accessible. Es revisaran i reforçaran els circuits actuals de comunicació, definint canals clars segons necessitats i tipus de consulta (promoció, vacunació, vigilància) i assegurant que els professionals disposin de referències clares sobre a qui dirigir-se i com fer-ho.
- Es preveu el desenvolupament de vies multicanal i bidireccionals que facilitin el contacte directe amb Salut Pública i altres serveis no assistencials de la Conselleria de Salut, i que millorin la coordinació en promoció de la salut, prevenció de la malaltia, vigilància, farmacovigilància i voluntats anticipades, reforçant així la capacitat de resposta, millorant la informació compartida i afavorint una actuació més coordinada i eficient del sistema.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R16	• NA	• NA

5.3. Reforç de la formació per a professionals en continguts de salut pública i altres àrees prioritàries

- La resposta als reptes actuals i futurs del sistema sanitari requereix que els professionals disposin de coneixements actualitzats i homogenis sobre salut pública, especialment en àmbits com la promoció, la prevenció i la vigilància. Cal plantejar la implantació de programes formatius amplis i obligatoris, que reforcin competències clau en àrees prioritàries per a la salut de la població.
- Els continguts abastaran, entre d'altres, programes preventius i de promoció, vigilància de la salut, farmacovigilància i enfocaments anticipatoris, establint terminis per a la implementació d'aquests i vinculant la formació al desenvolupament professional. D'aquesta manera, es reforça una pràctica més proactiva, preventiva i alineada amb el model salutogènic.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R16	• Línia 4	• NA



III. PLA D'ACCIÓ

Objectiu 2. Consolidar un model d'atenció integral i adaptat a les noves demandes de salut



**Govern de les
Illes Balears**

Inventari de línies i accions incloses en l'objectiu 2

Línia d'acció	Accions
Línia d'acció 6. Atenció primària resolutiva i comunitària	6.1. Definició del model de gestió integral de la demanda 6.2. Potenciació dels perfils no sanitaris 6.3. Adequació i professionalització dels recursos humans en atenció primària 6.4. Impuls a la interconsulta i als protocols de gestió internivells 6.5. Implantació d'un model estructurat de formació, avaluació i acollida al professional 6.6. Enfortiment del lideratge en la pràctica clínica d'atenció primària, des del Servei de Salut 6.7. Flexibilització de les agendes dels professionals d'atenció primària 6.8. Orientació comunitària des de les consultes d'atenció primària
Línia d'acció 7. Model d'atenció centrat en la persona, que garanteixi la continuitat i coordinació en la cronicitat i complexitat clínica	7.1. Implantació d'un marc de governança entre serveis socials i sanitaris 7.2. Operativització del model de cures intermèdies 7.3. Dinamització de solucions tecnològiques interoperables per a la gestió de la cronicitat 7.4. Elaboració d'un mapa de recursos sanitaris i socials 7.5. Implantació d'un pla d'atenció i de rutes assistencials per a persones amb malalties cròniques complexes 7.6. Enrobustiment de la longitudinalitat en l'atenció 7.7. Implantació de programes de formació per a l'atenció integrada als nous perfils de pacients 7.8. Potenciació de figures assistencials en la cura a pacients crònics
Línia d'acció 8. Prevenició, detecció precoç i atenció integral de la salut mental	8.1. Potenciació de recursos de salut mental en atenció primària 8.2. Elaboració i difusió d'un mapa de recursos de salut mental 8.3. Desenvolupament d'un programa de formació continuada i alfabetització en salut mental 8.4. Ampliació i reforç dels recursos de salut mental 8.5. Elaboració i difusió de campanyes informatives de salut mental a la població 8.6. Identificació i atenció multinivell específica per a complexitat en salut mental

Taula 31. Llista d'accions de l'objectiu 2



Línia d'acció 6. Atenció primària resolutiva i comunitària

L'atenció primària com a eix central del sistema sanitari, dotant-la de més capacitat resolutiva i orientació comunitària

6.1. Definició del model de gestió integral de la demanda

- La definició d'un model de gestió integral de la demanda s'orienta a reorganitzar l'accés al sistema sanitari des de l'atenció primària. Planteja l'ordenació dels fluxos de demanda mitjançant criteris clínics, organitzatius i de prioritització, garantint una resposta adequada a cada necessitat.
- Es reforçarà el paper de l'atenció primària com a àmbit de filtre i resolució inicial, evitant derivacions innecessàries i millorant l'eficiència del sistema. El model potenciarà la visibilitat i l'activitat d'altres professionals incorporats en els equips d'atenció primària per evitar l'excés de dependència del metge en els diferents circuits assistencials i administratius.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA

6.2. Potenciació dels perfils no sanitaris

- Impuls i consolidació del rol de l'administratiu de salut com a figura clau en els equips d'atenció primària, amb l'objectiu de millorar la gestió de l'accés al sistema, optimitzar els processos administratius i alliberar temps clínic efectiu dels professionals sanitaris, a fi de reduir la càrrega burocràtica. La iniciativa s'alinea amb el Pla d'Atenció Primària i Comunitària de l'SNS i amb les directrius del Ministeri de Sanitat en matèria d'enfortiment del personal no sanitari.
- Es promourà la incorporació de perfils amb formació específica en l'àmbit sanitari, amb competències en processos assistencials, terminologia clínica, gestió de cites i sistemes d'informació, redefinint funcions dins els equips d'atenció primària i de les unitats de gestió administrativa. L'actuació permetrà evolucionar cap a un model d'accés més gestionat i eficient, contribuint a millorar l'experiència del pacient i el funcionament global dels centres de salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA



6.3. Adequació i professionalització dels recursos humans en atenció primària

- Adequació de la dotació i la qualificació dels recursos humans en atenció primària per garantir una atenció equilibrada, resolutiva i adaptada a les necessitats reals de la població. Persegueix avançar cap a un model de recursos humans més estable i professionalitzat, basat en la proactivitat, la continuïtat assistencial i l'adequada combinació de perfils professionals en els equips d'atenció primària.
- Es promourà un dimensionament dels equips ajustat a determinants socials, càrrega de cronicitat, complexitat clínica i estacionalitat poblacional, superant enfocaments basats exclusivament en la quota de pacients. Així mateix, s'impulsarà el reconeixement i la consolidació d'especialitzacions professionals, la incorporació de noves disciplines i la millora dels processos de provisió i desenvolupament professional, amb l'objectiu de reduir desigualtats territorials i assegurar una distribució equitativa dels recursos i competències en tots els centres de salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA

6.4. Impuls a la interconsulta i als protocols de gestió internivells

- Reforç de la coordinació entre atenció primària i atenció hospitalària mitjançant la potenciació de la interconsulta entre professionals i el desenvolupament de protocols conjunts i consensuats per a la gestió de patologies que requereixen intervenció en diferents nivells assistencials, per millorar la continuïtat assistencial i reduir derivacions innecessàries.
- S'impulsarà l'ús d'eines d'interconsulta i gestió de peticions entre professionals, juntament amb la definició de protocols internivells que clarifiquin circuits, responsabilitats i criteris de derivació. Aquesta actuació permetrà una atenció més àgil i resolutiva, afavorint que el pacient rebi l'atenció adequada en el moment i el nivell assistencial més apropiat. Si bé noves eines i tecnologies hi poden ajudar, millorar el model clínic organitzatiu és el punt clau de la iniciativa.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• PSD.1.1.4. Telemedicina / teleconsulta / interconsulta



6.5. Implantació d'un model estructurat de formació, avaluació i acollida al professional

- Implantació d'un model estructurat i homogeni de formació, avaluació de competències i acollida dels professionals, orientat a reforçar la qualitat assistencial, la integració professional i el desenvolupament continu de competències. Persegueix assegurar que tots els perfils, sanitaris i no sanitaris, disposin dels coneixements, les habilitats i les eines necessàries per desenvolupar la seva funció de manera eficaç i alineada amb les prioritats estratègiques del sistema.
- Es definirà un itinerari formatiu comú, que inclourà formació en procediments, tecnologies i noves formes de treball, així com mecanismes d'avaluació periòdica orientats a la millora contínua. Així mateix, s'establirà un procés formalitzat d'acollida i acompanyament per a noves incorporacions, concebut com una oportunitat de desenvolupament professional, integrat en la jornada laboral i adaptat al context específic de cada territori.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 1	• NA

6.6. Enfortiment del lideratge en la pràctica clínica d'atenció primària, des del Servei de Salut

- Impuls de la implantació efectiva de pràctiques clíniques basades en l'evidència, la millora contínua i l'homogeneïtat del model assistencial, orientada a garantir que les estratègies i protocols clínics no es limitin a un marc teòric, sinó que es tradueixin en canvis reals i sostenibles en la pràctica diària.
- Es promouran estructures formals de lideratge clínic multidisciplinari, amb participació de professionals experts i representació de les gerències, orientades a la revisió i actualització de protocols clínics des d'una perspectiva disciplinària integrada, a través de l'evolució de les actuals oficines de qualitat de les gerències, cap a un model més coordinat i unificat en atenció primària, amb un lideratge clar des del Servei de Salut que assegurï la coherència, la implementació efectiva dels canvis i l'homogeneïtzació de les pràctiques en el conjunt del territori.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA



6.7. Flexibilització de les agendes dels professionals d'atenció primària

- Reorganització del model d'agendes dels professionals d'atenció primària per adaptar-lo a la complexitat clínica i a les necessitats reals de la població, incorporant-hi més flexibilitat organitzativa i temps diferenciats segons el tipus d'activitat assistencial. L'acció persegueix millorar la qualitat i la seguretat de l'atenció, reduir el desgast professional i afavorir una pràctica clínica més reflexiva, planificada i resolutiva.
- Es promourà l'assignació explícita de temps en agenda per a totes les activitats pròpies del professional, incloent-hi atenció a pacients crònics complexos, visites domiciliàries, coordinació internivells, interconsulta virtual, sessions clíniques i treball comunitari. Així mateix, s'avançarà cap a models organitzatius en els quals els professionals puguin exercir rols diferenciats, evitant agendes rígides i contínues que generen sobrecàrrega i dificulten una atenció adequada i segura.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA

6.8. Orientació comunitària des de la consulta d'atenció primària

- Integració sistemàtica de la perspectiva comunitària en la pràctica clínica diària de l'atenció primària, incorporant les necessitats, actius i característiques de l'entorn en la valoració i atenció de les persones. Cerca reforçar un model d'atenció centrat en la persona i el seu context, connectant la consulta amb la comunitat i promovent intervencions que vagin més enllà de l'àmbit estrictament sanitari.
- Es consolidarà l'orientació comunitària com a línia estratègica del sistema, alineada amb el Pla de Salut Comunitària, mitjançant la planificació i desenvolupament d'actuacions en els àmbits individual, grupal i comunitari. Alhora, es prioritzarà l'avaluació i la posada en valor de les experiències ja implementades en atenció primària, recolzant-se en el diagnòstic comunitari i el mapa d'actius per enfortir la prescripció social i avançar cap a una atenció més integral i coordinada amb l'entorn.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R11	• Línia 2	• NA



Línia d'acció 7. Model d'atenció centrat en la persona, que garanteixi continuïtat i coordinació en la cronicitat i complexitat clínica

Impuls de l'atenció integral de persones amb malalties cròniques i situacions de complexitat clínica, la gestió proactiva de casos, l'autocura i la personalització dels plans d'atenció, assegurant la coordinació efectiva entre els diferents nivells assistencials (primària, hospitalària, intermèdia) i els serveis socials

7.1. Implantació d'un marc de governança entre serveis socials i sanitaris

- Continuar amb la implantació d'un marc estable de cogovernança sociosanitària que articuli la cooperació efectiva entre el sistema sanitari i els serveis socials, des d'una visió compartida i amb responsabilitats clarament definides. L'acció s'orienta a avançar cap a una atenció integrada i centrada en les persones amb necessitats sanitàries i socials concurrents, millorant la coordinació, la continuïtat assistencial i l'eficiència del sistema.
- S'impulsarà un model de governança multinivell basat en la planificació conjunta d'actuacions, l'establiment de mecanismes de finançament arreglat i l'enfortiment de la interoperabilitat de la informació, facilitant una resposta coordinada especialment en àmbits d'alta complexitat. Aquest marc permetrà abordar de forma prioritària situacions com les altes de persones amb necessitats complexes, l'atenció en residències i la gestió de crisis conductuals en persones amb demència, promovent una actuació corresponsable i sostinguda entre sistemes.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA



7.2. Operativització del model de cures intermèdies

- L'operativització del model de cures intermèdies s'orienta al desplegament i consolidació d'un model assistencial específic d'atenció intermèdia, adreçat a donar resposta a les necessitats de persones amb processos complexos, crònics o en situació de fragilitat. Aquesta acció integra la posada en funcionament progressiva de noves infraestructures d'atenció intermèdia, juntament amb el desenvolupament organitzatiu i funcional necessari per garantir la continuïtat de cures i transicions adequades entre nivells assistencials.
- El desplegament del model serà liderat des de la Gerència d'Atenció Intermèdia de les Balears, assegurant una governança clara i una planificació coherent de recursos, dispositius i carteres de serveis. Es promourà la coordinació efectiva entre atenció primària, atenció hospitalària i l'àmbit sociosanitari, afavorint circuits assistencials integrats. Així mateix, es prioritzarà l'adaptació dels nous i existents dispositius, equips i carteres de serveis als diferents perfils de pacients, en funció de la seva complexitat clínica, necessitats de cures i objectius de recuperació o manteniment funcional.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA

7.3. Dinamització de solucions tecnològiques interoperables per a la gestió de la cronicitat

- Impulsar el desplegament de plataformes interoperables que permetin registrar, compartir i actualitzar informació clínica i social rellevant entre els diferents nivells i dispositius assistencials. Tot això, a través de la promoció de la integració efectiva de la història clínica i social, incorporant de forma sistemàtica la informació procedent de residències i recursos sociosanitaris en la història clínica, així com l'impuls d'eines de monitoratge remot que facilitin un seguiment proactiu i personalitzat de l'evolució de les persones amb cronicitat.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• PSD.2.1.1. Sistema de gestió de crònics • PSD.5.1.1. Model balear d'interoperabilitat de dades clíniques amb les residències de la xarxa pública d'atenció a la dependència i Nexa • PSD.5.1.2. Gestió de medicaments i productes sanitaris en centres sociosanitaris (FARMARES)



