

Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

CONSEJO DE GOBIERNO

8969

Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de septiembre de 2026 con el que se aprueba el Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030

La Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, configura el Plan de Salud como el principal instrumento estratégico de planificación y coordinación sanitaria.

Como instrumento estratégico, el Plan de Salud establece las líneas de actuación y los concretos objetivos a desarrollar por las correspondientes estructuras, tanto sanitarias como ajenas al sector, y se coordina con los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

El Plan de Salud se basa en una orientación positiva del concepto de salud. A partir del conocimiento del estado de salud de la población, formula objetivos de mejora de la salud y de disminución de riesgos, y define las intervenciones y las acciones prioritarias para afrontar las necesidades detectadas.

Las Illes Balears se encuentran en un momento de transformación marcado por dinámicas demográficas, sociales y económicas singulares. El crecimiento sostenido de la población, el impacto de la movilidad y la estacionalidad, el envejecimiento progresivo y el aumento de la cronicidad plantean una presión creciente sobre el sistema sanitario, obligando a repensar la organización, los modelos asistenciales y la capacidad de respuesta. A la vez, factores como la diversidad cultural, la evolución de los estilos de vida o la creciente complejidad de los problemas de salud requieren un enfoque más integral, centrado en la persona y orientado a la promoción de la salud y la prevención.

Consciente de este contexto, la Consejería de Salud ha impulsado el Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030 como instrumento principal de planificación para orientar la acción del sistema sanitario en los próximos años.

El nuevo Plan Estratégico de Salud se ha elaborado mediante un proceso participativo y secuencial estructurado en tres fases: diagnóstico inicial, diseño y definición estratégica y participación. El proceso ha contado con la participación de los órganos directivos de la Consejería de Salud y del Servicio de Salud, responsables técnicos, profesionales sanitarios y agentes sociales, y teniendo en cuenta la participación de la ciudadanía en el Pacto por la Salud.

Así, la primera fase de elaboración de este nuevo Plan Estratégico de Salud fue el diagnóstico de salud, que consta de un análisis interno donde se examinan hasta 145 indicadores agrupados en tres ámbitos (determinantes sociales, económicos y ambientales; resultados en salud y carga de enfermedad, y sistema de salud y servicios sanitarios) y de un análisis externo donde se contrastan tendencias y buenas prácticas de otros sistemas nacionales e internacionales. Este diagnóstico ha permitido identificar diecinueve retos estratégicos en cinco ámbitos (salud pública y participación; investigación, innovación y digitalización; sostenibilidad y gobernanza; atención sanitaria y modelo asistencial, y recursos humanos).

A partir de este diagnóstico, se ha identificado tanto la visión como la misión que ha de dirigir este Plan Estratégico de Salud, con una orientación clara hacia un modelo basado en la salud y la prevención, una atención de máxima calidad y los principios rectores que han de guiar el desarrollo del mismo: prevención y autocuidado; salud en todas las políticas con el enfoque de una sola salud (*one health*); equidad y perspectiva de género; transformación digital; enfoque participativo, y evaluación y transparencia.

El Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030 prevé 5 objetivos estratégicos, 16 líneas de acción y 87 acciones que dan respuesta a los retos identificados en el diagnóstico con un plan de implantación que se fundamenta en tres componentes complementarios: una gobernanza que define órganos, responsabilidades y funciones; instrumentos de seguimiento basados en indicadores operativos y estratégicos, y una hoja de ruta para el desarrollo progresivo durante 2026-2030, con una planificación anual de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Este sistema permitirá un desarrollo progresivo, adaptado a las necesidades y disponibilidad presupuestaria y con una rendición de cuentas continua.

Los objetivos estratégicos en los que se incluyen las líneas estratégicas y las acciones son los siguientes:

- Optimizar la acción de la Consejería de Salud para favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico de la atención.
- Consolidar un modelo de atención integral y adaptado a las nuevas demandas de salud.
- Garantizar la equidad, la gobernanza y la sostenibilidad del sistema.
- Asegurar la dotación y la fidelización de los profesionales de la salud necesarios en las Illes Balears.



— Extender la transformación digital a todo el sistema sanitario de las Illes Balears.

Así, con este Pla Estratégico, el Gobierno de las Illes Balears no solo da respuesta al mandato establecido en la Ley de salud de disponer de este Plan, sino que se dota de un instrumento de planificación estratégica, basado en un diagnóstico actualizado, elaborado con un importante proceso participativo, y con un enfoque dirigido a evolucionar hacia un modelo que tenga la salud en el centro, a garantizar una atención integral y un sistema sanitario equitativo y sostenible, a disponer de profesionales sanitarios satisfechos como agentes fundamentales del cambio y a continuar con el proceso de transformación digital.

El artículo 39 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears, establece que corresponde al Consejo de Gobierno aprobar el Plan de Salud a propuesta de la persona titular de la consejería competente en materia de salud, una vez oído el Consejo de Salud de las Illes Balears.

La propuesta de Plan fue presentada al Consejo de Salud de las Illes Balears el 29 de julio de 2026, en cumplimiento del procedimiento previsto en la normativa vigente.

Por todo ello, el Consejo de Gobierno, a propuesta de la consejera de Salud, en la sesión de 4 de septiembre de 2026, adoptó entre otros el siguiente Acuerdo

Primero. Aprobar el Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030, que se anexa a este Acuerdo.

Segundo. Publicar este Acuerdo y el Plan anexo en el *Boletín Oficial de las Illes Balears*.

Palma, en la fecha de la firma electrónica (4 de septiembre de 2026)

La secretaria del Consejo de Gobierno

Antònia Maria Estarellas Torrens

La presidenta

Margarita Prohens Rigo



Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026 - 2030



Govern de les
Illes Balears



Contenido

I	Diagnóstico en salud y tendencias sanitarias	4
1	Introducción al diagnóstico	4
2	Análisis Interno	6
2.1	Determinantes sociales, económicos y ambientales	6
2.2	Resultados de salud y carga de enfermedad	40
2.3	Sistema de Salud y servicios sanitarios	74
2.4	Contexto normativo y estratégico	104
3	Análisis externo	108
3.1	Retos globales de los sistemas sanitarios	108
3.2	Soluciones globales para hacer frente a los retos	113
3.3	<i>Benchmark</i> internacional, nacional y regional	117
4	Conclusiones	132
II	Reflexión estratégica	134
1	Formulación de la reflexión estratégica	135
2	Análisis DAFO y retos	136
2.1	DAFO	136
2.2	Identificación de los retos a abordar	140
3	Visión, misión y principios rectores del Plan	144
3.1	Visión y misión del Plan	144
3.2	Principios rectores del Plan	145
4	Objetivos y líneas de acción	146



Contenido

III	Plan de Acción	153
1	Objetivo 1: optimizar la acción de la Conselleria de Salud para favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico	155
2	Objetivo 2: consolidar un modelo de atención integral y adaptado a las nuevas demandas de Salud	171
3	Objetivo 3: garantizar la equidad, gobernanza y sostenibilidad del sistema	185
4	Objetivo 4: asegurar la dotación y fidelización de los profesionales de salud necesarios en las Illes Balears	199
5	Objetivo 5: extender la transformación digital a todo el sistema sanitario de las Illes Balears	206
IV	Modelo de gobierno y seguimiento	214
1	Visión general del modelo de gobierno y seguimiento	215
2	Gobernanza de la implantación	216
3	Instrumentos de seguimiento	218
V	Anexos	220
1	Metodología	221
2	Indicadores	227
3	Bibliografía	229
4	Listado de ilustraciones	231
5	Listado de tablas	238





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

1. Introducción al diagnóstico



Govern de les
Illes Balears



1. INTRODUCCIÓN AL DIAGNÓSTICO

Durante los años 2023 y 2024, se llevó a cabo un proceso participativo para conocer las prioridades de salud en las Illes Balears. Como resultado de este proceso, en noviembre de 2024 se aprobó el Pacto por la Salud ⁽¹⁾, que se incluye en el ámbito 6, «Planificación estratégica», de la línea estratégica 4, «Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de hábitos saludables», y se presenta la actualización del diagnóstico de salud de las Illes Balears.

Este documento se divide en tres partes fundamentales: un análisis interno, un análisis externo y las conclusiones. En primer lugar, se ha desarrollado un análisis interno, estructurado en tres ámbitos clave:

Ámbito 1: determinantes sociales, económicos y ambientales, que incluye el estudio de la demografía y población, las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y conductas relacionadas con la salud, así como la salud ambiental.

Ámbito 2: resultados de salud y carga de enfermedad, en el que se analizan la salud general, las enfermedades crónicas y la salud mental, otras patologías, lesiones y causas externas, junto con indicadores específicos de salud.

Ámbito 3: sistema de salud y servicios sanitarios, que aborda la actividad asistencial y los recursos disponibles en el sistema sanitario.

Posteriormente, en el análisis externo se ha orientado a comprender el contexto global y las tendencias emergentes. Para ello, se han identificado los principales retos que enfrentan los sistemas sanitarios, las soluciones propuestas para abordarlos y un ejercicio de *benchmarking* que compara cómo estas soluciones se están implementando en otros entornos internacionales, nacionales y regionales.

A partir de la información obtenida en ambos análisis, se han elaborado las conclusiones del diagnóstico, que sintetizan los hallazgos más relevantes y proporcionan una base sólida para la reflexión estratégica y la definición de futuras líneas de actuación.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

2. Análisis interno

2.1. Determinantes sociales, económicos y ambientales



Govern de les
Illes Balears



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.0. VISIÓN GLOBAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, trabajan, y envejecen. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, recursos y la aplicación de diferentes políticas nacionales y locales. Estos determinantes configuran el contexto en el que se produce la salud de la población balear.

De acuerdo con lo anterior, un adecuado conocimiento de los determinantes de la salud es fundamental para una adecuada planificación sanitaria. En este sentido, la Ley 16 / 2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, establece dentro de sus principios rectores que la planificación de las actuaciones y prestaciones de salud pública se llevará a cabo con el conocimiento del estado de la salud de la población, de sus determinantes y de la valoración que se lleve a cabo de sus necesidades.

SUBÁMBITOS



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN



La estructura y evolución demográfica de las Illes Balears determina gran parte de las necesidades de salud y organización de los servicios sanitarios. En este subámbito se analizará la evolución de la población, la estructura por edad y sexo, las dinámicas de natalidad y fecundidad, migración y movilidad, y distribución territorial.

A. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN	Se analiza la evolución del volumen total de habitantes de las Illes Balears y sus tendencias de crecimiento en el tiempo. Este análisis permite anticipar la presión futura sobre los servicios sanitarios y orientar la planificación a medio y largo plazo.
B. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SECTOR / TERRITORIO	Se observa la distribución de la población en sectores de salud. Este aspecto es esencial para identificar desigualdades territoriales, garantizar la accesibilidad y planificar de forma equitativa la red asistencial.
C. MIGRACIÓN Y MOVILIDAD	En este apartado es analizado el peso de la migración y la movilidad, en la configuración demográfica del territorio. Este factor resulta clave para explicar el crecimiento poblacional y prever cambios en la demanda de servicios sanitarios, educativos y sociales, así como el impacto de la población flotante en la demanda de servicios asistenciales.
D. DINÁMICA DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD	Se analiza la natalidad y la fecundidad, indicadores que determinan la capacidad de reemplazo generacional. Este estudio permite valorar la sostenibilidad demográfica.
E. ENVEJECIMIENTO	Dentro del envejecimiento se analiza el incremento progresivo de la población mayor de 65 años y su evolución en el conjunto demográfico. Este fenómeno es determinante en el aumento de enfermedades crónicas y en la necesidad de reforzar los recursos de atención intermedia.
F. ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD	Se analiza la longevidad de la población y los años vividos en buena salud. Este indicador permite valorar no solo la duración de la vida, sino también la calidad y autonomía con la que se vive.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. EVOLUCIÓN POBLACIONAL

B. C. D. E. F.

Entre 2014 y 2024, Illes Balears ha experimentado un crecimiento de población del 10,87 %, muy superior al registrado en el conjunto de España, que se sitúa en un 4,72 % en el mismo periodo. Esta diferencia refleja la particular dinámica demográfica del archipiélago, impulsada por la llegada de población extranjera y por factores vinculados a la actividad económica y laboral que condicionan de manera directa la planificación sanitaria y la presión sobre los recursos asistenciales.



EVOLUCIÓN POBLACIONAL

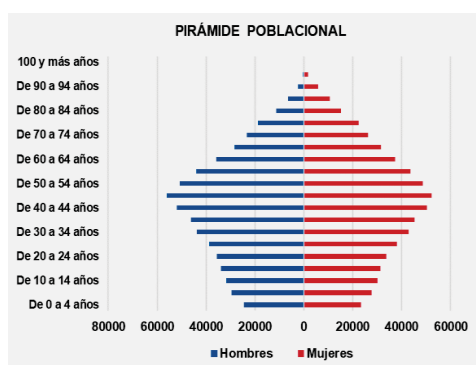


Ilustración 1. Pirámide poblacional 2024 Illes Balears (unidad: personas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

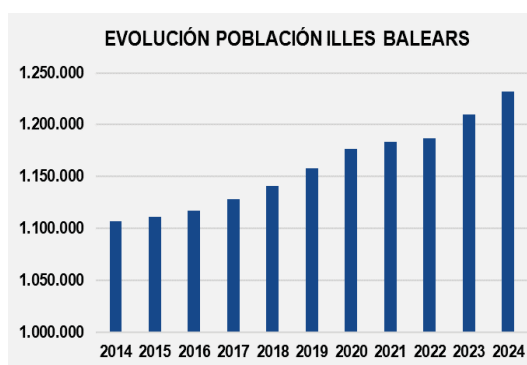


Ilustración 2. Evolución población Illes Balears 2015-2024 (unidad: personas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

La pirámide poblacional de las Illes Balears en 2024 presenta una estructura demográfica similar a la del conjunto nacional, aunque con matices relevantes para la planificación sanitaria. Al igual que en España, se observa una base estrecha que refleja una baja natalidad y un crecimiento de población en edades medias. Sin embargo, las Illes Balears muestran una proporción menor de población envejecida, el 16,67 % frente al 20,42 % nacional, lo que puede traducirse en un retraso en los efectos del envejecimiento de la población sobre el sistema sanitario comparado con el resto de España.

El crecimiento poblacional en las Illes Balears ha sido estable y sostenido desde 2014, con variaciones anuales de entre el 0,1 % y el 2 %. En cuanto a la proyección poblacional, entre 2025 y 2039 se espera un crecimiento más acelerado en las Illes Balears (16,6 %) que en el conjunto nacional (9,1 %). Este aumento relativo sugiere que la comunidad enfrentará una presión creciente sobre sus servicios sanitarios, sociales y de infraestructura, lo que exige una planificación anticipada y adaptada a este ritmo demográfico.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. EVOLUCIÓN POBLACIONAL

B.

C.

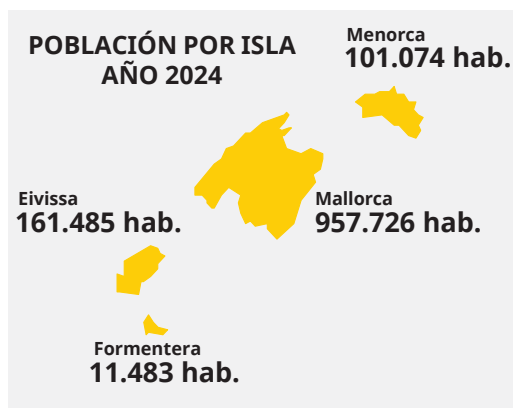
D.

E.

F.



EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL



Il·lustració 3. Población por islas (unidad: habitantes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

DISTRIBUCIÓN EDAD Y SEXO POR ISLA

Mallorca



Ratio ♀ / ♂:
101 / 99



Población >65
años: 17,3 %

Eivissa



Ratio ♀ / ♂:
96 / 104



Población >65
años: 13,8 %

Menorca



Ratio ♀ / ♂:
101 / 99



Población >65
años: 18,4 %

Formentera



Ratio ♀ / ♂:
95 / 105



Población >65
años: 14 %

Il·lustració 4. Ratio de hombres / mujeres y población >65 años por islas (unidad: personas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

La estructura demográfica de las Illes Balears en 2024 refleja una concentración poblacional significativa en Mallorca, que reúne el 80 % del total del archipiélago. Esta distribución territorial implica que la mayor parte de la presión sobre los servicios sanitarios, sociales y de infraestructura se focaliza en esta isla, mientras que Menorca, Eivissa y Formentera presentan volúmenes más reducidos y dinámicas diferenciadas. El crecimiento demográfico en la última década ha sido especialmente intenso en Eivissa (+17,9 %), moderado en Mallorca y Menorca, y limitado en Formentera (+4,21 %), lo que evidencia la necesidad de enfoques territoriales específicos en la planificación.

Desde el punto de vista etario, existen perfiles contrastados: Menorca y Mallorca presentan una mayor proporción de población mayor de 65 años (18,4 % y 17,3 %), lo que anticipa una demanda creciente de servicios sanitarios y mayor cronicidad. En cambio, Eivissa y Formentera concentran población más joven, lo que sugiere una necesidad de un mayor esfuerzo en la educación en salud y buenos hábitos desde edad temprana.

La distribución por sexo también presenta particularidades relevantes. En los grupos de edad avanzada, se registra una mayor proporción de mujeres en todas las islas, especialmente en Eivissa y Formentera, donde la ratio supera las 104 mujeres por cada 100 hombres. Este patrón, asociado a la mayor esperanza de vida en las mujeres, refuerza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en la planificación de servicios, que permitan adaptar la distribución de los recursos a las particularidades de cada isla.

10



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. B. DISTRIBUCIÓN POR SECTOR SANITARIO C. D. E. F.

Según los datos proporcionados por el IB-Salut, la población asignada por sector sanitario refleja una clara concentración en Mallorca, mientras que Menorca, Eivissa y Formentera presentan dimensiones más reducidas, información clave para dimensionar la red asistencial de forma proporcional al territorio.



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SECTOR SANITARIO

ISLAS	SECTORES SANITARIOS			
Total: 1.234.890				
Mallorca	Ponent	Migjorn	Llevant	Tramuntana
Total: 966.371	364.375	295.936	163.195	142.865
Menorca	Menorca			
	95.471			
Eivissa y Formentera	Eivissa	Formentera		
Total: 173.048	162.279	10.769		

Tabla 1. Distribución de la población por sector sanitario a diciembre 2024 (unidad: personas)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos IB-Salut.

Nota: Las diferencias entre los datos poblacionales de la ilustración 1 de la página anterior y los datos poblacionales de la tabla 1 se deben al hecho de que los datos provienen de fuentes diferentes. En la ilustración 1 son datos de población extraídas del INE, mientras que los datos de la tabla 1 provienen del Servicio de Salud de las Illes Balears en base a los datos de TSI. Las diferencias, por tanto, podrían deberse a extranjeros residentes que no hayan solicitado la tarjeta, y a los funcionarios incluidos en el sistema de mutualidades privadas.

La población asignada por sector sanitario en las Illes Balears asciende en 2024 a 1.234.890 personas con tarjeta sanitaria (TSI). La mayor concentración se localiza en Mallorca, que reúne cerca del 80 % del total. Dentro de la isla destacan los sectores de Ponent (364.375 hab.) y Migjorn (295.936 hab.) reúnen conjuntamente más de la mitad de la población de la isla y se configuran como los principales polos asistenciales. A continuación, se sitúan Llevant (163.195 hab.) y Tramuntana (142.895 hab.)

Eivissa concentra 162.279 habitantes y constituye el cuarto sector poblacional del archipiélago, mientras que Menorca alcanza 95.471 habitantes y Formentera tiene 10.769 habitantes, lo que refleja la necesidad de planificar recursos con criterios de equidad y accesibilidad en contextos de menor escala y dispersión geográfica.

En conjunto, la concentración poblacional está en Mallorca y evidencia la importancia de adaptar la red asistencial a realidades muy distintas, desde áreas densamente pobladas hasta territorios con una escala más reducida, donde las tecnologías podrían servir de palanca para hacer más accesibles los servicios sanitarios.

11



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. B. C. MIGRACIÓN Y MOVILIDAD D. E. F.

En las Balears, la migración y la movilidad desempeñan un papel estructural en la configuración demográfica. En 2024, algo más de 1 de cada 5 habitantes tenía nacionalidad extranjera (21 %), frente a 1 de cada 8 en el conjunto de España (13,4 %). Esta diferencia refleja la especial dependencia de las islas respecto a la migración como motor de crecimiento de la población y plantea retos específicos en la planificación de servicios sanitarios y sociales.

EVOLUCIÓN DE LA MIGRACIÓN Y MOVILIDAD

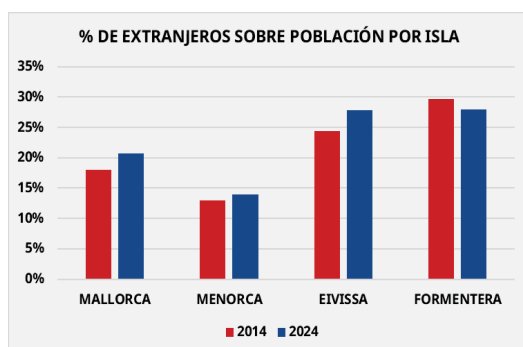


Ilustración 5. Porcentaje de población extranjera por isla (unidad: % de personas)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

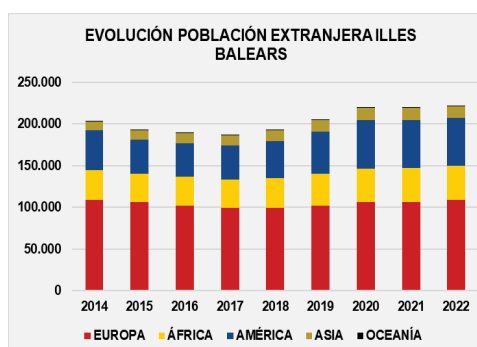


Ilustración 6. Evolución de la población extranjera por continente en las Illes Balears (unidad: personas)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Entre 2014 y 2024, la población extranjera ha crecido de forma sostenida en todas las islas excepto en Formentera. En islas como Formentera y Eivissa, la población extranjera supera ya el 25 % del total, mientras que en Mallorca y Menorca también se observa un incremento significativo. Este aumento, junto con una diversificación progresiva de los orígenes, con predominio europeo, pero con incrementos relevantes desde América, África y Asia-Oceanía, introduce una mayor complejidad en los perfiles sociales, culturales y sanitarios de la población residente.

Además, la distribución por sexo de la población extranjera varía significativamente según la región de procedencia: mientras Europa mantiene un equilibrio, África y Asia-Oceanía presentan mayor proporción masculina (60 % y 55 %, respectivamente), y América, femenina (58 %). Estas diferencias pueden tener implicaciones directas en la demanda de servicios, en los riesgos de salud específicos y en la planificación de intervenciones con enfoque de género.

Incorporar esta realidad demográfica es clave para diseñar políticas públicas adaptadas, garantizar la equidad en el acceso y responder de forma eficaz a las necesidades de una población cada vez más diversa.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1

2

3

4

A.

B.

C. MIGRACIÓN Y MOVILIDAD

D.

E.

F.



EVOLUCIÓN DEL TURISMO

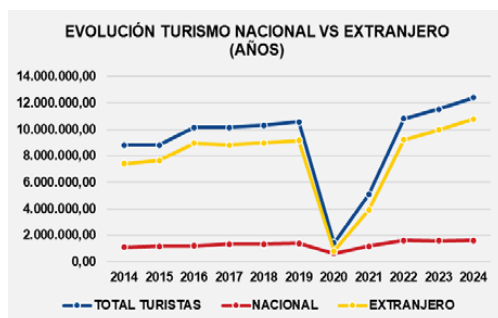


Ilustración 7. Evolución del turismo nacional vs. extranjero en las Illes Balears (unidad: visitantes)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.



Ilustración 8. Evolución del turismo en las Illes Balears durante el año 2024 por meses (unidad: visitantes)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

En la evolución del turismo nacional (españoles) y extranjero (europeos y extracomunitarios) en las Illes Balears entre 2014 y 2024, se aprecia que el turismo internacional prácticamente se solapa con el total de turistas, lo que indica que la mayoría de las llegadas proceden del extranjero, mientras que el turismo nacional se mantiene de forma constante, aunque muy por debajo. La caída del 2020 afecta de manera intensa a ambos segmentos, pero la recuperación posterior está liderada claramente por el mercado internacional, que en 2024 supera los niveles prepandemia.

La evolución mensual del turismo en las Illes Balears durante 2024 muestra una estacionalidad marcada, con un flujo reducido en invierno y máximos en julio y agosto, donde se superan los 2 millones de visitantes. Esta concentración coincide con los valores más altos del indicador de presión humana (IPH), que, según los datos recogidos en el Instituto de Estadística de las Illes Balears (IBESTAT), en agosto de 2024 alcanzó las 2.018.506 personas de media diaria, reflejando la carga demográfica real que soporta el territorio en los meses de máxima intensidad, confirmando la presión sobre infraestructuras y servicios en los meses centrales de verano.

En este punto, cobra especial relevancia el Decreto Ley 1 / 2024, de 22 de marzo, por el que se regulan determinados aspectos de la atención sanitaria urgente y emergente en las Illes Balears, que promueve la atención urgente a los extranjeros con tarjeta sanitaria europea (ciudadanos con acceso a la sanidad pública procedentes de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y de Suiza), a través de proveedores privados adheridos, que colaboran con el Servicio de Salud. Esta medida permite liberar la presión asistencial sobre los centros públicos, especialmente en épocas de una elevada concentración de turistas en el territorio balear.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. B. C. **D. DINÁMICA DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD** E. F.

En 2023, la tasa de natalidad se situó en 7,16 nacidos por mil habitantes, ligeramente por debajo de la media española con tasa de 6,9 por mil habitantes. La edad media de las madres alcanzó los 32,3 años, en línea con el promedio estatal de 33 años. Estas dinámicas reflejan un retraso en la edad de la maternidad y un nivel de fecundidad insuficiente para garantizar el reemplazo generacional.



EVOLUCIÓN DE LA NATALIDAD Y LA FECUNDIDAD

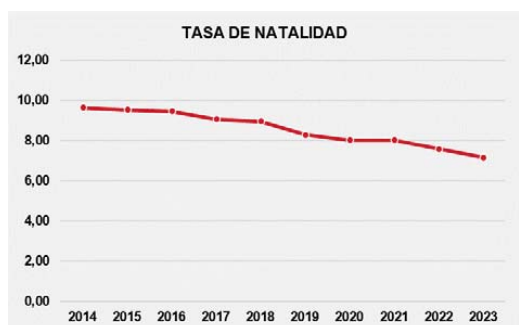


Ilustración 9. Tasa de natalidad en las Illes Balears por año (unidad: nacidos por mil habitantes)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.



Ilustración 10. Edad media de las madres en las Illes Balears (unidad: edad)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La evolución de la tasa de natalidad muestra que entre 2014 y 2023 se ha producido una reducción significativa del número de nacimientos en las Illes Balears. En 2014 se situaban en 9,63 nacidos por cada mil habitantes, mientras que en 2023 apenas está en 7,16 nacidos por cada mil habitantes, lo que supone una caída de más del 25 % en una década. Esta evolución refleja una tendencia descendente persistente, sin periodos de recuperación estable, lo que consolida un escenario de natalidad muy baja.

La evolución de la edad media de la madre confirma una tendencia paralela, el retraso de la maternidad. En 2014, las mujeres tenían su primer hijo en torno a los 31,5 años, mientras que en 2023 la edad media alcanza los 32,3 años, prácticamente en la línea con el promedio español (33 años). Los principales factores son: precariedad laboral de los jóvenes, costes elevados para acceder a la vivienda, cambios en los proyectos vitales, y la insuficiencia de políticas de apoyo a la maternidad y corresponsabilidad familiar.

La combinación de menos nacimientos y mayor edad de maternidad implica una fecundidad insuficiente para asegurar el reemplazo generacional.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

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

En las Illes Balears los indicadores de envejecimiento muestran una evolución ascendente, reflejando un proceso de transformación demográfica en línea con la tendencia estatal. Aunque las Illes Balears mantienen todavía un perfil relativamente más joven que la media española (142,35 %) ⁽²⁾, el incremento del índice de envejecimiento y la estabilidad del índice de longevidad evidencian las implicaciones directas para la planificación sanitaria y social.



EVOLUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y LA LONGEVIDAD

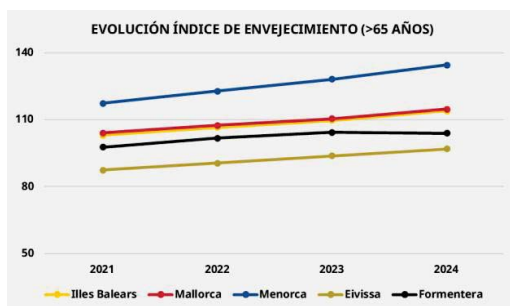


Ilustración 11. Índice de envejecimiento de la población mayor de 65 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración a partir de datos de IBESTAT. Índice de envejecimiento, Illes Balears, isla, municipio de residencia y año.

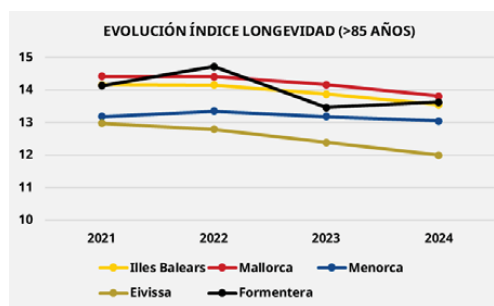


Ilustración 12. Índice longevidad de la población mayor de 85 años respecto a la población mayor de 65 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración a partir de datos de IBESTAT. Índice de longevidad, Illes Balears, isla, municipio de residencia y año

El índice de envejecimiento, que mide la proporción de mayores de 65 años respecto a menores de 14, muestra un crecimiento sostenido en las Illes Balears entre 2021 y 2024, pasando de 102,97 a 113,88. En Mallorca evoluciona de 104,06 a 114,7, en línea con la media, mientras Menorca registra los valores más altos, de 117,38 a 134,45, consolidándose como la isla más envejecida. Eivissa mantiene los valores más bajos, de 88,38 a 96,94, aunque con tendencia ascendente, y Formentera crece de 97,7 a 103,88, con aumento moderado.

El índice de longevidad, proporción de mayores de 85 años respecto a los de 65 o más, se mantiene estable en las Illes Balears en torno al 13-15 %, con ligero descenso entre 2021 y 2024. Mallorca pasa de 14,42 a 13,81 y Menorca de 13,18 a 10,05, próximas a la media. Eivissa presenta los valores más bajos (12,98 a 12,00) y Formentera oscila entre 14,13 y 13,63, con leves fluctuaciones.⁽²⁾

En conjunto, Illes Balears presenta un perfil más joven que España, aunque progresa hacia el envejecimiento. Menorca destaca como la más envejecida; Eivissa y Formentera mantienen índices bajos, aunque en ascenso. El índice de longevidad estable indica que, aunque crece el número de mayores, la proporción de sobre-envejecimiento se mantiene.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1

2

3

4

A. B. C. D. E. ENVEJECIMIENTO F.

EVOLUCIÓN DE LA DEPENDENCIA

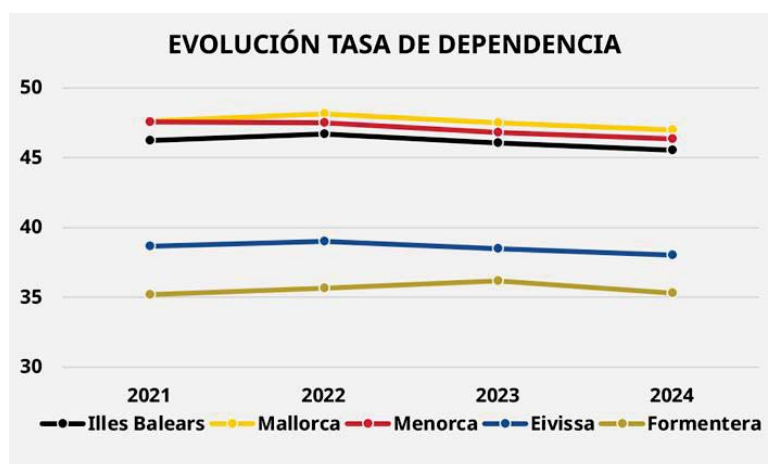


Ilustración 13. Tasa de dependencia referente a la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa (unidad: porcentaje)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del IBESTAT.