7.4. Elaboració d'un mapa de recursos sanitaris i socials

- Desenvolupament d'un mapa integrat de recursos sanitaris i socials com a eina estratègica de planificació, anàlisi i gestió, que permeti identificar, classificar i visualitzar de forma sistemàtica tots els recursos disponibles a les Illes Balears vinculats a l'atenció sanitària i social.
- S'impulsarà un espai compartit i actualitzat amb informació procedent de les diferents administracions implicades, que inclogui recursos públics, privats i del tercer sector, geolocalitzats i organitzats per tipologies. El mapa servirà tant de suport als professionals en la presa de decisions i en l'atenció a les persones, com d'instrument per a la planificació estratègica del sistema, garantint la disponibilitat i actualització contínua de la informació sobre recursos comunitaris, sanitaris i socials en cada territori.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 2	• NA

7.5. Implantació d'un pla d'atenció i rutes assistencials per a persones amb malalties cròniques complexes

- Disseny, consolidació i desplegament operatiu de plans d'atenció i rutes assistencials de referència per a persones amb malalties cròniques complexes, orientades a millorar la continuïtat, la coordinació i la qualitat de l'atenció al llarg dels diferents nivells assistencials. L'acció persegueix reduir la fragmentació assistencial i la variabilitat en la pràctica clínica, avançant cap a un model centrat en la persona, basat en resultats en salut i en l'experiència del pacient.
- Es reforçarà i promourà l'ús sistemàtic de la identificació i estratificació de la complexitat ja existent en els sistemes d'informació sanitaris, així com la consolidació i actualització de les rutes assistencials ja definides, impulsant la seva aplicació homogènia en el conjunt del sistema. Aquestes rutes serviran de base per al desenvolupament de plans d'atenció compartits, clarificant circuits, rols professionals i mecanismes de coordinació internivells.
- Els plans d'atenció es recolzaran en els sistemes d'informació existents i incorporaran indicadors de seguiment clínic i organitzatiu, afavorint un abordatge integral, coherent i avaluable de la cronicitat complexa en tot el sistema sanitari.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA



7.6. Enrobustiment de la longitudinalitat en l'atenció

- Implantació de mesures organitzatives que garanteixin que les persones siguin ateses preferentment pel seu professional i equip de referència en atenció primària (medicina i infermeria), especialment en el cas de pacients crònics i de més complexitat. Persegueix reduir la fragmentació, millorar l'experiència de la persona i enfortir un model centrat en la relació clínica continuada.
- S'impulsaran nous models organitzatius que permetin sostenir la longitudinalitat en un context de limitacions de recursos, incorporant fórmules com equips «mirall» o mecanismes de cobertura planificada que assegurin la continuïtat del seguiment.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA

7.7. Implantació de programes de formació per a l'atenció integrada als nous perfils de pacients

- Desplegament d'un programa transversal de formació pràctica adreçat a professionals de tots els nivells assistencials (atenció primària, hospitalària, intermèdia, salut mental i serveis socials) amb l'objectiu de millorar la identificació precoç i l'atenció integrada de persones amb fragilitat, cronicitat complexa i avançada, vulnerabilitat social i sobrecàrrega del cuidador, dotant els professionals d'un marc comú de competències per a un abordatge coordinat i centrat en la persona.
- El programa formatiu inclourà continguts orientats a la detecció precoç mitjançant eines de cribratge, la realització de valoracions multidimensionals i el disseny i ús del pla d'atenció individualitzat compartit.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA



7.8. Potenciació de figures assistencials en la cura de pacients crònics

- Reforç de la participació de figures assistencials alternatives en l'atenció a les persones amb malalties cròniques, consolidant un model d'atenció integral, coordinat i centrat en la persona.
- S'impulsarà la integració i el treball coordinat de perfils professionals de fisioteràpia, treball social, farmàcia d'atenció primària, teràpies ocupacionals i altres professionals amb competències específiques en l'abordatge funcional, social i terapèutic, dins equips multidisciplinaris. Això permetrà reforçar la complementarietat de rols, millorar l'adequació de les intervencions i oferir una atenció més personalitzada i ajustada a les necessitats reals de les persones amb cronicitat.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R12 • R13	• Línia 3	• NA



Línia d'acció 8. Prevenció, detecció precoç i atenció integral de la salut mental

Estratègies i model per a la salut mental, amb enfocament comunitari i accessible, que prioritzi la prevenció, la detecció precoç i l'atenció integral en els àmbits educatiu, social i laboral

8.1. Potenciació de recursos de salut mental a l'atenció primària

- Reforç de la capacitat de resposta de l'atenció primària en l'àmbit de la salut mental, mitjançant l'impuls i ampliació de programes i recursos ja existents i la potenciació dels psicòlegs en els equips d'atenció primària, reforçant el seu paper, l'orientació i el treball conjunt amb altres professionals.
- Així mateix, s'impulsaran iniciatives de participació activa de les persones usuàries, com programes de suport entre iguals (*peer-to-peer*), fomentant l'apoderament, la corresponsabilitat i l'experiència compartida en els processos de recuperació.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• NA

8.2. Elaboració i difusió de mapa de recursos de salut mental

- Completar el desenvolupament d'un mapa actualitzat i accessible de recursos de salut mental com a eina de referència per a la planificació, l'atenció i la coordinació entre professionals i sistemes.
- S'impulsarà el manteniment continu d'un mapa que integri recursos sanitaris i comunitaris relacionats amb la salut mental, inclosos aquells que no depenen directament del sistema sanitari. El mapa incorporarà informació estructurada i actualitzada sobre circuits d'intervenció i recursos disponibles, garantint la seva accessibilitat permanent tant per a professionals com per a la ciutadania, i facilitant una resposta coordinada i àgil davant les diferents necessitats en salut mental.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• PSD.7.1.1. Mapa de recursos en salut mental



8.3. Desenvolupament de programa de formació contínua i alfabetització en salut mental

- Impuls d'un programa de formació continuada, especialitzada i d'alfabetització en salut mental adreçat a professionals de la salut, i altres àmbits implicats, per mantenir-se actualitzats i proporcionar millor atenció.
- Es promouran accions formatives orientades a la identificació primerenca de problemes de salut mental, la detecció d'ideacions suïcides, patologia dual, comportaments addictius, cronicitat en salut mental i l'abordatge de col·lectius vulnerables. Així mateix, s'impulsarà la sensibilització professional com a palanca clau per reduir l'estigma, millorar la pràctica assistencial i enfortir la capacitat de resposta del conjunt dels serveis davant les necessitats en salut mental.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• NA

8.4. Ampliació i reforç dels recursos de salut mental

- Desenvolupament d'un pla coordinat d'ampliació i reforç dels recursos de salut mental, orientat a millorar la capacitat del sistema per donar resposta a les necessitats actuals i futures de la població, enfortint de manera progressiva la xarxa d'atenció en salut mental, garantint la suficiència i adequació d'infraestructures, serveis, equipaments i recursos humans.
- S'impulsarà una planificació conjunta entre les conselleries implicades que permeti definir accions prioritàries, assegurar la coherència territorial i optimitzar el desplegament de recursos. El reforç s'abordarà des d'una visió integral del sistema, alineada amb els objectius del Pla Estratègic de Salut i orientada a millorar l'accessibilitat, la continuïtat assistencial i la qualitat de l'atenció en salut mental.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• NA



8.5. Elaboració i difusió de campanyes informatives de salut mental a la població

- Impuls de campanyes informatives i de sensibilització adreçades a la població per promoure el benestar emocional i una visió responsable, ètica i no estigmatitzant de la salut mental, incloses les addiccions, millorant el coneixement, la conscienciació i la normalització dels problemes de salut mental en els diferents àmbits de la vida quotidiana.
- S'analitzarà i reforçarà l'oferta existent d'accions comunicatives en els àmbits sanitari, social, educatiu, laboral i comunitari, promovent missatges alineats amb la prevenció, la detecció precoç, la prevenció del suïcidi i l'atenció a col·lectius vulnerables. Les campanyes es dissenyaran des d'una perspectiva integral i coordinada, contribuint a reduir l'estigma i a facilitar l'accés de la ciutadania als recursos de suport en salut mental.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• NA

8.6. Identificació i atenció multinivell específica per a la complexitat en salut mental

- Impuls d'un model específic d'identificació i atenció coordinada per a persones amb situacions d'alta complexitat en salut mental que requereixin la intervenció simultània de diferents sistemes i nivells assistencials, millorant la continuïtat, la coherència i l'eficàcia de l'atenció a col·lectius amb addiccions, discapacitat, vulnerabilitat social, cronicitat o en situació judicialitzada.
- Es promourà la creació de grups o comissions intersectorials orientades a la identificació, gestió i seguiment de casos complexos, facilitant una actuació en xarxa i la integració de recursos sanitaris, socials, educatius i comunitaris. Així mateix, s'impulsarà l'elaboració de plans d'intervenció personalitzats, amb participació activa dels diferents professionals implicats i de la mateixa persona, reforçant un model d'atenció centrat en la persona i adaptat a les seves necessitats específiques.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R14	• Línia 5	• NA



III. PLA D'ACCIÓ

Objectiu 3. Garantir l'equitat, la governança i la sostenibilitat del sistema



**Govern de les
Illes Balears**

Inventari de línies i accions incloses en l'objectiu 3

Línia d'acció	Accions
Línia d'acció 9. Gestió de la despesa basada en resultats i sostenibilitat	9.1. Integració de criteris de cost i resultat en els processos clínics 9.2. Conscienciació de la despesa sanitària en professionals i ciutadania 9.3. Enfortiment d'un programa d'incentius lligats a resultats clínics i en salut 9.4. Revisió continuada dels protocols de prescripció per garantir la correcta prescripció de tractaments farmacològics 9.5. Reforç del pressupost de salut pública i atenció primària 9.6. Implantació d'una plataforma de la despesa i valor en salut
Línia d'acció 10. Accés a la sanitat, optimització de recursos i millora de l'accessibilitat al sistema	10.1. Optimització de la gestió de la demanda des de l'atenció primària 10.2. Optimització i actualització de les llistes d'esperes 10.3. Impuls d'un pla integral d'optimització d'agendes i temps de consulta 10.4. Definició d'una estratègia d'atenció no presencial i resolutiva
Línia d'acció 11. Equitat territorial i provisió basada en necessitats sanitàries presents i futures	11.1. Estandardització i millora de fluxos quirúrgics 11.2. Gestió intel·ligent de demanda 11.3. Unificació de l'accés a prestacions entre àrees sanitàries 11.4. Potenciació de la mobilitat territorial de professionals sanitaris 11.5. Adequació horària per millorar el rendiment dels recursos assistencials
Línia d'acció 12. Recerca aplicada i integrada en l'assistència i en les institucions de les Illes Balears	12.1. Enfortiment de la coordinació de l'IdISBa amb la UIB i amb la resta d'organismes de la Conselleria de Salut 12.2. Potenciació d'aliances externes de recerca 12.3. Desenvolupament d'un pla d'infraestructures i recursos de recerca 12.4. Seguiment i actualització de l'estratègia de recerca i innovació en salut 12.5. Impuls de la formació en recerca en l'àmbit professional i universitari 12.6. Desenvolupament d'una política integral de l'ús de dades clíniques en recerca 12.7. Foment d'estratègies de gestió de l'Institut de Recerca Sanitària

Taula 32. Llista d'accions de l'objectiu 3



Línia d'acció 9. Gestió de la despesa basada en resultats, i sostenibilitat

Enfortiment de la sostenibilitat del sistema, mitjançant mecanismes de gestió eficient de la despesa, reduint la variabilitat injustificada i orientant els recursos cap a accions que generin major valor en salut

9.1. Integració de criteris de cost i resultat en els processos clínics

- Incorporació de criteris de cost, efectivitat i resultats en salut en els processos clínics, amb l'objectiu de millorar l'eficiència i orientar la presa de decisions assistencials. La iniciativa cerca assegurar que els procediments i alternatives terapèutiques es defineixin i implementin a partir de l'evidència clínica i la seva anàlisi cost-efectivitat.
- Es promourà el treball per processos clínics vinculats als seus costos i resultats, prioritzant la identificació de processos ben definits sobre els quals desenvolupar experiències pilot i escalar progressivament el model. L'actuació se centrarà en el disseny i revisió de processos i circuits assistencials amb component econòmic, sense implicar canvis estructurals en el finançament ni una revisió integral del catàleg de prestacions.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• NA	• NA

9.2. Conscienciació de la despesa sanitària en professionals i ciutadania

- Promoció d'un ús més eficient i sostenible dels recursos sanitaris mitjançant la millora del coneixement i la conscienciació sobre la despesa sanitària, tant en els professionals com en la ciutadania. La iniciativa aborda el desconeixement generalitzat dels costos associats a procediments, proves i serveis sanitaris, així com la necessitat de reforçar la corresponsabilitat en la sostenibilitat del sistema de salut.
- S'impulsaran accions d'informació i comunicació que permetin visibilitzar el cost de l'atenció sanitària, com la informació al pacient en el moment de l'alta i la sensibilització dels professionals sobre l'impacte econòmic de les decisions clíniques.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• NA	• NA



9.3. Enfortiment d'un programa d'incentius lligats a resultats clínics i en salut

- Desenvolupament i reforç d'un model d'incentius orientat a resultats clínics i en salut, qualitat assistencial i eficiència, per tal d'alinejar la pràctica professional amb els objectius estratègics del sistema sanitari de les Illes Balears. La iniciativa cerca augmentar el caràcter motivador dels incentius, superant enfocaments actualment percebuts com a poc efectius.
- Es promourà la vinculació dels incentius a resultats clínics mesurables i a l'acompliment individual, complementant la retribució bàsica i incorporant criteris d'avaluació clars i homogenis. Es posarà especial atenció a àmbits com l'atenció primària, avançant cap a un model que reconegui de forma més significativa la contribució dels professionals a la millora dels resultats en salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• NA	• NA

9.4. Revisió continuada dels protocols de prescripció per garantir la correcta prescripció de tractaments farmacològics

- Actualització i homogeneïtzació dels protocols de prescripció de tractaments farmacològics, amb especial focus en els fàrmacs d'alt impacte econòmic, per assegurar un ús adequat, eficient i basat en l'evidència. La iniciativa persegueix disposar de protocols clars i estandarditzats que defineixin de forma precisa els criteris d'inici de tractament, els objectius terapèutics i els mecanismes de seguiment, reduint variabilitats injustificades i diferències entre centres i gerències.
- S'establiran criteris rigorosos de prescripció, juntament amb indicadors que permetin avaluar l'adherència als protocols per patologia en tot el sistema de salut de les Illes Balears. Es promourà un model de prescripció unificat, especialment rellevant en l'àmbit dels nous fàrmacs biològics, i s'analitzarà la seva vinculació a sistemes d'incentius per reforçar la seva correcta aplicació per part dels professionals.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• NA	• NA



9.5. Reforç del pressupost de salut pública i atenció primària

- Increment progressiu i sostingut del pressupost destinat a salut pública i atenció primària, en línia amb el canvi de model sanitari acordat en el Pacte per la Salut, orientat a una atenció més preventiva, comunitària i salutogènica. La iniciativa cerca reequilibrar les prioritats pressupostàries per enfortir els àmbits clau en la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.
- S'impulsarà una revisió de les ràtios pressupostàries actuals, considerant criteris que permetin aïllar l'impacte de partides com la farmacèutica o les vacunes, i reflectir de forma més adequada l'esforç real en salut pública i atenció primària.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• Línia 4	• NA

9.6. Implantació d'una plataforma de la despesa i valor en salut

- Desenvolupament i implantació d'una plataforma d'intel·ligència de la despesa i valor en salut que permeti integrar i analitzar de forma conjunta dades d'activitat, costos i resultats en salut, amb l'objectiu d'identificar pràctiques, intervencions i processos de baix valor, així com donar suport a la presa de decisions orientades a l'eficiència i la millora de resultats del sistema sanitari.
- La plataforma facilitarà anàlisi de cost-efectivitat, detecció de variabilitat injustificada, simulacions de reassignació de recursos i avaluació d'escenaris d'inversió i desinversió, proporcionant una base analítica comuna per orientar l'eliminació progressiva d'intervencions de baix valor i la reorientació de recursos cap a àrees prioritàries. La iniciativa es dissenyarà de forma compatible amb estratègies de gestió del canvi, incorporant accions de comunicació i sensibilització per afavorir l'acceptació per part de professionals i ciutadania, i minimitzar resistències associades a processos assistencials consolidats.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R7	• NA	• NA



Línia d'acció 10. Accés a la sanitat, optimització de recursos i millora de l'accessibilitat al sistema

Millora en l'accés i en la reducció de les llistes d'espera, mitjançant l'optimització dels recursos disponibles, la introducció de noves modalitats assistencials (teletriatge, teleconsulta, cirurgia major ambulatoria) i la millora de l'eficiència en la gestió d'agendes i quiròfans

10.1. Optimització de la gestió de la demanda des de l'atenció primària

- Gestió optimitzada de la demanda assistencial des de l'atenció primària com a eix clau per incrementar l'eficiència, reduir llistes d'espera i reforçar la sostenibilitat del sistema sanitari. La iniciativa persegueix actuar des de la base del sistema, potenciant el paper resolutiu de l'atenció primària i optimitzant l'adequació de les derivacions i la relació amb l'atenció hospitalària.
- Es reforçaran els recursos humans, la infraestructura i la formació dels equips d'atenció primària, promovent nous models organitzatius i protocols d'atenció per als diferents perfils professionals. S'impulsarà la realització prèvia de proves diagnòstiques pertinents des d'atenció primària, l'augment de la capacitat de prescripció i resolució, i la millora de les ràtios entre primeres i successives visites en especialitzada. Així mateix, es visibilitzaran alternatives assistencials eficaces dins els equips de primària, més enllà de la consulta mèdica tradicional.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R9	• Línia 6	• NA

10.2. Optimització i actualització de les llistes d'espera

- Increment de la millora operativa en la gestió de les llistes d'espera mitjançant una depuració activa i sistemàtica, l'eliminació de duplicitats i la incorporació de criteris organitzatius i tecnològics que permetin prioritzar adequadament l'atenció i millorar l'accessibilitat. La iniciativa cerca dotar de més fiabilitat i eficiència la gestió de les llistes, reduint ineficiències derivades de registres duplicats, proves repetides o derivacions innecessàries.
- Es reforçarà la gestió proactiva i administrativa de les llistes d'espera, impulsant la seva automatització, i l'ús d'eines analítiques que facilitin la detecció primerenca de duplicitats i demores evitables.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R9	• Línia 6	• NA



10.3. Impuls d'un pla integral d'optimització d'agendes i temps de consulta

- Implantació d'un model homogeni de gestió d'agendes i temps de consulta que permeti millorar la planificació assistencial, optimitzar l'ús de la capacitat disponible i reduir ineficiències derivades de la variabilitat organitzativa entre centres. La iniciativa té com a objectiu afavorir una assignació més adequada dels temps de consulta, millorar l'accessibilitat i contribuir a la reducció de llistes d'espera.
- Es promourà l'estandardització de criteris i estructures d'agenda, incorporant mecanismes de gestió dinàmica que permetin reassignar en temps real buits cancel·lats i ajustar la programació a la demanda real. El pla facilitarà una gestió més flexible i eficient de les agendas, alineada amb les necessitats assistencials i amb una millora de l'experiència tant de professionals com de pacients.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R9	• Línia 6	• NA

10.4. Definició d'una estratègia d'atenció no presencial i resolutiva

- Desplegament d'un model integral d'atenció no presencial que permeti resoldre de forma eficaç una part significativa de la demanda assistencial sense necessitat de visita física, millorant l'accessibilitat i reduint la pressió sobre els recursos assistencials. La iniciativa cerca avançar cap a una atenció més flexible, resolutiva i adaptada a les necessitats de la població.
- S'impulsarà la potenciació de la teleconsulta i la telemonitoratge de pacients, recolzades en eines digitals adequades i en la definició de circuits d'atenció homogenis. L'estratègia es dissenyarà de forma complementària a l'atenció presencial, evitant bretxes digitals i promovent accions de comunicació i acompanyament, dirigides tant a professionals com a la ciutadania, per facilitar la seva adopció i garantir un ús equitatiu i segur del model.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R9	• Línia 6	• NA



Línia d'acció 11. Equitat territorial i provisió basada en necessitats sanitàries presents i futures

Dotació de recursos adequada a la insularitat i els canvis poblacionals i que asseguri l'equitat territorial en l'accés als serveis sanitaris

11.1. Estandardització i millora de fluxos quirúrgics

- Implantació d'un programa integral orientat a millorar l'eficiència de l'ús dels quiròfans mitjançant l'estandardització de processos i l'optimització dels fluxos preoperatoris, intraoperatoris i postoperatoris. La iniciativa té com a objectiu reduir temps improductius, minimitzar retards i assegurar que les intervencions quirúrgiques es desenvolupin amb la màxima fluïdesa i qualitat assistencial.
- S'abordarà el redisseny dels circuits quirúrgics incorporant metodologies de millora contínua, com l'enfocament Lean, i vinculant l'optimització dels processos a resultats operatius i clínics. Es promourà un model homogeni de gestió dels fluxos quirúrgics que permeti monitorar l'acompliment, identificar ineficiències i consolidar millores sostenibles en el temps.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R10	• Línia 6	• NA

11.2. Gestió intel·ligent de demanda

- Disseny i implantació d'un model de gestió intel·ligent de la demanda assistencial basat en l'anàlisi de dades reals, que permeti ajustar de forma dinàmica els recursos a les necessitats de la població, els pics d'activitat i els criteris d'equitat territorial. La iniciativa cerca superar models lineals de planificació, incorporant una visió predictiva i adaptativa de la demanda.
- Es desenvoluparà un enfocament flexible que faciliti la gestió de recursos humans davant pics previsibles o situacions sobrevingudes, incloent-hi mecanismes àgils de reforç, redistribució de capacitat i derivació entre centres. La iniciativa no es limita a una solució tecnològica, sinó que integra canvis organitzatius i de gestió que permetin millorar la capacitat de resposta del sistema davant situacions de tensió assistencial i evitar escenaris de col·lapse.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R10	• Línia 6	• PSD 2.5.1 Gestió intel·ligent de la demanda assistencial • PSD.2.5.2. Gestió intel·ligent del bloc quirúrgic • PSD. 2.5.4. Centre de control



11.3. Unificació de l'accés a prestacions entre àrees sanitàries

- Impuls d'un model homogeni d'accés a les prestacions sanitàries, que garanteixi l'equitat en l'atenció, promoció i prevenció, de manera que la ciutadania pugui accedir als mateixos serveis amb independència de l'àrea sanitària o sector al qual pertanyi. La iniciativa persegueix reduir desigualtats territorials i variabilitat injustificada en l'accés a l'atenció sanitària.
- Es promourà la unificació de criteris, circuits i cartera de serveis, incloent-hi les prestacions de salut pública, amb especial focus en l'atenció primària, així com l'alineació dels processos de derivació entre atenció primària i atenció hospitalària i de les llistes d'espera hospitalàries entre sectors.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R10	• Línia 6	• NA

11.4. Potenciació de la mobilitat territorial de professionals sanitaris

- Desenvolupament d'un sistema estructurat de mobilitat territorial de professionals sanitaris entre illes i àrees, orientat a optimitzar la disponibilitat i assignació de recursos en funció de les necessitats assistencials, tant davant de pics de demanda com davant de desequilibris en l'oferta. La iniciativa pretén millorar l'eficiència del sistema, garantir una cobertura territorial més gran i reforçar la capacitat de resposta davant situacions de tensió assistencial o possibles baixes en els equips.
- Es promourà un model organitzatiu basat en equips territorials, amb mobilitat planificada i flexible segons la demanda històrica i les necessitats conjunturals, incorporant incentius que facilitin la seva adopció. La mobilitat es concep no només com una eina de gestió de recursos, sinó també com una oportunitat d'aprenentatge, desenvolupament professional i millora en la concentració i aprofitament del coneixement i l'experiència clínica.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R10	• NA	• NA



11.5. Adequació horària per millorar el rendiment dels recursos assistencials

- Implantació d'una adequació horària selectiva dels serveis assistencials amb l'objectiu d'optimitzar el rendiment dels recursos existents i millorar la capacitat de resposta del sistema sanitari. La iniciativa es basa en l'anàlisi de la demanda assistencial per illa i territori, identificant aquells àmbits en els quals la demanda supera la capacitat productiva dins els horaris actuals.
- Per a això, es promourà l'adequació d'horaris de consultes, proves diagnòstiques i quiròfans de forma focalitzada, tenint en compte les necessitats territorials i poblacionals, així com criteris d'eficiència i sostenibilitat. La mesura contribuirà a equilibrar l'accés als serveis sanitaris entre illes, territoris i grups de població amb diferents dinàmiques de vida, sense necessitat d'incrementar infraestructures, maximitzant l'aprofitament dels recursos ja disponibles.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R10	• Línia 6	• NA



Línia d'acció 12. Recerca aplicada i integrada en l'assistència i en les institucions de les Illes Balears

Integració i impuls de la recerca en el sistema de salut de les Illes Balears, mitjançant la col·laboració amb les institucions acadèmiques i científiques del territori, orientada a la innovació i l'aplicabilitat del coneixement

12.1. Enfortiment de la coordinació de l'IdISBa amb la UIB i amb la resta d'organismes de la Conselleria de Salut

- Promoció d'un marc comú de relació amb la Universitat de les Illes Balears i amb el sistema públic de salut, inclosa la Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears, basat en la revisió i actualització d'acords existents. L'actuació impulsarà dinàmiques de treball compartit que facilitin la participació de professionals assistencials, docents i investigadors de tots els territoris. Es fomentarà una estratègia de posicionament institucional que reflecteixi la recerca com una activitat transversal i distribuïda en tot el sistema.
- Així mateix, es promourà més visibilitat institucional de l'IdISBa, mitjançant la difusió del paper, les funcions i els resultats globals de l'institut com a agent generador de coneixement útil per a la societat i la seva identificació com a espai comú de referència per a professionals assistencials, investigadors i docents.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA

12.2. Potenciació d'aliances externes de recerca

- Reforç de la cooperació amb agents externs per maximitzar l'aprofitament de les capacitats ja existents en el sistema sanitari i científic de les Illes Balears, evitant superposicions i afavorint més coherència estratègica. Es promourà un marc transversal de coordinació que permeti identificar fortaleses, àrees d'oportunitat i buits de coneixement, alineant l'activitat científica amb els principals reptes del sistema sanitari de les Illes Balears.
- Es prioritzarà el desenvolupament de projectes conjunts amb altres organismes i entitats de referència, incorporant la participació activa de pacients i ciutadania, quan sigui pertinent, mitjançant l'ús d'eines digitals com a suport a aquesta coordinació, a través d'una plataforma tecnològica comuna que permeti mapar actius, línies de treball i capacitats disponibles.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA



12.3. Desenvolupament d'un pla d'infraestructures i recursos de recerca

- Elaboració d'una diagnosi de necessitats de suport a la recerca, basat en criteris objectius que reflecteixin la capacitat real i el potencial de cada centre o unitat. A partir d'aquesta anàlisi, es definiran prioritats d'inversió i reforç de recursos metodològics, i tècnics.
- Així mateix, s'impulsarà la visibilitat i l'accés a aquests suports de forma homogènia a tot el territori, incloent-hi mecanismes específics de suport a investigadors en fases inicials, com una borsa destinada a finançar costs de publicació científica, amb especial atenció a residents, professionals novells i àrees del coneixement amb dificultats per obtenir finançament en les convocatòries competitives a causa del menor impacte de les revistes especialitzades en la matèria.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA

12.4. Seguiment i actualització de l'estratègia de recerca i innovació en salut

- El seguiment i la revisió periòdica de l'estratègia vigent en recerca i innovació en salut es configura com un element clau per garantir una gestió eficaç, eficient i alineada amb les necessitats reals del sistema sanitari de les Illes Balears. Permetrà monitorar de forma sistemàtica les iniciatives definides en el marc de l'Estratègia de Recerca i Innovació en Salut 2023-2027, mitjançant un control tècnic i administratiu continuat.
- Es recolzarà en la recopilació d'informació estructurada, informes d'avanç i resultats finals, que facilitin una visió global del grau d'execució i de les fites assolides. Aquest exercici d'anàlisi permetrà identificar barreres, oportunitats de millora i aprenentatges clau. La informació generada servirà com a base objectiva per redefinir prioritats i orientar el disseny de futures estratègies en aquest àmbit.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA



12.5. Impuls de la formació en recerca en l'àmbit professional i universitari

- Potenciació de les competències investigadores del personal assistencial de totes les unitats i serveis, així com del personal no assistencial, en estreta coordinació amb la universitat, afavorint una integració efectiva entre assistència i docència.
- Es promourà el disseny d'itineraris formatius progressius, adaptats a diferents nivells d'experiència, que prevegin formació bàsica, intermèdia i avançada. Així mateix, s'impulsaran programes de mentorització que facilitin l'acompanyament de professionals amb menor trajectòria investigadora.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA

12.6. Desenvolupament d'una política integral de l'ús de dades clíniques per a recerca

- Definició d'un marc comú i homogeni que permeti l'aprofitament de la informació clínica generada en l'activitat assistencial per a la generació de coneixement en salut a les Illes Balears. El marc facilitarà l'accés a dades secundàries amb finalitats científiques, garantint en tot moment la seguretat jurídica, la protecció de les dades personals i la coherència institucional.
- Partint d'infraestructures existents, s'abordarà la necessitat d'integrar de forma ordenada totes les fonts d'informació assistencial i de regular la incorporació futura de dades procedents d'altres entitats públiques.
- Preveu la creació d'entorns segurs de dades que agiliten els processos d'anàlisi, descobriment i validació d'innovacions, especialment en àmbits emergents com la intel·ligència artificial aplicada a la salut. Així mateix, es reforçarà la capacitat en aspectes regulatoris i ètics dels agents implicats.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA



12.7. Foment d'estratègies de gestió de l'Institut de Recerca Sanitària

- Reforç de la capacitat funcional, pressupostària i estratègica de l'IdISBa, per tal de consolidar la seva competitivitat i sostenibilitat. Es planteja la necessitat de reforçar els pressuposts estructurals, de manera que permetin cobrir de forma estable la plantilla bàsica i els costos fixos de funcionament.
- Així mateix, es promourà una revisió del model de gestió que atorgui major marge d'autonomia en l'administració de recursos econòmics i en la gestió de places i perfils professionals. Aquesta major flexibilitat facilitarà una gestió més àgil i eficient, la qual cosa contribuirà a reduir la precarietat associada al finançament per projectes i a enfortir la confiança del personal investigador.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R19	• NA	• NA



III. PLA D'ACCIÓ

Objectiu 4. Assegurar la dotació i la fidelització dels professionals de salut necessaris a les Illes Balears



**Govern de les
Illes Balears**

Inventari de línies i accions incloses en l'objectiu 4

Línia d'acció	Accions
Línia d'acció 13. Model integral de gestió de talent sanitari	13.1. Desenvolupament del Pla d'Ordenació de Recursos Humans del Servei de Salut 13.2. Identificació de llocs de treball no assistencial de difícil cobertura i revisió de les seves condicions 13.3. Desburocratització del treball dels professionals d'atenció sanitària 13.4. Actualització i desenvolupament del Pla Formatiu 13.5. Promoció de l'ambient laboral saludable 13.6. Incentiu i millora de la productivitat assistencial i no assistencial
Línia d'acció 14. Compatibilitat d'activitat assistencial i investigadora	14.1. Reconeixement de la carrera professional en recerca 14.2. Compatibilització dels contractes assistencials amb la investigació 14.3. Participació en recerca d'àmbits de menor desenvolupament investigador 14.4. Potenciació de Biblionsalut i Docusalut per al desenvolupament investigador

Taula 33. Llista d'accions de l'objectiu 4



Línia d'acció 13. Model integral de gestió de talent sanitari

Atreure, retenir i estabilitzar els professionals sanitaris, adaptant la política de recursos humans a les necessitats reals del sistema. Contractació de llarga durada, selecció per competències, creació de llocs singulars per a perfils avançats i reforç de la salut laboral

13.1. Desenvolupament del Pla d'Ordenació de Recursos Humans del Servei de Salut

- El Pla d'Ordenació de Recursos Humans del Servei de Salut es concep com l'instrument estratègic per preveure i planificar el personal que necessitarà la sanitat pública de les Illes Balears en els propers anys. La seva finalitat és dotar el Servei de Salut de les eines necessàries per anticipar-se als reptes presents i futurs en matèria de recursos humans, garantint el benestar professional perquè en cada moment hi hagi els professionals necessaris i adequats per assegurar una assistència sanitària de qualitat.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
- R15 - R18	Línia 1	NA

13.2. Identificació de llocs de treball no assistencial de difícil cobertura i revisió de les seves condicions

- Per garantir la salut de la població, a més de la disposició de professionals dedicats a l'assistència sanitària, també és fonamental disposar de professionals dedicats a activitats no assistencials, com aquells dedicats a activitats de salut pública. En aquest sentit, l'envelliment de la plantilla i determinades dificultats estructurals suposen un repte per aconseguir una adequada cobertura de les places vacants, en especial a Menorca, Eivissa i Formentera.
- Per tot això, es durà a terme un procés d'identificació d'aquells llocs de treball no relacionats amb l'activitat assistencial, no adscrits al Servei de Salut, que presenten dificultats de cobertura. Un cop identificats aquests llocs de treball, s'avaluaran les seves condicions i requisits, incloses les condicions retributives, per establir mesures que permetin garantir la cobertura i un relleu adequat generacional.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
- R15 - R18	Línia 1	NA



13.3. Desburocratització del treball dels professionals d'atenció sanitària

- Posada en marxa d'actuacions orientades a reduir la càrrega burocràtica i administrativa que no aporta valor clínic, amb l'objectiu d'alliberar temps dels professionals sanitaris per a l'atenció directa a les persones, millorar la satisfacció professional i augmentar l'eficiència del sistema sanitari. La iniciativa parteix d'una revisió integral del funcionament actual dels processos assistencials, identificant duplicitats i tasques innecessàries. Així mateix, es promourà la incorporació i el reforç de figures administratives de suport, juntament amb l'ús de solucions tecnològiques i d'automatització de processos que permetin reduir la burocràcia associada a la pràctica clínica.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R15 • R18	• Línia 2	• PSD.2.4.3. Robotització de processos • PSD.2.4.4. Desburocratització de la consulta • PSD.10.1.4. Transcripció de consultes mèdiques amb IA • PSD.10.1.5. Generació d'informes amb IA

13.4. Actualització i desenvolupament del pla formatiu

- Actualització i desenvolupament d'un pla formatiu integral, atractiu i alineat amb les prioritats estratègiques del sistema de salut, orientat a millorar la capacitat, la motivació i la fidelització dels professionals del Servei de Salut i de la Conselleria de Salut. Persegueix garantir un equilibri de l'oferta formativa entre necessitats dels serveis i dels professionals, i els objectius estratègics de la Conselleria i el Servei de Salut.
- S'impulsarà un catàleg formatiu estructurat i actualitzat de forma periòdica, basat en la detecció sistemàtica de necessitats formatives, a través d'enquestes, en les quals també s'incorporin les prioritats formatives detectades en el desenvolupament del Pla de Salut. El Pla incorporarà formació transversal i específica, en diferents modalitats, i es plantejarà amb un enfocament anual i planificat, facilitant l'accés equitatiu a oportunitats formatives rellevants i útils per al desenvolupament professional i organitzatiu.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R15 • R18	• Línia 1	• NA



13.5. Promoció de l'ambient laboral saludable

- Impuls d'un entorn de treball saludable en l'àmbit del sistema sanitari, orientat a millorar el benestar, la motivació i el compromís dels professionals, i a reforçar el seu sentit de pertinença a l'organització. Persegueix avançar progressivament cap a un model d'«empresa saludable» com a objectiu estratègic, reconeixent l'impacte directe del clima laboral en la qualitat assistencial, la productivitat, la retenció del talent i la reducció de l'absentisme.
- Es promouran actuacions que millorin la comunicació interna, el lideratge i les relacions interpersonals, així com el desenvolupament de competències en gestió de persones, comunicació i resolució de conflictes. Així mateix, s'impulsarà la millora de l'entorn físic i organitzatiu dels centres de treball i el reforç de la cultura corporativa i de pertinença, alineant la iniciativa amb els marcs i experiències del Programa d'Empreses Saludables de la CAIB com a línia de treball interna extensible al Servei de Salut i a la Conselleria de Salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R15 • R18	• Línia 1	• NA

13.6. Incentiu i millora de la productivitat assistencial i no assistencial

- Es dissenyarà i implantarà un sistema d'incentius, inclosos els econòmics, vinculat a la productivitat, adreçat al conjunt dels professionals assistencials i no assistencials. Aquest sistema podrà incloure incentius tant a escala individual com d'equips o unitats. La seva finalitat és millorar el rendiment, l'eficiència i la contribució al compliment dels objectius estratègics del sistema sanitari, de Salut Pública i de la resta d'unitats de la Conselleria de Salut.
- El sistema s'articularà sobre la base de criteris objectius, avaluable i homogenis. Aquests criteris estaran vinculats al grau de compliment d'objectius, resultats i compromisos prèviament definits, garantint transparència i equitat en la seva aplicació.
- L'aplicació del sistema s'orientarà preferentment a aquells àmbits, línies d'actuació o àrees que es considerin prioritàries segons la planificació estratègica de la Conselleria de Salut.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R15 • R18	• Línia 1	• NA



Línia d'acció 14. Compatibilitat d'activitat assistencial i investigadora

Creació de condicions organitzatives i estructurals que permetin la tasca de recerca sense comprometre l'atenció al pacient

14.1. Reconeixement de la carrera professional en recerca

- Consolidació d'un marc professional més just, estable i competitiu per al personal investigador. Es proposa revisar i actualitzar els criteris de valoració dels mèrits científics en els processos de recursos humans i en els barems de carrera professional, per tal d'assegurar coherència interna i una aplicació homogenia entre categories i àmbits.
- S'abordaran les actuals desigualtats en el reconeixement del temps treballat en l'institut de recerca i en l'àmbit universitari, equiparant-lo al desenvolupat en el sistema assistencial. Per a això, es constituirà un grup de treball amb els agents implicats que defineixi un sistema de puntuació comuna transparent
- Així mateix, es promourà l'equiparació de les condicions salarials del personal investigador amb categories estatutàries equivalents, en línia amb la Llei 14 / 2011, d'1 de juny, de la Ciència, la Tecnologia i la Innovació, condicionat al marc legal i pressupostari.

Reptes que abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R17	• NA	• NA

14.2. Compatibilització dels contractes assistencials amb la investigació

- Impuls al disseny i implementació de fórmules d'intensificació científica que permetran alliberar una part del temps assistencial per al desenvolupament de projectes de valor contrastat, especialment en el rol d'investigadors principals.
- Preveu sistemes d'adequació de plantilles en funció de la intensitat real de l'activitat desenvolupada, abordant les barreres actuals que dificulten l'alliberament de professionals, com la manca de recursos complementaris en els centres.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R17	• NA	• NA



14.3. Participació en recerca d'àmbits de menor desenvolupament investigador

- Ampliació de la base investigadora del sistema sanitari de les Illes Balears, afavorint la incorporació progressiva d'àmbits assistencials i de salut pública amb menor tradició investigadora. Cerca reduir els desequilibris existents en l'accés a l'activitat científica i promoure una participació més equitativa dins l'ecosistema balear d'innovació en salut.
- Es farà una identificació sistemàtica de serveis, centres i perfils professionals amb baixa participació investigadora. A partir d'aquesta anàlisi, es desplegaran mesures específiques de suport i acompanyament, incloent-hi mentorització, assessorament metodològic i suport tècnic, promovent la integració multiprofessional i incorporant criteris específics de participació diversa en les convocatòries i programes de recerca.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R17	• Línia 1	• NA

14.4. Potenciació de Bibliosalut i Docusalut per al desenvolupament investigador

- Reforç i consolidació de Bibliosalut i del repositori institucional Docusalut com a infraestructures clau de suport al desenvolupament científic en l'àmbit de la salut a les Illes Balears, a través de la promoció de l'ús actiu d'aquests recursos entre professionals sanitaris i investigadors, i impulsant una cultura de ciència oberta basada en l'accés i la compartició del coneixement.
- Docusalut es potenciarà com a eina per augmentar la visibilitat de la producció científica generada en el sistema públic, facilitant el reconeixement i seguiment de l'activitat investigadora. Així mateix, es fomentarà la contribució sistemàtica dels professionals al repositori, mitjançant estratègies de difusió i capacitació, per integrar aquestes eines en el cicle de la recerca.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R17	• Línia 1	• NA



III. PLA D'ACCIÓ

Objectiu 5. Estendre la transformació digital a tot el sistema sanitari de les Illes Balears



**Govern de les
Illes Balears**

Inventari de línies i accions incloses en l'objectiu 5

Línia d'acció	Accions
Línia d'acció 15. Actualització dels sistemes d'informació de la Conselleria i dels marcs normatius tecnològics	15.1. Desenvolupament d'un reglament de salut de les Illes Balears 15.2. Interacció amb el ciutadà (Espai Salut - Canal ciutadà) 15.3. Desenvolupament de l'estratègia de la dada 15.4. Optimització de processos administratius 15.5. Gestió clínica del procés de salut orientat a vies clíniques digitalitzades 15.6. Desenvolupament d'un pla director de sistemes d'informació de la Conselleria
Línia d'acció 16. Foment de la comunicació i la interoperabilitat dels sistemes d'informació sanitaris	16.1. Integració de dades amb altres administracions 16.2. Intercanvi de la dada entre entitats públiques i entitats privades 16.3. Desenvolupament d'eines que simplifiquin les tasques de vigilància i prevenció en les consultes 16.4. Optimització de la interoperabilitat entre els sistemes assistencials 16.5. Normalització i unificació de registres, escales i nomenclatures 16.6. Implantació d'una plataforma corporativa d'explotació de dades

Taula 34. Llista d'accions de l'objectiu 5



Línia d'acció 15. Actualització dels sistemes d'informació de la Conselleria i dels marcs normatius tecnològics

Evolució dels sistemes d'informació i el marc normatiu per facilitar la prestació de serveis d'assistència sanitària per mitjans digitals, garantint la seguretat, la protecció de dades i la qualitat assistencial

15.1. Desenvolupament d'un reglament de salut de les Illes Balears

- Impuls d'un marc normatiu que ordeni l'ús dels sistemes d'informació sanitària i de salut digital a les Illes Balears, garantint homogeneïtat, seguretat jurídica i qualitat assistencial, i definint criteris comuns d'interoperabilitat, ciberseguretat, gestió i explotació de la dada, consentiment informat digital i signatura electrònica.
- Es preveu la regulació, entre d'altres, de la història clínica digital, telemedicina, aplicacions de salut, telemonitoratge, dispositius connectats, teràpies digitals i tecnologies avançades, com IA i models predictius. La normativa s'aplicarà a pacients, professionals, proveïdors tecnològics i Administració, establint drets i obligacions clares.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• NA

15.2. Interacció amb el ciutadà (Espai Salut - Canal ciutadà)

- Potenciació i evolució d'una plataforma digital d'accés als serveis i la informació sanitària. Aquesta plataforma digital única del Servei de Salut permet als ciutadans accedir de manera ràpida i segura a la seva informació i als principals tràmits sanitaris, tant per mitjà de la web (espaisalut.ibsalut.es) com de l'aplicació mòbil, cosa que els permet el canal a través del qual volen comunicar-se i ser contactats.
- Facilita la relació entre els ciutadans i el sistema sanitari, per fomentar l'autonomia del pacient i millorar l'experiència global d'atenció a través d'una plataforma que incorpora un CRM (sistema de gestió de relacions amb clients) que combina diferents canals d'atenció (canal d'atenció telefònica, canals de missatgeria síncrons i asíncrons, a més del canal presencial).