La tasa de dependencia en las Illes Balears, entendida como la relación entre la población potencialmente inactiva (menores de 16 años y mayores de 65 años) y la población en edad activa (16-64 años), se mantiene elevada entre 2021 y 2024, aunque con una ligera tendencia descendente: pasando de 46,25 % en 2021 a 45,56 % en 2024. Esto quiere decir que, por cada 100 personas en edad de trabajar, hay aproximadamente 46 personas dependientes. Este indicador, de naturaleza económica y estructural, refleja la presión que soporta la población activa para sostener a los grupos dependientes, tanto en términos de servicios públicos como de financiación del sistema de bienestar.

En Mallorca y Menorca registran las tasas más altas (47-48 %), lo que supone una mayor presión relativa sobre sus poblaciones en edad laboral. En contraste, Eivissa (38-39 %) y especialmente Formentera (35-36 %) presentan valores más bajos, en coherencia con un perfil demográfico más joven y una fuerte atracción de población extranjera en edad activa.

En conjunto, las Illes Balears muestran una dependencia elevada, aunque inferior a la media española, que se sitúa en el 53,29 % en 2024⁽³⁾. Estas diferencias internas y respecto al estado subrayan la necesidad de políticas diferenciadas: reforzar la sostenibilidad y los servicios de apoyo en Mallorca y Menorca, y anticipar el futuro envejecimiento en Eivissa y Formentera, actualmente favorecidas por la llegada de población activa.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1 DEMOGRAFÍA Y POBLACIÓN

1 2 3 4

A. B. C. D. E. **F. ESPERANZA DE VIDA**

En 2023, la esperanza de vida al nacer en las Illes Balears fue de 83,71 años, mostrando una recuperación clara respecto a los años de pandemia (2020), y sin una diferencia significativa respecto al promedio nacional (83,77 años). En 2020 se puede observar una bajada tanto en el ámbito nacional como en el de las islas debido al COVID-19.



ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD

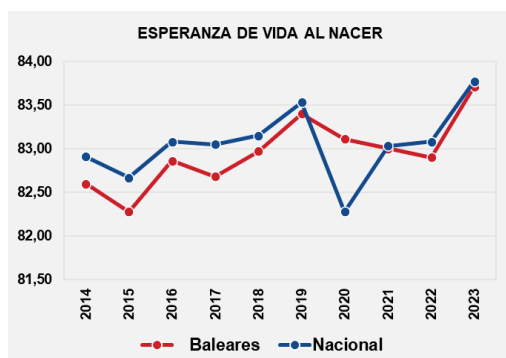


Ilustración 14. Esperanza de vida al nacimiento (unidad: años)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

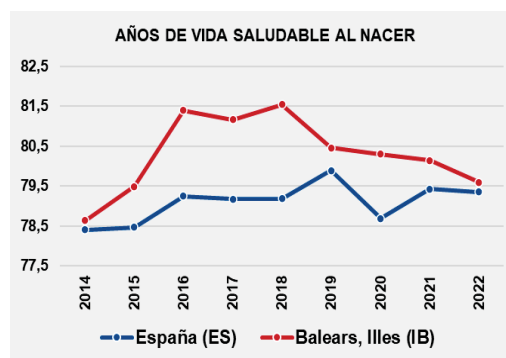


Ilustración 15. Años de vida saludable al nacer (unidad: años)

Fuente: elaboración a partir de datos Ministerio de Sanidad.

La esperanza de vida al nacer en las Illes Balears se mantiene elevada y cercana al promedio estatal; ambas han aumentado desde 2014, aunque con picos, sobre todo en España en el año del COVID-19, y en las Balears acentuado también en los años posteriores, hasta 2023, cuando ha aumentado. En 2023, las mujeres alcanzan los 86 años, mientras que los hombres se sitúan en 81,33 años, con una brecha de 4,67 años, inferior a la nacional (5,23 años).⁽⁴⁾

En cuanto a los años de vida saludables, los datos recogidos de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS) indican que las Illes Balears registraron en 2022 un promedio de 79,59 años de vida saludable al nacer, ligeramente por encima del promedio nacional (79,35 años). Los datos también evidencian un descenso respecto a años anteriores, especialmente tras la pandemia, lo que revela una paradoja: se vive más tiempo, pero no necesariamente con más años de vida en buena salud. Esto subraya la necesidad de impulsar políticas de envejecimiento activo, que favorezcan la autonomía, la prevención de la cronicidad y la calidad de vida en edades avanzadas.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS



Las condiciones socioeconómicas son determinantes clave de la salud, ya que afectan tanto el acceso a recursos como la exposición a riesgos. A través de este análisis se busca comprender el contexto estructural en el que se desarrollan las dinámicas de salud en base al producto interior bruto, empleo y paro, educación, hogares...

A. PRODUCTO INTERIOR BRUTO	Se examina la evolución del PIB como indicador del nivel de actividad económica de las Illes Balears. Este análisis lo que permite es contextualizar la capacidad económica del territorio, su estructura productiva y su resiliencia ante crisis.
B. EMPLEO Y PARO	Esta sección aborda la situación del mercado laboral, incluyendo tasas de empleo y paro. El empleo es un determinante directo de la salud y el bienestar, y su análisis permite identificar colectivos vulnerables y zonas con mayores necesidades de apoyo.
C. EDUCACIÓN	Se analiza el nivel educativo de la población como factor clave para el desarrollo personal, la empleabilidad y la salud. Se incluyen indicadores como el nivel de estudios alcanzado y el abandono escolar temprano. La educación es un pilar fundamental para reducir desigualdades sociales y mejorar los resultados en salud.
D. HOGARES	Esta sección estudia la composición y características de los hogares, y la evolución de los precios de la vivienda, con una escalada de precios sostenida, que dificulta la atracción de profesionales y la emancipación de los jóvenes.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

1 2 3 4

A. PRODUCTO INTERIOR BRUTO

B. C. D.

La comparación entre el PIB per cápita de las Illes Balears y el promedio nacional evidencia una posición destacada de esta comunidad, que ha mantenido cifras consistentemente superiores a la media española, excepto los años del COVID-19, reflejando una economía regional más dinámica. Aunque ambas series muestran fluctuaciones, la tendencia general es de crecimiento, con una recuperación sostenida en los últimos años.



PIB Y PIB PER CÁPITA

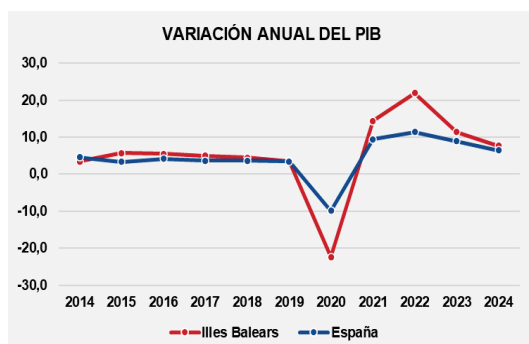


Ilustración 16. Evolución de los porcentajes de la variación anual del PIB a precios de mercado Illes Balears y España 2014-2024 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

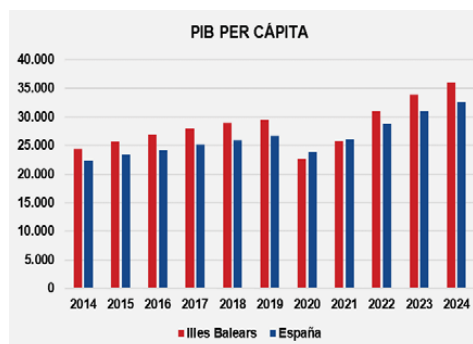


Ilustración 17. PIB per cápita (unidad: euros)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La evolución del PIB en las Illes Balears muestra fluctuaciones rápidas, especialmente en comparación con la media nacional. Aunque ambas economías siguen una tendencia similar de crecimiento, las Illes Balears presentan variaciones más intensas, lo que refleja su mayor exposición a ciclos económicos.

El año 2020 (COVID-19) marca un punto crítico: mientras que el PIB nacional cayó un 9,9 %, las Illes Balears sufrieron una contracción del 22,4 %. Esta diferencia se explica por la dependencia estructural del turismo, que convierte a las Illes Balears en una economía más vulnerable ante crisis externas. En los años posteriores, las Illes Balears experimentan una recuperación acelerada, con tasas de crecimiento superiores al promedio nacional.

Por otro lado, el PIB per cápita de las Illes Balears se mantiene sistemáticamente por encima del nacional, lo que indica una mayor producción económica promedio. En contextos de caída económica, como el vivido en 2020, la financiación sanitaria puede verse comprometida si no se protege frente a los ciclos. Por ello, es necesario avanzar hacia un modelo más resiliente, capaz de mantener su capacidad asistencial incluso en escenarios de alta incertidumbre económica.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

1 2 3 4

A. B. EMPLEO Y PARO C. D.

En 2023, las Illes Balears presentan una mayor tasa de ocupación (57,1 % vs. 51,7 %) y un menor nivel de paro (10,3 % vs. 12,2 %) que España, lo que refleja un mercado laboral relativamente más dinámico que la media nacional. Sin embargo, esta ventaja convive con una fuerte dependencia del sector servicios y una elevada estacionalidad, factores que condicionan la estabilidad del empleo.

OCUPACIÓN Y PARO



Ilustración 18. Porcentaje de ocupados por sector económico y sexo 2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Memoria CES.

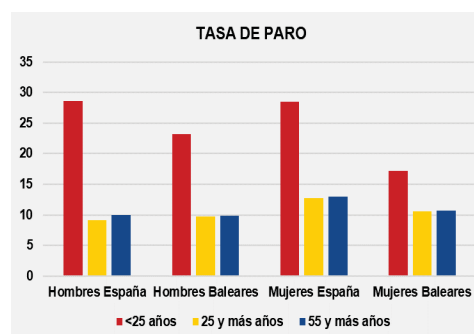


Ilustración 19. Tasa de paro por distintos grupos de edad y sexo 2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La ocupación balear presenta una marcada concentración en el sector servicios (95 % de los ocupados en mujeres y 74 % en hombres), muy por encima de la media nacional (76,4 %). Este patrón, ligado a la dependencia del turismo, explica el mayor dinamismo del empleo en las islas, pero también introduce riesgos de vulnerabilidad con una marcada estacionalidad y la exposición a crisis económicas.

En cuanto al desempleo, las Illes Balears mantienen en 2023 tasas de paro inferiores al promedio nacional, pero el análisis por edades y sexo revela brechas relevantes. El paro juvenil (<25 años), aunque menor que en España, sigue siendo elevado, con efectos en la precariedad laboral. En la población de 25 a 54 años, que constituye el núcleo de la población activa, las mujeres registran mayores niveles de desempleo, reflejando una persistente brecha de género vinculada a desigualdades en el acceso al empleo y a la carga de cuidados. En los mayores de 55 años, la tasa de paro está algo por encima, pero su impacto es crítico por la dificultad de reinserción laboral, lo que incrementa el riesgo de exclusión social.

La combinación de una economía dependiente del sector servicios y de desigualdades en el paro por edad y sexo plantea retos estratégicos para la planificación sanitaria y social.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

1 2 3 4

A. B. **C. EDUCACIÓN** D.

En las Illes Balears los indicadores educativos han mejorado en la última década, pero siguen por debajo de la media española. El abandono educativo temprano continúa entre los más altos del país y la proporción de titulados superiores es menor, lo que refleja una brecha en capital humano frente al conjunto del estado.



EVOLUCIÓN EDUCACIÓN

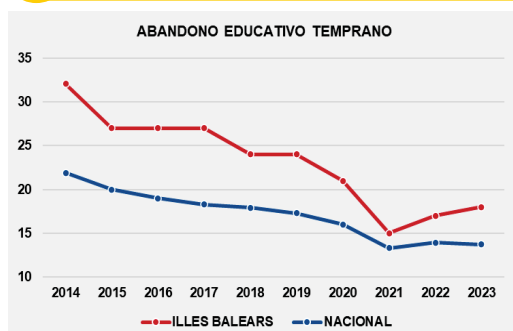


Ilustración 20. Evolución abandono educativo temprano (unidad: porcentaje).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

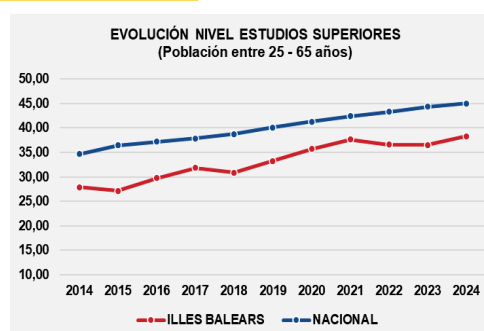


Ilustración 21. Evolución nivel educativo superior de población entre 25 y 65 años (unidad: porcentaje).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

El abandono educativo temprano en las Illes Balears (jóvenes de 18 a 24 años que no continúan los estudios más allá de la secundaria obligatoria ni siguen ninguna formación), ha mostrado una reducción significativa en la última década, pasando del 32 % en 2014 al 18 % en 2023. Aun así, la cifra se mantiene muy por encima de la media nacional (14 % en 2023), situando a las Illes Balears de forma persistente entre las comunidades con mayor abandono, lo que sugiere la necesidad de reforzar las políticas de permanencia escolar y formación profesional como herramienta clave para consolidar la mejora.

El nivel de estudios superiores en las Illes Balears ha experimentado una mejora progresiva en la última década, pasando del 27,9 % en 2014 al 38,3 % en 2024. Esta evolución positiva refleja un aumento sostenido en la proporción de población cualificada, lo que contribuye a reforzar el capital humano de la comunidad. Sin embargo, a pesar de la mejora, las Illes Balears mantienen de forma constante una brecha con la media nacional, que ha pasado del 34,7 % en 2014 al 45 % en 2024. La diferencia, de alrededor de 7 puntos porcentuales en el último año, evidencia que las Illes Balears avanzan en paralelo a España, pero, visto que el nivel educativo se asocia a comportamientos saludables y mejora los resultados de salud a lo largo de la vida, es fundamental continuar reduciendo la brecha respecto al conjunto del estado.

En conjunto, las Illes Balears avanzan hacia una estructura formativa más equilibrada y cualificada, con menos abandono y más estudios superiores, pero mantienen una brecha respecto al conjunto del Estado.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

1 2 3 4

A. B. C. **D. HOGARES**

La estructura de los hogares en las Illes Balears muestra una clara tendencia hacia unidades más pequeñas: en 2020, los hogares de una y dos personas superaban el 55 % del total. Paralelamente, el precio medio, considerando los índices de vivienda nueva y segunda mano, ha crecido más de un 45 % desde 2014, ampliando la brecha con la media nacional y situándose en el tercero más alto de España.



HOGARES

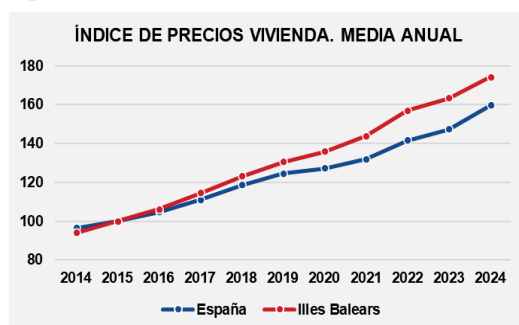


Ilustración 22. Evolución del índice de precios de la vivienda general. Media anual (unidad: porcentaje en base a 2015)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

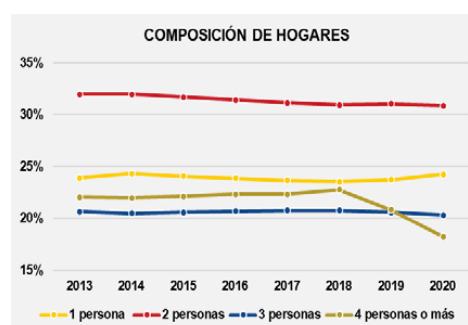


Ilustración 23. Evolución de la composición de hogares de las Illes Balears (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

La evolución del precio medio de la vivienda en las Illes Balears muestra un crecimiento sostenido y más intenso que en el conjunto nacional. La persistente escalada de precios refleja la fuerte presión de la demanda residencial, junto a la limitada disponibilidad de suelo, generando un escenario de accesibilidad reducida y mayor vulnerabilidad para la población con menor capacidad económica.

Paralelamente, la composición de los hogares evidencia un cambio estructural: los hogares de una y dos personas ya representan más del 55 % del total. Las proyecciones para 2039 prevén que los hogares unipersonales alcancen el 30 % de las viviendas en las Illes Balears, frente al 24 % actual⁽⁵⁾. Este fenómeno, ligado al envejecimiento, podría impactar en la gestión de procesos posoperatorios sobre todo en personas dependientes, al no contar con un soporte de cuidados informales.

La combinación entre altos precios de vivienda y el aumento de hogares unipersonales plantea un reto para la equidad y sostenibilidad del modelo de cuidados en las Illes Balears, requiriendo políticas integradas de vivienda asequible, salud comunitaria y redes de apoyo que garanticen la autonomía y el bienestar de la población.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD



El subámbito sobre el **estilo de vida y las conductas de salud** analiza los hábitos y comportamientos relacionados con la salud que adoptan las personas a lo largo de su vida. Comprender los patrones de consumo, alimentación, actividad física y otros factores de riesgo permite diseñar estrategias de promoción de la salud más eficaces y adaptadas a las necesidades reales de la población.

A. COMPORTAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADICCIÓN

Esta sección aborda los comportamientos susceptibles de generar adicción, tanto por el consumo de sustancias psicoactivas —como tabaco, cannabis y cocaína— como por conductas adictivas sin sustancia, en especial los juegos de apuestas.

El análisis considera la prevalencia, la edad de inicio y los patrones de consumo, permitiendo identificar grupos de riesgo.

B. ALIMENTACIÓN

Se analiza la calidad de la dieta de la población y los hábitos alimentarios, en base al consumo de fruta.

Una alimentación equilibrada es fundamental para prevenir enfermedades como la diabetes, la hipertensión o ciertos tipos de cáncer.

C. OBESIDAD Y SOBREPESO

Esta sección examina la evolución de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población, tanto en adultos como en población infantil y juvenil.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo clave para múltiples enfermedades crónicas.

D. ACTIVIDAD FÍSICA

Se evalúan los niveles de sedentarismo de la población en función de la edad, sexo y clase social.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. COMPORTAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADICCIÓN

B. C. D.

El análisis de comportamientos susceptibles de generar adicción en las Illes Balears muestra una reducción del consumo de tabaco, un repunte de cannabis entre jóvenes y ligera recuperación de la cocaína, y un aumento de la ludopatía, especialmente en juegos en línea. En conjunto, se observa una mayor diversificación de las conductas adictivas que exige reforzar las estrategias de prevención y detección precoz.



CONSUMO DE TABACO

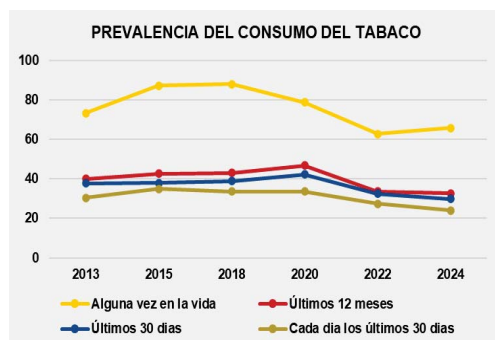


Ilustración 24. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco de 15 a 64 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en las Illes Balears (EDADES 2023-2024).

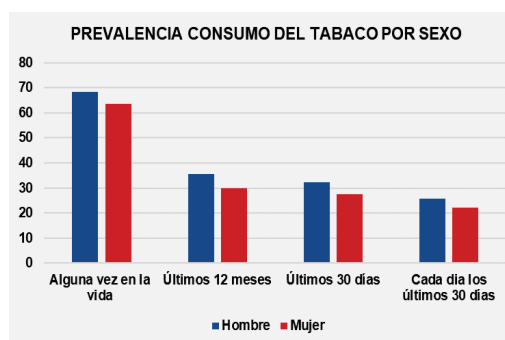


Ilustración 25. Prevalencia del consumo de tabaco por sexo de 15 a 64 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en las Illes Balears (EDADES 2023-2024).

El análisis del consumo de tabaco en las Illes Balears muestra diferencias relevantes por sexo. En los últimos 30 días, el 54,8 % de los consumidores son hombres⁽⁶⁾, con mayor prevalencia en todos los indicadores temporales. Esto sugiere patrones diferenciados que requieren estrategias específicas de prevención y cesación.

La edad media de los consumidores⁽⁶⁾ de 15 a 64 años es 41,3 años, con inicio a los 17,5 años, menor que la media española (18,5), lo que confirma una iniciación temprana.

Respecto a la intención de dejar de fumar ⁽⁶⁾, más mujeres han intentado abandonar el hábito (49,2 %) frente a los hombres (40,1 %), aunque persiste un porcentaje que no lo ha considerado. Estos datos reflejan conciencia creciente sobre los efectos del tabaquismo y la necesidad de reforzar el acompañamiento en la cesación.

El perfil sociodemográfico y conductual del consumidor en las Illes Balears complementa la evolución positiva en prevalencia y aporta claves para orientar políticas hacia grupos específicos, especialmente hombres adultos y jóvenes (entre 14 y 18 años) en riesgo de iniciación temprana.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. COMPORTAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADICCIÓN

B. C. D.



CONSUMO DE ALCOHOL

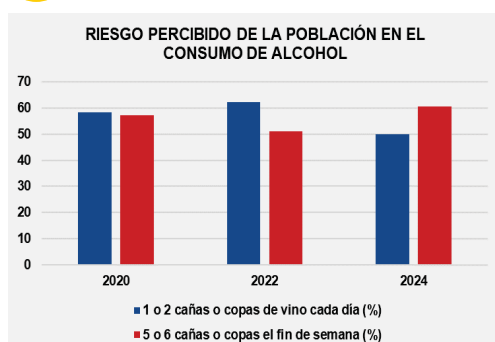


Ilustración 26. Evolución del consumo de riesgo de alcohol en la población de 15-64 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.

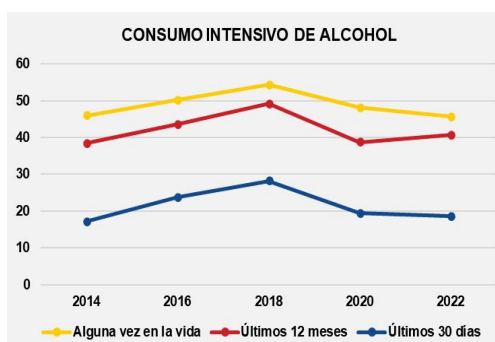


Ilustración 27. Evolución del consumo intensivo de alcohol entre estudiantes de enseñanza secundaria, 14-18 años (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta ESTUDES en las Illes Balears.

Entre 2020 y 2024, la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol ha variado significativamente. Entre 2020-2022 aumentó la percepción del riesgo del consumo diario, mientras que en 2024 se incrementó la del consumo intensivo de fin de semana. Estos cambios reflejan una mayor conciencia social que debe aprovecharse en las estrategias de prevención, adaptando los mensajes según tipo de consumo y contexto.

El consumo intensivo de alcohol, definido como la ingesta de grandes cantidades en un corto periodo (2 horas), equivalente a 5 o más unidades de bebida estándar en hombres y 4 o más en mujeres en una sola ocasión, muestra una evolución irregular entre 2014 y 2022. En el caso del consumo en los últimos 30 días, presenta una ligera disminución en los últimos años, así como el consumo de alguna vez en la vida; por el contrario, en el consumo intensivo en los últimos 12 meses se observa una ligera tendencia al alza. En 2020, en los tres términos analizados se produce una disminución acentuada debido a las medidas ambientales en el COVID-19 como por ejemplo el cierre de lugares de consumo social cerrados. Si diferenciamos entre hombres y mujeres, tanto en el consumo intensivo de alcohol alguna vez en la vida como en los últimos 12 meses y últimos 30 días, el porcentaje de mujeres supera al de los hombres en un 10,4 %, 8,5 % y 5,8 % respectivamente.

El 91,7 % de los estudiantes consideran que es fácil o muy fácil conseguir alcohol, lo que evidencia una alta accesibilidad que puede favorecer estos patrones ⁽⁷⁾. Los datos sobre el consumo de alcohol apuntan a una evolución moderadamente positiva en la reducción del consumo frecuente e intensivo de alcohol entre adolescentes, pero también evidencian la persistencia de patrones de iniciación temprana y diferencias de género que deben ser abordadas, dado que los datos muestran un mayor consumo intensivo de alcohol en mujeres de 14 a 18 años tanto en los últimos 30 días como en el último año ⁽⁷⁾.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. COMPORTAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADICCIÓN

B. C. D.



DROGAS

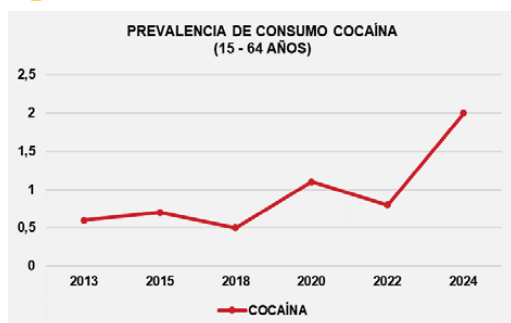


Ilustración 28. Prevalencia de consumo de cocaína los últimos 30 días en población entre 15 a 64 años (unidad: porcentaje población)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.

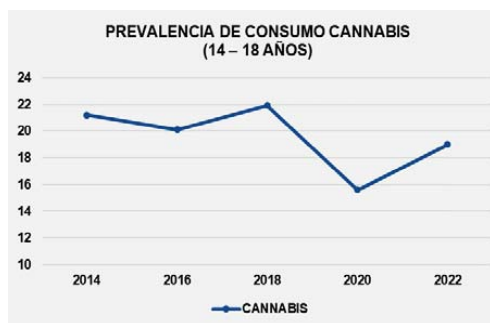


Ilustración 29. Prevalencia de consumo de cannabis los últimos 30 días en población entre 14 a 18 años (unidad: porcentaje población)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta ESTUDES en las Illes Balears.

El consumo de cocaína en la población de 15 a 64 años en las Illes Balears presenta una tendencia estable hasta 2018, seguida de un cambio de patrón con aumento sostenido en los últimos años. Entre 2014 y 2018, la prevalencia desciende hasta el 0,5 %, alcanzando su nivel más bajo. A partir de 2020, la tendencia se invierte con un ligero repunte del 1,1 %. En 2022, el consumo vuelve a descender al 0,8 %, y en 2024 alcanza su valor más alto del 2 %, coincidiendo con la reactivación del ocio nocturno y la normalización de la vida social. Por sexo ⁽⁶⁾, el perfil es mayoritariamente masculino por un 55,7 %, con una edad media de 38,2 años y una edad de inicio en torno a los 20 años.

En la población de 15 a 64 años de las Illes Balears, la prevalencia de consumo problemático de cannabis (CAST $\geq$ 4) se concentra principalmente entre quienes han contestado la escala y consumieron cannabis en el último año, alcanzando un 29 %, con una diferencia notable entre hombres (34,4 %) y mujeres (18 %). Entre los consumidores del último año, el consumo problemático afecta al 15,5 %, nuevamente con mayor proporción en hombres (18,2 %) frente a mujeres (8,1 %). En la población general, la prevalencia es baja (2,3 %), aunque persiste la brecha por sexo (hombres 3,5 %, mujeres 0,9 %) ⁽⁶⁾. Estos datos reflejan que el riesgo se concentra en los consumidores activos y que existe una marcada desigualdad por sexo.

El consumo de cannabis entre la población de 14 a 18 años en las Illes Balears muestra una tendencia elevada a lo largo del periodo 2014-2022. Tras una ligera reducción entre 2014 y 2016, el consumo vuelve a aumentar en 2018, desciende en 2020 al 15,6 % coincidiendo con las restricciones de la pandemia, y vuelve a incrementarse en 2022 al 19 %. Esta evolución refleja una tendencia a la normalización del consumo entre adolescentes, con un inicio precoz y una percepción de bajo riesgo.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. COMPORTAMIENTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR ADICCIÓN

B. C. D.



JUEGOS PRESENCIALES Y EN LÍNEA

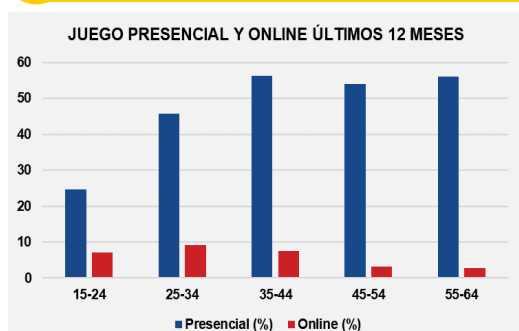


Ilustración 30. Prevalencia de juego con dinero presencial y en línea por grupos de edad 2023 en población de 15-64 años (unidad: porcentaje población).

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.

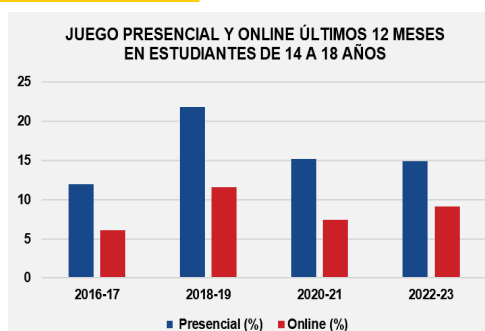


Ilustración 31. Evolución de la prevalencia de juego con dinero presencial y en línea en estudiantes de 14 a 18 años (unidad: porcentaje población).

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta ESTUDES en las Illes Balears.

El análisis de los hábitos de juego de apuestas en las Illes Balears revela una clara diferencia entre la población adulta y la juvenil. En el grupo de edad de 15 a 64 años, el juego presencial mantiene una alta prevalencia en los últimos 12 meses, con una participación significativamente superior al juego en línea en todos los tramos de edad. Además, se observa que el juego presencial sigue una línea creciente en los grupos más jóvenes, alcanzando su punto máximo entre los 25 y 34 años, mientras que el juego en línea muestra una tendencia decreciente conforme avanza la edad.

Entre los jóvenes de 14 a 18 años se observa una evolución sostenida del juego con dinero, tanto presencial como en línea. Aunque en el periodo 2018-19 se registró un pico significativo (21,8 % presencial y 11,6 % en línea), los datos muestran que, excluyendo ese repunte, la prevalencia del juego se ha mantenido elevada en el caso presencial. Además, el 85,7 % declara jugar a videojuegos. Las tasas son significativamente más altas en hombres, sobre todo en el juego en línea con dinero, un 13,2 % en hombres y un 5,1 % en mujeres⁽⁷⁾, replicando el patrón nacional y reflejando perfiles de vulnerabilidad diferenciados por género. En cuanto al uso compulsivo del internet (estimado con la escala CIUS), en 2022 hay una prevalencia del 18,4 %, disminuyendo así un 5,4 % desde 2016.