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 1.1.1. Canal del ciutadà



15.3. Desenvolupament de l'estratègia de la dada

- Continuar amb la política d'ús i gestió de la dada, orientada a establir un marc comú i estructurat per a l'aprofitament de la informació generada en el sistema sanitari. Preveu la definició d'una política clara que garanteixi la seguretat i ús ètic de la informació. Promoure una gestió coordinada de dades clíniques, assistencials, de salut pública i de gestió, alineada amb les prioritats estratègiques i les necessitats en la presa de decisions.
- Es continuarà impulsant l'ús de la dada com a actiu estratègic per a la planificació, l'avaluació de polítiques i la millora de resultats en salut. Així mateix, fomentarà una cultura organitzativa basada en l'ús sistemàtic de la informació i l'evidència. Tot això permetrà avançar cap a un sistema més transparent, eficient i orientat a resultats, reforçant la confiança institucional i el valor públic de la dada.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 6.1.2. Oficina de la dada

15.4. Optimització de processos administratius

- Implantació de solucions tecnològiques avançades en les diferents direccions de la Conselleria per a automatitzar la tramitació d'expedients i la gestió documental, que permetrà reduir càrregues administratives, temps de gestió i possibles errors, amb l'objecte d'aconseguir una Administració més àgil i eficient.
- Aquest marc s'impulsarà amb l'adopció de solucions d'automatització de processos, així com amb el desenvolupament de plataformes específiques que permetin gestionar l'operativa d'objecció de consciència o de voluntats anticipades, tant a la ciutadania com als professionals sanitaris.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD.2.4.5. Plataforma de registre de voluntats • PSD. 2.4.6. Plataforma de registres per a professionals sanitaris



15.5. Gestió clínica del procés de salut orientat a vies clíniques digitalitzades

- Homogeneïtzació dels processos assistencials en totes les gerències del sistema sanitari, partint de la definició consensuada dels processos assistencials prioritaris i establint posteriorment les vies clíniques més adequades per a cadascun. Una vegada definides, s'impulsarà la seva implantació efectiva en les eines i sistemes d'informació assistencials, facilitant el seu ús en la pràctica clínica diària i associant alarmes i alertes intel·ligents que guiïn els professionals.
- Tot aquest procés s'articularà a través d'una unitat específica de gestió i optimització de processos assistencials, dependent de la direcció assistencial, que serà responsable d'avaluar la seguretat, l'adequació clínica i els fluxos assistencials associats a les vies. L'enfocament permetrà reduir la variabilitat en l'atenció i avançar cap a una pràctica clínica més eficient i segura.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• NA

15.6. Desenvolupament d'un pla director de sistemes d'informació de la Conselleria

- Disseny i desplegament d'un pla de sistemes d'informació que marqui el full de ruta tecnològic per als sistemes de la Conselleria durant els propers anys, alineat amb els criteris de la Comissió de Coordinació entre la Conselleria de Salut i el Servei de Salut.
- El pla definirà la visió i el full de ruta digital de la Conselleria per als pròxims anys, alineant la tecnologia amb les prioritats de les diferents direccions de la Conselleria, garantint que els sistemes d'informació evolucionen de forma coherent, partint d'un diagnòstic integral de l'estat actual de sistemes i identificant bretxes tecnològiques, funcionals i normatives que permeten definir projectes per desenvolupar, orquestrats sota un full de ruta ordenat.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 8.1.1. Detecció i predicció de brots epidèmics • PSD.8.2.1. Plataforma de gestió de cribratges • PSD.8.3.1. Sistema d'informació de vacunacions i immunitzacions (SIMIB)



Línia d'acció 16. Foment de la comunicació i interoperabilitat dels sistemes d'informació sanitaris

Intercanvi bidireccional i continu de dades entre proveïdors públics, privats i altres organismes relacionats amb l'assistència sanitària, per a una millor gestió de la salut pública.

16.1. Integració de dades amb altres administracions

- Definició d'un marc d'interoperabilitat tècnica, semàntica, organitzativa i legal per a l'intercanvi segur de dades entre la Conselleria de Salut i altres administracions públiques, com Educació, Serveis Socials, Justícia, així com altres ens públics de caràcter nacional, com el Ministeri de Sanitat.
- S'alinea amb l'enfocament de centralització de la dada promoguda per l'Agència de Digitalització, Ciberseguretat i Telecomunicacions de les Illes Balears, clarificant dependències i evitant duplicitats. Permetrà avançar cap a un ús integrat de la informació per a una visió més completa de la persona i facilitar la planificació, l'avaluació de polítiques públiques i l'anàlisi poblacional. El seu desplegament preveu la incorporació progressiva de dades del Servei de Salut, atenent la complexitat dels seus sistemes.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• NA

16.2. Intercanvi de la dada entre entitats públiques i entitats privades

- Incorporació, en el marc normatiu d'intercanvi de dades, d'un capítol que reforci la connexió entre els proveïdors sanitaris públics i privats, que garanteixi l'accés a dades assistencials bàsiques incloses en el CMBD dels centres privats, així com de dades rellevants per a la gestió de salut pública de malalties de declaració obligatòria, alertes i brots, resultats microbiològics rellevants per a vigilància, vacunació i efectes adversos, o infeccions relacionades amb l'assistència sanitària.
- Es persegueix que la informació estigui accessible de forma recurrent i en un format estandarditzat, de tal manera que faciliti la visió global del sistema sanitari de les Illes Balears, així com una gestió de salut poblacional més eficient, evitant duplicitats i proves innecessàries, i avançant-se a situacions de risc.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• NA



16.3. Desenvolupament d'eines que simplifiquin les tasques de vigilància i prevenció en les consultes

- El desenvolupament d'eines digitals orientades a la vigilància i la prevenció vol integrar de forma senzilla i eficient les funcions de salut pública en la pràctica clínica diària. Promourà solucions tecnològiques que facilitin la interoperabilitat entre els sistemes de salut pública i la història clínica, reduint la càrrega operativa per als professionals en consulta.
- S'incorporaran alertes i suports a la decisió relacionats amb vacunacions, vigilància epidemiològica, resistències antimicrobianes i altres esdeveniments d'interès en salut pública. Així mateix, es garantirà que la informació rellevant detectada en les consultes es traslladi de forma automàtica i estructurada als sistemes de salut pública. Tot això contribuirà a una integració real de la salut pública en l'atenció assistencial quotidiana.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• NA

16.4. Optimització de la interoperabilitat entre els sistemes assistencials

- Posada en marxa de solucions tecnològiques que permetin la interoperabilitat real, operativa i bidireccional entre els diferents sistemes utilitzats a la xarxa pública, que facilitin integrar els sistemes de resultats de proves diagnòstiques (laboratori, radiologia, anatomia patològica); la comunicació clínica entre professionals dels diferents nivells assistencials; la comunicació clínica digital, estructurada i traçable entre els diferents nivells, i el desenvolupament de plataformes d'intercanvi bidireccional d'informació sanitària entre nivells assistencials, així com l'avenç cap a un sistema en el qual tots els hospitals del Servei de Salut convergeixin.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• PSD. 2.3.1. Gestió i anàlisi integrada d'imatge no radiològica • PSD. 2.3.2. IBAPAT (anell d'anatomia patològica) • PSD. 2.3.3. Anell de laboratori • PSD. 2.3.4 Gestor i orquestrador de peticions corporatiu



16.5. Normalització i unificació de registres, escales i nomenclatures

- La normalització i unificació de registres s'orienta a establir criteris comuns en l'ús de taxonomies, escales i nomenclatures en els diferents sistemes d'informació del Servei de Salut. Aborda la variabilitat existent en els registres, les duplicitats, els formats no estructurats i l'ús d'escales no interoperables que actualment dificulten la continuïtat clínica entre nivells i l'explotació de la dada assistencial. Inclou la selecció i estandardització d'escales clíniques i funcionals, així com la unificació de registres utilitzats per infermeria, medicina, fisioteràpia i altres perfils professionals.
- Garantirà la incorporació homogènia i digitalitzada d'aquestes escales en els sistemes d'informació. Es consideraran de forma específica les diferències entre atenció primària, hospitalària, residències i cures a persones dependents, afavorint una pràctica professional més coherent i coordinada.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• NA

16.6. Implantació d'una plataforma corporativa d'explotació de dades

- Continuació amb el desenvolupament d'una plataforma corporativa per a l'explotació integrada de dades clíniques, epidemiològiques i de salut pública, orientada a donar suport a la presa de decisions basada en l'evidència. Permet analitzar de forma conjunta informació procedent de diferents àmbits assistencials i de salut pública, superant la fragmentació actual dels sistemes.
- Es concep com una evolució del llac de dades (*data lake*) corporatiu del Servei, integrant dades de la Conselleria i preveient la incorporació progressiva d'informació de l'àmbit privat. El model posa el focus en la identificació unívoca del pacient, la governança de la dada i el compliment normatiu com a elements clau per assegurar la qualitat i fiabilitat de la informació.

Reptes per abordar	Pacte per la Salut	Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital
• R6	• NA	• PSD. 6.1.5. Llac de dades sanitàries



IV. MODEL DE GOVERN I SEGUIMENT

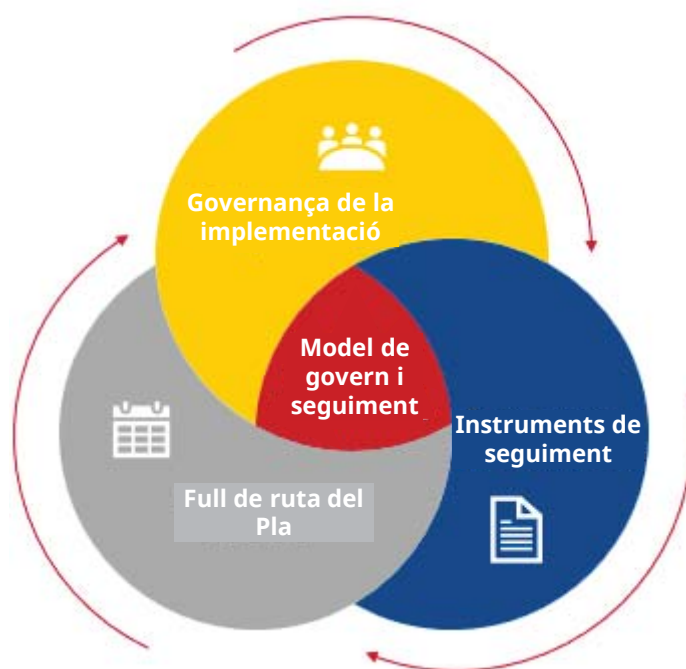


**Govern de les
Illes Balears**

1. VISIÓ GENERAL DEL MODEL DE GOVERN I SEGUIMENT

El model de govern i seguiment del Pla Estratègic de Salut 2026-2030 estableix l'estructura organitzativa, els mecanismes de coordinació i els instruments de seguiment necessaris per garantir una implantació efectiva, coherent i avaluable del Pla, assegurant l'alineació estratègica, la rendició de comptes i la millora contínua.

El model s'estructura sobre la base de tres eixos, sobre els quals s'hauran d'implementar diferents accions a mesura que avança la implementació del Pla:



- **Governança de la implantació:** estableix els òrgans de seguiment a la implantació de sessions, i els rols o funcions que han de desenvolupar els participants amb responsabilitat en la implementació del Pla Estratègic de Salut.
- **Instruments de seguiment:** estableix el sistema de monitoratge del grau d'avanç de les iniciatives i els objectius del Pla mitjançant informes basats en indicadors operatius i estratègics.
- **Full de ruta del Pla*:** determina la planificació temporal i el desplegament progressiu de les iniciatives al llarg del període 2026-2030, facilitant-ne una implantació ordenada i coherent.

**El full de ruta de projectes per executar durant el període de vigència del Pla de Salut 2026-2030 es planificarà de forma anualitzada a través de plans operatius que prioritzin els projectes segons la disponibilitat pressupostària.*

2. GOVERNANÇA DE LA IMPLANTACIÓ

La Governança s'assentarà sobre dos pilars fonamentals, com són la definició dels rols i les responsabilitats associades al Pla, i la posada en marxa de diferents òrgans que permetin la comunicació entre els diferents actors per poder fer el seguiment del Pla.