Desde una perspectiva sanitaria, estas tendencias apuntan a un perfil dual de riesgo: en adultos, asociado a la normalización del juego presencial; y en jóvenes, al acceso temprano al juego digital y la ludificación de apuestas. Ambas dinámicas implican riesgos de uso problemático, aislamiento y sobrecarga económica. Este contexto refuerza la necesidad de mecanismos de control más estrictos en los espacios de juego presenciales y en línea para evitar el acceso de menores y detectar posibles situaciones de riesgo o adicción precoz.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. B. ALIMENTACIÓN

C. D.

El consumo de fruta es un indicador clave de hábitos alimentarios saludables. En 2023, el consumo diario de fruta en España alcanza el 52,98 %, mientras que en las Illes Balears asciende al 59,4 %, situándose por encima de la media nacional. Además, el porcentaje de personas que nunca consumen fruta se mantiene bajo, lo que refuerza una tendencia positiva en los hábitos alimentarios.



CONSUMO DE FRUTA

	2011		2017		2023	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
A diario	60,7	70,6	47,5	51,31	58	60,78
3 o más veces a la semana, pero no a diario	19,1	12,1	41,66	38,19	28,43	24,14
1 o 2 veces a la semana	10,3	10,2	8,62	7,53	7,18	7,99
Menos de 1 vez a la semana	4,7	6	1,09	1,51	3,42	4,31
Nunca	5,3	1,2	1,13	1,46	2,96	2,77

Tabla 2. Evolución del consumo de fruta fresca (excluyendo zumos) en las Illes Balears por sexo (unidad: porcentaje población)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de las encuestas nacionales de salud 2011, 2017, 2023.

El análisis del consumo de fruta entre 2011 y 2023 muestra cambios relevantes en los patrones alimentarios. En 2023, el porcentaje de personas que consumen fruta a diario aumentó respecto a 2017, especialmente entre hombres (+10,5 %) y mujeres (+9,47 %). Este incremento revierte la caída entre 2011 y 2017 y sugiere una recuperación de hábitos saludables.

El consumo frecuente pero no diario (3 o más veces por semana) disminuyó, indicando que parte de esta población migró al consumo diario. El consumo ocasional (1-2 veces por semana) se mantiene estable, mientras que quienes nunca consumen fruta siguen siendo pocos, aunque con ligeros aumentos en 2023 (hombres: 1,83 %; mujeres: 1,31 %), lo que requiere atención.

Por grupos de edad, se observa relación clara: el grupo de 75 años y más presenta el mayor consumo diario (71,06 %), mientras que el de 15 a 24 años el más bajo (36,04 %). Este patrón se mantiene en población española y extranjera, lo que confirma la edad como factor clave. Además, hay diferencias por clase social: la clase I (directores y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados y profesionales tradicionalmente asociados a licenciaturas universitarias) consume un 11 % más de fruta fresca diaria que la clase VI (trabajadores no cualificados), evidenciando desigualdades vinculadas al nivel socioeconómico.

28



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 **3** 4

A. B. **C. OBESIDAD Y SOBREPESO** D.

La obesidad y sobrepeso constituyen unos de los principales retos de salud pública vinculados al estilo de vida y a la prevención de enfermedades crónicas. En 2023, la prevalencia de obesidad en la población adulta se sitúa en 14,5 % en las Balears y 15,1 % en España, mientras que en la infantil alcanza el 9,5 % en Balears frente al 7,1 % nacional. Estos datos reflejan una ligera mejor posición relativa en adultos, pero un mayor riesgo en población infantil.



SOBREPESO Y OBESIDAD ADULTA E INFANTIL

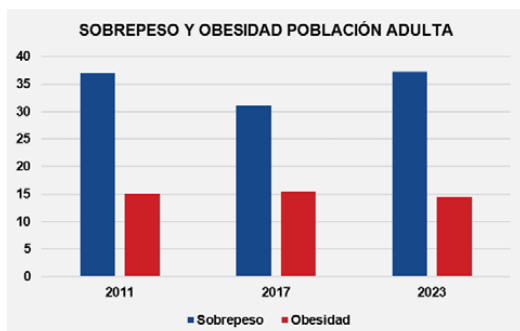


Ilustración 32. Evolución del sobrepeso y obesidad de la población adulta de las Illes Balears (18 años y más) (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
Índice de masa corporal población adulta.

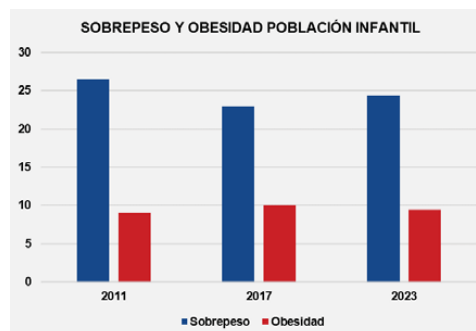


Ilustración 33. Evolución del sobrepeso y obesidad de la población infantil de las Illes Balears (2-17 años) (unidad: porcentaje)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.
Índice de masa corporal población infantil.

La evolución del sobrepeso y la obesidad en las Illes Balears muestra tendencias diferenciadas entre población adulta e infantil. En ambos grupos, la obesidad mantiene niveles relativamente estables, mientras que el sobrepeso refleja cambios más marcados, especialmente en mujeres adultas y niñas. Estas variaciones evidencian la necesidad de estrategias específicas que consideren edad y sexo como factores clave.

Por sexo, se observan diferencias significativas: en la población infantil, el sobrepeso femenino se incrementa ligeramente, pasando del 29,9% en 2011 al 31,04% en 2023, mientras que en los varones desciende de 22,8% a 17,23%. En adultos, la obesidad masculina se reduce de forma notable (de 19,6 % a 13,48 %), pero la femenina aumenta de 10,3 % a 15,65 %, superando por primera vez a los hombres. Estas tendencias requieren una adaptación de las estrategias, incorporando un enfoque sensible al género y a la edad.⁽⁸⁾

Los datos muestran que, aunque la obesidad adulta masculina parece contenerse, el incremento en mujeres y la elevada prevalencia de sobrepeso infantil femenino constituyen los principales desafíos, con implicaciones directas en la planificación sanitaria y la necesidad de programas de promoción de la salud más específicos y sostenidos en el tiempo.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.3. ESTILO DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD

1 2 3 4

A. B. C. **D. ACTIVIDAD FÍSICA**

La actividad física es un hábito clave para un estilo de vida saludable. Los datos de 2023 muestran que el 25,29 % de los hombres en España presentan un comportamiento sedentario, mientras que en las Illes Balears este porcentaje es inferior, situándose en el 21,35 %. En el caso de las mujeres, los niveles son más elevados: 32,61 % en el ámbito nacional y 29,59 % en las Illes Balears.



SEDENTARISMO

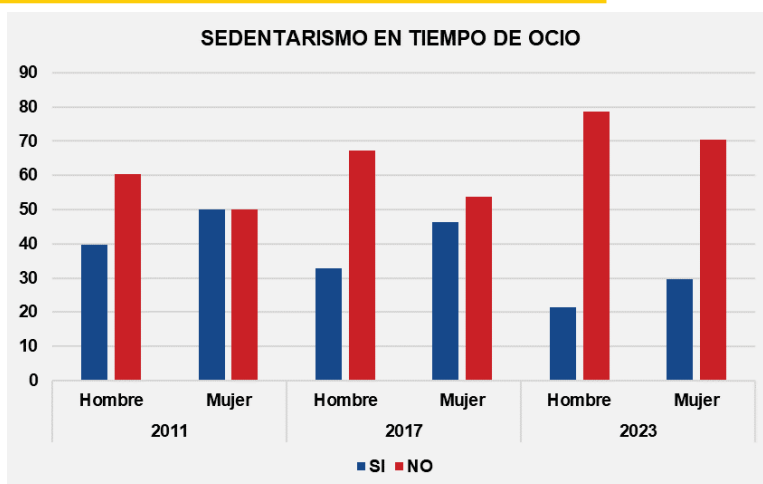


Ilustración 34. Evolución del sedentarismo en tiempo de ocio en las Illes Balears por sexo (unidad: porcentaje población)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de las encuestas nacionales de salud 2011, 2017, 2023.

Entre 2011 y 2023 se observa una disminución del sedentarismo en tiempo de ocio en la población de las Illes Balears. En hombres, el porcentaje baja cerca de un 47 % en 2023; en mujeres, la reducción es de aproximadamente un 40 %. Esta evolución positiva indica una mejora en los estilos de vida activos en la comunidad.

A escala nacional, los datos muestran patrones que contextualizan esta mejora. Por grupos de edad, el mayor sedentarismo se registra en el grupo de 85 años y más, y el menor en el de 5 a 14 años, tanto en hombres como en mujeres. Por clase social, es más prevalente en la clase VI (trabajadores no cualificados) y menos en la clase I (directores y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados y profesionales asociados a licenciaturas universitarias), lo que evidencia desigualdades en el acceso a actividades físicas. Además, las personas de origen extranjero presentan mayores niveles de sedentarismo en todos los grupos, salvo en mayores de 65 años, donde el patrón se invierte.

Se refleja una tendencia positiva en las Illes Balears, con reducción del sedentarismo en ambos sexos, aunque persisten desafíos estructurales relacionados con edad, clase social, sexo y país de nacimiento que deben abordarse en futuras estrategias de promoción de la actividad física.

30



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL



Los factores ambientales y los controles de salud pública son esenciales para proteger la salud colectiva. Mientras los primeros permiten identificar riesgos y promover entornos sostenibles, los segundos garantizan la vigilancia sanitaria sobre establecimientos, productos y entornos con impacto potencial en la población, destacando los controles de seguridad alimentaria.

A. CONTAMINACIÓN	En este apartado se analizan los principales indicadores de contaminación atmosférica y del agua en las Illes Balears, con el objetivo de identificar riesgos para la salud pública y orientar estrategias de intervención. Estos indicadores permiten valorar el grado de exposición de la población y fundamentar medidas preventivas en el marco del Plan Estratégico de Salud.
B. CAMBIO CLIMÁTICO	El cambio climático representa un desafío creciente para la salud pública, con impactos directos como el aumento sostenido de las temperaturas y la intensificación de las olas de calor. En esta sección se analizan los registros térmicos recientes en las Illes Balears, evidenciando una tendencia al alza que puede afectar la morbilidad, especialmente en población vulnerable.
C. SEGURIDAD ALIMENTARIA	La seguridad alimentaria representa un eje fundamental dentro de los controles de salud pública, especialmente en la distribución, almacenamiento, transformación y venta o servicio de alimentos. Este apartado analiza la evolución del censo de establecimientos, la actividad inspectora y la respuesta ante alertas alimentarias, ofreciendo una visión global del sistema de vigilancia en las Illes Balears y su capacidad para garantizar la inocuidad de los alimentos que se ponen a disposición de los consumidores en las Illes Balears.
D. CONSUMO	Se refiere a la evolución de las reclamaciones en materia de consumo y la eficacia de los controles realizados sobre productos y servicios. A través de indicadores como el número de reclamaciones y el porcentaje de resultados desfavorables en inspecciones, se evalúa el nivel de protección al consumidor y la respuesta institucional ante posibles riesgos o incumplimientos.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL

1 2 3 4

A. CONTAMINACIÓN

B. C. D.

La calidad del agua es un factor ambiental clave que incide directamente en la salud de la población. En 2023, Balears presenta por primera vez desde 2019 un porcentaje superior al nacional en zonas con boletines 100 % aptos: 74,30 % frente al 69,1 % en España. Estos indicadores permiten valorar el grado de exposición a contaminantes y la garantía de acceso a aguas de consumo humano (ACH) seguras.



CALIDAD DE AGUAS DE CONSUMO

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España
Zonas de Abastecimiento (ZA)	212	10397	211	10708	214	10663	220	10772	225	10.844
ZA con boletín ACH	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 sin boletín ACH	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%
Con calificación	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%
RESULTADOS BOLETINES APTOS										
0% aptos	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 % aptos	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%

Tabla 3. Evolución de la conformidad de las Zonas de abastecimiento (unidad: absolutos y porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir del informe de calidad del agua de consumo en España 2023 por el Ministerio de Sanidad.

En el ámbito nacional, el sistema de abastecimiento muestra una cobertura amplia y estable. En el caso de las Balears, si bien en el año 2019 se observaba que un 92 % de las zonas de abastecimiento disponían de calificación en el sistema de información de agua de consumo humano (SINAC), se observa una tendencia descendente en los últimos años, alcanzando el 79,56 % en 2023.

Este descenso en el porcentaje de zonas de abastecimiento que disponen de calificación en SINAC se puede deber bien a una reducción de los controles realizados o bien a una reducción en la información que se ha cargado a SINAC.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL



A. CONTAMINACIÓN

B.

C.

D.



CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO

	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España
EXCELENTE	91%	87%	86%	89%	82%	89%	79%	90,50%	80%	92,20%	85%	93,20%
BUENA	6%	8%	10%	7%	14%	7%	17%	6,10%	15%	5,10%	12%	4,70%
SUFICIENTE	2%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	1,90%	4%	1,40%	4%	1,30%
INSUFICIENTE	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	0,60%	1%	0,50%	1%	0,30%

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España	Baleares	España
EXCELENTE	81%	93,50%	76%	92,10%	70%	92,80%	70%	92,20%	71%	92%
BUENA	15%	4,70%	18%	5,40%	23%	5,40%	24%	5,90%	24%	5,70%
SUFICIENTE	3%	1,30%	3%	1%	6%	1,20%	5%	1,10%	3%	1,00%
INSUFICIENTE	0,50%	0,30%	1%	0,20%	0%	0,30%	1%	0,40%	2%	0,50%

Tabla 4. Evolución de calidad de las aguas de baño en las Illes Balears y España 2014-2024 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir del informe «Control sanitario de las aguas de baño de las Illes Balears 2024» de la Conselleria de Salut e informes anuales de la calidad del agua de baño del Ministerio de Sanidad.

La comparativa histórica muestra que España mantiene un nivel muy alto de calidad en sus aguas de baño, con más del 90 % de los puntos clasificados como «Excelente» en 2024, confirmando una tendencia al alza desde 2014. En cambio, las Balears presentan una situación menos favorable: aunque la mayoría son excelentes, el porcentaje ha caído un 20 % desde 2014, situándose en el 71 %. Este diferencial respecto a la media nacional evidencia un margen de mejora.⁽⁹⁾

Por categorías inferiores, las Balears registran porcentajes más altos en «buena» y «suficiente» que el promedio nacional, llegando en 2023 al 24 % en «buena», frente al 5,7 % en España, lo que indica mayor variabilidad. A escala nacional, el 97 % de las playas obtuvieron la calificación de suficiente y el 87,6 % con la calidad más exigente de excelente en 2024.⁽¹⁰⁾

En síntesis, la calidad en las Illes Balears es globalmente buena, aunque el porcentaje de playas clasificadas como excelentes es inferior en algunas islas a la media nacional por lo cual es fundamental, mantener y reforzar el sistema de vigilancia y control ambiental de la calidad de las aguas de mar para proteger la salud pública y el entorno costero balear.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL

1 2 3 4

A. CONTAMINACIÓN

B. C. D.

El seguimiento de contaminantes atmosféricos como dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), partículas en suspensión (PM₁₀, PM_{2,5}), ozono (O₃) y benceno (*benzè*) permite evaluar el grado de exposición de la ciudadanía a agentes nocivos. Para valorar el impacto ambiental se utilizan diferentes indicadores dependiendo del contaminante objeto de vigilancia: el valor límite horario (VLH), el valor límite diario (VLD), el valor límite anual (VLA), el valor objetivo-puntual global (VA PG), el valor objetivo (VO).



CONTAMINANTES DEL AIRE

	SO2			NO2	
	VLH PS	VLD PS	VA PG	VLH PS	VLA PS
PALMA	Excelente	Excelente	Excelente	Buena	Buena
RESTO MALLORCA	Excelente	Excelente	Excelente	Regular	Excelente
MAÓ	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
RESTO DE MENORCA	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
EIVISSA CIUDAD	Excelente	Excelente	Excelente	Buena	Excelente
RESTO EIVISSA Y FORMENTERA	-	-	-	Excelente	Excelente

El análisis de la calidad del aire en Balears muestra una situación ambiental diversa, con contaminantes como el dióxido de azufre (SO₂) en niveles excelentes en todas las zonas, lo que indica una baja exposición y escaso impacto sanitario.

	PM10		PM2.5	O3	CO	BENZÈ
	VLD PS	VLA PS	VLA PS	VO PS	VO	VLA PS
PALMA	Buena	Buena	Buena	Mala	Excelente	Excelente
RESTO MALLORCA	Buena	Buena	Buena	Mala	-	-
MAÓ	Buena	Buena	Excelente	Mala	-	-
RESTO DE MENORCA	Buena	Buena	Buena	Regular	-	-
EIVISSA CIUDAD	Regular	Buena	-	Regular	-	-
RESTO EIVISSA Y FORMENTERA	Buena	Buena	-	Regular	-	-

Sin embargo, otros contaminantes como el dióxido de nitrógeno (NO₂), las partículas en suspensión (PM₁₀ y PM_{2,5}) y el ozono (O₃) presentan valores menos favorables en determinadas áreas, siendo estos últimos los que registran peores resultados en todo el territorio.

Tabla 5. Informe de calidad del aire en las Illes Balears
(unidad: interpretación de valores)
Fuente: elaboración propia a partir del
informe de calidad del aire de las Illes Balears 2024.

El ozono continúa siendo el principal reto ambiental, con valores entre regulares y malos, especialmente en verano, cuando se superan con frecuencia los objetivos de protección de la salud. Aunque no se han alcanzado los umbrales de alerta, el aumento sostenido del ozono en el hemisferio norte exige medidas específicas. La planificación estratégica debe incorporar medidas específicas para reducir la exposición a las partículas en suspensión y O₃, fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la cobertura de datos ambientales y promover acciones intersectoriales que integren salud, medioambiente y movilidad urbana.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL

1 2 3 4

A. B. CAMBIO CLIMÁTICO C. D.

Desde 2004 la Dirección General (DG) de Salud Pública tiene implantado, del 15 de mayo al 30 de septiembre, un sistema de información sobre olas de calor coordinado con el CCAES y el CNE, que tiene el objetivo de conocer anticipadamente el riesgo generado por dichas olas y facilitar una aproximación sobre su impacto real sobre la salud de las personas (golpes de calor y mortalidad atribuible), así como realizar la difusión de alertas en función de la información enviada por el Ministerio de Sanidad y la AEMET.



CAMBIO CLIMÁTICO



Ilustración 35. Evolución de las investigaciones y casos de golpes de calor (unidad: número)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Vigilancia en Salud Pública.

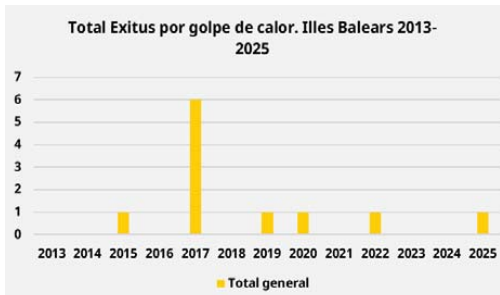


Ilustración 36. Evolución de *exitus* por golpe de calor registrados en las Illes Balears (unidad: número de golpes de calor)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Vigilancia en Salud Pública.

En relación con los golpes de calor, en 2025 en las Balears se investigaron 28 posibles casos de golpes de calor, de los que únicamente se confirmaron 5, frente a los 23 (1 confirmado) de 2024 y los 25 (3 confirmados) de 2023 como los años con más episodios notificados. Por parte de los registros de mortalidad, se valoran tres indicadores: la monitorización de la mortalidad diaria, que en 2024 no ha generado ningún aviso; la atribución del exceso de mortalidad atribuible al exceso de temperatura (sistema de vigilancia MOMOcalor, ISCIII) indicó 23 muertes atribuibles al exceso de temperatura (en 2024), y la mortalidad general diaria hospitalaria, que ha mostrado un incremento de esta en 2024 en los meses centrales de verano por todas las causas.

En cuanto a la difusión de alertas, desde 2024 el Ministerio de Salud y la AEMET han introducido el sistema de clasificación de riesgos Meteosalud, que declara las alertas por altas y bajas temperaturas a efectos sanitarios, de forma que cuando se sobrepasan determinados umbrales en las zonas definidas (meteozonas) se declaran las alertas correspondientes con su clasificación en función del riesgo y el impacto en la salud, que son notificadas a todos los organismos implicados por la DG de Salud Pública. En 2024 se generaron un total de 26 días con alertas por calor: 16 de ellas de nivel 1, 7 días con alertas de nivel 2 y 3 días con alertas de nivel 3. Este diagnóstico subraya la necesidad de integrar indicadores climáticos en la planificación sanitaria, priorizando medidas de adaptación localizadas y campañas preventivas para los grupos más sensibles.



**2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS
Y AMBIENTALES****2.1.4. SALUD AMBIENTAL**

1 2 3 4

A. B. C. SEGURIDAD ALIMENTARIA D.

La seguridad alimentaria es un componente clave de la salud pública, y su evolución en las Illes Balears refleja un sistema con capacidad de respuesta ante alertas, aunque con margen de mejora en la cobertura de controles. El aumento de establecimientos censados y el descenso de los controles y establecimientos controlados indican la necesidad de reforzar recursos para mantener estándares de vigilancia eficaces.

**SEGURIDAD ALIMENTARIA**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Establecimientos censados	20.038	20.125	20.352	21.079	21.210	21.181	21.036
Controles efectuados	7.898	8.831	8.739	8.116	6.524	5.597	5.948
Establecimientos controlados	4.276	4.460	4.790	4.321	3.654	3.044	3.223
% Establecimientos controlados	21%	22%	24%	20%	17%	14%	15%

Tabla 6. Evolución de la actividad relacionada con la seguridad alimentaria
(unidad: número y porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Los establecimientos censados han aumentado desde 2018, pasando de 20.038 a 21.036 en 2024, lo que supone un incremento del 5 %. Según el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria, cuando un establecimiento tiene más de una actividad de control oficial, se contabiliza de forma independiente.

Respecto a los controles, se observa un descenso desde 2020 hasta un mínimo de 5.597 en 2023, con una ligera recuperación en 2024 (5.948). Este descenso se puede explicar parcialmente por cambios en el registro de la información y la sistemática de realización de los controles oficiales. Por otro lado, cabe destacar que en 2024 solo se controló un 15 % de los establecimientos, porcentaje inferior a la media nacional según el informe anual del Plan Nacional de 2024 (11).

Los resultados evidencian la necesidad de reforzar los recursos destinados al control oficial, prácticamente invariables en los últimos veinte años, pese al aumento de establecimientos, los cambios sociales (globalización, nuevas culturas, internet) y las nuevas exigencias en seguridad alimentaria.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL

1 2 3 4

A. B. **C. SEGURIDAD ALIMENTARIA** D.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

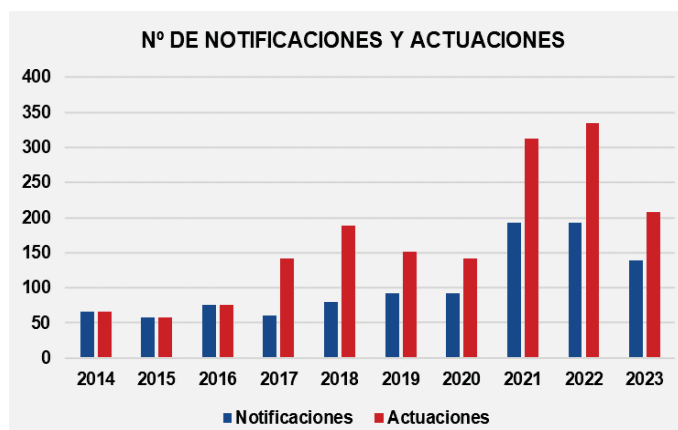


Ilustración 37. Evolución de las alertas alimentarias en las Illes Balears (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

El Servicio de Seguridad Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública es el punto de contacto autonómico del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) gestionado por la AESAN que se encarga de coordinar las actuaciones nacionales relacionadas con aquellos productos alimenticios y materiales en contacto con alimentos que pueden suponer un riesgo para la salud de los consumidores.

Si analizamos la evolución de la actividad de este sistema, podemos observar tanto un aumento de las notificaciones de diferente tipo como de las actuaciones que se han llevado a cabo pasando de gestionar 66 notificaciones en el año 2014 a 138 notificaciones en el año 2024 que han supuesto 187 actuaciones de control oficial que han afectado a 1.153 establecimientos y 191 productos.

En relación con los peligros implicados, de acuerdo con la memoria de alertas alimentarias del año 2023, la proporción de estos fue del 39,5 % químicos, el 18 % biológicos, el 16,5 % defectos de etiquetado, incluidos los problemas en el marcado de los alérgenos, el 17 % por peligros físicos y un 19 % clasificado como otros (nuevos alimentos no autorizados, alimentos producidos en establecimientos no autorizados, etc.).

El sistema de las Illes Balears ha avanzado en cobertura y vigilancia, incorporando en los últimos años la gestión de la Red de SCIRI los 365 días del año, pero el aumento de la actividad de esta red vuelve a poner de manifiesto los retos a los que se enfrenta la Seguridad Alimentaria de nuestra las Illes Balears con un aumento de la actividad y peligros que son objetos de vigilancia relacionado con los cambios en la cadena alimentaria y aumento del conocimiento de los peligros relacionados con la alimentación.



2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES

2.1.4. SALUD AMBIENTAL

1 2 3 4

A. B. C. **D. CONSUMO**

La evolución de los controles y alertas en consumo en las Illes Balears muestra una tendencia descendente desde 2022 en el número de controles, derivado de una disminución de la plantilla de inspectores. No obstante, en 2024 se observa un repunte de alertas, lo que indica que, pese a la menor cantidad de controles, se han detectado más incidencias sobre seguridad o calidad. Desde 2020, las reclamaciones han bajado un 15 %, con tendencia a estabilizarse en los últimos años.



CONSUMO

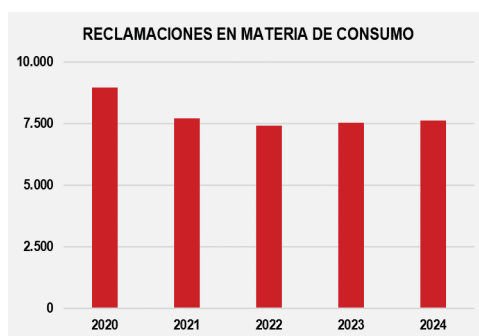


Ilustración 39. Evolución de las reclamaciones en materia de consumo en las Illes Balears (unidad: número de reclamaciones)
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departamento de Consumo de la Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.

El análisis conjunto de los indicadores revela una tendencia estable en el volumen de reclamaciones ciudadanas en los últimos años, lo que sugiere una consolidación de los canales de denuncia. Esta estabilidad, sin embargo, contrasta con la variabilidad observada en los resultados de inspección, donde se alternan años de mayor intensidad con otros de menor actividad, especialmente en campañas y alertas.

La evolución negativa en el número de muestras analíticas tomadas indica una disminución técnica en la vigilancia, lo que puede empeorar la capacidad de detección de riesgos no visibles a simple vista. No obstante, la falta de correlación directa entre el volumen de reclamaciones y las alertas notificadas plantea la necesidad de mejorar la trazabilidad entre la demanda ciudadana y la respuesta institucional.

Este diagnóstico evidencia que, aunque existen avances en el número de reclamaciones respecto al 2020, aún hay margen para alinear mejor la vigilancia institucional con las preocupaciones ciudadanas, lo que será clave para reforzar la confianza en el sistema de protección al consumidor.



**2.1 DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS
Y AMBIENTALES****2.1.4. SALUD AMBIENTAL****A. B. C. D. CONSUMO****CONSUMO**

	2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
	Alumnos	Centros	Alumnos	Centros	Alumnos	Centros	Alumnos	Centros
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

Tabla 7. Evolución de los alumnos y centros por islas a las Illes Balears participantes en el programa Consumópolis (unidad: número).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departamento de Protección y Defensa de los Derechos de los Consumidores.

Desde la Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo se han impulsado iniciativas para fomentar la educación ciudadana en consumo justo y solidario, destacando el programa Consumópolis.

Los datos entre los cursos 2021-2022 y 2024-2025 reflejan una implicación constante del alumnado balear. En Mallorca, la participación se mantiene estable, entre 1.165 y 1.385 alumnos por curso y una media de 17 centros, lo que indica consolidación de estas actividades.

Menorca muestra una evolución más variable: caída en 2022-2023 (110 alumnos en 2 centros) y recuperación en 2024-2025 (280 alumnos y 5 centros), señal de reactivación del interés.

En Eivissa, aunque los números son modestos, la tendencia es ascendente: de 45 alumnos en 2022-2023 a 105 en 2024-2025, con más centros implicados. Formentera presenta participación intermitente y descendente, sin presencia en 2021-2022 ni 2024-2025.

En conjunto, los datos evidencian una apuesta educativa por el consumo responsable y crítico. Aunque hay diferencias entre islas, la tendencia general es positiva y apunta a una mayor integración en los proyectos educativos.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

2. Análisis interno

2.2. Resultados de salud y carga de enfermedad



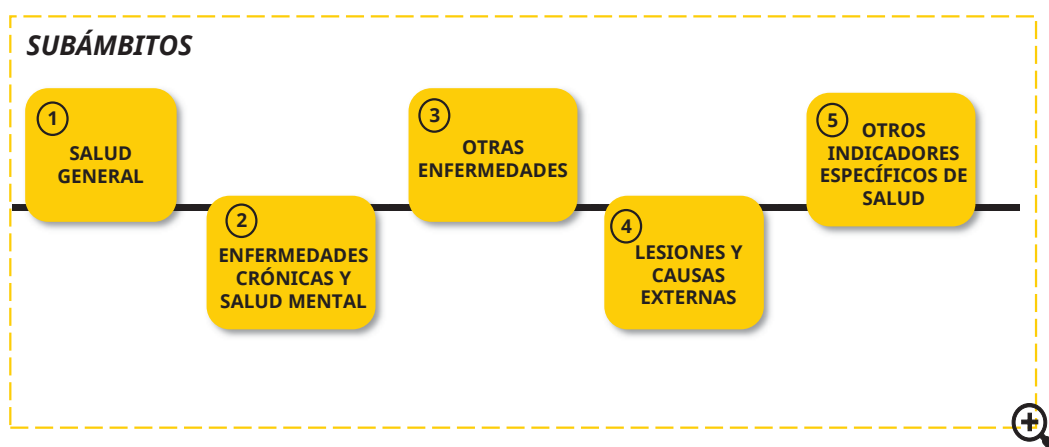
Govern de les
Illes Balears



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.0 VISIÓN GLOBAL

El análisis de los resultados de salud y la carga de enfermedad en la población balear recoge los principales indicadores que permiten comprender el estado de salud de la población balear. A través de datos sobre mortalidad, enfermedades crónicas y otros factores relevantes, se ofrece una panorámica que facilita la identificación de áreas prioritarias de intervención. Esta visión general sirve como base para orientar las decisiones estratégicas del Plan de Salud, con el objetivo de mejorar los resultados en salud y reducir las desigualdades existentes en el territorio.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD**2.2.1 SALUD GENERAL****1**

2

3

4

5

Este apartado se estructura en dos bloques complementarios: mortalidad y causas de muerte, y estado de salud y calidad de vida, con el objetivo de ofrecer una visión integral de la situación sanitaria en las Illes Balears y detectar áreas prioritarias de intervención.

A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE

Esta sección analiza la evolución de la mortalidad general y por enfermedades en las Illes Balears, desagregada por sexo y territorio.

A través del estudio de las tasas, se identifican patrones diferenciados que permiten orientar las estrategias de prevención y control de enfermedades. El enfoque busca detectar desigualdades y tendencias relevantes para la planificación sanitaria.

B. VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y DEL SISTEMA ASISTENCIAL

El análisis del estado de salud y del sistema asistencial constituye una dimensión esencial para comprender el bienestar poblacional más allá de los indicadores clínicos. Este bloque aborda dos aspectos clave: la percepción del estado de salud y la valoración del sistema asistencial.

Ambos indicadores permiten identificar áreas de mejora en la atención sanitaria y orientar políticas públicas centradas en la experiencia del paciente y la equidad en el acceso a servicios.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD**2.2.1 SALUD GENERAL****1**

2

3

4

5

A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE**B.**

La tasa de mortalidad general en las Illes Balears (7,1) disminuye solo un 0,1 % desde 2017, con un mínimo en 2019 (6,7) y un repunte en 2022 (7,6). En contraste, la tasa nacional muestra un comportamiento más variable, pasando de 9,07 en 2017 a 8,96 en 2023, tras alcanzar un máximo en 2020 (10,40). Predomina una mayor tasa de mortalidad en hombres, y una tendencia estable para las mujeres. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil general en las Illes Balears (2,17), sigue el mismo patrón que en adultos, manteniéndose por debajo de la nacional (2,63).

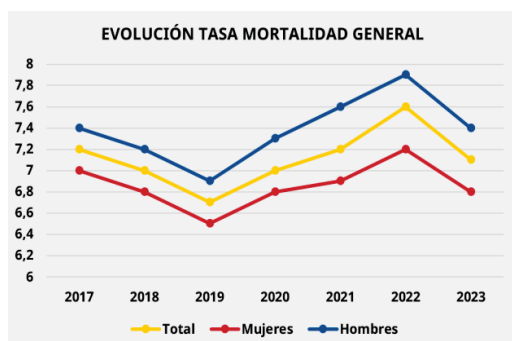
**EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD**

Ilustración 40. Evolución de la tasa de mortalidad general por mil habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por mil habitantes)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la CAIB. Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del INE.

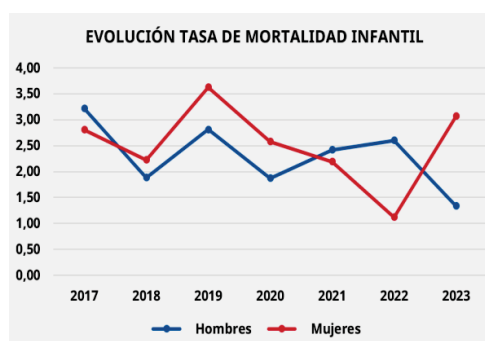


Ilustración 41. Evolución de la tasa de mortalidad infantil en las Illes Balears (unidad: defunción por mil nacidos vivos)

La tasa de mortalidad general en las Illes Balears muestra una tendencia global estable con ligeras oscilaciones entre 2017 y 2023. En 2023, la tasa se sitúa en 7,1 defunciones por cada mil habitantes. Por sexo, la mortalidad alcanza 7,4 en hombres y 6,8 en mujeres, manteniendo la brecha habitual. Por islas, Mallorca presenta valores intermedios (7,5 en hombres y 7,1 en mujeres), mientras que Menorca registra cifras más altas en hombres (7,7) y más bajas en mujeres (6,2). Eivissa y Formentera muestran los niveles más bajos del archipiélago (6,6 en hombres y 5,4 en mujeres). En conjunto, los datos reflejan una mortalidad estable y controlada, indicativa de una buena evolución del estado de salud poblacional.

La tasa de mortalidad infantil en las Illes Balears presenta variabilidad interanual propia de fenómenos de baja frecuencia, sin una tendencia sostenida. En 2023, la tasa se sitúa en 1,33 defunciones por mil nacidos vivos en niños y 3,07 en niñas, mostrando una variación respecto al año anterior, 2,60 y 1,12 respectivamente. A pesar de estas fluctuaciones, las Illes Balears mantienen niveles bajos de mortalidad infantil en comparación con la media nacional, lo que evidencia la calidad del sistema sanitario y de la atención perinatal y neonatal.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.1 SALUD GENERAL**1**

2

3

4

5

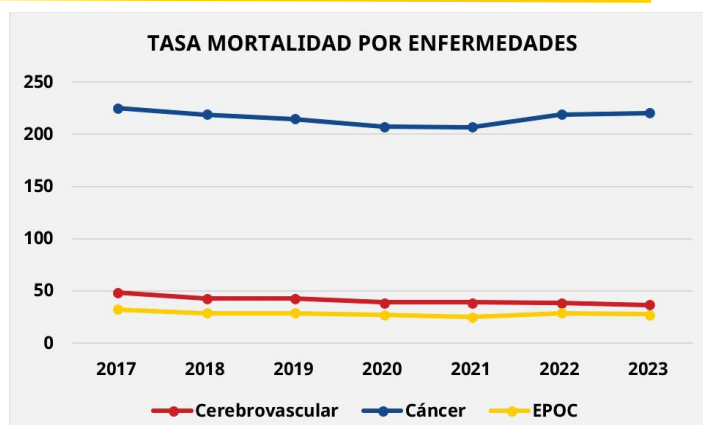
A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE**B.****MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIVERSAS**

Ilustración 42. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades —cáncer, EPOC, cerebrovasculares— por 100.000 habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por cien mil habitantes)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del SNS.

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en las Illes Balears, con tasas que se sitúan en torno a 200 defunciones por 100.000 habitantes en 2023. Entre 2017 y 2020 se observa una reducción progresiva de 225,4 a 207,7, atribuible a los avances en detección precoz, programas de cribados y mejora de los tratamientos oncológicos. Sin embargo, desde 2021 se aprecia un ligero repunte hasta 220,1 en 2023. A pesar de esta recuperación puntual, la tendencia global sigue siendo moderadamente descendente y por debajo de la media nacional (210,45).⁽¹²⁾

Las enfermedades cerebrovasculares muestran una evolución favorable, con un descenso sostenido desde 48,6 defunciones por 100.000 habitantes en 2017 hasta 36,4 en 2023, situándose por debajo de la media nacional (41,40).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mantiene una trayectoria descendente y estable, pasando de 32,3 a 27,5 defunciones por 100.000 habitantes entre 2017 y 2023. Este comportamiento puede estar relacionado con la reducción del tabaquismo, aunque, por otro lado, la tasa de mortalidad por EPOC en las Illes Balears supera a la de la media nacional (23,07).



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD**2.2.1 SALUD GENERAL****1**

2

3

4

5

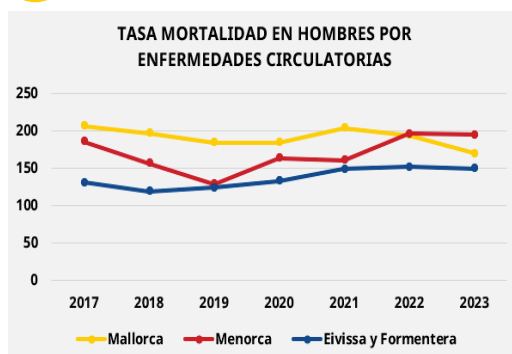
A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE**B.****MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CIRCULATORIAS**

Ilustración 43. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes en hombres por cada isla (unidad: defunción por cien mil habitantes)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica 2023.

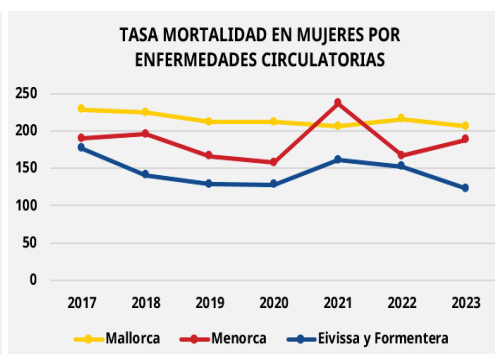


Ilustración 44. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes en mujeres por cada isla (unidad: defunción por cien mil habitantes)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica 2023.

En el conjunto de las Illes Balears, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia general a la baja desde 2017, con descensos en hombres (de 24,9 defunciones por 100.000 habitantes) y en mujeres (de 24,6 defunciones por 100.000 habitantes), aunque con variaciones intermedias.

El año 2023, la tasa nacional en hombres de mortalidad por enfermedades circulatorias fue de 253,68 por cada cien mil habitantes, bastante superior a la de Mallorca (169,7), a la de Menorca (194,5) y a la de Eivissa y Formentera (149,4). En relación con la tasa en mujeres, la nacional se sitúa en 161,66 por cada cien mil habitantes, inferior a la de Mallorca (206,7) y a la de Menorca (188,2), pero superior a la de Eivissa y Formentera (123,3).

Al analizar por islas, se observan diferencias significativas: en Mallorca, las tasas en hombres han disminuido de forma significativa (de 206,4 en 2017 a 169,7 en 2023), mientras que en mujeres también se observa un descenso, aunque algo más moderado (de 228,6 a 206,7).

En contraste, en Menorca las tasas en hombres presentan una tendencia al alza (de 185,7 a 194,5), y en mujeres se aprecia una gran variabilidad con picos elevados en 2021 (236,2), aunque el valor final es similar al valor inicial.

Por su parte, en Eivissa y Formentera los hombres muestran un incremento sostenido (de 131 a 149,4), mientras que las mujeres registran el mayor descenso de todas las islas (de 176,7 a 123,3). Esta heterogeneidad confirma la influencia de factores locales y la necesidad de adaptar las estrategias de prevención y control según el perfil epidemiológico específico de cada isla y grupo poblacional.

45



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD**2.2.1 SALUD GENERAL**

1 2 3 4 5

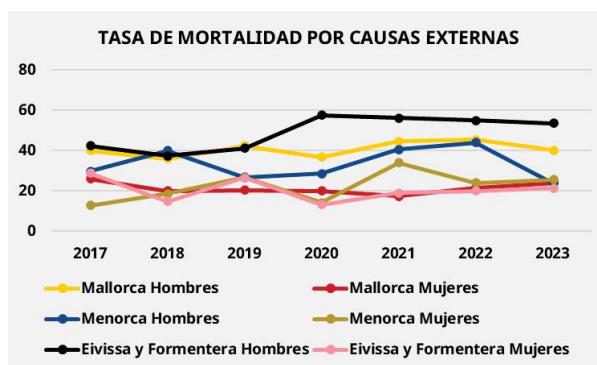
A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE**B.****MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS**

Ilustración 45. Evolución de la tasa de mortalidad debido a causas externas por 100.000 habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por cien mil habitantes)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica 2023.

	Accidentes de tráfico de vehículos con motor		Ahogamiento, sumersión y sofoco		Caídas accidentales		Suicidio		Otras causas	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
2017	20,0	7,5	12,6	27,2	15,7	19,7	30,9	21,8	20,9	23,8
2018	14,7	8,8	11,2	23,9	23,7	17,7	24,1	15,0	26,3	34,5
2019	16,3	7,6	9,3	21,4	15,9	22,9	28,9	19,8	29,7	28,2
2020	13,4	3,5	12,2	27,4	14,3	18,6	29,8	14,2	30,3	36,3
2021	14,6	6,0	13,6	25,9	19,6	16,4	23,9	19,0	28,2	32,8
2022	12,2	6,8	18,5	15,8	12,5	19,5	26,1	25,6	30,7	32,3
2023	14,5	9,6	12,5	20,5	20,2	21,2	21,4	23,3	31,5	25,3

Tabla 8. Evolución del porcentaje de mortalidad de las principales causas externas de mortalidad en las Illes Balears (unidad: porcentaje).
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica 2023.

En conjunto, se observa una reducción en la mortalidad femenina por causas externas (de 25,3 a 23,8) y un aumento en la masculina (de 39,6 a 40,8) en el periodo analizado. A escala nacional, en 2023 la tasa de mortalidad en hombres a causa de causas externas por cien mil habitantes fue de 49,29, superior a la tasa de 40,8 de las Illes Balears. En relación con la tasa en mujeres, a escala nacional fue de 20,30 en 2023, inferior a la tasa de 23,8 de las Illes Balears.

Los cuatro grupos principales de mortalidad por causas externas concentran más del 60 % de las muertes en todas las islas, lo que justifica priorizar intervenciones en estos ámbitos. Además, se observan diferencias por sexo: suicidio y accidentes de tráfico afectan mayoritariamente a hombres, mientras que las caídas accidentales impactan más en mujeres, especialmente en edades avanzadas.

46



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.1 SALUD GENERAL

1

2

3

4

5

A. MORTALIDAD Y CAUSAS DE MUERTE

B.



MORTALIDAD POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

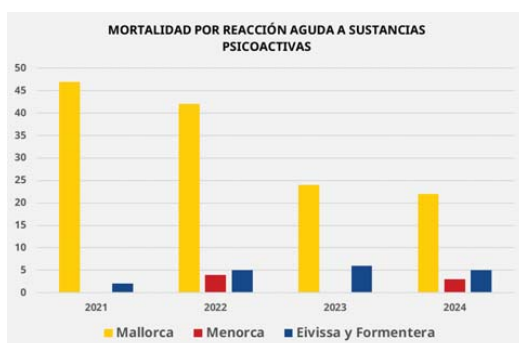


Ilustración 46. Evolución de la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por islas (unidad: número de defunciones)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Salud Mental

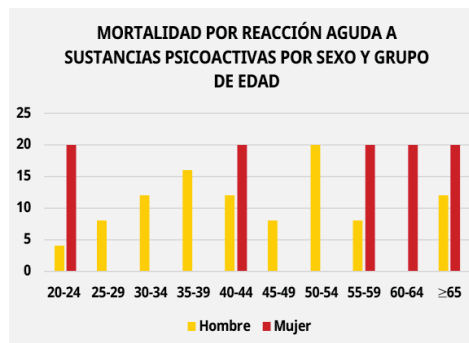


Ilustración 47. Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexo y grupo de edad en las Illes Balears 2024 (unidad: porcentaje)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Salud Mental.

La evolución por islas, analizada en términos de número de defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas, muestra diferencias territoriales relevantes. Mallorca presenta una tendencia descendente desde 2021 pasando de 47 a 22 fallecimientos.⁽¹³⁾ Por el contrario, Eivissa y Formentera, que partían de números más bajos, experimentan un incremento progresivo desde 2021. Menorca, pese a mostrar valores bajos en algunos años, presenta una cifra relevante en 2022 y 2024. Estas diferencias deben ser consideradas para orientar la planificación, reforzando la vigilancia y la capacidad de respuesta en los territorios más afectados.

Los datos analizados reflejan que la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas en las Illes Balears presenta un perfil demográfico claramente definido. El 83,3 % de los fallecimientos corresponden a hombres, con una edad media de 46,08 años, ligeramente superior en mujeres (51,20 años). Los grupos de edad más afectados son los 35-39 años en hombres (16 %) y en mujeres de 20-24 años, 40-44 años y >54 años con un 20 % en cada caso, lo que indica la necesidad de adaptar las estrategias preventivas según perfil de edad y sexo.⁽¹³⁾

En cuanto a las sustancias implicadas, destacan el alcohol (66,67 %), los hipnosedantes (53,3 %), la cocaína (46,67 %) y los antidepresivos (36,67 %), lo que evidencia un policonsumo de alto riesgo que requiere abordajes integrales desde los servicios de salud, atención social y comunitaria.⁽¹³⁾

Por tanto, los datos apuntan a un fenómeno complejo, con impacto desigual por sexo, edad y sustancia, que exige acciones coordinadas y sostenidas.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD**2.2.1 SALUD GENERAL**

1

2

3

4

5

A. B. VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y DEL SISTEMA ASISTENCIAL

El estado de salud percibido y la valoración del sistema asistencial son indicadores clave del bienestar poblacional. Los datos muestran una evolución positiva en la percepción del estado de salud en los últimos años, aunque persisten diferencias por sexo y aspectos del sistema sanitario que requieren atención específica para mejorar la experiencia asistencial.

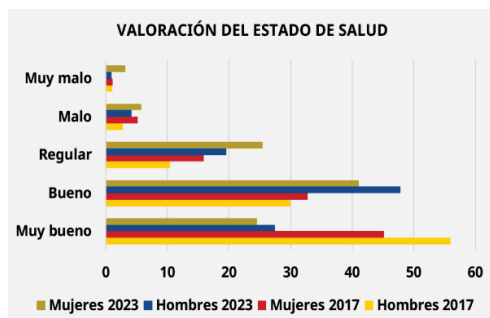
**ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

Ilustración 48. Evolución sobre la valoración del estado de salud últimos 12 meses (unidad: porcentaje)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta nacional de salud 2017, 2023.

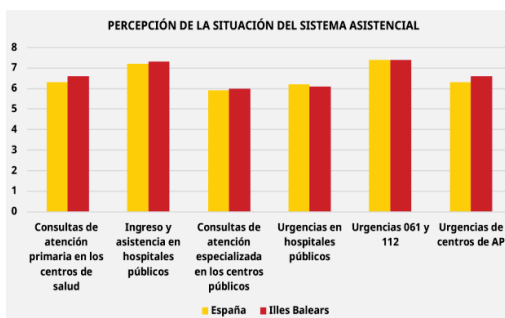


Ilustración 49. Percepción de los usuarios sobre la situación del sistema asistencial en España e Illes Balears 2024 (unidad: puntuación sobre 10)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad.

La evolución de la valoración del estado de salud entre 2017 y 2023 muestra cambios moderados pero significativos. Disminuye el porcentaje de personas que califican su salud como «muy buena» un 28,5 % en hombres y un 21 % en mujeres, mientras que aumenta la categoría «buena», especialmente entre los hombres. Este desplazamiento sugiere una percepción más crítica del estado de salud, aunque sin un deterioro marcado. Las valoraciones negativas («regular», «mala» y «muy mala») aumentan ligeramente, lo que puede estar vinculado a factores como el envejecimiento poblacional o el impacto de condiciones crónicas.

Por otro lado, la percepción del sistema asistencial en 2024 muestra que las Illes Balears se sitúan ligeramente por encima del conjunto de España, especialmente en los servicios de atención primaria y en las urgencias de centros de AP. Aunque estas diferencias no son significativas, sí refuerzan la identificación de ámbitos concretos en los que las Balears pueden seguir consolidando la experiencia asistencial.

Estos datos sobre el estado de salud y calidad de vida reflejan una percepción estable, pero con áreas de mejora tanto en salud individual como en servicios sanitarios, lo que orienta la necesidad de seguir fortaleciendo la optimización del sistema asistencial y la experiencia del paciente.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD MENTAL

1 2 3 4 5

Este apartado aborda la situación de las enfermedades crónicas y la salud mental en las Illes Balears. El análisis permite valorar la carga de morbilidad crónica en la población, la complejidad clínica de los pacientes y la capacidad del sistema sanitario para ofrecer una atención integral y continuada. Esta información resulta esencial para orientar la planificación de recursos, el diseño de estrategias preventivas y la mejora de la atención sanitaria en el ámbito de las enfermedades crónicas y la salud mental.

A. VISIÓN GENERAL

Se analiza el porcentaje de población que padece enfermedades crónicas en España y en las Illes Balears, según los registros nacionales de atención primaria. Este análisis permite valorar la carga de morbilidad crónica en la población y orientar la planificación de recursos sanitarios y estrategias de atención continuada.

B. NIVEL DE ATENCIÓN

Se refiere al número de casos registrados de pacientes crónicos complejos (PCC) y pacientes crónicos avanzados (PCA). También se estudian otros indicadores asistenciales. Este análisis permite valorar la capacidad del sistema para ofrecer una atención integral y continuada a los pacientes con mayor complejidad clínica.

C. SALUD MENTAL

En el apartado de salud mental se analiza la situación de la salud mental en las Illes Balears, con especial atención a las ideaciones suicidas, incluyendo hospitalizaciones y atenciones en urgencias, y a las lesiones autoinfligidas. La información obtenida permite orientar la planificación de recursos, diseñar estrategias preventivas y mejorar la atención integral en salud mental.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD MENTAL

1 2 3 4 5

A. VISIÓN GENERAL

B.

C.

El abordaje de las enfermedades crónicas representa un reto creciente para el sistema sanitario, en consonancia con el envejecimiento progresivo de la población.



VISIÓN GENERAL

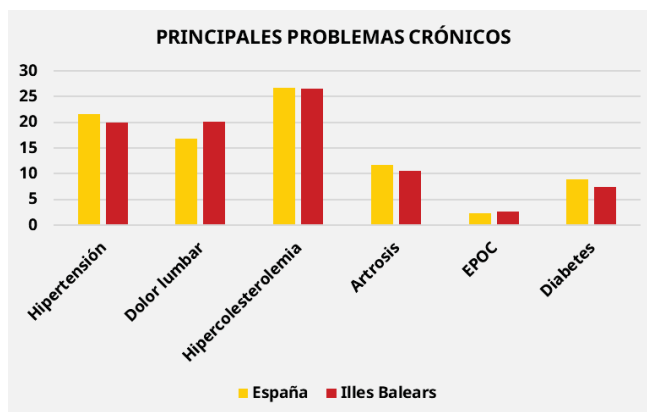


Ilustración 50. Principales problemas crónicos de salud registrados en el año 2024 (unidad: porcentaje)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad. Principales problemas crónicos de salud, porcentaje de población de 15 y más años que padece determinados problemas crónicos, registrado en atención primaria, por comunidad autónoma.

En las Balears, se observan diferencias relevantes respecto al promedio nacional en la prevalencia de problemas crónicos. El dolor lumbar afecta al 20,2 % de la población balear frente al 16,9 % nacional; puede estar relacionado con condiciones laborales en sectores como la hostelería, donde las exigencias físicas son elevadas. Por el contrario, la hipertensión (20 %) y la diabetes (7,5 %) presentan cifras inferiores a la media nacional, lo que sugiere hábitos más saludables, como dieta mediterránea y mayor actividad física.

Estos problemas crónicos se agravan con el envejecimiento poblacional, planteando desafíos en autonomía y calidad de vida. En mayores de 65 años, los indicadores funcionales reflejan importantes retos: el 43,2 % presenta limitación para actividades del hogar, el 32,2 % dificultad de movilidad y el 37,8 % deterioro cognitivo ⁽¹⁴⁾, con elevados porcentajes de polimedicados, especialmente a partir de los 75 años, donde el nivel nacional pasó del 23 % al 29 % entre 2019 y 2023, llegando al 35 % en las Illes Balears⁽¹⁵⁾.

Ante esta realidad, el sistema sanitario balear impulsa estrategias para mejorar la atención integral de pacientes crónicos, incorporando modelos adaptados a distintos niveles de complejidad. Destacan los programas para pacientes crónicos complejos (PCC) y avanzados (PCA), que buscan garantizar una respuesta más coordinada y eficiente, optimizando recursos y ofreciendo cuidados centrados en cada persona.

50



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD MENTAL

1 2 3 4 5

A. B. NIVEL DE ATENCIÓN C.

La atención a los pacientes crónicos complejos (PCC) y crónicos avanzados (PCA) en las Balears se enmarca en un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de la carga de enfermedad crónica. Los indicadores de cobertura, urgencias, hospitalización y atención domiciliaria reflejan una evolución estable, con necesidad de mantener un enfoque integral y coordinado para garantizar la continuidad asistencial y la calidad de la atención.

 NIVEL DE ATENCIÓN

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

Tabla 9. Evolución sobre el paciente crónico complejo
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

(*) ENF: enfermería; MFC: médico de familia

La evolución de los pacientes crónicos complejos (PCC) en las Illes Balears entre 2022 y 2024 muestra una tendencia sostenida al alza, tanto en casos identificados como en cobertura respecto a la población estimada. Los registros han pasado de 22.137 a 29.737, frente a una estimación del 3 % de la población (35.512 - 37.197). La cobertura ha mejorado del 62 % al 80 % en tres años, reflejando mayor capacidad del sistema para incorporar estos pacientes a circuitos asistenciales y planificar según sus necesidades.

En pacientes crónicos avanzados (PCA) el crecimiento es moderado: de 1.356 en 2022 a 1.880 en 2024, frente a una estimación del 1 % (11.839-12.393). La cobertura sigue baja, aunque en ascenso: del 11 % al 15 %. Los porcentajes se mantienen relativamente estables entre años.

Además, la Conselleria de Salut ha iniciado un programa para población infantil y juvenil con enfermedades crónicas complejas (PCCIN), con 363 pacientes registrados sobre una población esperada de 2.743 (1,4 % de 0 a 18 años), lo que supone una cobertura del 13,2 %.

	2022	2023	2024
Casos	1.356	1.681	1.880
Esperados	11.839	12.131	12.393
Cobertura	11,45%	13,86%	15,17%
% Pacientes en URG	14,53%	17,43%	15,80%
% Pacientes en HOSP	44,76%	44,62%	41,91%
% Pacientes en HOSP Atención intermedia	5,53%	6,48%	7,45%
% Pacientes visitados ENF* (domicilio)	56,12%	52,65%	50,11%
% Pacientes visitados MFC* (domicilio)	30,09%	30,87%	29,04%

Tabla 10. Evolución sobre el paciente crónico avanzado
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD MENTAL

1 2 3 4 5

A. B. C. SALUD MENTAL

La evolución del número de casos por ideación suicida y por lesiones autoinfligidas en las Illes Balears refleja una creciente preocupación en el ámbito de la salud mental. Estos indicadores muestran una tendencia variable que requiere reforzar las estrategias de prevención, detección precoz y atención hospitalaria, con un enfoque multidisciplinar que garantice una respuesta eficaz y coordinada ante el riesgo suicida.

**IDEACIONES SUICIDAS Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS**

		2022	2023	2024
Total de hospitalizaciones	Hombres	104	252	219
	Mujeres	177	369	340
Total de urgencias	Hombres	105	276	295
	Mujeres	160	384	434
Lesiones autoinfligidas	Hombres	15	122	94
	Mujeres	13	184	193

Tabla 11. Evolución de los principales datos relacionados con suicidios (unidad: casos)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La evolución de las hospitalizaciones relacionadas tanto con ideación suicida como con lesiones autoinfligidas muestra una etapa inicial de relativa estabilidad. Durante el 2022, las cifras se mantienen en niveles moderados y con variaciones limitadas en ambos sexos. Las urgencias por ideación suicida y las hospitalizaciones por lesiones autoinfligidas también presentan valores relativamente estables.

A partir de 2023, sin embargo, se observa un cambio claro en la tendencia. El incremento registrado en cada uno de los indicadores coincide con un avance en el sistema de registro clínico desde 2022, que permite una codificación más precisa tanto de la ideación suicida como de las lesiones autoinfligidas. Estas mejoras hicieron que casos que antes podían quedar bajo categorías inespecíficas se identificaran de manera explícita. Como resultado, el aumento apremiado en 2023 refleja en parte una mayor visibilidad derivada de un registro más sensible y exhaustivo, y en parte una tendencia real al alza.

En conclusión, la magnitud del repunte registrado en 2023 evidencia la creciente vulnerabilidad del sistema ante factores externos y subraya la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y los mecanismos de respuesta temprana para mitigar futuros incrementos, en un contexto donde los problemas de salud mental adquieren una relevancia creciente. Este escenario pone así mismo de manifiesto la necesidad de mantener un registro clínico riguroso y homogéneo, que permita interpretar adecuadamente la evolución de cada indicador y asegurar la calidad del dato para la toma de decisiones.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

Las otras enfermedades de relevancia epidemiológica —incluyendo las de declaración obligatoria, las enfermedades respiratorias y las patologías autoinmunes y raras— constituyen un conjunto heterogéneo de procesos que, por su impacto en la salud pública, requieren una vigilancia continua y una capacidad de respuesta adaptativa. Aunque presentan comportamientos epidemiológicos distintos, todas comparten la necesidad de sistemas de monitorización sólidos que permitan detectar variaciones en la incidencia, anticipar brotes o repuntes y orientar las actuaciones preventivas y asistenciales.

A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Este apartado recoge la evolución de las enfermedades de declaración obligatoria entre 2018 y 2023, así como el análisis de los brotes de transmisión alimentaria y no alimentaria, ofreciendo una visión comparativa clave para el diagnóstico y planificación del plan de salud.

B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Este apartado analiza la evolución de las enfermedades respiratorias entre 2022 y 2025, haciendo zum en los datos del último año de cada enfermedad analizada. El análisis busca identificar variaciones en la incidencia, así como los retos que plantean para la vigilancia y la respuesta sanitaria.

C. ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y RARAS

La evolución de las enfermedades autoinmunes y raras en las Illes Balears se examina a partir de los registros disponibles. Este estudio permite conocer su distribución y evolución, así como valorar el impacto asistencial y social de estas patologías. El objetivo es reforzar la vigilancia epidemiológica y orientar la planificación de recursos y estrategias específicas para mejorar la atención y el seguimiento de los pacientes afectados.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**B.****C.**

La evolución de las EDO (enfermedades de declaración obligatoria) ha tenido un comportamiento desigual entre el 2018 y 2023. Destaca positivamente el descenso del número de casos de gripe, varicela, parotiditis y tosferina (enfermedades prevenibles por vacunación), así como de infección por VIH y sida. Se han registrado incrementos en enfermedades de transmisión sexual como infección gonocócica y sífilis.

**ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% Ev
Diarrea infecc. aguda	35.504	38.587	16.814	23.220	36.417	46.242	30,24 %
Gripe	19.756	16.020	12.310	2.194	9.664	15.791	-20,07 %
Herpes zóster	4.415	5.282	6.271	6.443	6.705	7.406	67,75 %
Inf. Gonocócica	486	416	227	452	609	674	38,68 %
Varicela	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 %
Tuberculosis	111	101	83	80	68	86	-22,52 %
Legionelosis	88	72	46	75	74	74	-15,91 %
Tuberculosis pulmonar	73	65	46	52	46	68	-6,85 %
Leishmaniosis	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. mediterránea	42	47	22	30	13	25	-40,48 %
Tuberculosis, otros	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. meningocócica	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 bacilar	5	3	1	3	5	4	-20 %
Hepatitis A	32	18	5	2	5	1	-96,88 %

Tabla 12. Evolución de las enfermedades de declaración obligatoria 2018-2023 (unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Vigilancia de Salud Pública.

Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salud.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**B. C.****ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

	MALLORCA		MENORCA		EIVISSA Y FORMENTERA	
Gripe	12.946	1.376,7	786	793,9	2.059	1.207,1
Herpes zóster	5.890	626,4	617	623,2	899	527,1
Inf. Gonocócica	609	64,8	19	19,2	46	27,0
Varicela	356	37,9	66	66,7	103	60,4
Sífilis	354	37,6	12	12,1	38	22,3

Tabla 13. Número de casos y tasa por 100.000 habitantes de enfermedades de declaración obligatoria con más casos 2023 por isla (unidad: tasa)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Epidemiología.
Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salud.

Al analizar la distribución de algunas de las enfermedades con mayor número de casos o variaciones significativas por isla, se aprecia que Mallorca presenta la menor incidencia de varicela entre todas las islas. Menorca presenta la mayor incidencia de varicela, mientras las incidencias de gripe, infección gonocócica y sífilis son las más bajas de las islas. Eivissa y Formentera presentan la incidencia más baja de herpes zóster, que puede deberse a la existencia de una población menos envejecida.