Definició de rols i responsabilitats

- **Responsable del Pla Estratègic de Salut 2026-2030.** S'identificarà una persona dins la Conselleria de Salut amb trajectòria consolidada en planificació sanitària, salut pública o direcció estratègica, i experiència demostrada en implantació d'estratègies sectorials o programes de gran escala, que durà a terme:
 - El seguiment i la visió estratègica de la implantació global del Pla.
 - El lideratge del seguiment estratègic.
 - La resolució de conflictes i dependències entre les diferents línies d'acció incloses en el Pla.
 - La gestió de l'oficina de coordinació operativa.
- **Responsable de línia d'acció.** S'identificarà dins la Conselleria de Salut un responsable per cada línia d'acció que inclogui el Pla, que comptarà amb un coneixement profund i experiència consolidada en l'àmbit de la línia, que durà a terme:
 - El seguiment de la implantació i el desenvolupament de la línia d'acció.
 - La interlocució amb els responsables de les diferents accions o iniciatives incloses en el perímetre de la línia.
 - El lideratge del seguiment operatiu de les accions de cada línia.
- **Responsable d'acció o iniciativa.** S'identificarà dins la Conselleria de Salut un responsable per cada acció o iniciativa del pla, que comptarà amb coneixement tècnic sòlid i familiarització amb els circuits, els recursos i els condicionants que afecten l'execució de l'acció, que durà a terme:
 - El seguiment de la implantació i el desenvolupament de l'acció.
 - La interlocució amb els diferents equips de la Conselleria, el Servei i proveïdors externs, per a la posada en marxa de la iniciativa.
- **Oficina Tècnica de Coordinació Operativa.** Es designarà un equip específic que farà el seguiment operatiu del Pla, responsable de coordinar, impulsar i assegurar la correcta execució global d'aquest. Comptarà amb un coneixement transversal de les iniciatives i amb capacitat operativa per garantir l'adequada alineació entre els diferents agents implicats. Durà a terme:
 - El seguiment i el control de l'execució global del Pla, garantint terminis, qualitat i coherència entre iniciatives.
 - La coordinació transversal, incloent-hi reunions, i l'emissió d'informes de seguiment.



2. GOVERNANÇA DE LA IMPLANTACIÓ

Comitès i òrgans de seguiment del Pla

Comitè de Direcció del Pla Estratègic	
Objectiu	Exercir la direcció estratègica del Pla i liderar la presa de decisions clau per garantir el compliment dels objectius estratègics.
Periodicitat	Sessions semestrals ordinàries i extraordinàries quan sigui necessari.
Assistents	• Responsable del Pla Estratègic de Salut 2026-2030. • Alta direcció de la Conselleria de Salut.
Funcions principals	• Validar les prioritats estratègiques i orientar el desplegament del Pla. • Supervisar el grau de compliment dels objectius estratègics. • Aprovar els informes de seguiment i avaluació del Pla. • Impulsar mesures correctores davant desviacions rellevants i resoldre decisions estratègiques.

Comitè Tècnic de Seguiment del Pla Estratègic	
Objectiu	Coordinar i monitorar operativament la implantació del Pla, proporcionant suport tècnic i metodològic als òrgans de decisió.
Periodicitat	Sessions trimestrals, alineades amb les principals fites de seguiment.
Assistents	• Responsable del Pla Estratègic de Salut 2026-2030. • Responsables de línies d'acció. • Oficina Tècnica de Coordinació Operativa.
Funcions principals	• Coordinar el seguiment del conjunt d'iniciatives del Pla. • Elaborar els informes periòdics de seguiment i avanç. • Analitzar el grau d'execució, detectar riscos i desviacions. • Proposar ajustaments i mesures de millora al Comitè de Direcció.

Estructures operatives d'execució	
Objectiu	Fer les reunions i els comitès associats a cada iniciativa del Pla. Facilitar el seguiment operatiu i la coordinació necessària per a la correcta execució.
Periodicitat	Seguiment continu, integrat en la gestió habitual de cada àmbit.
Assistents	• Responsable d'acció o iniciatives que correspongui. • Interlocutors de l'acció o iniciativa corresponent. • Equip de coordinació operativa del Pla.
Funcions principals	• Executar les iniciatives assignades segons el full de ruta del Pla. • Fer el seguiment operatiu de fites i indicadors. • Reportar periòdicament avenços, resultats, riscos i dependències. • Contribuir a la millora contínua del Pla des d'una perspectiva operativa.



3. INSTRUMENTS DE SEGUIMENT

Els instruments de seguiment tenen com a objectiu **monitorar de forma sistemàtica el grau d'avanç i acompliment del Pla Estratègic de Salut 2026-2030**, proporcionant informació periòdica i fiable per donar suport a la presa de decisions, anticipar riscos i desviacions, i reforçar la rendició de comptes i la millora contínua durant tota la implantació.



INDICADORS

Monitoratge del Pla mitjançant un sistema d'indicadors a diversos nivells, que permet avaluar tant l'avanç de la implantació com la contribució als objectius estratègics.

- **Indicadors de progrés:** mesuren l'avanç d'iniciatives, fites, terminis i execució de les diferents accions incloses dins el Pla.
- **Indicadors operatius:** mesuren l'activitat o el procés assolit amb el desenvolupament de les diferents accions incloses dins el Pla.
- **Indicadors estratègics (resultat/impacte):** mesuren el progrés cap a objectius del Pla i resultats clau.

**En l'apartat d'annexos, s'hi ha inclòs un inventari d'indicadors estratègics. En el cas dels indicadors de progrés i operatius, aquests s'aniran definint juntament amb els plans anuals operatius de desenvolupament del Pla.*



QUADRE DE COMANDAMENT DEL PLA

Implementació d'un quadre de comandament del Pla com a eina de seguiment i visualització, consolidant en un únic entorn la informació d'avanç d'iniciatives (estat i fites), indicadors (implantació, operatius i estratègics), riscos, dependències i mesures correctores.

La finalitat principal és facilitar una visió integral i actualitzada del Pla (per objectius, línies d'acció i iniciatives) i habilitar el seguiment en els comitès (direcció i tècnic) amb una base comuna i traçable.



3. INSTRUMENTS DE SEGUIMENT



INFORMES DE SEGUIMENT

Els informes estructuren la rendició de comptes i suporten el cicle de decisió i millora del Pla, combinant informació d'execució i d'acompliment del quadre de comandament.

Informe institucional de rendició de comptes del Pla	Sistematitza la informació de seguiment i avaluació del Pla amb periodicitat anual, recollint resultats, avenços i principals desviacions, amb l'objectiu de garantir la transparència i la rendició de comptes conforme al marc normatiu vigent.
Informe final d'avaluació (tancament el 2030)	Avalua de forma integral el grau de compliment del Pla i la seva contribució als objectius estratègics, identificant aprenentatges i recomanacions per al següent cicle de planificació.

Taula 35. Informes de seguiment del model de govern i seguiment



V. ANNEXOS



**Govern de les
Illes Balears**

1. METODOLOGIA

1.1 METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA DE SALUT

L'elaboració del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030 s'ha desenvolupat mitjançant una metodologia estructurada, progressiva i basada en l'evidència, dissenyada per garantir un diagnòstic rigorós, una reflexió estratègica compartida i una planificació alineada amb les necessitats reals del sistema sanitari i de la població.

El procés metodològic seguit respon a un enfocament mixt, que combina anàlisi tècnica, contrast institucional i treball participatiu, que s'ha desplegat al llarg de diferents fases seqüencials. Aquest plantejament ha permès avançar des de l'anàlisi de la situació de partida fins a la definició d'objectius, línies d'acció, accions concretes i un model sòlid d'implantació i seguiment.

1.2 ENFOCAMENT GENERAL DEL PROCÉS

El disseny del procés metodològic és una premissa fonamental. Un Pla de Salut s'ha de concebre no només com un document estratègic, sinó com un procés ordenat d'anàlisi, reflexió, contrast i integració.

La metodologia d'elaboració del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030 s'ha articulada en fases successives de projecte, concebudes per garantir un desenvolupament ordenat, coherent i alineat amb els objectius del Pla.



1. METODOLOGIA

1.3 FASES DEL PROJECTE

A continuació, es descriuen les fases del projecte i se'n detalla l'enfocament metodològic i les activitats clau desenvolupades en cadascuna.

FASE 1. LLANÇAMENT

La fase de llançament va tenir com a finalitat definir i acordar el marc metodològic, organitzatiu i de governança del projecte, assegurant una comprensió compartida dels objectius, l'abast i la forma de treball del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030, així com preparar les condicions necessàries per al desenvolupament de la diagnosi inicial i de les fases estratègiques posteriors.

Des del punt de vista metodològic, aquesta fase es va orientar a establir les bases del projecte, combinant activitats d'alineació estratègica, definició de l'abast, organització de la governança i planificació del treball. El seu desenvolupament va permetre establir com s'elaboraria el Pla, amb quin enfocament, amb quins agents i mitjançant quins mecanismes de coordinació, contrast i validació.

Quant als principals blocs d'activitat que es van fer en aquesta fase, cal destacar:

- Definició de **l'abast i enfocament** del Pla, concretant l'horitzó temporal, els àmbits d'actuació i les premisses metodològiques generals.
- **Alineació estratègica** inicial amb el marc normatiu i de planificació vigent, incorporant com a referència el Pacte per la Salut i altres estratègies autonòmiques i estatals rellevants.
- Definició de **l'estructura de governança*** del projecte, basada en dos òrgans de referència: el Comitè de Direcció i el Comitè Tècnic.
 - El **Comitè de Direcció**, compost per perfils directius i responsables de les diferents direccions de la Conselleria de Salut i del Servei de Salut de les Illes Balears, va assumir l'orientació estratègica i la validació final dels principals lliurables associats a l'execució del Pla.
 - El **Comitè Tècnic**, compost per un equip multidisciplinari de responsables tècnics i comandaments intermedis de la Conselleria i el Servei de Salut de les Illes Balears, va assumir el seguiment operatiu del Pla i la validació tècnica de les tasques executades en les diferents fases.

**El detall dels membres de cada comitè s'ha inclòs en l'apartat de participants.*

- **Planificació general del projecte**, estructurant el treball en fases i definint les principals fites del procés.
- **Preparació tècnica del diagnòstic inicial**, mitjançant la delimitació del perímetre d'anàlisi i la identificació de la informació necessària.



1. METODOLOGIA

1.3 FASES DEL PROJECTE

FASE 2. DIAGNÒSTIC INICIAL

La fase de diagnòstic inicial va constituir el nucli analític del procés d'elaboració del Pla i permeté disposar d'una visió integral i contrastada de la situació de la salut de la població i del sistema sanitari de les Illes Balears, així com de les seves implicacions estratègiques a mitjà i llarg termini.

El treball desenvolupat en aquesta fase es va estructurar al voltant d'una combinació d'anàlisi quantitativa i anàlisi contextual, que va permetre avançar des de la caracterització objectiva de la situació de partida cap a una reflexió estratègica consolidada.

En primer lloc, es va dur a terme una **anàlisi interna exhaustiva**, a partir de l'estudi sistemàtic de **145 indicadors**, orientada a caracteritzar l'estat de salut de la població, la utilització dels serveis sanitaris i l'acompliment global del sistema. Aquesta anàlisi quantitativa va aportar una base sòlida per identificar tendències, desequilibris i àmbits d'especial atenció.

Amb l'objectiu d'enriquir i contrastar l'anàlisi interna, es va dur a terme un procés **d'entrevistes qualitatives** amb perfils estratègics del sistema sanitari de les Illes Balears per tenir una visió aterrada de la situació actual del sistema sanitari a les Illes Balears i les seves necessitats. En total, es van fer **setze entrevistes** en profunditat, dirigides a responsables de la Conselleria i del Servei de Salut de les Illes Balears.

Organització	Àrea
Conselleria de Salut	1. Conselleria de Salut 2. Secretaria General 3. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació 4. Direcció General de Salut Mental 5. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum 6. Direcció General de Salut Pública 7. Departament de Protecció de la Salut 8. Departament de Prevenció de la Malaltia i Promoció de la Salut 9. Departament de Promoció de la Salut 10. Defensor dels usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears 11. Fundació Institut de Recerca Sanitària de les Illes Balears (IdISBa) 12. Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears
Servei de Salut de les Illes Balears	13. Direcció d'Assistència Sanitària 14. Direcció de Gestió i Pressuposts 15. Subdirecció de Transformació, Innovació i Salut Digital 16. Direcció de Recursos Humans

Taula 36. Detall d'entrevistes efectuades en la fase de diagnòstic



1. METODOLOGIA

1.3 FASES DEL PROJECTE

De forma complementària, es va desenvolupar una **anàlisi externa** amb l'objectiu de situar el sistema sanitari de les Illes Balears en un context més ampli. Aquesta anàlisi va incloure:



La integració dels resultats de l'anàlisi interna, de l'anàlisi externa i de les entrevistes qualitatives va permetre elaborar un **diagnòstic del sistema sanitari** de les Illes Balears, identificant-hi els principals reptes, desequilibris i àmbits de millora.

Com a exercici de síntesi d'aquest diagnòstic, es va elaborar una **anàlisi DAFO**, que va permetre estructurar les principals fortaleeses, debilitats, oportunitats i amenaces del sistema sanitari de les Illes Balears, posant en relleu els reptes en salut que afrontarà la Comunitat Autònoma de les Illes Balears els propers anys. Aquesta diagnosi consolidada va servir de base per a la posterior reflexió estratègica i la definició dels objectius i línies estratègiques del Pla.

FASE 3. DISSENY, PLANIFICACIÓ I DEFINICIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC

A partir dels resultats obtinguts en les fases prèvies de diagnòstic i reflexió estratègica, es va iniciar una feina conjunta amb el Comitè Tècnic i el Comitè Directiu orientada a consensuar **els elements marc del Pla Estratègic**, incloent-hi la missió, la visió, els principis rectors, els objectius estratègics i les principals línies d'acció.

1. METODOLOGIA

1.3 FASES DEL PROJECTE

El treball efectuat en aquesta fase es va concebre com un procés progressiu, en el qual la definició de línies d'actuació es va anar concretant, mitjançant treball col·laboratiu i contrast directiu, en accions, i en els primers elements de seguiment del Pla.

Com a part d'aquest exercici, es va dur a terme un procés de mapatge i contrast de les línies d'acció sorgides del **Pacte per la Salut** amb el marc estratègic del nou Pla. Aquest treball va permetre assegurar la coherència i l'alineació entre els consensos assolits prèviament i el desenvolupament del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030.

El disseny del Pla es va abordar mitjançant un model estructurat de **grups de treball** configurats per afinitat temàtica de les línies d'acció definides i tenint en compte la complexitat i l'abast de les actuacions a desenvolupar. En total, es van constituir **set grups de treball**, en els quals es van involucrar **68 professionals** amb perfil multidisciplinari, procedents de diversos equips de la Conselleria i del Servei Balear de Salut.

**El detall dels professionals de cada grup de treball s'ha inclòs en l'apartat de participants.*

Els grups de treball es van desenvolupar seguint una lògica metodològica comuna, articulada en dues sessions principals:

- **Primera sessió d'ideació**, centrada en la identificació d'accions associades a cada línia d'acció, a partir dels reptes prèviament definits i seguint la metodologia de treball conjunta establerta. En aquesta fase, les accions proposades van ser analitzades i prioritzades per cada grup a través de l'eina de pissarra interactiva de MIRO.