Estas diferencias en incidencia entre islas se pueden deber a diferentes motivos como el nivel de envejecimiento de la población, prácticas de riesgo o concienciación en la aplicación de medidas preventivas como la vacunación. Este análisis vuelve a poner de relevancia la necesidad de llevar a cabo una planificación teniendo en cuenta las diferencias por isla.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

B. C.



BROTOS DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

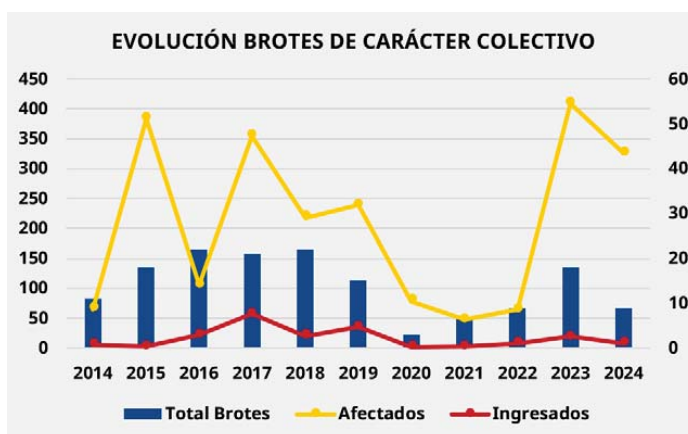


Ilustración 52. Evolución del número de casos afectados e ingresados por brotes alimentarios 2014-2024 (unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).

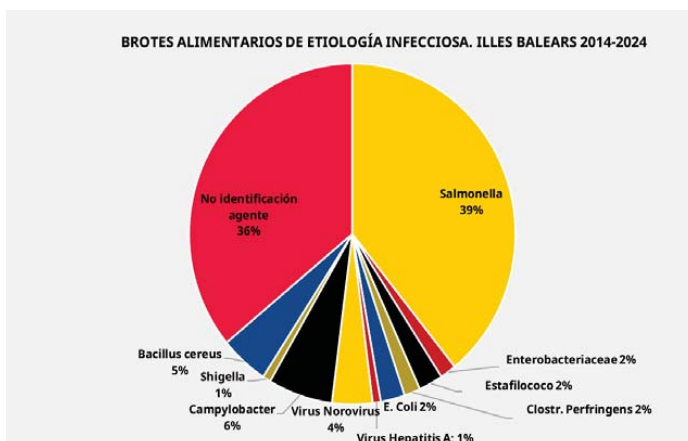


Ilustración 53. Porcentaje de por brotes alimentarios de etiología infecciosa. Illes Balears 2014-2024. (unidad: porcentaje)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria)

Entre las causas infecciosas, el agente más frecuentemente hallado, con un 39 %, ha sido la *Salmonella*, en el 25 % la etiología ha sido muy diversa, como se ve en la gráfica, y en el 36 % no se pudo identificar el agente infeccioso.

La evolución de los brotes alimentarios de carácter colectivo entre 2014 y 2024 muestra una tendencia irregular. El número de brotes desde el año 2014 se mantiene entre 10 y 20, con la excepción del 2020, y también en parte el 2021, relacionado con las restricciones consecuencia del COVID-19.

Por otro lado, cuando analizamos el número de afectados, se observan variaciones importantes entre años, con picos destacados en 2015 y 2023 que están sobre los 400 casos afectados, mientras que los ingresos hospitalarios se mantienen bajos durante todo el periodo.

En cuanto a la etiología de los brotes alimentarios de 2014 a 2024, la causa ha sido infecciosa en el 80,6 %, tóxica en el 9,7 % y desconocida en el 9,7 %.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

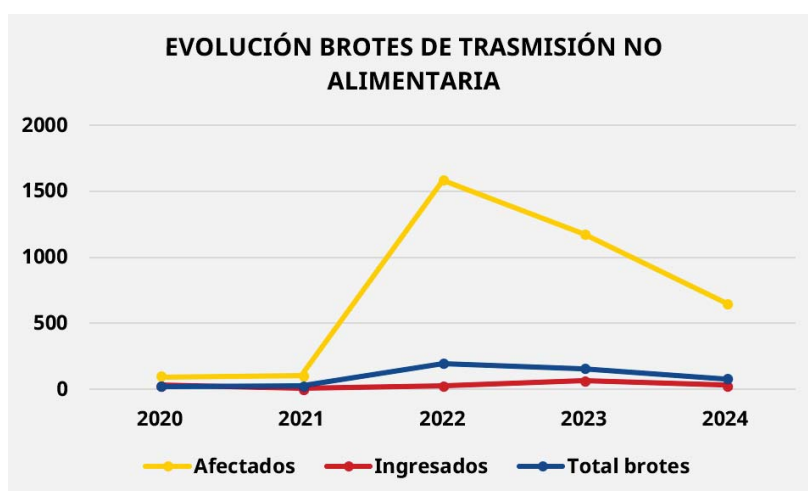
A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**B. C.****BROTOS DE TRANSMISIÓN NO ALIMENTARIA**

Ilustración 51. Evolución del número de brotes no alimentarios, afectados e ingresados 2020-2024
(unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).

La evolución de los brotes de transmisión no alimentaria entre 2020 y 2024 muestra un patrón claramente influido por el contexto postpandemia. Durante 2020 y 2021, el número de brotes, ingresados y afectados se mantuvo muy bajo, con unos 23-24 brotes anuales y cifras moderadas de afectados e ingresados, en un escenario marcado por las restricciones de movilidad y la limitada interacción social. En 2022, se produce un punto de inflexión con un incremento muy acusado tanto en el número de brotes (191) como en las personas afectadas (1.584). Este aumento se explica, en gran parte, porque el 84 % de los afectados de ese año estaban asociados a brotes de COVID-19⁽¹⁶⁾, coincidiendo con la retirada progresiva de restricciones y el incremento generalizado de la transmisión comunitaria. En 2023 se observa una moderación de los valores, aunque todavía se mantienen elevados, con 1.177 afectados y 158 brotes; en este periodo, el 58 % de los afectados continuaba vinculado a COVID-19⁽¹⁶⁾, lo que indica que, si bien la contribución de este agente disminuye, sigue siendo un componente relevante de la carga epidemiológica. En 2024, la tendencia descendente continúa hasta los 80 brotes y 659 afectados, aproximando la situación hacia niveles de mayor estabilidad, aunque aún superiores a los del periodo prepandemia.

En relación con la gravedad, los ingresos presentan una relativa estabilidad a lo largo del periodo, con un repunte puntual en 2023 que podría asociarse a brotes de mayor impacto clínico. Los datos sugieren que, aunque la actividad epidemiológica se está normalizando, persiste una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia y un contexto todavía influido por la circulación de agentes respiratorios como la COVID-19.⁽¹⁶⁾

57



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**B. C.** **BROTOS DE TRANSMISIÓN NO ALIMENTARIA**

	BROTOS					CASOS	
	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Total	Afectados	Ingresados
Covid-19	45	11	6	1	63	674	38
Sarna	46	2	5	2	55	208	0
Boca-mano-pie	1	0	0	0	1	3	0
Criptosporidiasis	9	1	0	0	10	54	0
Tuberculosis	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
Giardiasis	1	0	0	0	1	2	0
Inf. Gonocócica	3	0	0	0	3	6	0
IRA (Infección respiratoria aguda)	3	0	1	0	4	55	15
Legionelosis	2	1	0	0	3	6	5
Impétigo	0	0	1	0	1	3	0
Varicela	0	0	1	0	1	4	0
Total	121	15	18	4	158	1.177	66

Tabla 14. Número de brotes no alimentarios por isla, afectados e ingresados 2023 (unidad: número)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).

En 2023 se detectaron 158 brotes no alimentarios, de los cuales 63 brotes fueron de COVID-19 y, en segundo lugar, de sarna, con 55 brotes. La mayoría se concentraron en Mallorca (121 brotes), seguidos por Menorca (15), Eivissa (18) y Formentera (4). Los brotes afectaron a 1.177 personas, con 66 ingresos hospitalarios, principalmente por COVID-19, tuberculosis, infección respiratoria aguda (IRA) y legionelosis. Los principales notificadores fueron atención primaria (45 %), centros educativos (15,2 %) y residencias geriátricas (12,7 %), siendo estas últimas especialmente afectadas por la COVID-19.⁽¹⁶⁾



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

C.

Las enfermedades respiratorias han mantenido siempre una presencia constante en la carga de enfermedad. Se observan picos recurrentes en los meses fríos y variaciones en la magnitud de las ondas epidémicas, lo que subraya la importancia de la vigilancia continua y la preparación ante cambios inesperados en la dinámica de transmisión. Para cada una de estas enfermedades se ha efectuado un análisis específico con los datos disponibles desde 2022 hasta 2025.



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

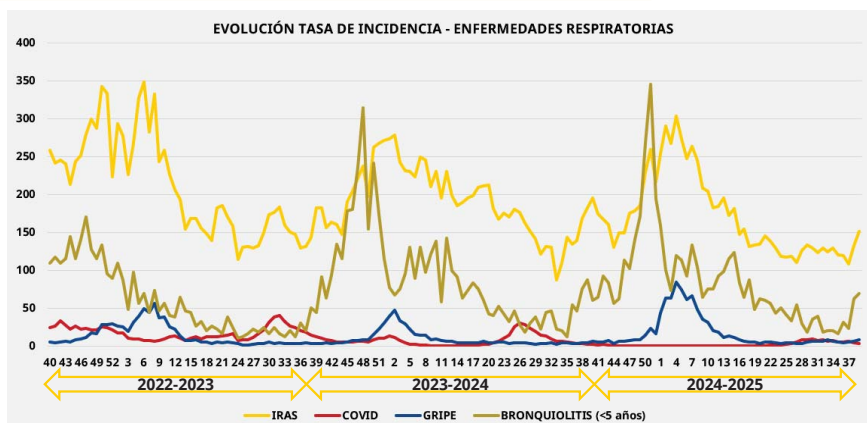


Ilustración 54. Evolución de la tasa de incidencia de las enfermedades respiratorias en las Illes Balears 2022-2025 (unidad: tasa/100.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.

El gráfico muestra la evolución semanal de las principales enfermedades respiratorias durante tres temporadas completas, donde el eje X representa las semanas epidemiológicas (de la 40 de un año a la 39 del siguiente), siguiendo el esquema actual de vigilancia epidemiológica. La semana 40 corresponde a principios de octubre, lo que permite observar la dinámica estacional más allá del invierno, incluyendo el verano, tal como se estableció tras la pandemia de COVID-19.

La COVID-19 mantiene una circulación más estable, con fluctuaciones moderadas y donde se aprecia cierta disminución progresiva en la intensidad en 2024-2025. La gripe, por su lado, muestra picos muy definidos en invierno, especialmente entre semanas 50 y 6 (diciembre-febrero). Esta temporada 2025-26 ya se ha separado en el calendario la vacunación de la gripe, que continúa realizándose en otoño entre octubre y principios de diciembre, y la vacunación contra la COVID-19, que se prevé fomentar durante la primavera en previsión del brote estival de SARS-CoV-2. Por último, la bronquiolitis (<5 años) se concentra en los meses fríos, con picos tempranos (noviembre-diciembre) y descenso hacia febrero. La intensidad varía entre temporadas, siendo más marcada en 2024-2025.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

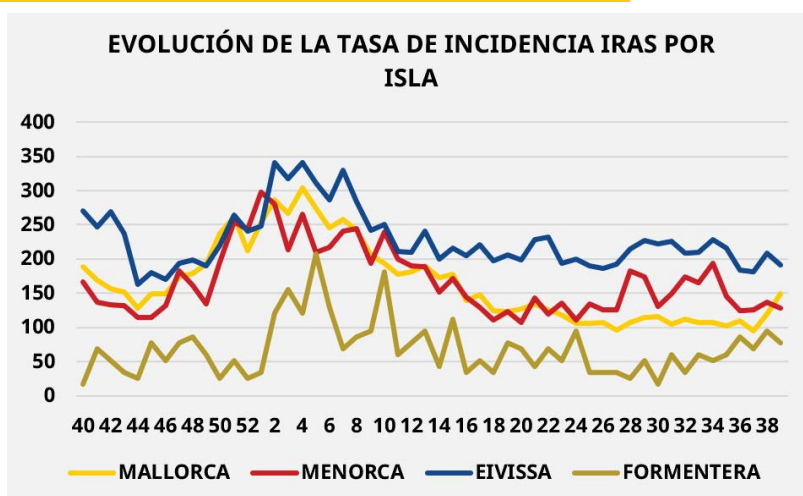
A. B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**C.****ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA**

Ilustración 55. Evolución de la tasa de incidencia de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en las Illes Balears 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears

El análisis de la evolución de la tasa de incidencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en las Illes Balears entre 2024 y 2025 muestra una marcada variabilidad entre territorios. Eivissa presenta de forma consistente las tasas más elevadas, con picos que superan los 300 casos por 100.000 habitantes en los meses de mayor circulación viral, mientras que Formentera mantiene los niveles más bajos durante todo el periodo.

Se observa un patrón estacional claro, con incrementos significativos en las semanas correspondientes al invierno y descensos progresivos hacia la primavera y el verano. Este comportamiento coincide con la dinámica habitual de los virus respiratorios, aunque se aprecian fluctuaciones interanuales que están relacionadas con factores como la movilidad poblacional, condiciones ambientales y la coexistencia de diferentes agentes etiológicos.

La tendencia general indica una estabilización tras los picos iniciales, con tasas que se mantienen en niveles intermedios durante gran parte del año. Este escenario subraya la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa y estrategias preventivas adaptadas a cada isla, considerando sus particularidades demográficas y sanitarias. Asimismo, los datos refuerzan la necesidad de campañas de vacunación y medidas de control en los periodos de mayor riesgo para reducir la carga asistencial y prevenir complicaciones.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

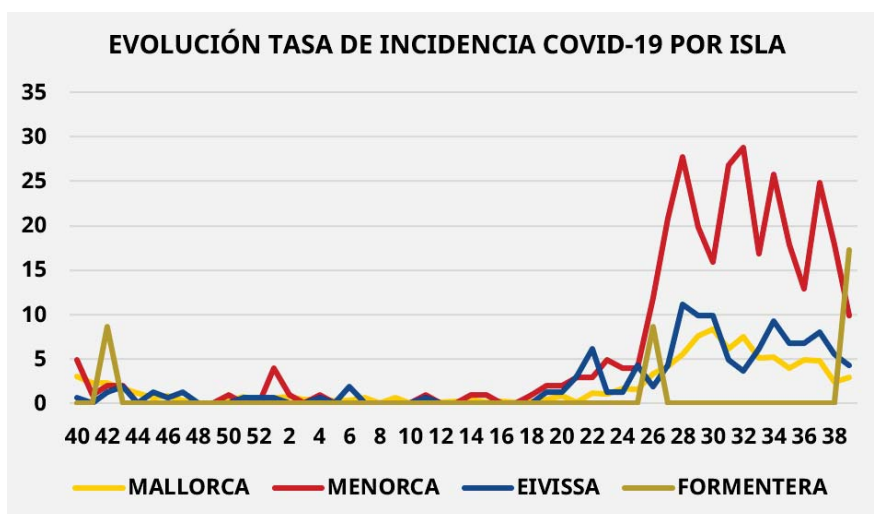
A. B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**C.****ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA**

Ilustración 56. Evolución de la tasa de incidencia de COVID-19 en las Illes Balears 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.

La tasa de incidencia de COVID-19 entre 2024 y 2025 en las Illes Balears muestra un comportamiento caracterizado por una fase inicial de baja circulación, seguida de un incremento abrupto a partir de la semana 22 (junio), alcanzando picos superiores a 25 casos por 100.000 habitantes en Menorca.

Menorca concentra las tasas más elevadas durante el periodo de mayor transmisión, mientras que Mallorca y Eivissa presentan valores intermedios y Formentera mantiene cifras más bajas, aunque con repuntes puntuales. La distribución geográfica sugiere diferencias en la dinámica de propagación, influenciadas por factores demográficos y turísticos.

El análisis por grupos de edad muestra que las tasas más elevadas se concentran en la población más joven y más adulta, especialmente en el rango de 0-4 años y +80 años. En contraste, el grupo de edad de 5-14 años presenta tasas muy bajas durante todo el periodo, lo que sugiere una menor contribución a la transmisión.⁽¹⁷⁾



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

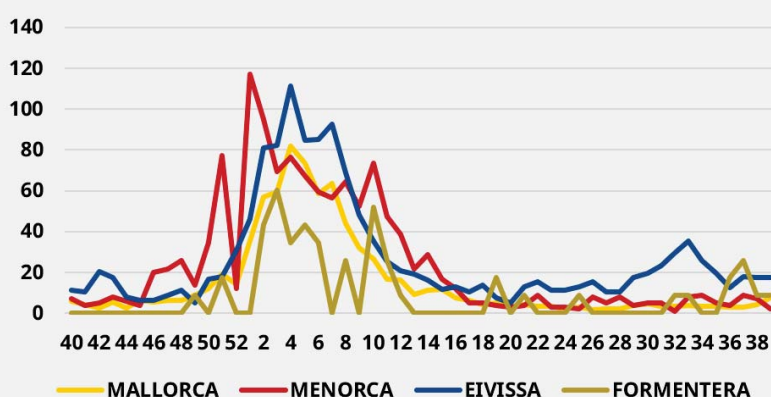
A. B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**C.****ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA****EVOLUCIÓN TASA INCIDENCIA GRIPE POR ISLA**

Ilustración 57. Evolución de la tasa de incidencia de gripe en las Illes Balears, 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.

La evolución semanal de la tasa de incidencia de gripe entre 2024 y 2025 muestra un patrón estacional muy marcado, con un incremento significativo a partir de la semana 48 y picos máximos entre las semanas 1 y 8 del año, coincidiendo con los meses de enero y febrero. Las tasas más elevadas se registran en Menorca y Eivissa, alcanzando valores cercanos a 120 casos por 100.000 habitantes, mientras que Mallorca presenta cifras intermedias y Formentera se mantiene en niveles más bajos durante todo el periodo de máximos.

Tras el pico máximo en todas las islas, se observa un descenso progresivo hacia la semana 12, estabilizándose en valores mínimos en primavera y verano. Este comportamiento confirma la fuerte asociación de la gripe con factores estacionales y la circulación viral en meses fríos.

El análisis por edad revela que los grupos de menor edad (0-4 años y 5-15 años) son los más afectados, alcanzando cifras muy superiores al resto, lo que refuerza su papel en la transmisión comunitaria. En contraste, los mayores de 65 años presentan tasas menores, aunque su vulnerabilidad clínica exige medidas específicas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias diferenciadas: vacunación prioritaria en mayores y personas con riesgo, junto con campañas preventivas y de vacunación en población escolar y adulta joven para reducir la propagación y la carga asistencial.⁽¹⁸⁾ En este sentido, se debe seguir apostando por campañas específicas destinadas a incrementar coberturas, como la campaña de vacunación en centros escolares iniciada en el año 2024.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

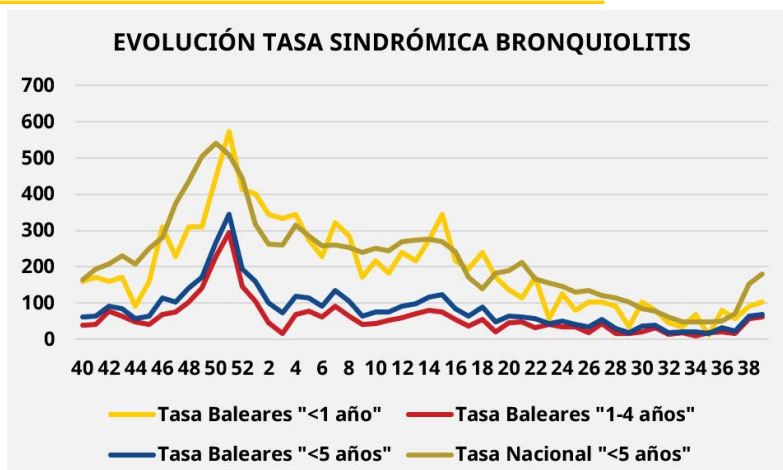
A. B. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**C.****ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA**

Ilustración 58. Evolución de la tasa sindrómica de bronquiolitis en las Illes Balears y España 2024-2025 por edades de 0 a 5 años (unidad: tasa/100.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.

La evolución de la tasa sindrómica de bronquiolitis en menores de 5 años durante todo el periodo 2024-2025 muestra picos estacionales muy marcados, con incrementos progresivos desde la semana 42 y llegando a los picos máximos las semanas de diciembre. Las tasas más elevadas se registran en el grupo de menores de 1 año, alcanzando valores cercanos a los 600 casos por 100.000 habitantes, con unos valores próximos a los de los menores de 5 años en la tasa nacional.

Aunque las tasas en las Balears son inferiores a la media nacional durante todo el año (69 frente a 180 casos por 100.000 en la última semana), la carga asistencial sigue siendo relevante. El análisis por edad muestra que los menores de 1 año son el grupo más afectado, especialmente a partir de los 7 meses, que concentran la mayoría de los diagnósticos clínicos en el pico epidémico.⁽¹⁹⁾

Desde el año 2023 se ha iniciado un programa de inmunización pasiva para todos los recién nacidos en Balears y hasta los 6 meses de edad, para que reciban un anticuerpo protector contra el VRS de larga duración. Este anticuerpo actúa directamente como protector frente al VRS y su duración de acción se estima actualmente en dos años, pendiente de confirmación. La eficiencia de este programa de inmunización pasiva, pionero entre países occidentales, está siendo monitorizada. Una de las posibles consecuencias observadas es el desplazamiento del VRS hacia niños de mayor edad (por encima de los 2 años), aunque sin presentar los criterios de gravedad que afectan a la vida de los bebés menores de un año.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. B. C. ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y RARAS

Las enfermedades autoinmunes y raras representan un reto creciente para los sistemas de salud debido a su baja prevalencia, complejidad diagnóstica y necesidad de atención hospitalaria. Los datos disponibles evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones específicas y subrayan la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica constante en este ámbito.



ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y RARAS

EERR	Nº	Hombre Prevalencia *10000	Nº	Mujer Prevalencia *10000
Acidemia glutárica tipo I	3	0,05	3	0,05
Artrogriposis múltiple congénita	1	0,02	2	0,03
Ataxia de Friedreich	4	0,07	4	0,07
Atrofia muscular espinal proximal	10	0,17	10	0,16
Cirrosis biliar primaria	22	0,37	144	2,37
Displasia renal	33	0,55	21	0,35
Distrofia miotónica de Steinert	43	0,71	31	0,51
Distrofia muscular de Becker	5	0,08	2	0,03
Distrofia muscular de Duchenne	22	0,37	1	0,02
Enfermedad de Andrade	28	0,46	23	0,38
Enfermedad de Fabry	17	0,28	12	0,2
Enfermedad de Gaucher	2	0,03	3	0,05
Enfermedad de Huntington	26	0,43	31	0,51
Enfermedad de orina con olor a jarabe de arce	0	-	1	0,02
Enfermedad de Rendu Osler	19	0,32	28	0,46
Enfermedad de Wilson	17	0,28	8	0,13
Esclerosis lateral amiotrófica	45	0,75	37	0,41
Esclerosis tuberosa 1 (TSC1)	19	0,32	21	0,35
Fenilcetonuria	27	0,45	18	0,3
Fibrosis quística	43	0,71	49	0,81
Fiebre mediterránea familiar	5	0,08	10	0,16
Hemofilia A	47	0,78	2	0,03
Hipotiroidismo congénito	76	1,26	120	1,98
Homocistinuria clásica	4	0,07	2	0,03
Neuropatía óptica de Leber	6	0,1	2	0,03
Osteogénesis imperfecta	11	0,18	14	0,23
Retinosis pigmentaria	74	1,23	79	1,3
Síndrome de 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 X Frágil	32	0,53	13	0,21
Tetralogía de Fallot	77	1,28	64	1,05

La prevalencia de enfermedades raras en las Illes Balears varía según la patología y el sexo. Destacan diferencias como la cirrosis biliar primaria, más frecuente en mujeres, y la hemofilia A, predominante en hombres.

Otras enfermedades con mayor presencia en ambos sexos, como el hipotiroidismo congénito o la retinosis pigmentaria, reflejan la carga asistencial más relevante. La mayoría de las patologías presentan pocos casos y sin diferencias significativas por sexo.

Estos datos subrayan la necesidad de mantener vigilancia epidemiológica y desarrollar estrategias de atención adaptadas a las características de cada enfermedad y a las desigualdades entre hombres y mujeres, garantizando el mismo nivel de atención en todas las islas.

Tabla 15. Prevalencia RERIB según sexo
(unidad: número y cantidad cada 10.000 casos)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears 2010-2022.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.3 OTRAS ENFERMEDADES

1 2 3 4 5

A. B. C. ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y RARAS**ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y RARAS**

EERR	Hombre			Mujer		
	Nº casos	Nº fallecidos	Letalidad *100	Nº casos	Nº fallecidos	Letalidad *100
Ataxia de Friedreich	7	1	14,3	7	1	14,3
Atrofia muscular espinal	12	2	16,7	14	4	28,6
Cirrosis biliar primaria	32	3	9,4	188	12	6,4
Distrofia miotónica de Steinert	65	8	12,3	52	5	9,6
Distrofia muscular de Duchenne	28	3	10,7	1	0	
Enfermedad de Andrade	56	10	17,9	35	5	14,3
Enfermedad de Huntington	48	14	29,2	56	20	35,7
Enfermedad de Rendu Osler	21	1	4,8	37	2	5,4
Enfermedad de Wilson	18	1	5,6	9	0	
Esclerosis lateral amiotrófica	200	129	64,5	129	81	62,8
Esclerosis tuberosa	23	1	4,3	24	0	
Fibrosis quística	44	1	2,3	54	3	5,6
Osteogénesis imperfecta	11	0		15	1	6,7
Síndrome de Goodpasture	3	1	33,3	4	1	25
Tetralogía de Fallot	81	1	1,2	67	0	
Ataxia de Friedreich	7	1	14,3	7	1	14,3
Atrofia muscular espinal	12	2	16,7	14	4	28,6
Cirrosis biliar primaria	32	3	9,4	188	12	6,4

Tabla 16. Letalidad según EERR y sexo (unidad: número y porcentaje)*Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears 2010-2022.*

El análisis de la letalidad de enfermedades raras en las Illes Balears revela patrones heterogéneos entre los distintos trastornos, indicando que algunas condiciones presentan un riesgo significativamente mayor de fallecimiento que otras. Enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica muestran una letalidad elevada en ambos sexos, lo que subraya la gravedad clínica y la necesidad de intervenciones tempranas y especializadas. Por otro lado, patologías como la fibrosis quística o la tetralogía de Fallot presentan una mortalidad relativamente baja, reflejando avances en el manejo clínico y el seguimiento médico continuado.

Existen también diferencias de letalidad entre hombres y mujeres que pueden estar influenciadas por factores biológicos, genéticos y sociales. Algunas enfermedades muestran un riesgo más elevado en mujeres, mientras que otras afectan con mayor gravedad a los hombres, lo que sugiere la importancia de considerar el sexo como variable relevante en la planificación de cuidados y estrategias de seguimiento. Estas tendencias permiten priorizar recursos y diseñar protocolos adaptados a los perfiles de riesgo específicos de cada grupo.

Además de la letalidad individual, la distribución de casos entre sexos y enfermedades aporta información clave sobre la carga global que estas patologías representan para el sistema sanitario regional, aunque en la posible interpretación de los datos se debe tener en cuenta el reducido número de casos.

65



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.4 LESIONES Y CAUSAS EXTERNAS

1 2 3 4 5

Las lesiones y causas externas constituyen un componente relevante de la carga de enfermedad en las Illes Balears, tanto por su impacto sanitario como por las implicaciones sociales y económicas que generan. Este grupo de eventos engloba daños derivados de accidentes, agresiones y otras situaciones no intencionales o violentas, cuya prevención y abordaje requieren una vigilancia sistemática y una coordinación eficaz entre los distintos ámbitos del sistema de salud y los servicios públicos.

**A. SINIESTRALIDAD
LABORAL**

Se analiza la siniestralidad laboral en las Illes Balears, con especial atención a la distribución de los accidentes de trabajo por isla. Este enfoque territorial permite identificar patrones de riesgo diferenciados, orientar medidas preventivas específicas y optimizar la planificación de recursos en salud laboral.

B. VIOLENCIA

Se analiza la incidencia de las agresiones y episodios de violencia contra la mujer en la población, con especial atención a la distribución de los casos según el sexo y la edad de las víctimas. Este enfoque demográfico permite identificar patrones de vulnerabilidad diferenciados, orientar medidas de protección específicas y optimizar la planificación de recursos en materia de prevención y atención a las víctimas.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.4 LESIONES Y CAUSAS EXTERNAS1 2 3 **4** 5**A. SINIESTRALIDAD LABORAL****B.**

La siniestralidad en las Illes Balears presenta diferencias relevantes entre islas, condicionadas por factores como la densidad poblacional, la movilidad y la actividad económica. Eivissa y Mallorca se sitúan a la cabeza en números relativos, lo que exige una planificación más intensiva en prevención y respuesta. Analizar la tasa de siniestralidad permite entender mejor el impacto relativo en cada isla y orientar las estrategias de prevención de forma más eficaz.

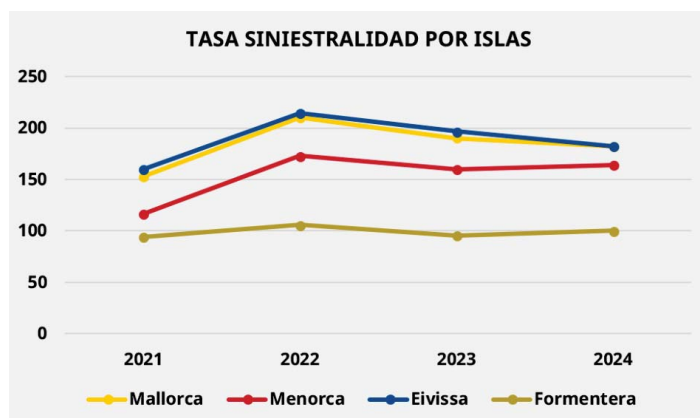
**SINIESTRALIDAD LABORAL**

Ilustración 59. Variación de la siniestralidad laboral por islas
(unidad: tasa por 10.000 hab.)
Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del IBASSAL.

La evolución de la siniestralidad laboral en las Illes Balears entre 2021 y 2024, medida en accidentes por cada 10.000 habitantes, muestra que Mallorca y Eivissa concentran los valores más altos, con picos en 2022 de 210 y 214 respectivamente. Aunque ambas islas registraron una ligera mejora en los años siguientes, siguen liderando el archipiélago. Este comportamiento podría vincularse a factores como el tipo de trabajos predominantes, falta de formación en prevención, uso de equipos inadecuados y otras condiciones laborales que requieren atención prioritaria en seguridad y salud.

En segundo nivel se sitúa Menorca, con tasas entre 116 y 173, mostrando evolución más estable, aunque al alza. Formentera mantiene las cifras más bajas, entre 94 y 106 por cada 10.000 habitantes.

Estas diferencias subrayan la necesidad de estrategias diferenciadas en seguridad laboral. En Eivissa y Mallorca es prioritario intervenir en sectores de mayor riesgo y reforzar campañas formativas. Menorca debe centrarse en la gestión de la estacionalidad y entornos críticos, mientras que en Formentera es clave mantener la estabilidad mediante prevención y seguimiento continuo.

67



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.4 LESIONES Y CAUSAS EXTERNAS1 2 3 **4** 5**A. B. VIOLENCIA**

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que también se refleja en el ámbito sanitario. En las Illes Balears, estos indicadores son clave para orientar las estrategias de detección precoz y atención integral, especialmente en contextos donde la violencia psicológica y física se manifiestan con mayor frecuencia en la historia clínica.