Després d'aquesta primera sessió, les accions prioritzades van ser objecte d'un **treball individual de desenvolupament** a través d'una **fitxa d'acció** orientada a concretar-ne el contingut, l'abast i els principals elements definitoris.

- **Segona sessió de conclusions**, destinada a contrastar, validar i ajustar les propostes d'accions, així com a consolidar una visió compartida dins cada grup de treball.

Completada la realització de les sessions dels diferents grups de treball, el Comitè Tècnic i el Comitè de Direcció van analitzar les diferents aportacions amb l'objectiu de donar-hi coherència i establir criteris per a la priorització, que van permetre desenvolupar l'**esborrany del pla d'acció**, el qual es va compartir durant la fase de participació i que incloïa el detall dels elements estratègics i de les diferents accions.



1. METODOLOGIA

1.3 FASES DEL PROJECTE

FASE 4. PARTICIPACIÓ

La fase de participació va tenir com a finalitat compartir **l'esborrany del Pla d'acció** amb actors rellevants* dins l'ecosistema sanitari de les Illes Balears que van participar en l'elaboració del Pacte per la Salut, per conèixer la seva opinió i possibles aportacions per tenir en compte en l'elaboració del document final del Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030.

Aquestes opinions es van recollir durant dues setmanes a partir d'un **qüestionari en línia** que permetia valorar els elements del model estratègic del Pla i les accions proposades en una escala de l'1 al 5, així com preguntes de text lliure per fer-hi comentaris i suggeriments.

Addicionalment a la involucració d'aquests actors, l'esborrany del Pla també es va remetre a altres conselleries del Govern de les Illes Balears per sol·licitar-ne la valoració, especialment considerant l'enfocament de salut en totes les polítiques que persegueix el Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030.

**El detall dels actors als quals se li va donar accés al qüestionari i les conselleries s'ha inclòs en l'apartat de participants.*

Completat el període de participació, es va elaborar un document de conclusions amb l'objecte de consolidar els diferents comentaris i valoracions rebuts, que el Comitè Tècnic i el Comitè Estratègic van prioritzar.

FASE 5. PRESENTACIÓ I DIFUSIÓ

Sobre la base dels ajusts requerits pel Comitè Tècnic i el Comitè de Direcció, es va elaborar la versió final del **Pla Estratègic de Salut de les Illes Balears 2026-2030**, incloent-hi el contingut treballat durant la fase de diagnòstic. El pla va recolzar, a més, en una presentació executiva del Pla de què la Conselleria es pugui servir per donar visibilitat del Pla entre els diferents agents de l'ecosistema sanitari.



2. INDICADORS

Objectiu associat	ID	Número	Fórmula	Font
Objectiu 1	O1.I 1	Anys de vida saludable en néixer	Suma d'anys que s'espera viure sense limitació per una cohort des del naixement / Mida de la cohort al naixement	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 1	O1.I 2	% de població amb valoració positiva de l'estat de la seva salut	(Nre. de persones de 15 o més anys que refereixen el seu estat de salut com a bo o molt bo / Nre. total de persones enquestades)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 1	O1.I 3	Prevalença de sedentarisme en població adulta	(Nre. de persones de més de 15 anys amb un grau d'activitat física en el seu temps lliure / Nre. de persones de 15 i més anys enquestades)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 1	O1.I 4	Sobrepès i obesitat infantil	(Població de 2 a 17 anys de les Illes Balears amb sobrepès / Població total de 2 a 17 anys)*100	INE
Objectiu 1	O1.I 5	Brots de transmissió alimentària	Nre. de brots registrats, afectats, i d'ingressats registrats a l'any	Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Objectiu 1	O1.I 6	Casos de legionel·la	Nre. de brots de legionel·losi, afectats i ingressats a l'any	Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears
Objectiu 2	O2.I 1	Prevalença registrada de trastorns mentals en població general	(Nre. de persones amb registre de trastorns mentals en atenció primària / Nre. de persones amb targeta sanitària individual assignada a atenció primària)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 2	O2.I 2	Suïcidis per sexe i edat	Nre. de suïcidis registrats per grup d'edat i sexe	INE
Objectiu 2	O2.I 3	Taxa ajustada d'hospitalització per diabetis <i>mellitus</i> per 10.000 hab.	(Nre. de pacients donats d'alta amb diagnòstic principal de diabetis en un any / Població en aquest any)*10.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 2	O2.I 4	Taxa ajustada per MPOC per 10.000 hab.	(Nre. de pacients donats d'alta amb diagnòstic principal de malaltia pulmonar obstructiva crònica -MPOC-, en un any / Població aquest any)*10.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 2	O2.I 5	Valoració positiva de la coordinació entre els diferents professionals del sistema sanitari públic	(Nre. de persones enquestades de 18 i més que perceben que la coordinació ha estat molt bona o bona / Nre. total de persones enquestades de 18 i +)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 2	O2.I 6	Participació en les decisions sobre el seu problema de salut i el seu tractament en atenció primària	(Nre. de persones enquestades de 18 i més que refereixen participar en les decisions sobre el seu problema de salut)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut

Taula 37. Indicadors dels objectius estratègics del Pla Estratègic de Salut 2026-2030



2. INDICADORS

Objectiu associat	ID	Número	Fórmula	Font
Objectiu 3	O3.I1	% de variació interanual de la despesa farmacèutica a través de receptes	(Despesa farmacèutica en un any / Despesa farmacèutica l'any anterior)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 3	O3.I2	Despesa sanitària pública per habitant	(Despesa sanitària pública en un any / Població aquell any)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 3	O3.I3	Accessibilitat a atenció primària en 24-48 hores des de la sol·licitud de cita	(Nre. de persones enquestades de 18 i més que en la darrera consulta van aconseguir cita amb atenció primària el mateix dia o l'endemà de sol·licitar-la / Nre. de persones enquestades de 18 i més que han demanat cita amb el metge de família de la sanitat pública i han acudit els darrers 12 mesos)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 3	O3.I4	Temps mitjà d'espera per a una primera consulta d'atenció hospitalària	(Sumatori dels dies d'espera dels pacients pendents d'una primera consulta d'especialista, en llista d'espera estructural / Total de pacients pendents)	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 3	O3.I5	Temps d'espera intervencions no urgents	(Sumatori dels dies d'espera dels pacients pendents d'una intervenció per a cirurgia no urgent, en llista d'espera estructural / Total de pacients pendents)*100	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 4	O4.I1	Personal mèdic d'atenció primària per 1.000 persones	(Nre. de professionals mèdics / Població assignada a atenció primària)*1.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 4	O4.I2	Personal d'infermeria en atenció primària per 1.000 persones	(Nre. de professionals d'infermeria en atenció primària / Població assignada a atenció primària)*1.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 4	O4.I3	Personal mèdic en atenció hospitalària per 1.000 hab.	(Nombre de metges d'atenció hospitalària / població)*1.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 4	O4.I4	Personal d'infermeria en atenció hospitalària per 1.000 hab.	(Nre. de professionals d'infermeria en atenció hospitalària / població)*1.000	Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut
Objectiu 4	O4.I5	Personal mèdic de la Conselleria de Salut per 100.000 hab.	(Nre. de professionals mèdics amb dedicació no assistencial / població)*100.000	Conselleria de Salut
Objectiu 5	O5.I1	Abast EspaiSalut	Nre. de descàrregues de l'aplicació / Nre. de targetes sanitàries	Quadres de comandament d'EspaiSalut
Objectiu 5	O5.I2	% usuaris actius en EspaiSalut	Nre. d'usuaris únics actius / Nre. total d'usuaris registrats	Quadres de comandament d'EspaiSalut
Objectiu 5	O5.I3	Monitoratge remot de pacients	Nre. de pacients i professionals registrats en plataformes de monitoratge remot de pacients	Quadres de comandament d'IB-Salut

Taula 37. Indicadors dels objectius estratègics del Pla Estratègic de Salut 2026-2030



3. BIBLIOGRAFIA

1. Zaforteza C., Ureña J. (2024). Pacte per la Salut de les Illes Balears. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears.
2. Institut Nacional d'Estadística. Fenòmens demogràfics. Demografia y población. Indicadores demogràfics bàsics. Indicadores de estructura de la població. Resultados por comunidades autónomas. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma.
3. Institut Nacional d'Estadística. Fenòmens demogràfics. Demografia y población. Indicadores demogràfics bàsics. Indicadores de estructura de la població. Resultados nacionales. Tasa de dependencia.
4. Institut Nacional d'Estadística. Fenòmens demogràfics. Demografia y población. Indicadores demogràfics bàsics. Mortalidad. Indicadores de mortalidad. Resultados por comunidades autónomas. Esperanza de vida al nacimiento por comunidad autónoma, según sexo.
5. INE: Proyecciones de hogares 2024-2039.
6. EDADES 2023-2024 Illes Balears. Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a les Illes Balears. Publicada per la Conselleria de Salut i el Pla d'Addiccions de les Illes Balears (PADIB).
7. ESTUDES 2022-2023 Illes Balears. Enquesta sobre el consum de substàncies en estudiants matriculats en centres educatius d'entre 14 i 18 anys. Ús compulsiu d'Internet.
8. Ministeri de Sanitat. Porcentaje de personas con obesidad, por sexo, según comunidad autónoma, 2023.
9. Control sanitari de les aigües de bany de les Illes Balears 2024, Conselleria de Salut de les Illes Balears, Direcció General de Salut Pública.
10. Ministeri de Sanitat. Informe nacional de calidad de aguas de baño 2024.
11. Informe de resultados 2024. Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025.
12. Ministeri de Sanitat. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud.
13. Informe «Indicador de mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives (RASUPSI) 2024». Conselleria de Salut, Direcció General de Salut Mental.
14. Ministeri de Sanitat. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud.
15. Ministeri de Sanitat. Utilización de medicamentos crónicos. Polimedicados.
16. Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria).
17. Informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears. Incidència de COVID-19.
18. Informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears. Incidència de grip.
19. Informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears. Incidència de bronquiolitis.
20. Recollida sistematitzada d'indicadors comuns de l'SNS de violència de gènere (HC).
21. Sisle-SNS (Sistema d'informació sobre llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut).
22. Ministeri de Sanitat. Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035.
23. Investigació Cooperativa entre Entitats Asseguradores i Fons de Pensions (ICEA).
24. Memòria del CES sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears.



3. BIBLIOGRAFIA

25. Pla Plurianual 2025-2027 de Recursos Humans. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears
26. Pla d'Infraestructures 2024-2027. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears
27. Servera M, Munuera S, Vidal MC, Cabeza E. Pla estratègic d'atenció primària del Servei de Salut de les Illes Balears 2022-2026: salut comunitària. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2023
28. Pla de Salut Mental 2025-2030. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears
29. Pla Estratègic de Transformació i Innovació en Salut Digital 2025-2029. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2025
30. Pla Estratègic de Transformació de SSII no Assistencials 2025-2029. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears
31. OMS, World Health Statistics 2024.
32. OMS, World Mental Health Report 2022.
33. OCDE, Health at a Glance: Europe 2024.
34. OMS, Mental Health Survey of Nurses and Doctors in the European Union, 2023.
35. OMS, Global Health Workforce Report 2023.
36. Estratègia de Vigilància en Salut Pública de l'SNS, Ministeri de Sanitat, 2022.
37. OCDE, Health Workforce Outlook, 2024.
38. OMS, Global Health Expenditure Database, 2024.
39. OCDE, Health in the 21st Century, 2024.
40. Jordi Varela, De vulnerables a poderosos, 2025.
41. ECDC, Climate and Health Report, 2024.
42. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los efectos del cambio climático en el riesgo de transmisión de patógenos alimentarios, 2025.
43. OMS, Health Systems Governance and Policy Review 2023.
44. OMS, Health Promotion and Literacy for Empowered Communities, 2023.
45. Salud Pública de Precisión. Fundación Gaspar Casal.
46. What Works: as strong as the weakest link, KPMG International.
47. «Una sola salud», pla d'acció conjunt (2022-2026), OMS.
48. Primary health care transformation in Spain: current challenges and opportunities, OMS.
49. National Action Plan to Improve Health Literacy, U.S. Department of Health and Human Services.
50. FIT FOR THE FUTURE 10 Year Health Plan for England, NHS, July 2025.
51. Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Serviço Nacional de Saúde.
52. Delivering quality care more efficiently, Interim report – Australian Government
53. Projet stratégique 2025-2030 – Haute Autorité de Santé.
54. Estratègia Espanyola de Salut Global 2025-2030. Ministeri de Sanitat.
55. Estratègia de Salut Digital, Sistema Nacional de Salud.
56. Estratègia de Vigilància en Salut Pública del Sistema Nacional de Salud.
57. Pla de Salut de Catalunya, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
58. Estratègia Galega de Saúde 2030, Conselleria de Sanitat, Serviço Galego de Saúde.
59. Pla de Salut Euskadi 2030, Osasungarria Saludable.
60. IV Pla de Salut La Rioja 2030, Rioja Salud.
61. V Pla de Salut de Castella i Lleó 2032, Sacyl.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

1. Piràmide poblacional 2024 Illes Balears (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.
2. Evolució de la població Illes Balears 2015-2024 (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.
3. Població per illes (unitat: habitants). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE 2024.
4. Ràtio d'homes/dones i població >65 anys per illes (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.
5. Percentatge de població estrangera per illa (unitat: % de persones). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
6. Evolució de la població estrangera per continent a les Illes Balears (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
7. Evolució del turisme nacional vs. estranger a les Illes Balears (unitat: visitants). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.
8. Evolució del turisme a les Illes Balears durant l'any 2024 per mesos (unitat: visitants). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.
9. Taxa de natalitat a les Illes Balears per any (unitat: nascuts per mil habitants). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
10. Edat mitjana de les mares a les Illes Balears (unitat: edat). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
11. Índex d'envelliment de la població major de 65 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades d'IBESTAT. Índex d'envelliment Illes Balears, illa, municipi de residència i any.
12. Índex longevitat de la població major de 85 anys respecte a la població major de 65 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades d'IBESTAT. Índex de longevitat. Illes Balears, illa, municipi de residència i any.
13. Taxa de dependència referent a la mesura relativa de la població potencialment inactiva sobre la potencialment activa (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades d'IBESTAT.
14. Esperança de vida al naixement (unitat: anys). Font: elaboració pròpia a partir de dades INE.
15. Anys de vida saludable en néixer (unitat: anys). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Ministeri de Sanitat.
16. Evolució dels percentatges de la variació anual del PIB en preus de mercat a les Illes Balears i a Espanya 2014-2024 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
17. PIB per càpita (unitat: euros). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
18. Percentatge d'ocupats per sector econòmic i sexe 2023 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria CES.
19. Taxa d'atur per diferents grups d'edat i sexe 2023 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
20. Evolució d'un espai educatiu primerenc (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades d'INE.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

21. Evolució del nivell educatiu superior de població entre 25 i 65 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades d'INE.
22. Evolució de l'índex de preus d'habitatge general. Mitjana anual (unitat: percentatge sobre la base del 2015). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
23. Evolució de la composició de llars de les Illes Balears (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
24. Evolució de la prevalença del consum de tabac de 15 a 64 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a les Illes Balears (EDADES 2023-2024).
25. Prevalença del consum de tabac per sexe de 15 a 64 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a les Illes Balears (EDADES 2023-2024).
26. Evolució del consum de risc d'alcohol en majors de 15 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.
27. Evolució del consum intensiu d'alcohol entre estudiants d'ensenyament secundari 14-18 anys (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.
28. Prevalença de consum de cocaïna els darrers 30 dies en població entre 15 a 64 anys (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.
29. Prevalença del consum de cànnabis els darrers 30 dies en població entre 14 a 18 anys (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta ESTUDES a les Illes Balears.
30. Prevalença de joc amb doblers presencials i en línia per grups d'edat 2023 en població de 15-64 anys (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta EDADES a les Illes Balears.
31. Evolució de la prevalença de joc amb doblers presencials i en línia en estudiants de 14 a 18 anys (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'enquesta ESTUDES a les Illes Balears.
32. Evolució del sobrepès i l'obesitat de la població adulta de les Illes Balears (18 anys i més) (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE. Índex de massa corporal en població adulta.
33. Evolució del sobrepès i l'obesitat de la població infantil de les Illes Balears (2-17 anys) (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE. Índex de massa corporal en població infantil.
34. Evolució del sedentarisme en temps de lleure a les Illes Balears per sexe (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de les enquestes nacionals de salut 2011, 2017, 2023.
35. Evolució de la variació de temperatura mitjana anual, per illes (unitat: graus). Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria CES 2023. Evolució de la temperatura mitjana anual, per illes.
36. Evolució de les onades de calor registrades a Espanya i les Illes Balears (unitat: nombre d'onades). Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe Llista de províncies afectades per les onades de calor registrades des de 1975 AEMET.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

37. Evolució de les alertes alimentàries a les Illes Balears (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Seguretat Alimentària i Nutrició.
38. Evolució dels resultats en matèria de consum (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Inspecció de Consum i Vigilància del Mercat.
39. Evolució de les reclamacions en matèria de consum a les Illes Balears (unitat: nombre de reclamacions). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Consum de la Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.
40. Evolució de la taxa de mortalitat general per mil habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per mil habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la CAIB.
41. Evolució de la taxa de mortalitat infantil a les Illes Balears (unitat: defunció per mil nascuts vius). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'INE.
42. Evolució de la taxa de mortalitat per malalties —càncer, MPOC, cerebrovasculars— per 100.000 habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per cent mil habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'SNS.
43. Evolució de la taxa de mortalitat per malalties del sistema circulatori per 100.000 habitants en homes per cada illa (unitat: defunció per cent mil habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica 2023.
44. Evolució de la taxa de mortalitat per malalties del sistema circulatori per 100.000 habitants en dones per cada illa (unitat: defunció per cent mil habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica 2023.
45. Evolució de la taxa de mortalitat a causa de causes externes per 100.000 habitants a les Illes Balears (unitat: defunció per cent mil habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe de Vigilància Epidemiològica 2023.
46. Evolució de la mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives per illes (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Salut Mental.
47. Mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives per sexe i grup d'edat a les Illes Balears 2023 (unitat: percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Salut Mental.
48. Evolució de la valoració de l'estat de salut els darrers 12 mesos (unitat: percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta nacional de salut 2017, 2023.
49. Percepció de la situació del sistema assistencial a Espanya i Illes Balears 2024 (unitat: puntuació sobre 10). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Ministeri de Sanitat.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

50. Principals problemes crònics de salut registrats (unitat: percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'SNS.
51. Evolució del nombre de brots no alimentaris, afectats i ingressats 2020-2024 (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatoria).
52. Evolució del nombre de casos afectats i ingressats per brots alimentaris 2014-2024 (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatoria).
53. Percentatge de brots alimentaris d'etiologia infecciosa. Illes Balears 2014-2024. No inclou salmonel·la (unitat: percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatoria).
54. Evolució de la taxa d'incidència de les malalties respiratòries a les Illes Balears 2022-2025 (unitat: taxa/100.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.
55. Evolució de la taxa d'incidència de les malalties respiratòries agudes (IRA) a les Illes Balears 2024-2025 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.
56. Evolució de la taxa d'incidència de COVID-19 a les Illes Balears 2024-2025 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.
57. Evolució de la taxa d'incidència de grip a les Illes Balears 2024-2024 per illes (unitat: taxa/100.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.
58. Evolució de la taxa sindròmica de bronquiolitis a les Illes Balears i Espanya 2024-2025 per edats de 0 a 5 anys (unitat: taxa/100.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels informes de vigilància IRA-IRAG del Servei de Vigilància en Salut Pública de les Illes Balears.
59. Variació de la sinistralitat laboral per illes (unitat: taxa/10.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'IBASSAL.
60. Evolució de les taxes de maltractaments notificats per història clínica a l'àmbit balear i nacional 2017-2022 (unitat: taxa/10.000 hab.). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe anual de violència de gènere.
61. Evolució de les donacions i nombre de campanyes, incloses les afèresis i les autotransfusions (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits 2024.
62. Evolució del nombre de trasplantaments (unitat: taxa/100.000 habitants). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

63. Donacions de sang de cordó umbilical, unitats recollides i per illa 2015-2024 (unitat: nombre absolut). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits 2024.
64. Donacions de llet materna 2015-2024 per litres i donants (unitat: nombre absolut). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria del Banc de Sang i Teixits 2024.
65. Taxa de cesàries per mil parts (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
66. Evolució del nombre d'IVE (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
67. Evolució del nombre d'IVE per grup d'edat (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
68. Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs repetida (unitat: taxa). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
69. Evolució de l'opinió sobre el funcionament del sistema sanitari balear 2014-2023 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.
70. Evolució de les persones que han rebut una atenció bona o molt bona a AP, URG i HOSP a les Illes Balears, 2014-2023 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.
71. Evolució de la percepció de la situació de les llistes d'espera a les Illes Balears i Espanya 2014-2023 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Baròmetre sanitari.
72. Evolució del nombre de telefonades entrants en el 061 (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
73. Evolució del temps mitjà de resposta de les telefonades del 061 (unitat: minuts). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
74. Evolució del total d'urgències a les Illes Balears (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
75. Evolució del total d'abandonaments a les Illes Balears (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
76. Evolució del temps de resolució mitjà per illes, 2017-2023 (unitat: hores). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
77. Evolució del temps de resolució mitjà en pacients ingressats per illes, 2017-2023 (unitat: hores). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
78. Evolució del nombre total d'intervencions quirúrgiques efectuades (unitat: intervencions quirúrgiques). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

79. Evolució del percentatge d'intervencions acabades en ambulatorització (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
80. Evolució del nombre total ingressos en les diferents unitats (unitat: ingressos). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
81. Evolució del percentatge d'intervencions acabades en ambulatorització (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
82. Evolució del total de consultes primàries i successives en hospitals (unitat: nombre de consultes). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
83. Evolució del total de consultes primàries i successives en hospitals (unitat: nombre de consultes). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
84. Evolució del nombre de casos per origen de comunicació Illes Balears 2015-2024 (unitat: nombre de casos). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.
85. Percentatge de casos per tipus de notificador 2015-2024 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.
86. Nombre de casos per criteri de gravetat 2015-2024 (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum.
87. Evolució del nombre de llits hospitalaris en funcionament per mil habitants a les Illes Balears i Espanya (2015-2024) (unitat: nombre de llits per mil hab.). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació d'Atenció Especialitzada (SIAE). Ministeri de Sanitat.
88. Evolució del percentatge de llits hospitalaris en funcionament que pertanyen a l'SNS a les Illes Balears i Espanya (2015-2024) (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació d'Atenció Especialitzada (SIAE). Ministeri de Sanitat.
89. Distribució per sexe dels investigadors a les Illes Balears 2023 (unitat: Percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Clúster BIOIB. Xifres clau del sector empresarial de recerca i innovació en salut de les Illes Balears.
90. Evolució del nombre de documents citables (articles originals i revisions) a les Illes Balears (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Clúster BIOIB. Xifres clau del sector empresarial de recerca i innovació en salut de les Illes Balears.
91. Evolució dels indicadors de formació continuada 2020-2024 Illes Balears (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.



4. LLISTA D'IL·LUSTRACIONS

92. Evolució dels indicadors de formació a residents Illes Balears 2015-2023 (unitat: places). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.



5. LLISTA DE TAULES

1. Distribució de la població per sector sanitari a desembre 2024 (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades IB-Salut.
2. Evolució del consum de fruita fresca (excloent-ne els sucs) a les Illes Balears per sexe (unitat: percentatge de població). Font: elaboració pròpia a partir de dades de les Enquestes Nacionals de Salut 2011, 2017, 2023.
3. Evolució de la conformitat de les zones d'abastament (unitat: absoluts i percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de l'informe de qualitat de l'aigua de consum a Espanya 2023 pel Ministeri de Sanitat.
4. Evolució de la qualitat de les aigües de bany a les Illes Balears i Espanya 2014-2024 (unitat: percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de l'informe «Control sanitari de les aigües de bany de les Illes Balears 2024» de la Conselleria de Salut i informes anuals de la qualitat de l'aigua de bany del Ministeri de Sanitat.
5. Informe de qualitat de l'aire a les Illes Balears (unitat: interpretació de valors). Font: elaboració pròpia a partir de l'informe de qualitat de l'aire de les Illes Balears 2024.
6. Evolució de l'activitat relacionada amb la seguretat alimentària (unitat: nom i percentatge). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei de Seguretat Alimentària i Nutrició.
7. Evolució dels alumnes i centres per illes a les Illes Balears participants en el programa Consumòpolis (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament de protecció i defensa dels drets dels consumidors.
8. Evolució del percentatge de mortalitat de les principals causes externes de mortalitat a les Illes Balears (unitat: percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades informe vigilància epidemiològica 2023.
9. Evolució del pacient crònic complex. Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut
10. Evolució del pacient crònic avançat. Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
11. Evolució de les principals dades relacionades amb suïcidis (unitat: casos). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
12. Evolució de les malalties de declaració obligatòria 2018-2023 (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut.
13. Nombre de casos i taxa/100.000 habitants de malalties de declaració obligatòria amb més casos 2023 per illa (unitat: taxa). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Servei d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut.
14. Nombre de brots no alimentaris per illa, afectats i ingressats, 2023 (unitat: nombre). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe 2023 de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les Illes Balears (Registre de Malalties de Declaració Obligatòria).



5. LLISTA DE TAULES

15. Prevalença RERIB segons sexe (unitat: nombre i quantitat cada 10.000 casos). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Registre Poblacional de Malalties Rares de les Illes Balears 2010-2022.
16. Letalitat segons malaltia rara i sexe (unitat: nombre i percentatge). Font de dades: elaboració pròpia a partir de dades del Registre Poblacional de Malalties Rares de les Illes Balears 2010-2022.
17. Evolució de la cobertura d'invitació, participació i taxa de detecció de tumors en el càncer de mama i de còlon i recte 2022-2024 (unitat: percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Direcció General de Salut Pública. Departament de Prevenció de la Malaltia i Promoció de la Salut.
18. Evolució de la cobertura de vacunació en la vacuna contra la grip 2021-2024 (unitat: percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Sistema d'Informació de Vacunacions del Ministeri de Sanitat d'Espanya.
19. Evolució dels indicadors d'atenció primària (unitat: nombre i percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades d'INCLASNS.
20. Evolució del nombre de mobilització de recursos (afectats de resposta CCUM amb enviament de recurs, sense enviament i sense classificació) 2017-2024 (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels quadres de comandament de l'IB-Salut.
21. Evolució de prestacions de dependència segons categoria (unitat: persones). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de Conselleria de Cultura i Esports.
22. Evolució del pressupost total en salut a les Illes Balears 2020-2025 (unitat: euros i percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels pressuposts CAIB.
23. Evolució de la despesa sanitària pública a les Illes Balears 2014-2025 per classificació funcional (unitat: euros i percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Despesa sanitària pública consolidada del subsector. Comunitats autònomes. Illes Balears.
24. Despesa sanitària pública consolidada segons la comunitat autònoma, 2023 (unitat: euros i percentatges). Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri de Sanitat. Sector de despesa per comunitats autònomes. Despesa sanitària pública consolidada.
25. Recursos humans IB-Salut i Conselleria a les Illes Balears 2024 (unitat: nombre de professionals). Font: elaboració pròpia a partir de les dades d'IB i Conselleria de Salut.
26. Nombre de centres serveis i establiments, autoritzats, per illes i per titularitats (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de la Memòria sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears 2024.
27. Dotació dels equips d'alta tecnologia dels hospitals de les Illes Balears 2024 (unitat: nombre d'equips). Font: d'elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria del CES sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears.



5. LLISTA DE TAULES

- 28. Nombre d'entitats i investigadors per illes en les Balears 2023 (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.
- 29. Evolució del nombre d'estudis tramitats pel CEIm-IB (unitat: nombre). Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Conselleria de Salut. Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació.
- 30. Llista d'accions de l'objectiu 1
- 31. Llista d'accions de l'objectiu 2
- 32. Llista d'accions de l'objectiu 3
- 33. Llista d'accions de l'objectiu 4
- 34. Llista d'accions de l'objectiu 5
- 35. Informes de seguiment del model de govern i seguiment
- 36. Detall d'entrevistes fetes en la fase de diagnòstic
- 37. Indicadors dels objectius estratègics del Pla Estratègic de Salut 2026-2030