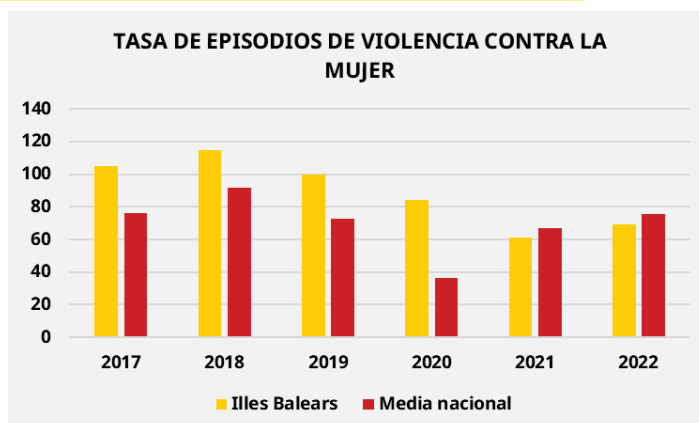
**VIOLENCIA**

Ilustración 60. Evolución de las tasas de episodios de violencia contra la mujer notificados mediante historia clínica a escala balear y nacional 2017-2022 (unidad: tasa por 10.000 hab.)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe anual de violencia de género.

La evolución de los casos de los episodios de violencia contra las mujeres notificados por historia clínica en las Illes Balears entre 2017 y 2022, medidos en tasas por cada 100.000 mujeres, muestra una tendencia decreciente, con un máximo en 2018 de 114,79 y un mínimo en 2021 de 61,1. Esta evolución podría estar relacionada con factores como la variabilidad en la detección y notificación de casos, los cambios en los protocolos asistenciales, o incluso el impacto de la pandemia en el acceso a los servicios sanitarios.

En comparación con la media nacional, Illes Balears presenta tasas superiores entre 2017 y 2020, especialmente en 2018, cuando la diferencia alcanza más de 23 puntos (114,79 frente a 91,63). Sin embargo, a partir de 2021, la tendencia se invierte, situándose la media nacional por encima de la balear.

Respecto al tipo de violencia contra la mujer registrada en atención primaria, entre los casos en los que se dispone de información, el episodio de violencia contra las mujeres físico es el más reconocido por las mujeres atendidas, representando el 67,12 % del total, seguido del psicológico (20,13 %) y el sexual (12,75 %). Finalmente, cabe destacar que el porcentaje de casos en los que se puede conocer el tipo de maltrato en base a la información registrada es bajo, lo que dificulta la posibilidad de obtener conclusiones sobre este aspecto. ⁽²⁰⁾

68



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.5 OTROS INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD1 2 3 4 **5**

En otros indicadores específicos de salud se profundiza en aspectos clave del estado de salud de la población y de la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta a sus necesidades. El análisis se centra en dos ámbitos fundamentales: por un lado, las donaciones y trasplantes, que constituyen un pilar esencial para la atención de alta complejidad y reflejan tanto la solidaridad ciudadana como la eficiencia del sistema de coordinación y extracción. Por otro lado, se aborda la salud de la mujer, a través del estudio de indicadores reproductivos que permiten identificar tendencias, desigualdades y áreas de mejora en la atención obstétrico-ginecológica.

A. DONACIONES

Se analiza la evolución de las donaciones de sangre y del número de trasplantes en las Illes Balears. Asimismo, se estudia la evolución de las donaciones de sangre de cordón umbilical y de leche materna entre 2018 y 2024. Este análisis permite valorar la capacidad del sistema para atender las necesidades asistenciales y planificar acciones de fomento de la donación.

B. SALUD DE LA MUJER

Se revisa la tasa de cesáreas por cada mil partos y el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). También se analiza su distribución por grupos de edad y la proporción de IVE repetidas. Estos datos permiten identificar tendencias y orientar medidas en salud reproductiva.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.5 OTROS INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD

1 2 3 4 5

A. DONACIONES

B.

Las donaciones y trasplantes en las Illes Balears constituyen un ámbito esencial de la respuesta sanitaria y de la solidaridad de la población. Estos procesos reflejan el compromiso social con la salud colectiva y la capacidad del sistema para garantizar la atención y continuidad de los tratamientos. La participación en donaciones de sangre, de cordón umbilical y de leche materna, junto con la actividad trasplantadora, evidencia una estructura sanitaria consolidada y una creciente sensibilización hacia la donación como acto de apoyo comunitario.



ACTIVIDAD BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES

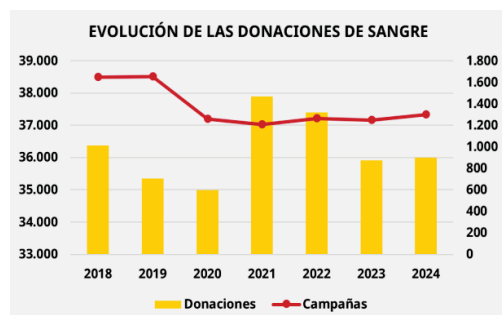


Ilustración 61. Evolución de las donaciones y número de campañas, incluidas las aféresis y las autotransfusiones (unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.

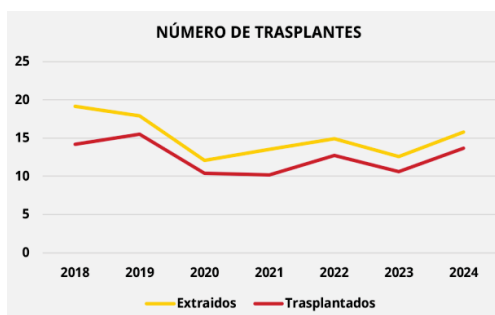


Ilustración 62. Evolución del número de trasplantes (unidad: tasa por 100.000 habitantes)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

Las donaciones de sangre en las Illes Balears han mantenido niveles relativamente estables en los últimos años, con ligeras variaciones que reflejan la respuesta de la población y la organización de campañas. Por ejemplo, tras un descenso en 2020, probablemente ligado a la pandemia, se observa un aumento en 2021, quedándose cerca de las 38.000 donaciones, evidenciando la recuperación de la participación ciudadana. Las campañas, aunque algo variables en número, han acompañado esta dinámica y muestran la importancia de la planificación y la promoción de la donación para garantizar el abastecimiento de componentes sanguíneos esenciales.

En cuanto a los trasplantes, la actividad refleja también la adaptación del sistema sanitario a circunstancias cambiantes. Se aprecia un descenso en 2020 tanto en órganos extraídos como trasplantados, seguido de una recuperación progresiva en los años posteriores, alcanzando en 2024 cifras cercanas a las de 2018. La relación entre órganos extraídos y trasplantados indica que, aunque la disponibilidad pueda fluctuar, la proporción de trasplantes válidos se mantiene sólida, demostrando la eficacia de la coordinación en todo el proceso.

El aumento de las donaciones de sangre y la recuperación de la actividad trasplantadora tras la disminución de 2020 reflejan tanto la sensibilidad social como la capacidad del sistema para transformar estas aportaciones en recursos médicos efectivos.

70



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.5 OTROS INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD

1 2 3 4 5

A. DONACIONES

B.



ACTIVIDAD BANCO DE SANGRE Y TRANSPLANTES

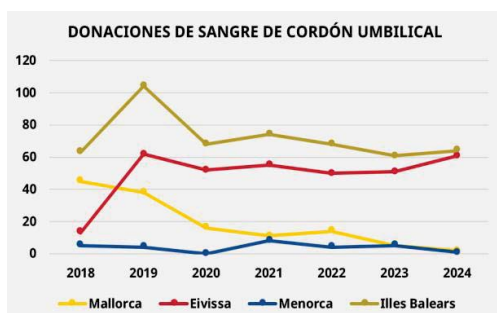


Ilustración 63. Donaciones de sangre de cordón umbilical, unidades recogidas y por isla 2015-2024 (unidad: número absoluto)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.

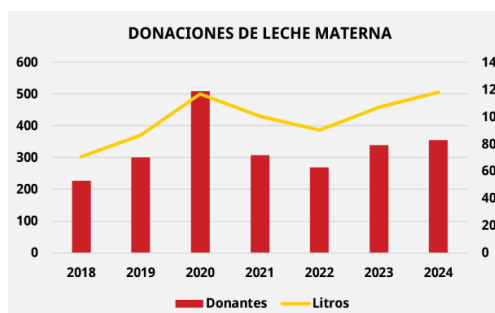


Ilustración 64. Donaciones de leche materna 2015-2024 por litros y donantes (unidad: número absoluto)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.

Las donaciones de cordón umbilical en las Illes Balears muestran dinámicas diferenciadas según la isla. Mallorca ha experimentado un descenso constante, pasando de 45 unidades en 2018 a niveles muy bajos en el último registro. Eivissa, en cambio, ha mantenido cifras elevadas y relativamente estables, superando las 50 unidades en la mayoría de los últimos años, lo que refleja una participación más consolidada de la población. En conjunto, las Illes Balears mantienen cierta estabilidad en el total regional, aunque con claras diferencias entre territorios.

En cuanto a las donaciones de leche materna, los datos muestran un crecimiento sostenido tanto en litros recogidos como en número de donantes. Desde 302 litros en 2018 hasta más de 500 litros en 2024, el aumento refleja una consolidación de la cultura de donación. No obstante, el número de donantes se ha mantenido relativamente estable, a excepción de un pico en el año 2020. Aunque el número de donantes no creció de forma tan constante como los litros, la cantidad media de leche por donante ha aumentado, lo que indica una mayor participación o compromiso de cada donante.

Ambos conjuntos de datos muestran cómo la sociedad balear mantiene un compromiso constante con la solidaridad y la salud de la población. Las donaciones de sangre de cordón evidencian cierta variabilidad entre islas, reflejando desafíos en la captación en algunos territorios, mientras que las donaciones de leche materna presentan un crecimiento más uniforme, destacando la efectividad de las estrategias de promoción y la respuesta positiva de los donantes. La combinación de estas tendencias indica que, aunque los recursos disponibles puedan fluctuar, existe un esfuerzo coordinado que asegura la continuidad de productos esenciales, mostrando un equilibrio entre la participación social y la organización sanitaria en las Illes Balears.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD

2.2.5 OTROS INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD

1 2 3 4 5

A. B. SALUD DE LA MUJER

Los indicadores de salud sexual y reproductiva, como la tasa de cesáreas o el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), ofrecen una visión relevante sobre el sistema sanitario y las decisiones reproductivas. La evolución de las IVE por edad y la proporción de casos repetidos permiten identificar dinámicas sociales y sanitarias que influyen en el acceso a información, prevención y atención. Estos datos reflejan la capacidad de respuesta del sistema y la necesidad de seguir promoviendo una atención integral, equitativa y centrada en las personas.



SALUD DE LA MUJER

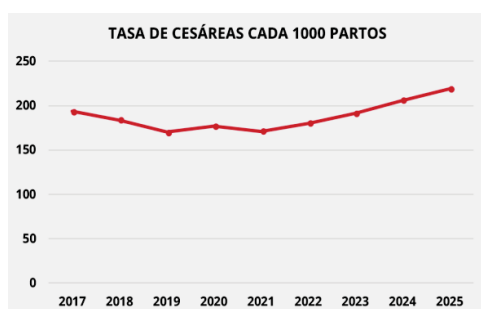


Ilustración 65. Tasa de cesáreas por mil partos (unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

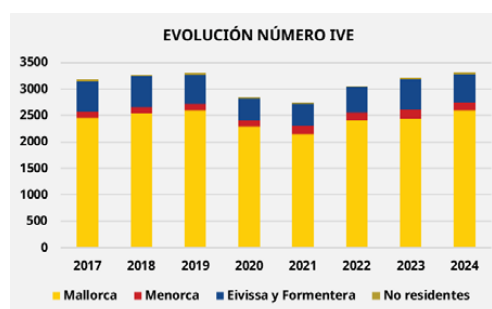


Ilustración 66. Evolución del número de IVE (unidad: número)

Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.

La evolución de la tasa de cesáreas por cada mil partos en los últimos años muestra una tendencia sostenida al alza. Tras un periodo inicial de descenso, se observa una recuperación progresiva que se mantiene hasta la actualidad. Esta trayectoria sugiere un aumento en la frecuencia de esta intervención, posiblemente relacionado con la mayor edad de las embarazadas y situaciones de riesgo.

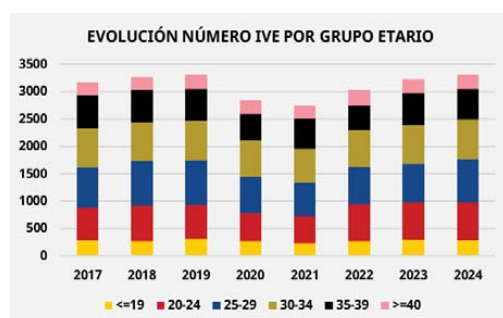
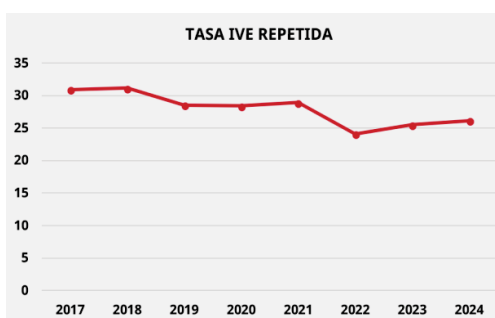
El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) por isla también presenta una tendencia general de crecimiento, aunque con oscilaciones. Tras una disminución puntual, se produjo una recuperación que sitúa los valores actuales por encima de los primeros años analizados. En 2024, la tasa nacional de IVE por cada mil mujeres de 15 a 44 años es 12,36, mientras que en las Illes Balears alcanza 13,87, manteniéndose por encima de la media estatal en toda la serie. Este patrón se repite desde 2015, con un incremento más amplio en el ámbito nacional frente a uno sostenido en las islas.

Ambas tendencias reflejan transformaciones relevantes en salud sexual y reproductiva. El aumento de cesáreas y IVE apunta a cambios en patrones reproductivos y uso de recursos sanitarios, reforzando la necesidad de seguimiento continuo y políticas públicas que respondan adecuadamente a estas dinámicas.



2.2 RESULTADOS DE SALUD Y CARGA DE ENFERMEDAD
2.2.5 OTROS INDICADORES ESPECÍFICOS DE SALUD

1 2 3 4 5

A. B. SALUD DE LA MUJER**SALUD DE LA MUJER****Ilustración 67.** Evolución del número de IVE por grupo de edad (unidad: número)*Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.***Ilustración 68.** Tasa de interrupción voluntaria del embarazo repetida (unidad: tasa)*Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.*

La evolución del número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) por grupo de edad muestra una distribución estable en cuanto a los perfiles etarios más representados. A lo largo del periodo analizado, las mujeres de entre 25 y 29 años concentran el mayor número de casos, seguidas de cerca por los grupos de 30 a 34 y de 20 a 24 años. Aunque se observan ligeras variaciones entre años, la estructura general por edades se mantiene, lo que sugiere una continuidad en los patrones reproductivos y en el momento vital en que se producen estas decisiones.

Por otro lado, la tasa de IVE de repetición, que mide el porcentaje de mujeres que han tenido más de una interrupción respecto al total, presenta una tendencia general a la baja. Tras unos primeros años con valores más elevados, se observa un descenso progresivo que se mantiene en los últimos ejercicios. Esta evolución puede interpretarse como un indicio de mejora en el acceso a la información, la prevención y el acompañamiento tras una primera IVE, aunque requiere un seguimiento continuo para confirmar su consolidación.

En conjunto, los datos reflejan una cierta estabilidad en los perfiles de edad en los que se concentran las IVE, junto con una reducción en la proporción de casos repetidos. Esta combinación sugiere que, si bien la demanda de estos servicios se mantiene, podrían estar mejorando algunos aspectos relacionados con la prevención y el seguimiento. El análisis conjunto de ambos indicadores permite una visión más completa de la dinámica reproductiva y de la respuesta del sistema sanitario.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

2. Análisis interno

2.3. Sistema de salud y servicios sanitarios



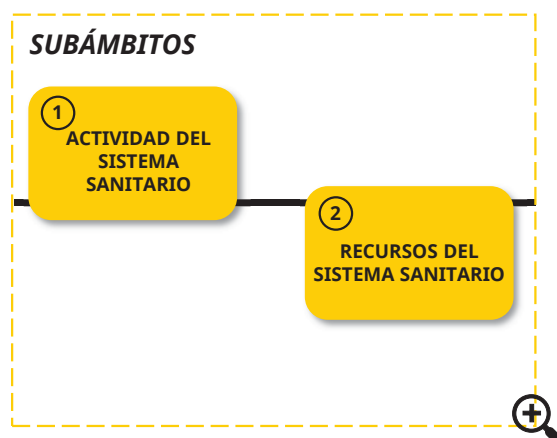
**Govern de les
Illes Balears**



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

2.3.0. VISIÓN GLOBAL

El estudio del sistema sanitario balear requiere comprender tanto la actividad que desarrolla como los recursos de los que dispone. Este análisis permite evaluar la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población y detectar áreas de mejora en la organización y gestión de los servicios. A través de indicadores sobre la utilización de los servicios, la dotación de infraestructuras y el personal sanitario, se obtiene una visión integral que sirve de base para la toma de decisiones estratégicas orientadas a garantizar la eficiencia, la equidad y la calidad asistencial en el territorio.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

La actividad del sistema sanitario refleja la respuesta a las necesidades de salud de la población y su evolución demográfica. Este análisis permite comprender cómo se distribuyen y utilizan los servicios. A partir de estos datos se identifican tendencias que orientan la planificación y optimización de la atención sanitaria en las Illes Balears.

**A. PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD**

En este apartado se analiza la evolución de las principales actuaciones preventivas del sistema sanitario, centradas en los cribados poblacionales de cáncer de mama y de cáncer de colon y recto, evaluando la cobertura, participación y detección tumoral. Asimismo, se estudia la evolución de las coberturas vacunales para identificar variaciones recientes y orientar las estrategias de prevención.

B. CALIDAD PERCIBIDA

Con la calidad percibida se analiza cómo la ciudadanía valora el funcionamiento del sistema sanitario y la atención recibida, así como la percepción sobre las listas de espera. Su evolución permite identificar niveles de satisfacción, preocupaciones y cambios en la opinión pública.

**C. ATENCIÓN
PRIMARIA**

Este apartado presenta la evolución de los principales indicadores de atención primaria en las Illes Balears, incluyendo la valoración de la ciudadanía, el acceso en 48 horas, la disponibilidad de profesionales y la actividad asistencial. Estos datos permiten evaluar mejoras recientes y señalar los ámbitos donde aún persisten diferencias respecto a la media nacional.

D. URGENCIAS Y 061

Se analiza la actividad del 061 y de los servicios de urgencias, incluyendo llamadas, tiempos de respuesta, movilización de recursos y volumen de atenciones, para identificar tendencias recientes y diferencias entre islas.

**E. ATENCIÓN
HOSPITALARIA**

Analiza la actividad en hospitales, incluyendo ingresos, estancias y procedimientos realizados.

**F. ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA**

Este apartado analiza la evolución de las prestaciones del sistema de dependencia, tanto en servicios como en prestaciones económicas, destacando los incrementos recientes y las diferencias entre modalidades.

**G. FARMACO-
VIGILANCIA**

Este apartado recoge la evolución de los casos notificados al sistema de farmacovigilancia, analizando su volumen, el perfil de los notificadores y la gravedad de las reacciones, con el fin de identificar tendencias y reforzar la seguridad en el uso de medicamentos.

76



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**B.****C.****D.****E.****F.****G.**

La vigilancia poblacional mediante cribados constituye una herramienta clave para la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades, favoreciendo tratamientos más efectivos y disminuyendo la mortalidad. Por otro lado, la vacunación constituye otro de los elementos clave de la prevención, para evitar la propagación de enfermedades.

**COBERTURA Y PARTICIPACIÓN EN CRIBADOS**

	CÁNCER DE MAMA			CÁNCER DE COLON Y RECTO		
	COBERTURA DE INVITACIÓN	PARTICIPACIÓN	TASA DE DETECCIÓN DE TUMORES *	COBERTURA DE INVITACIÓN	PARTICIPACIÓN	TASA DE DETECCIÓN DE TUMORES *
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%

Tabla 17. Evolución de la cobertura de invitación, participación y tasa de detección de tumores en el cáncer de mama y de colon y recto 2022-2024 (*número de tumores detectados / participantes en el programa) (unidad: porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección General de Salud Pública. Departamento de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.

En relación con el cribado de cáncer de mama, se observa una cobertura con cifras entorno al 60 %, alcanzando el pico del 63,9 % durante 2024. Este comportamiento indica cobertura estable dentro de la población diana. En cuanto a participación, por el contrario, se muestra una tendencia descendente, lo que refleja una disminución en la adhesión al programa. Finalmente, la tasa de detección de tumores (número de tumores detectados / participantes del programa) se mantiene estable en torno al 0,40 % en los últimos años del periodo analizado.

En el caso del cribado de cáncer de colon y recto, se aprecia un avance significativo en la cobertura de invitación, que ha aumentado de manera sostenida desde 2022 hasta el 2024, logrando un aumento del 39 %. Este incremento evidencia un esfuerzo por ampliar el alcance del programa. En lo referente a participación, aunque se mantiene casi estable, el número absoluto de personas participantes en el programa es mucho mayor debido al gran incremento en la cobertura de invitación. La tasa de detección de tumores se mantiene estable en torno al 0,1-0,2%.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**B.****C.****D.****E.****F.****G.****COBERTURAS VACUNALES**

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

Tabla 18. Evolución de la cobertura de vacunación en la vacuna contra la gripe 2021-2024 (unidad: porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad de España.

Este apartado analiza la evolución de la vacunación frente a la gripe en los principales grupos de riesgo: personas mayores (>60 años), embarazadas (emb) y profesionales sanitarios (PS). En 2021, las coberturas en las Illes Balears fueron inferiores a las nacionales en todos los grupos analizados. En mayores de 65 años, la cobertura alcanzó el 57,57 % en Balears frente al 69,48 % en España, y en el grupo de 75 años o más la diferencia fue de 66,1 % frente a 76,03 %. En el grupo de 65-74 años, Balears registró 50,06 % frente al 62,93 % nacional. Las embarazadas presentaron una cobertura especialmente baja en las Balears (18,54 %) frente al 55,28 % nacional, y finalmente, los profesionales sanitarios apenas llegaron al 10,03 % frente al 59,77 % en España.

Esta tendencia se mantiene en 2024, aunque con ligeras mejoras en algunos segmentos. En mayores de 65 años, las Balears pasan al 49,05 %, mientras que España se sitúa en 58,47 %. En el grupo de 65-74 años, la cobertura baja en las Balears a 41,59 %, frente al 50,87 % nacional. En embarazadas se observa un incremento notable en el archipiélago, que alcanza el 26,57 %, aunque permanece significativamente por debajo del 60,91 % nacional. El grupo de profesionales sanitarios muestra un aumento significativo en las Illes Balears (de 10,03 % a 27,27 %), aunque continúa muy por debajo del promedio nacional (39,54 %). Los datos presentados deben interpretarse en el contexto de una tendencia observada a escala nacional e internacional tras la pandemia de COVID-19, caracterizada por fluctuaciones y, posteriormente, un descenso o estancamiento de las coberturas vacunales en adultos, especialmente en gripe.

78



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B. CALIDAD PERCIBIDA****C.****D.****E.****F.****G.**

La percepción sobre la atención sanitaria en las Illes Balears se mantiene estable en los últimos años, con una mayoría que considera que el sistema funciona bien, aunque requiere ajustes. En 2023, el 46 % opina que son necesarios algunos cambios, mientras que un 18 % cree que funciona bastante bien. Comparado con el conjunto del SNS, las Illes Balears muestran una valoración algo más positiva, con menor proporción de opiniones críticas (el 12,2 % de las Illes Balears, frente al 14,3 % a escala nacional que consideran que está tan mal que habría que rehacerlo).

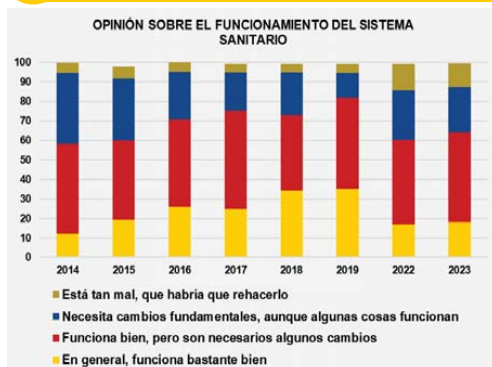
**PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA**

Ilustración 69. Evolución de la opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario balear 2014-2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.



Ilustración 70. Evolución de las personas que han recibido una atención buena o muy buena en AP, URG y HOSP en las Illes Balears 2014-2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.

Entre 2014 y 2023, la percepción sobre el funcionamiento del sistema sanitario balear se ha mantenido estable, con predominio de la opinión de que «funciona bien, pero son necesarios algunos cambios». Esta categoría representa aproximadamente entre el 40 y el 50 % en los últimos años, mientras que las valoraciones más positivas, que indican que «funciona bastante bien», se sitúan en el 18 % en los últimos años disminuyendo más del 15 % desde 2019. Las opiniones más críticas, que consideran que habría que rehacer el sistema, se mantienen en niveles bajos, alrededor del 12 %, aumentando este valor más del doble desde 2014. Cabe señalar que en 2020 y 2021 no se realizaron encuestas, lo que explica la ausencia de datos en esos años. En el ámbito nacional, en 2023 predominaba la opinión que «funciona bien, pero son necesarios algunos cambios» con un porcentaje de 44,2 %, similar al 46 % de las Illes Balears. La opinión que «funciona bastante bien» representaba el 12,5 %, inferior al 18 % de las Illes Balears.

En cuanto a la calidad percibida en la atención sanitaria, los datos muestran un alto nivel de satisfacción en todas las áreas. La proporción de personas que califican la atención como buena o muy buena se mantiene por encima del 70 % en atención primaria y urgencias, y por encima del 85 % en hospitalización. Destaca el año 2022, en el que la hospitalización alcanza su máximo con un 100 % de atención buena o muy buena, mientras que atención primaria y urgencias han mostrado un decrecimiento desde 2014.

79



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

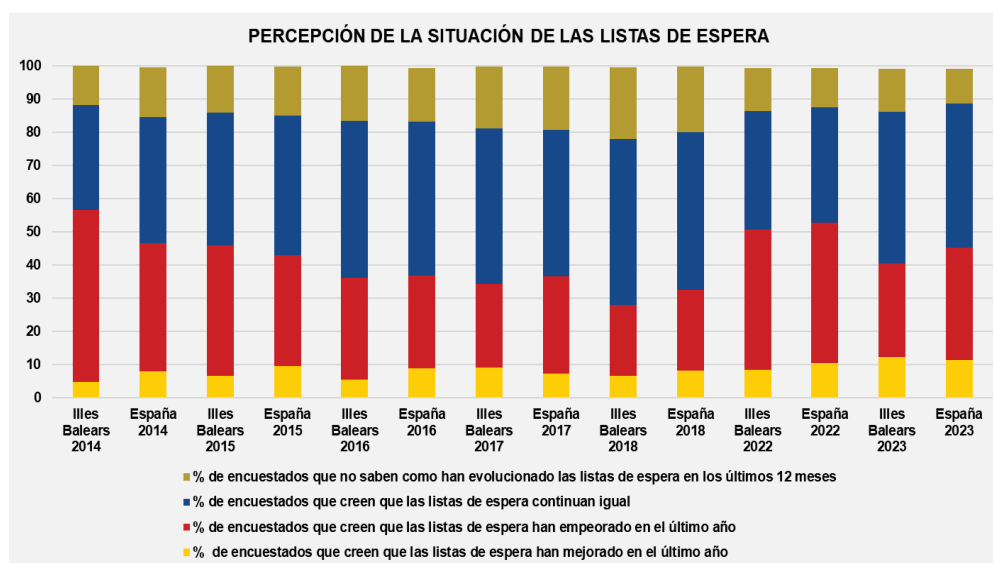
A.**B. CALIDAD PERCIBIDA****C.****D.****E.****F.****G.****PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA**

Ilustración 71. Evolución de la percepción de la situación de las listas de espera en las Illes Balears y España 2014-2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.

A lo largo del período analizado (2014-2023), la percepción mayoritaria entre los encuestados es que las listas de espera se han mantenido igual, con incrementos del 14,3 % en las Illes Balears y del 5,5 % en España. Solo en 2014 y 2022 se observa un cambio significativo, donde la percepción de empeoramiento supera la estabilidad tanto en España como en las Illes Balears, lo que refleja una preocupación constante sobre la evolución de los tiempos de espera. Esta tendencia se confirma con los datos actuales: en diciembre de 2024, las listas quirúrgicas superan los 120 días en España y rondan los 99 días en Balears. Aunque las medias de las listas quirúrgicas en las Illes Balears son inferiores, todavía queda recorrido en algunas áreas como cirugía general y aparato digestivo o traumatología, ambas por encima de los 100 días de espera.⁽²¹⁾

La percepción de mejora entre los encuestados es muy baja en todo el período analizado, rara vez superior al 12 %, lo que evidencia que las acciones implementadas no han generado una percepción positiva significativa. Esto coincide con los tiempos medios para consultas, que superan los 100 días en España y 84 en Balears, con más del 60 % y 44 % de citas, respectivamente, demoradas más de 60 días. En el caso de las listas de espera para consultas, las Illes Balears siguen teniendo mejores medias que España, pero con algunas áreas donde hay margen de mejora, como traumatología (130 días), neurología (113 días) y aparato digestivo (127 días).⁽²¹⁾



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C. ATENCIÓN PRIMARIA****D.****E.****F.****G.**

La valoración que hace la población de las Illes Balears sobre la atención médica y la información recibida durante su contacto con atención primaria es positiva, con puntuaciones similares o superiores a la media nacional. Los pacientes acceden a atención primaria presencialmente y son valorados al momento, si su problema no puede demorarse. No obstante, el número de recursos disponibles, así como la capacidad de acceso al servicio en 48 horas, continúan por debajo de la media nacional.

**INDICADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

	2022		2024	
	España	Illes Balears	España	Illes Balears
Satisfacción con información médica recibida	7,76	7,7	7,64	7,56
Valoración positiva de atención médica pública	80,49	80,93	83,22	85,15
Participación en decisiones sobre tratamiento médico	75,98	77,89	80,11	78,24
Acceso a atención primaria en 48h	26,8	17,99	22,24	16,96
Médicos por cada 1000 personas asignadas	0,78	0,62	0,79	0,68
Enfermeros por cada 1000 personas asignadas	0,7	0,58	0,76	0,72
Consultas médicas por persona al año	5,45	4,11	5,07	7,1
Consultas de enfermería por persona al año	3,32	3,09	3,07	3,31
Frecuentación en urgencias de atención primaria	693,26	607	745,48	872,61

Tabla 19. Evolución de los indicadores de atención primaria (unidad: número y porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de INCLASNS.

Entre 2022 y 2024, la atención primaria en las Illes Balears ha experimentado una evolución positiva en términos de percepción ciudadana. El porcentaje de personas que la consideran satisfactoria ha aumentado del 80,93 % al 85,15 %, superando incluso la media nacional. Este avance refleja una mejora en la valoración global del sistema sanitario público.

Por otro lado, el refuerzo de los recursos humanos ha sido significativo, especialmente en el número de personal de enfermería por cada mil personas asignadas, con cifras más alineadas con la media nacional. No obstante, este aumento no se ha visto reflejado en el número de médicos, a pesar del incremento de consultas médicas por persona y año, que han pasado de 4,11 a 7,1.

La actividad de consultas domiciliarias de atención primaria representa un 1,2 % del total en el caso de las consultas de medicina de familia, y un 5,2 % en el caso de las de enfermería. En ambos casos, el porcentaje de este tipo de consultas ha experimentado un crecimiento contenido entre el 0,3 y el 0,5 % en los últimos diez años.

El aumento de la demanda y de la frecuentación genera una dificultad de acceso en 48 horas, así como un aumento de las urgencias.

81



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO****1****2****A.****B.****C.****D. URGENCIAS Y 061****E.****F.****G.**

La atención urgente en las Illes Balears, tanto en los servicios asistenciales como en la actividad del 061, mantiene un volumen elevado y condicionado por la estacionalidad y la distribución poblacional del archipiélago. A esta presión se suman el aumento de procesos no completados desde la pandemia y la creciente demanda gestionada por el 061, reflejada en sus principales indicadores operativos: tiempo medio de respuesta, llamadas entrantes y movilización de recursos. En conjunto, estos factores muestran la complejidad organizativa del sistema urgente balear y la necesidad de una respuesta coordinada y eficaz.

**ACTIVIDAD DEL 061**

Ilustración 72. Evolución del número de llamadas entrantes en el 061 (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.



Ilustración 73. Evolución del tiempo medio de respuesta de las llamadas del 061 (unidad: minutos)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La actividad del 061 muestra una tendencia sostenida en la demanda asistencial durante el periodo 2017-2024. El volumen de llamadas entrantes crece de forma significativa, pasando de 402.539 llamadas en 2017 a más de 700.000 en 2024, con picos especialmente elevados en 2020, coincidiendo con el contexto de la pandemia. Este incremento en la demanda se acompaña de una elevada capacidad resolutive, mantenida de forma estable, con tasas de llamadas atendidas superiores al 94 % en la mayoría de los años analizados.

En cuanto a los indicadores operativos del servicio, los tiempos medios de respuesta muestran una evolución positiva desde 2020. Tras alcanzar valores más elevados en los primeros años analizados (en torno a 11-12 minutos), a partir de 2020 se observa una mejora sostenida, situándose el tiempo medio de respuesta entre 9 y 10 minutos. Esta reducción se complementa con mejoras en otros componentes del proceso asistencial, como los tiempos medios de activación, asignación y movilización, que mantienen una tendencia descendente y evidencian una mayor eficiencia en la gestión de los recursos.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C.****D. URGENCIAS Y 061****E.****F.****G.****ACTIVIDAD DEL 061**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Con envío de recursos	135.612	140.971	143.241	125.757	138.393	164.683	165.227	174.347
Sin envío de recursos	22.008	27.229	28.461	96.398	55.652	47.136	38.620	38.515
Sin clasificación	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

Tabla 20. Evolución del número de movilización de recursos (afectados de respuesta CCUM con envío de recurso, sin envío y sin clasificación) 2017-2024 (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La movilización de recursos del 061 muestra una evolución marcada por el impacto de la pandemia y por un posterior proceso de estabilización. Entre 2017 y 2019, el número total de movilizaciones se mantiene relativamente estable, con incrementos moderados que reflejan una demanda asistencial creciente pero sostenida. Sin embargo, en 2020 se produce un aumento muy significativo, alcanzando 237.724 actuaciones, principalmente por el incremento de intervenciones clasificadas como «sin envío de recursos» (96.398), que multiplican por más de tres los valores de los años previos debido a la alta saturación de los recursos. Este patrón sugiere un volumen excepcional de consultas gestionadas telefónicamente, asociado al contexto epidemiológico y al uso intensivo del 061 como canal de información frente a la COVID-19.

A partir de 2021 se observa una reducción progresiva de los casos «sin envío de recursos», lo que indica una normalización del perfil de demanda una vez superada la fase crítica de la pandemia. Paralelamente, las movilizaciones «con envío de recursos» mantienen una tendencia ascendente tras el descenso puntual de 2020, alcanzando su valor más alto en 2024 (174.347). Este incremento refleja un aumento real y sostenido de la actividad asistencial presencial del 061, que supera ampliamente los niveles prepandemia.

Aunque la pandemia generó un cambio drástico en la tipología de la demanda, el sistema no solo ha recuperado su capacidad operativa habitual, sino que ha incrementado de manera sostenida el número de respuestas con envío de recursos. Esto sugiere una mayor complejidad asistencial y un uso creciente del 061 como recurso clave en la atención urgente y emergente, reforzando su papel central en la estructura del sistema de emergencias sanitarias.

83



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

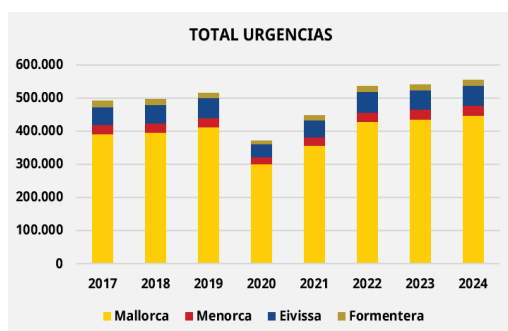
A.**B.****C.****D. URGENCIAS Y 061****E.****F.****G.****ACTIVIDAD DE URGENCIAS**

Ilustración 74. Evolución del total de urgencias en las Illes Balears (unidad: personas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

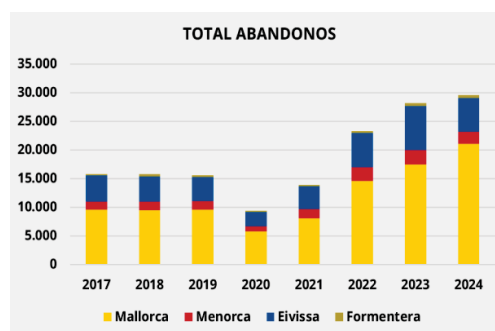


Ilustración 75. Evolución del total de abandonos en las Illes Balears (unidad: personas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La evolución del número total de urgencias en los últimos años muestra una tendencia general de crecimiento. Tras un descenso marcado en 2020, coincidiendo con la pandemia, se observa una recuperación progresiva en los años posteriores. Este repunte no solo devuelve las cifras a niveles previos, sino que alcanza su punto máximo en 2024, con valores claramente superiores a los registrados al inicio del periodo analizado.

Un aspecto especialmente relevante es el aumento de las urgencias relacionadas con trastornos de salud mental, que pasan de cifras de 5.800 en 2022 y superan los 13.000 en 2023 y 2024. Este fenómeno refleja la necesidad de reforzar los recursos específicos para salud mental y adaptar los dispositivos de atención urgente.

En este periodo analizado, el número de abandonos (que incluye a las personas que piden cita y abandonan el servicio) también presenta una trayectoria ascendente, especialmente a partir de 2020, cuando se produce un incremento muy acusado. Este comportamiento se mantiene hasta 2024, año en el que se registran los valores más altos. Este crecimiento refleja la complejidad de garantizar tiempos de acceso a la atención que respondan a las expectativas de los ciudadanos.

Estas tendencias ponen en relieve transformaciones relevantes en la atención urgente. El aumento sostenido de las urgencias y el crecimiento de los abandonos apuntan a retos en la gestión de recursos y en la calidad del servicio.



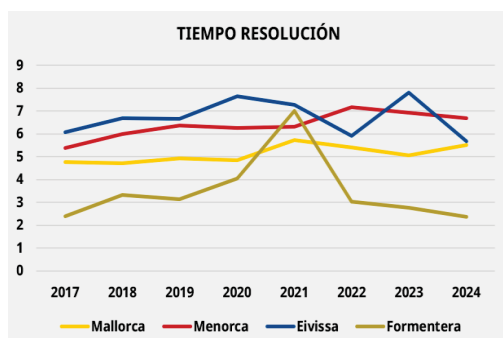
2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO****1****2****A.****B.****C.****D. URGENCIAS Y 061****E.****F.****G.****ACTIVIDAD DE URGENCIAS**

Ilustración 76. Evolución del tiempo de resolución medio por islas 2017-2023 (unidad: horas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

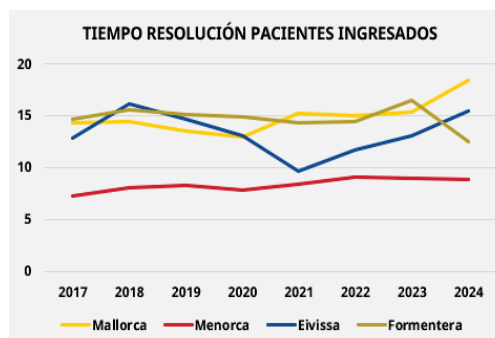


Ilustración 77. Evolución del tiempo de resolución medio en pacientes ingresados por islas 2017-2023 (unidad: horas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La evolución del tiempo de resolución en los servicios de urgencias muestra diferencias significativas entre islas y una tendencia general marcada por el impacto de la pandemia y la posterior estabilización del sistema. En el conjunto de casos, Eivissa presenta sistemáticamente los tiempos de resolución más elevados de la serie, situándose de forma habitual entre las 6 y 8 horas, con un máximo de 7,80 horas en 2023 y un mínimo de 5,67 en 2024, reflejando un descenso desde 2017. Mallorca y Menorca mantienen valores intermedios y relativamente estables, habiendo aumentado el tiempo medio casi 1 hora en el caso de Mallorca y 1,33 horas en Menorca. Por otro lado, Formentera destaca por registrar los tiempos más bajos, habitualmente por debajo de las 3 horas tras la reducción progresiva observada desde 2021. En los años de la COVID-19 se observa un incremento generalizado del tiempo de resolución en todas las islas (sobre todo en Formentera, que aumenta 3 horas el tiempo medio).

En cuanto a los tiempos de resolución de pacientes ingresados (periodo que transcurre desde que se identifica la necesidad de hospitalización hasta que el paciente está efectivamente ingresado y recibe la atención necesaria), están por encima de las 15 horas de media en las Illes Balears. No obstante, hay diferencias significativas en las diferentes islas. Mallorca es la isla con el tiempo de resolución mayor, por encima de las 18 horas, mientras que en Menorca está por debajo de las 9 horas. En cuanto a la evolución en los últimos años, han aumentado los tiempos de resolución en 2023 respecto a 2017, en todas las islas excepto Formentera. En Mallorca han pasado de las 14,37 a las 18,47, en Menorca de 7,29 a 8,85, y en Eivissa de 12,81 a 15,49.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C.****D.****E. ATENCIÓN HOSPITALARIA****F.****G.**

Las intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones en las Illes Balears muestran la complejidad del sistema sanitario. Los datos sobre cirugía programada y ambulatorización reflejan avances hacia una atención más eficiente. Indicadores como ingresos, altas, *exitus*, ocupación y presión en urgencias permiten evaluar la capacidad asistencial. El índice de rotación y la estancia media son claves para medir agilidad y calidad. La atención a ingresos por urgencias y programas PCC y PCA refuerza la necesidad de estrategias integradas que garanticen continuidad y equidad ante la creciente complejidad clínica.

**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

Ilustración 78. Evolución del número total de intervenciones quirúrgicas realizadas (unidad: intervenciones quirúrgicas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.



Ilustración 79. Evolución del porcentaje de intervenciones acabadas en ambulatorización (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La evolución de las intervenciones quirúrgicas en las Illes Balears entre 2017 y 2024 refleja una tendencia marcada por la estabilidad inicial y la recuperación tras la pandemia. En los primeros años, las cifras se mantuvieron en torno a las 63.000 intervenciones (63.329 en 2017 y 63.905 en 2019), mientras que en 2020 se produjo una caída significativa hasta 46.838 procedimientos. A partir de entonces, el sistema mostró una recuperación progresiva: 51.854 en 2021, 58.174 en 2022 y 59.505 en 2023, alcanzando en 2024 las 60.480 intervenciones.

Respecto al porcentaje de ambulatorización, en 2017 el 63,38 % de las intervenciones fueron ambulatorias, manteniéndose estable en torno al 63 % en los años siguientes. Tras el descenso en 2020 (60,96 %), se observa una recuperación sostenida: 62,36 % en 2021, 64,04 % en 2022 y 63,75 % en 2024. Esta tendencia evidencia la apuesta por procedimientos menos invasivos y una optimización de recursos hospitalarios.

En conjunto, estos indicadores no solo reflejan la evolución quirúrgica, sino que se relacionan directamente con la dinámica de hospitalización.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

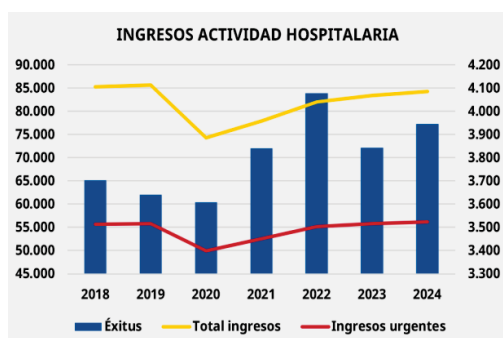
A.**B.****C.****D.****E. ATENCIÓN HOSPITALARIA****F.****G.****ACTIVIDAD HOSPITALARIA**

Ilustración 80. Evolución del número total de ingresos en las distintas unidades (unidad: ingresos)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

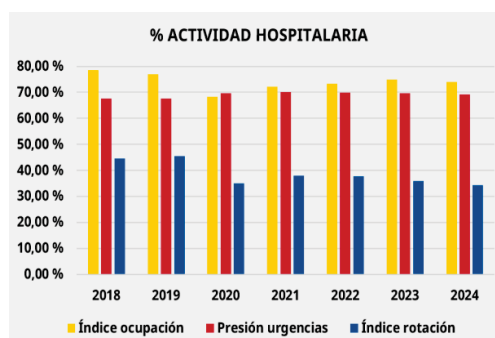


Ilustración 81. Evolución del índice de ocupación, la presión de urgencias y el índice de rotación en los hospitales (unidad: porcentaje) Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut

La evolución del número de ingresos hospitalarios entre 2019 y 2024 muestra un impacto evidente de la pandemia y una recuperación parcial posterior. En 2019 se registraron 85.704 ingresos totales, cifra que descendió a 74.250 en 2020 debido a la crisis sanitaria. Aunque en los años siguientes se observa una tendencia al alza, los ingresos totales aún no han alcanzado los niveles previos a la pandemia. En el caso de los ingresos urgentes, la caída fue más moderada, pasando de 55.814 en 2019 a 49.942 en 2020, y posteriormente lograron superar los valores anteriores, alcanzando un máximo de 56.234 en 2023.

Observando los datos de los ingresos, más del 3,5 % del total corresponde a ingresos por salud mental, aumentando del 3,41 % en 2018 al 3,53 % en 2024, confirmando la necesidad de reforzar recursos en este ámbito. Además, en 2024 se registraron 5.021 ingresos de pacientes crónicos avanzados (PCA), un 5,96 % del total, y 19.361 ingresos de pacientes crónicos complejos (PCC), un 22,98 % del total, lo que pone de manifiesto la creciente presión vinculada a la atención de la cronicidad. En cuanto a la evolución de *exitus*, la tendencia general se mantiene estable entre 3.600 y 3.900 casos de *exitus*, salvo un incremento puntual en 2022, cuando se alcanzaron 4.077 casos de *exitus*.

Por último, en los indicadores de eficiencia hospitalaria, se observa un leve descenso en el índice de ocupación y en el índice de rotación, ambos afectados por la reducción de actividad durante la crisis, mientras que la presión en urgencias muestra un incremento sostenido, lo que plantea retos en la gestión de flujos y tiempos de respuesta.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C.****D.****E. ATENCIÓN HOSPITALARIA****F.****G.****ACTIVIDAD DE LAS CONSULTAS**

Ilustración 82. Evolución del total de consultas primarias y sucesivas en hospitales (unidad: número de consultas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

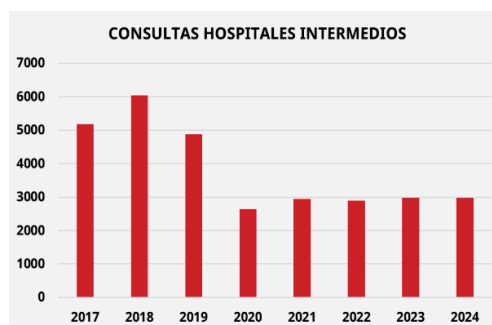


Ilustración 83. Evolución del total de consultas primarias y sucesivas en hospitales (unidad: número de consultas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.

La evolución entre 2019 y 2024 refleja un comportamiento irregular condicionado por el impacto de la pandemia. En 2019 se registraron 1.567.268 consultas, cifra que descendió durante la crisis sanitaria hasta 1.365.321 consultas. A partir de 2021 se inició una recuperación sostenida que permitió superar los niveles previos a la pandemia en 2023 (1.580.226 consultas), consolidando una tendencia positiva en la actividad asistencial desde 2020, aunque con una ligera caída en 2024.

Por otro lado, se observa un crecimiento significativo en las consultas hospitalarias de salud mental. Este ámbito ha pasado de representar el 9,84 % del total en la etapa pre-COVID a alcanzar el 10,94 % en 2024, lo que evidencia un incremento en la demanda. Las unidades específicas que atienden estas consultas hospitalarias son la Unidad de Conductas Adictivas, la Unidad de Salud Mental y la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil, que tienen un peso del 23,3 %, el 46,2 % y el 21,5 %, respectivamente, sobre las consultas hospitalarias de salud mental en el 2024.

En cuanto a las consultas en hospitales intermedios, el impacto de la pandemia fue especialmente acusado. De 6.032 consultas en 2018 se redujo a 2.636 en 2020, y aunque se aprecia una recuperación progresiva, esta avanza a un ritmo más lento que el conjunto del sistema.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C.****D.****E.****F. ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA****G.**

La atención a las personas en situación de dependencia constituye un pilar fundamental del sistema de bienestar. En las Balears, los datos sobre el acceso a servicios y prestaciones económicas permiten identificar desigualdades y orientar políticas públicas más eficaces. Estos indicadores son esenciales para garantizar una atención digna, personalizada y equitativa, especialmente en contextos donde la vulnerabilidad social se acentúa por la edad avanzada, la cronicidad o la presencia de enfermedades complejas.

**PRESTACIONES DE DEPENDENCIA**

	Servicios					Prestación económica	
	Residencial	Centro de día	Ayuda a domicilio	Teleasistencia	Promoción de la autonomía personal	Vinculada al servicio	Por ciudadanos en el entorno 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

Tabla 21. Evolución de prestaciones de dependencia según categoría (unidad: personas)*Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes.*

La evolución de las prestaciones del sistema de dependencia entre 2021 y 2024 muestra una tendencia claramente ascendente en la mayoría de los servicios y prestaciones económicas.

Destaca especialmente el crecimiento de la ayuda a domicilio, que ha aumentado un 69,4 % en este periodo (de 1.453 a 2.462 personas atendidas), y la teleasistencia, con un incremento del 61,7 % (de 10.472 a 16.935). También se observa un aumento significativo en los centros de día, que crecen un 22,9 % (de 1.846 a 2.269), y en los servicios residenciales, con un 16,4 % más (de 2.779 a 3.235), lo que refleja una consolidación de los recursos que permiten a las personas dependientes permanecer en su entorno habitual.

En relación con los servicios de promoción a la autonomía personal, conviene señalar la importancia de estos talleres y programas, orientados al mantenimiento de las capacidades psicofísicas que limitan la autonomía de las personas, que se originó en el año 2019, y que para el año 2025 tiene prevista la ampliación y renovación de más de 400 talleres.

En el periodo analizado, las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar han crecido un 31,6 % (de 18.444 a 24.273), reforzando el papel del cuidado informal en el sistema. Los datos reflejan una creciente demanda de atención a la dependencia, con especial énfasis en servicios domiciliarios y apoyo familiar.

89



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

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

La farmacovigilancia en las Balears ha mostrado una evolución significativa en los últimos años. Entre 2015 y 2024 se registraron 20.464 notificaciones que dieron lugar a 17.751 casos. A continuación, se presentan las principales actividades de farmacia, analizando el número de casos, el tipo de notificador y los criterios de gravedad asociados.

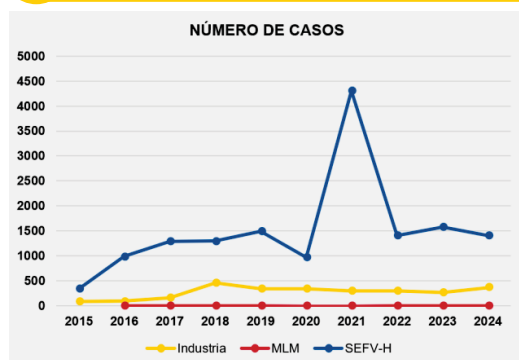
**EVOLUCIÓN DE CASOS**

Ilustración 84. Evolución del número de casos por origen de comunicación, Illes Balears, 2015-2024 (unidad: n.º de casos)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmacia y Consumo.

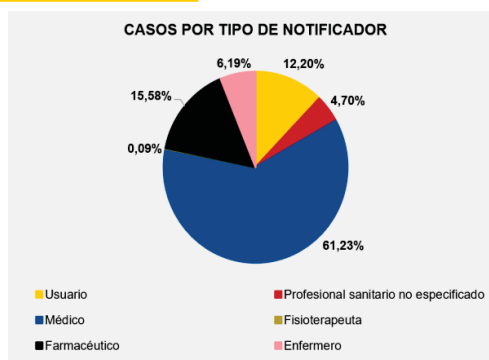


Ilustración 85. % de casos por tipo de notificador 2015-2024 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmacia y Consumo.

La evolución de los casos notificados en las Illes Balears entre 2015 y 2024 muestra una tendencia ascendente, con un pico en 2021, cuando se superaron los 4.000 casos. Este aumento coincide con la pandemia de COVID-19, que impulsó la notificación de sospechas de reacciones adversas.

El SEFV-H (Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano), integrado principalmente por profesionales sanitarios, concentra la mayoría de los casos durante todo el periodo, confirmando su papel central en la detección y reporte.

El 61,23 % de los casos por tipo de notificador en el periodo analizado fueron notificados por los médicos, seguidos por los farmacéuticos (15,58 %) y otros usuarios (12,20 %).

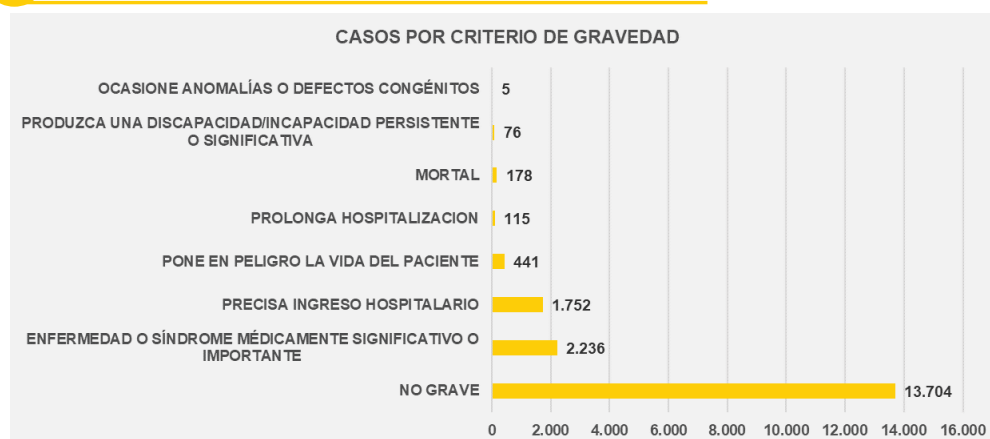
Los datos evidencian la importancia de mantener la formación y sensibilización de médicos y farmacéuticos como actores clave en farmacovigilancia. Además, se plantea el reto de fomentar la participación de otros profesionales y pacientes para lograr un sistema más completo y representativo que garantice la seguridad en el uso de medicamentos.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.1 ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A. B. C. D. E. F. G. FARMACOVIGILANCIA**IMPACTO DE LOS CASOS****Ilustración 86.** Número de casos por criterio de gravedad 2015-2024 (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut.
Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.

El análisis global de los casos en las Illes Balears confirma que la mayoría fueron catalogados como no graves (74 %), en el periodo analizado. El resto fueron catalogadas como graves, de las que menos del 10 % se asociaron con ingresos hospitalarios y un 1,36 % con los criterios de mayor gravedad: mortalidad, anomalías o defectos congénitos y discapacidad persistente o significativa.

Un aspecto clave son los casos alertantes (graves y con reacciones no presentes en la ficha técnica) con origen SEFV-H, que representan el 6,14 % del total en 2015-2024 (926 casos), de los que el 75 % coincide con la pandemia (682 casos). Estos motivaron análisis específicos y, en algunos casos, revisiones periódicas (IPS) de la EMA, evaluaciones de señales y nueva información en fichas técnicas.

Los datos muestran que la farmacovigilancia es clave para la detección temprana de riesgos y la mejora continua de la seguridad. La participación activa de profesionales sanitarios, junto con la industria y canales institucionales, sigue siendo esencial para garantizar un sistema robusto y alineado con los estándares europeos.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1

2

Los recursos del sistema sanitario constituyen la base para garantizar una atención eficaz y equitativa. Este análisis aborda la disponibilidad y distribución de financiación, personal, infraestructuras y capacidades formativas e investigadoras, factores esenciales para la sostenibilidad y mejora continua del sistema de salud en las Illes Balears.

A. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

Este subapartado examina la evolución del gasto sanitario público en las Illes Balears, incluyendo el análisis por clasificación funcional.

Se presta especial atención a la distribución del presupuesto destinado a salud, el gasto por clasificación funcional y el consolidado, analizando su peso sobre el PIB de las Illes Balears. Estos datos permiten evaluar la sostenibilidad financiera y la eficiencia en la asignación de recursos.

B. RECURSOS HUMANOS

Se analiza la distribución de recursos humanos en el ámbito sanitario y administrativo, diferenciando por categorías profesionales (medicina, enfermería, auxiliares, técnicos, personal facultativo y de soporte) y por áreas organizativas (IB-Salut y Conselleria de Salut). Este análisis permite identificar la composición del personal, su concentración en cada unidad y orientar la planificación para garantizar una dotación adecuada en todo el sistema.

C. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

Este apartado aborda la estructura asistencial en las Illes Balears, incluyendo el número de centros de salud, hospitales y camas en funcionamiento. Además, se analiza la disponibilidad tecnológica. La información de los recursos hospitalarios se desglosa por áreas, como Mallorca, para evaluar la distribución territorial y la capacidad de respuesta del sistema.

D. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Se analiza la oferta formativa, incluyendo indicadores de formación continuada y plazas ofertadas; por otro lado, la actividad investigadora en el ámbito sanitario de las Illes Balears, incluyendo los recursos humanos dedicados a I+D, la producción científica, la actividad del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm-IB). Este subapartado permite valorar la capacidad del sistema para generar conocimiento, impulsar la innovación y garantizar prácticas de investigación seguras y éticas.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1 ... 2

A. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA**B. C. D.**

La financiación sanitaria en las Illes Balears y en España muestra una tendencia creciente y una alta relevancia en la planificación presupuestaria. En las Balears, el gasto en salud pasó del 29,36 % del presupuesto autonómico en 2020 al 33,16 % en 2025, mientras que el gasto consolidado aumentó un 69 % entre 2014 y 2023, alcanzando 2.248 millones de euros. A escala nacional, el sistema sanitario suma 91.004 millones de euros, con un peso medio del 6,1 % del PIB y un gasto por habitante de 1.890 euros, reflejando la importancia y diversidad en la asignación de recursos.

**PRESUPUESTO SANITARIO PÚBLICO**

Año	Total presupuestos	Total Salud	Peso Salud (%)	SSIB	Peso SSIB en Salud (%)	Conselleria	Peso Conselleria en Salud (%)
2020	5.893.123.692,00 €	1.730.396.640,00 €	29,36%	1.694.482.370,00 €	97,92%	35.914.270,00 €	2,08%
2021	5.881.551.715,00 €	1.935.463.480,00 €	32,91%	1.894.543.919,00 €	97,89%	40.919.561,00 €	2,11%
2022	6.397.821.715,00 €	2.014.597.855,00 €	31,49%	1.972.547.657,00 €	97,91%	42.050.198,00 €	2,09%
2023	7.133.371.715,00 €	2.241.132.512,00 €	31,42%	2.193.153.524,00 €	97,86%	47.978.988,00 €	2,14%
2024	7.320.653.447,00 €	2.331.401.698,00 €	31,85%	2.275.283.386,00 €	97,59%	56.118.312,00 €	2,41%
2025	7.469.140.343,00 €	2.476.948.396,00 €	33,16%	2.426.850.795,00 €	97,98%	50.097.601,00 €	2,02%

Tabla 22. Evolución del presupuesto total en salud en las Illes Balears 2020-2025 (unidad: euros y porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los presupuestos CAIB.

En términos globales, el presupuesto total de la Comunidad Autónoma aumenta de 5.893 millones en 2020 a 7.469 millones en 2025, consolidando una tendencia de crecimiento que acompaña la mayor inversión en salud. Esta evolución confirma una apuesta clara por reforzar la financiación sanitaria.

En cuanto a la distribución de las partidas de presupuesto destinadas a salud, el Servicio de Salud (SSIB) concentra la mayor parte del gasto sanitario, superando el 97 % en el periodo analizado. En 2025 se observa un ligero aumento del peso del SSIB hasta el 97,98 %, manteniendo su posición dominante en el gasto sanitario. Por su parte, la Conselleria de Salud mantiene un peso estable dentro del gasto sanitario, con valores entre el 2,02 % y el 2,41 % a lo largo del periodo, registrando en 2025 una reducción de 0,39 puntos respecto al año anterior.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1 ... 2

A. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA**B. C. D.****GASTO SANITARIO PÚBLICO – CLASIFICACIÓN FUNCIONAL**

	2014	2014 (%)	2023	2023 (%)	Var. 2023/2014
Servicios hospitalarios y especializados	876.184	65,77%	1.416.288	63,00%	-2,77%
Servicios primarios de salud	172.588	12,95%	325.538	14,48%	1,53%
Servicios de salud pública	9.625	0,72%	32.724	1,46%	0,73%
Servicios colectivos de salud	33.049	2,48%	82.566	3,67%	1,19%
Farmacia	186.042	13,96%	281.502	12,52%	-1,44%
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	32.304	2,42%	16.384	0,73%	-1,70%
Gasto de capital	22.494	1,69%	93.197	4,15%	2,46%

Tabla 23. Evolución del gasto sanitario público en las Illes Balears 2014-2025 por clasificación funcional
(unidad: miles de euros y porcentajes)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.

Gasto sanitario público consolidado del subsector. Comunidades autónomas. Illes Balears.

Los servicios hospitalarios y especializados continúan siendo el principal componente del gasto sanitario, concentrando el 63,0 % del presupuesto en 2023, aunque su peso relativo desciende respecto a 2014 (65,8 %). En cuanto a los servicios de atención primaria, registran un ligero incremento de peso (del 12,95 % al 14,48 %), lo que supone un crecimiento del 1,53 % y sugiere un refuerzo moderado de este nivel asistencial. Sin embargo, este aumento sigue siendo limitado si se compara con la magnitud del gasto hospitalario.

Aunque se observa un aumento significativo en los servicios de salud pública, cuyo presupuesto pasa de 9,6 millones a 32,7 millones de euros (duplicando su peso relativo del 0,7 % al 1,46 %), este incremento es debido fundamentalmente a la incorporación de nuevas inmunizaciones en el calendario oficial de vacunación, tanto en población adulta como infantil, persistiendo la necesidad de mayor financiación en otras áreas de salud pública.

Finalmente, destaca que el gasto en farmacia continúa siendo uno de los bloques funcionales de mayor gasto, ya que concentra entre el 12 % y el 14 % del gasto. Destaca asimismo el aumento en productos antidepresivos, con un incremento superior al 35 % entre los años 2019 y 2024, así como en los productos relacionados con los grupos terapéuticos sedantes y contra la demencia, con incrementos de gasto superiores al 10 %. Todo ello, en un entorno de aumento de costes debido a la adopción de innovaciones y nuevas terapias.

94



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1

2

A. FINANCIACIÓN DEL SISTEMA**B.****C.****D.****GASTO SANITARIO PÚBLICO CONSOLIDADO**

	Millones de euros	% sobre el PIB	Euros por habitantes
Andalucía	14.178	7,1	1.648
Aragón	2.696	5,8	2.004
Asturias	2.196	7,8	2.182
Illes Balears	2.248	5,3	1.839
Canarias	4.365	8,1	1.962
Cantabria	1.214	7,2	2.063
Castilla y León	4.937	7,0	2.070
Castilla-La Mancha	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
Galicia	5.365	6,9	1.988
Madrid	11.919	4,1	1.719
Región de Murcia	3.325	8,2	2.134
Navarra	1.411	5,6	2.092
País Vasco	4.903	5,6	2.208
La Rioja	599	5,6	1.853
Comunidades autónomas	91.004	6,1	1.890

Las Illes Balears destinaron 2.248 millones de euros al gasto sanitario público en 2023, lo que representa un 5,3 % del PIB, por debajo de la media nacional, situada en el 6,1 %, quedando, así como la segunda comunidad en la que menos peso tiene el gasto en salud sobre el PIB. En cuanto al gasto por habitante, este alcanzó los 1.839 euros, también inferior al promedio estatal de 1.890 euros, lo que indica una menor intensidad relativa en la financiación sanitaria respecto a otras comunidades.

Tabla 24. Gasto sanitario público consolidado según la comunidad autónoma 2023
(unidad: euros y porcentajes)

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.
Sector de gasto. Comunidades autónomas. Gasto sanitario público consolidado.*

Estos niveles de gasto inferiores respecto a la media nacional se ven también impactados por la necesidad de garantizar la atención sanitaria a una población flotante creciente, y establecer mecanismos de traslados con una intensidad elevada, que permitan salvar las posibles inequidades del sistema causadas por la insularidad.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B. RECURSOS HUMANOS****C.****D.**

El análisis de los recursos humanos en el ámbito sanitario refleja la magnitud y relevancia del personal que sostiene el sistema. En total, se contabilizan 17.545 profesionales, de los cuales el 97 % pertenece al IB-Salut, consolidando su papel como pilar fundamental en la prestación de servicios, destacando que el 74 % desarrolla su actividad en entornos hospitalarios, lo que equivale a 12.699 profesionales sanitarios, y el 21 % en atención primaria.

**RECURSOS HUMANOS**

	IB-Salut				Conselleria				
	IB-Salut AP	IB-Salut-AH	IB-Salut 061	IB-Salut-SSCC sin CAIB	DG Salud Pública	DG Prestacions, farmàcia i consum	DG Reserca en salut, formació e investigació	DG Salut Mental	Secretaria general
Medicina	1.124	2.107	128	20	11	2	5	2	0
Enfermeria	1.435	4.256	133	24	28	1	5	1	0
Auxiliar enfermeria	183	3.121	0	0	0	0	0	0	0
Otro personal facultativo superior sanitario (A1/A2)	44	77	3	2	101	0	3	6	0
Técnicos Sanitarios	4	721	0	34	13	0	0	0	0
Titulado superior (A1/A2) con funciones de soporte (informáticos, economistas, juristas etc.)	88	177	5	139	4	29	6	9	27
Otro personal con funciones administrativas	734	2.239	13	329	44	12	8	4	28
Total	3.611	12.699	282	548	201	41	27	22	55

Tabla 25. Recursos humanos del IB-Salut y la Conselleria de Salud en las Illes Balears 2024 (unidad: número de profesionales)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del IB-Salut y la Conselleria de Salud.

El IB-Salut concentra la mayor parte del personal sanitario, destacando el bloque asistencial (medicina, enfermería y auxiliares), que supone el 73 % del total y constituye la base de la atención directa. En el periodo 2022-2024, se han realizado esfuerzos por aumentar la ratio de profesionales disponibles en atención primaria, pasando de 0,62 a 0,68 médicos y de 0,58 a 0,72 enfermeras por cada mil habitantes, aunque sigue por debajo de la media nacional 0,79 (médicos) y 0,76 (enfermeras), especialmente en el colectivo médico. No obstante, en atención hospitalaria el sistema mantiene cifras superiores a la media nacional: médicos 2,30, frente a 2,15, y enfermería 4,31, frente a 3,87.⁽¹²⁾ En relación con el colectivo médico, conviene señalar el envejecimiento de las plantillas. Más del 45 % de profesionales supera los 50 años, y el 19,3 % los 60, anticipando un riesgo elevado de jubilaciones.⁽²²⁾

En el ámbito de los recursos de la Conselleria, destaca especialmente el peso de la Dirección General de Salud Pública, que concentra cerca del 60 % de los profesionales, así como la aparición de la nueva Dirección General de Salud Mental, creada en 2023.

96



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS**2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO**

1

2

A.**B.****C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO****D.**

La infraestructura sanitaria y el equipamiento tecnológico constituyen un componente esencial para garantizar la capacidad operativa del sistema de salud. Estos indicadores ofrecen una visión integral del grado de suficiencia, modernización y accesibilidad de las infraestructuras, fundamentales para asegurar una atención eficiente, segura y equitativa en todas las islas.

**RECURSOS DE SALUD**

	Tipos de centros, servicios, establecimientos	Autorizados	Por islas				Por titularidades	
			Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Público	Privado
Centros con internamiento (hospitales)	Hospitales generales	19	13	3	2	1	7	12
	Hospitales especializados	1	1	0	0	0	0	1
	Hospitales de Atención Intermedia	4	4	0	0	0	2	2
	Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías	1	1	0	0	0	1	0
Centros ambulatorios	Consultas médicas	189	141	15	32	1	0	189
	Consultas de otros profesionales sanitarios	335	263	44	26	2	1	334
	Centros de salud	54	42	5	6	1	54	0
	Unidades básicas de salud	99	83	6	10	0	99	0
	Otros centros	1591	1228	127	224	13	32	1559
Ambulancias	Ambulancias	280	203	28	46	3	192	88
Farmacias	Farmacias	465	367	41	53	4	0	465

Tabla 26. Número de centros, servicios y establecimientos autorizados, por islas y por titularidades (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de la Memoria sobre la economía, el trabajo y la sociedad de las Illes Balears 2024.

En los centros con internamiento destaca el peso del sector privado, que concentra el 63 % de los hospitales generales autorizados. Este predominio guarda relación con la elevada penetración del seguro privado en las Balears (30 %, frente al 26 % de la media nacional) y con el crecimiento acumulado del 12 % de asegurados desde 2018.⁽²³⁾ Sin embargo, aunque los hospitales públicos representan solo el 37 % del total, su peso asistencial es significativamente mayor, ya que concentran más del 65 % de las camas hospitalarias ⁽²⁴⁾. Esto refleja que, pese a su menor número, la capacidad estructural y resolutoria del sector público sigue siendo claramente dominante.

Además, el sistema afronta un proceso de refuerzo estructural con la próxima apertura de los hospitales de Son Dureta, Felanitx y Verge del Toro, orientados a ampliar y redistribuir la capacidad de atención intermedia en el archipiélago. En el ámbito ambulatorio, la red de 54 centros de salud distribuidos entre las islas da cobertura a la población balear. También destaca la presencia de más de 460 oficinas de farmacia, que desempeñan un papel clave en garantizar el acceso a los medicamentos y reforzar las actividades de prevención y vigilancia del sistema sanitario.

97



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1 ... 2

A.

B.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

D.



CAMAS EN FUNCIONAMIENTO

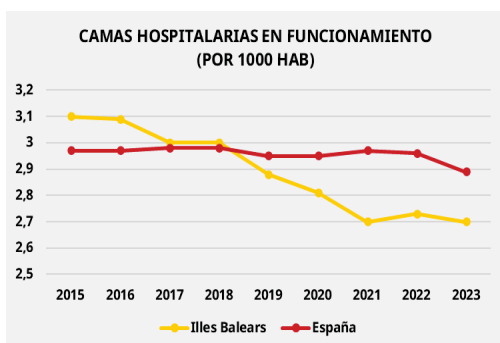


Ilustración 87. Evolución del número de camas hospitalarias en funcionamiento por mil habitantes en las Illes Balears y España (2015-2023) (unidad: número de camas por mil hab.)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).
Ministerio de Sanidad.

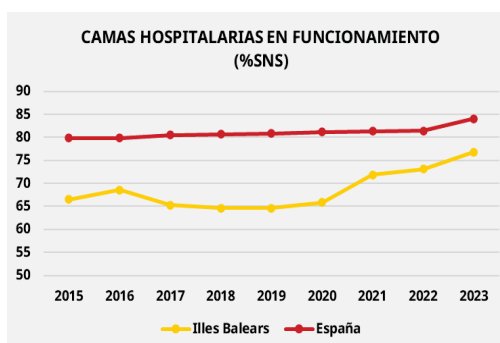


Ilustración 88. Evolución del porcentaje de camas hospitalarias en funcionamiento que pertenecen al SNS en las Illes Balears y España (2015-2023) (unidad: porcentaje)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).
Ministerio de Sanidad.

La evolución de las camas hospitalarias en funcionamiento (públicas y privadas) por mil habitantes en las Illes Balears muestra una tendencia descendente desde 2015, con valores que se mantienen por debajo del promedio nacional a partir de 2019. Mientras España conserva una disponibilidad relativamente estable en torno a las 3 camas por mil habitantes, las Illes Balears descienden hasta situarse cerca de 2,7 por mil habitantes en los últimos años, reflejando una menor capacidad relativa del sistema.

El porcentaje de camas en funcionamiento respecto al total instalado evidencia la diferencia entre sector público y privado. En el sector público, la disponibilidad operativa se mantiene elevada (85-93 %), aunque con una ligera caída en los últimos años. En el sector privado, sin embargo, la relación entre camas instaladas y en funcionamiento es notablemente menor (69-88 %), lo que sugiere un mayor infra-rendimiento de capacidad.

Tras una fase de estabilidad, desde 2021 se observa una recuperación progresiva en el conjunto de las Balears, acercándose gradualmente a los niveles nacionales, aunque aún mantiene una brecha significativa respecto a la disponibilidad estatal.

Estos indicadores ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la dotación de camas y recursos estructurales, al tiempo que reflejan un avance en la participación pública dentro de la atención hospitalaria.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1 ... 2

A.**B.****C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO****D.****DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO**

	Total	Públicos	Privados	% público
Alta tecnología	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
RVM	296	188	108	63,5
HEM	10	5	5	50

Tabla 27. Dotación de los equipos de alta tecnología de los hospitales de las Illes Balears 2024 (unidad: número de equipos)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2024.

ALE (acelerador de partículas), ASD (angiografía por sustracción digital), BRA (equipos de braquiterapia), DO (densitómetros óseos), DIAL (equipos de hemodiálisis), TAC (tomografía axial computarizada), PET (tomografía por emisión de positrones), RM (resonancia magnética), GAM (gammacámara), LIT (litotricia extracorpórea por ondas de choque), MAMOS (mamógrafo), NEU (neuronavegador), SPECT (tomografía por emisión de fotones), RVM (respiradores de ventilación mecánica invasiva) y HEM (salas de hemodinámica).

La dotación de equipos de alta tecnología en los hospitales de las Illes Balears alcanza un total de 636 equipos de alta tecnología, de los cuales el 65,1 % son públicos. Destacan los respiradores de ventilación mecánica invasiva (296) y los equipos de hemodiálisis (204), ambos con predominio público. En diagnóstico, hay TAC (27) y RM (28), con porcentajes públicos del 51,9 % y el 35,7 %.

Comparando la dotación tecnológica con la media nacional, Illes Balears tiene una dotación de 2,05 TAC y 2,29 RM por 100.000 habitantes, frente a 1,94 y 1,67 en España. Sin embargo, la proporción pública es menor: 64 % en TAC y 50 % en RM, frente al 75,11 % y 58,71 % nacional, lo que refleja una dependencia mayor del sector privado en imagen avanzada. ⁽¹²⁾

En síntesis, la comunidad dispone de buena capacidad tecnológica y ratios por habitante elevados, pero una menor presencia pública en TAC y RM plantea retos de equidad y accesibilidad. Reforzar la dotación pública en estas áreas, y otras áreas como la cirugía robótica, será clave para mejorar la autonomía diagnóstica y reducir la dependencia privada.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1

2

A. B. C. D. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

La actividad de formación e investigación complementa la evaluación global del sistema sanitario, aportando indicadores sobre el desarrollo del talento, la generación de conocimiento y la garantía ética en la investigación. Este apartado revisa la evolución de la formación continuada y de residentes, junto con el personal dedicado a I+D, la producción científica y la actividad del CEIm-IB, elementos esenciales para valorar la capacidad formativa, el dinamismo investigador y el avance del sistema sanitario en las Illes Balears.

**RECURSOS DE INVESTIGACIÓN**

	Entidades	Investigadores
Mallorca	9	1213
Menorca	1	6
Eivissa y Formentera	1	15

Tabla 28. Número de entidades e investigadores por islas en las Illes Balears, 2023 (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación

El ecosistema balear de I+D en salud cuenta con 1.234 investigadores. Este capital humano se caracteriza por un elevado nivel de cualificación: el 40 % dispone de doctorado, lo que refleja un notable grado de especialización y capacidad científica. Asimismo, la distribución por sexo evidencia un equilibrio prácticamente perfecto (51 % mujeres y 49 % hombres), situando a la comunidad entre los territorios con mayor igualdad de género en el ámbito investigador.

El sistema balear de investigación se estructura en torno a 11 entidades con actividad investigadora y 60 grupos de investigación, abarcando desde institutos sanitarios hasta universidades y centros asistenciales. La presencia de investigadores con actividad asistencial (44 %) refuerza la vinculación entre investigación y práctica clínica, favoreciendo la traslación de resultados a la atención sanitaria.

DISTRIBUCIÓN DE INVESTIGADORES POR SEXO

Ilustración 89. Distribución por sexo de los investigadores en las Illes Balears 2023 (unidad: porcentaje)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación

100



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1

2

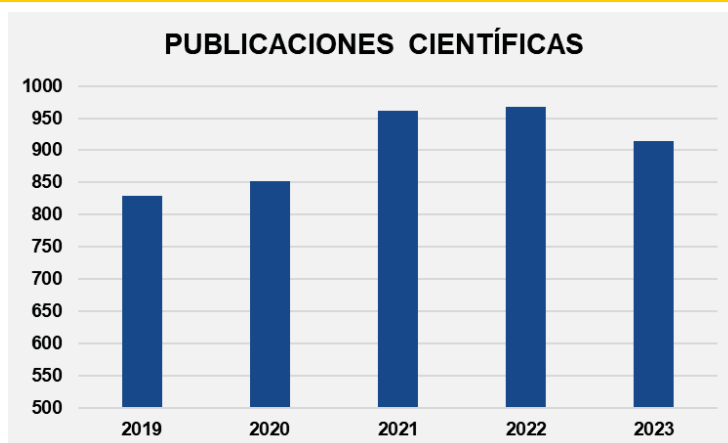
A.**B.****C.****D. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN****PRODUCTIVIDAD EN INVESTIGACIÓN**

Ilustración 90. Evolución del número de documentos citables (artículos originales y revisiones) en las Illes Balears (unidad: número)
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació

La producción científica en salud en las Illes Balears ha mostrado una evolución sólida durante el periodo 2019-2023. En total, la comunidad científica vinculada al ámbito sanitario publicó 4.525 artículos científicos, de los cuales 3.032 corresponden a documentos citables en revistas internacionales (artículos originales y revisiones). Además, se llevaron a cabo 696 estudios clínicos y 636 proyectos de investigación, con una participación destacada en programas europeos (296 proyectos), lo que refleja una creciente competitividad del sistema. La formación avanzada también muestra una evolución positiva, con 144 tesis doctorales y 244 trabajos de fin de residencia, indicadores del fortalecimiento del talento investigador.

En términos de calidad científica, se observa un comportamiento notable: más de la mitad de los artículos (50,8 %) se publicaron en revistas del primer cuartil (Q1), es decir, entre el 25 % de revistas con mayor impacto en su área temática. Asimismo, el 12,7 % se publicó en revistas del primer decil (D1), que corresponden al 10 % de publicaciones científicas más influyentes en todo el mundo. Estos indicadores de cuartil y decil reflejan la relevancia, visibilidad y competitividad de la investigación realizada en las Illes Balears.

El año 2023 representa un punto de inflexión, alcanzando los valores más elevados de calidad en la serie: 62,5 % de las publicaciones en Q1 y 17,3 % en D1, lo que evidencia un avance claro hacia una producción más especializada y de mayor impacto internacional.

En conjunto, la evolución del número de documentos citables y el creciente peso de las publicaciones en revistas de alto impacto confirman que el ecosistema investigador balear no solo es activo, sino que genera conocimiento competitivo.

101



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1 ... 2

A. B. C. D. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**ACTIVIDAD DE COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

	2020	2021	2022	2023
Ensayos clínicos con medicamento (ECm)	65	76	82	57
Estudios observacionales con medicamento (EOm)	92	66	58	23
Productos sanitarios (PS)	4	14	13	9
Proyectos de investigación	179	178	167	192
Casos clínicos	4	3	3	4
Total	344	337	323	285

Tabla 29. Evolución del número de estudios tramitados por el CEIm-IB (unidad: número)*Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació*

La actividad del CEIm-IB muestra una tendencia decreciente en el volumen total de estudios tramitados. No obstante, esta reducción no refleja un descenso de la actividad investigadora, sino que se explica fundamentalmente por cambios en los procedimientos de evaluación. En concreto, desde 2022, los ensayos clínicos con medicamentos (ECm), los estudios observacionales con medicamentos (EOm) y los productos sanitarios (PS) que ya han sido evaluados y aprobados por otros CEIm, dejan de requerir una nueva evaluación del CEIm-IB, lo que reduce de forma significativa el número de expedientes tramitados localmente. Este cambio tiene un impacto especialmente visible en los EOm.

En el ámbito de productos sanitarios (PS), la actividad permanece moderada y relativamente estable, mientras que los proyectos de investigación continúan representando el mayor volumen dentro de las categorías contempladas. En el año 2023 se observa un pico de actividad, con 192 proyectos. Los casos clínicos muestran un comportamiento uniforme con cifras bajas pero constantes a lo largo del período evaluado.

En conjunto, los datos indican que la actividad del CEIm-IB se ha estabilizado tras el impacto de la pandemia. El sistema mantiene un volumen relevante de investigación clínica, especialmente en proyectos de investigación y ensayos clínicos, mientras que los estudios observacionales retornan a niveles mas propios de un contexto sanitario no excepcional.



2.3 SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

2.3.2 RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO

1

2

A. B. C. **D. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**



FORMACIÓN CONTINUADA Y PLAZAS OFERTADAS

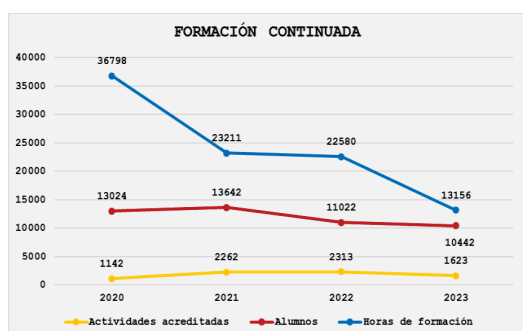


Ilustración 91. Evolución de los indicadores de formación continua, 2020-2023, Illes Balears (unidad: número)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut, Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació.



Ilustración 92. Evolución de los indicadores de formación a residentes, Illes Balears, 2015-2023 (unidad: plazas)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut, Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació.

La evolución de la formación continuada entre 2020 y 2023 muestra un comportamiento desigual. Las actividades acreditadas han experimentado un incremento del 42,1 % (de 1.142 a 1.623), alcanzando su máximo en 2022 con 2.313 actividades. Sin embargo, el número de alumnos presenta una disminución del 19,9 % (de 13.024 a 10.442), y las horas de formación registran una caída muy marcada del 64,3 % (de 36.798 a 13.156), lo que indica un aumento de actividades, pero de menor duración y con grupos más reducidos.

Por otro lado, la evolución de las plazas de formación sanitaria especializada ofertadas entre 2015 y 2023 refleja una tendencia claramente positiva. Las plazas ofertadas casi se duplican, con un crecimiento del 95,3 % (de 127 a 248). Este incremento sostenido evidencia un esfuerzo por ampliar el número de profesionales residentes dentro de las Balears.

En conjunto, los datos muestran un sistema con una tendencia al aumento de plazas FSE sostenido durante los últimos años, y en el que también ha crecido la oferta formativa destinada a la formación continuada de los profesionales en términos del número de actividades, aunque con una reducción de la duración.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

2. Análisis interno

2.4. Contexto normativo y estratégico



Govern de les
Illes Balears



2.4 CONTEXTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

2.4.1 MARCO NORMATIVO DE LA SALUD EN LAS BALEARS

La elaboración del Plan de Salud como el que ocupa el presente documento ha tenido en cuenta la normativa estatal y autonómica, para asegurar que el Plan se elabora y se desarrolla teniendo en cuenta todas las garantías jurídico-legales.

Normativa estatal

- Ley 14 / 1986 de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 41 / 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y deberes en materia de información y documentación clínica
- Ley 16 / 2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- Real Decreto 1030 / 2006, de 15 de diciembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud
- Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto legislativo 5 / 2015, de 30 de octubre)
- Ley 55 / 2003, de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario
- Ley Orgánica 3 / 2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantías de los derechos digitales
- Ley 31 / 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
- Ley 39 / 2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas
- Ley 7 / 2010, de 21 de julio, del Sector Público Instrumental
- Ley 19 / 2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno
- Ley 29 / 1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa
- Ley 9 / 2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público

Normativa autonómica

- Estatuto de Autonomía de las Illes Balears
- Ley 5 / 2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears
- Decreto 39 / 2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los estatutos del ente del Servicio de Salud de las Illes Balears
- Decreto 79 / 2023, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears
- Decreto 16 / 2015, de 10 de abril, de ordenación sanitaria territorial de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears
- Ley 40 / 2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears
- Ley 3 / 2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears
- Decreto 94 / 2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueban las bases y se establece el contenido de la cartera de servicios complementaria del sistema sanitario público de las Illes Balears



2.4 CONTEXTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

2.4.1 MARCO NORMATIVO DE LA SALUD EN LAS BALEARS

En relación con la normativa autonómica, resulta especialmente relevante señalar cierta legislación recientemente publicada orientada a lograr un sistema sanitario más sostenible, tecnológico y que apuesta por los buenos hábitos en salud.



Decreto 39 / 2019 de 17 de mayo, sobre la promoción de la dieta mediterránea en los centros educativos y sanitarios de las Illes Balears

Tiene como objeto favorecer una alimentación saludable basada en patrones de dieta mediterránea y en la disponibilidad de alimentos saludables. El reglamento resulta de aplicación a centros educativos, centros sanitarios públicos y administraciones sanitarias públicas, y se establecen requisitos en la programación y composición de los menús, además de la prohibición de venta de alimentos y bebidas que superen ciertos valores energéticos, azúcares o grasas recomendadas.



Decreto Ley 1 / 2024, de 22 de marzo, por el que se regulan determinados aspectos de la actividad sanitaria urgente y emergente en las Illes Balears

Tiene por objeto establecer un marco de ordenación y regulación de la asistencia sanitaria urgente y emergente no hospitalaria en las Illes Balears, así como regular la relación entre los servicios de transporte sanitario que presten asistencia a urgencias y emergencias y los centros hospitalarios de las Balears. En particular, destaca la capacidad de colaboración con la provisión privada, para poder ofertar atención urgente a las personas extranjeras desplazadas temporalmente a las Illes Balears en posesión de la tarjeta sanitaria europea a través de la red de centros y servicios de apoyo a la asistencia urgente y emergente. Lo que redundará en una disminución de la presión asistencial sobre los servicios de urgencia públicos.



Ley 7 / 2024, de 11 de diciembre, de medidas urgentes de simplificación y racionalización administrativas de las administraciones públicas de las Illes Balears

Tiene como objeto establecer medidas para incrementar la eficacia y eficiencia administrativa, con la finalidad de mejorar los servicios a la ciudadanía como el funcionamiento y organización de las administraciones públicas. En particular, y en el ámbito que ocupa la elaboración del Plan, destaca el art. 43, que modifica la Ley 4 / 2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de las Illes Balears, y que permite el desarrollo de la historia social única, y una mejor integración con los datos sanitarios, algo prioritario para colectivos dependientes y con problemas de cronicidad.



2.4 CONTEXTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

2.4.2. PLANES DE ACCIÓN Y ESTRATÉGICOS

Recientemente, desde la Conselleria de Salud y el Servicio, se han publicado diferentes planes, enfocados en lograr un sistema más sólido, digital y adaptado a las demandas de la población y los profesionales. A continuación, se resumen los principales:

Plan plurianual 2025-2027 de Recursos Humanos ⁽²⁵⁾	Permitirá reducir la temporalidad de empleo público del Servicio, con la publicación de más de 1.144 plazas, 80 % correspondientes a profesionales sanitarias.	Plan de Infraestructuras 2024-2027 ⁽²⁶⁾	Orientado a modernizar, mejorar y adecuar los centros sanitarios, con una inversión de 434 millones de euros (352 en el área de Mallorca, 43 en la de Menorca y 38 en la de Eivissa y Formentera).
Plan Estratégico de Atención Primaria 2022-2026 ⁽²⁷⁾	Orientado a fortalecer y reforzar el liderazgo de la atención primaria, como eje central de la atención a los ciudadanos.	Plan de Salud Mental 2025-2030 ⁽²⁸⁾	Propone un cambio de modelo asistencial y refuerzo de la atención psicológica en la atención primaria.
Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025-2029 ⁽²⁹⁾	Persigue establecer un marco para la transformación digital de la salud en el Servicio, hacia un modelo predictivo, preventivo, personalizado y más participativo.	Plan Estratégico de Transformación de SSII no Asistenciales 2025-2029 ⁽³⁰⁾	Persigue mejorar la capacidad operativa y de gestión del Servicio, en los ámbitos de recursos humanos, administración electrónica, logística y en el económico-financiero.
Pacto por la Salud ⁽¹⁾	Iniciativa de amplia participación ciudadana que ha permitido captar la voz de la ciudadanía, y líneas estratégicas que han de ser consideradas en el diseño de políticas para el sistema de salud de las Balears durante los próximos años. Estas líneas han constituido un elemento fundamental para la definición estratégica del Plan de Salud. - L1. Reconocimiento, fidelización, estabilización y captación de profesionales - L2. Modernización y fortalecimiento de la atención primaria y de la capacidad de resolución asistencial y de prevención - L3. Abordaje de la cronicidad: atención centrada en la persona, atención social y sanitaria - L4. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de hábitos saludables - L5. Atención a los problemas de salud mental, potenciando la prevención y la atención comunitaria - L6. Reducción de los tiempos de espera para consultas externas e intervenciones quirúrgicas.		





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

3. Análisis externo

3.1. Retos globales de los sistemas sanitarios



Govern de les
Illes Balears



3.1 RETOS GLOBALES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

Los sistemas sanitarios afrontan en la actualidad un escenario de transformación estructural, impulsado por cambios demográficos, sociales, económicos y tecnológicos de gran magnitud. Estos factores están redefiniendo las necesidades de salud, la demanda asistencial y la capacidad de respuesta de los sistemas públicos.



Transición demográfica y epidemiológica

El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida están transformando el perfil demográfico y epidemiológico de las sociedades europeas. Según Eurostat (2024), la población mayor de 65 años en la Unión Europea representa ya el 22,3 %, y se prevé que alcance el 30 % en 2050, mientras que el grupo de mayores de 80 años se duplicará, pasando del 6 % actual al 12 % en 2025. Este proceso se ve acentuado por el descenso de la natalidad (tasa media de fertilidad de 1,5 hijos por mujer según Eurostat en 2024) y por una mayor supervivencia asociada a los avances médicos y a la mejora de las condiciones de vida, configurando un escenario de presión sostenida sobre los sistemas sanitarios y sociales.

IMPACTO

- Incremento de la demanda asistencial continuada y de la complejidad clínica en todas las etapas de atención sanitaria.
- Necesidad de adaptar los modelos de atención a un perfil poblacional más envejecido y con mayor dependencia funcional.
- Incremento del peso de la población mayor sobre el gasto sanitario y los servicios de larga duración.



Incremento de las enfermedades crónicas y de los problemas de salud mental

Las enfermedades no transmisibles (*cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y oncológicas*) representan más del 80 % de la mortalidad prematura en Europa y del 74 % de la mortalidad mundial⁽³¹⁾. La OMS estima que, de mantenerse las tendencias actuales, la carga de enfermedad crónica crecerá un 17 % adicional hasta 2030 en la región europea. Los problemas de salud mental se han convertido en una prioridad emergente: desde la pandemia han aumentado un 25-30 %⁽³²⁾, y el consumo de ansiolíticos y antidepresivos ha crecido en torno al 15 % en Europa Occidental, especialmente en jóvenes y mujeres⁽³³⁾. Además, la salud mental de los profesionales sanitarios de la Unión Europea presenta más del 48 % síntomas de ansiedad, depresión o agotamiento emocional⁽³⁴⁾.

IMPACTO

- Aumento sostenido de la morbilidad y discapacidad, asociada a enfermedades crónicas y trastornos mentales.
- Sobrecarga de los servicios de atención primaria y salud mental, con necesidad de reforzar la prevención y la atención comunitaria.
- Avance hacia una transición epidemiológica centrada en la cronicidad y la salud mental, con implicaciones en sostenibilidad, productividad y planificación de recursos.



3.1 RETOS GLOBALES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS



Escasez y redistribución de profesionales sanitarios

El envejecimiento de las plantillas, las jubilaciones masivas previstas y la desigual distribución territorial han generado un déficit estructural de profesionales sanitarios en múltiples especialidades, especialmente en atención primaria y enfermería. La OMS estima una escasez global de 1,2 millones de profesionales sanitarios en Europa en 2022, una brecha que podría alcanzar los 10 millones en todo el mundo en 2030 si no se refuerzan las políticas de retención y formación⁽³⁵⁾.

Más del 30 % de los profesionales sanitarios europeos tienen más de 55 años, lo que anticipa una ola de jubilaciones en la próxima década, tanto en el ámbito asistencial como en el de la vigilancia en salud pública⁽³⁶⁾, mientras que las nuevas generaciones muestran un menor interés por las carreras vinculadas al ámbito de la salud⁽³⁷⁾. A ello se suma la creciente feminización del sector, la precariedad contractual y las dificultades de atracción y retención en entornos rurales e insulares, que agravan los desequilibrios territoriales.

IMPACTO

- Déficit de cobertura en áreas rurales, insulares y en especialidades críticas.
- Incremento del riesgo de sobrecarga y *burnout* del personal sanitario, con impacto en la calidad asistencial y en la sostenibilidad del sistema.
- Pérdida progresiva de capacidad operativa y *know-how* institucional, asociada a la jubilación de perfiles sénior y a la insuficiente reposición generacional.



Sostenibilidad económica y aumento de costes

El gasto sanitario público ha mostrado variaciones recientes, con un crecimiento sostenido en términos absolutos impulsado por factores estructurales como el envejecimiento poblacional, la presión demográfica, el aumento de la cronicidad y la incorporación continua de innovaciones terapéuticas y tecnológicas⁽³³⁾. A ello se suman el incremento del coste de los fármacos innovadores, la digitalización sanitaria y las mayores expectativas ciudadanas en cuanto a acceso y calidad, lo que tensiona los presupuestos públicos y amplía la brecha entre gasto real y financiación estructural.

Según la OMS, más del 70 % del gasto sanitario en Europa se concentra en la atención a enfermedades crónicas y de larga duración⁽³⁸⁾.

IMPACTO

- Riesgo de desequilibrio financiero y déficit estructural en los sistemas públicos de salud.
- Aumento de la presión sobre el gasto corriente, especialmente en medicamentos, recursos humanos y atención hospitalaria.
- Tensión creciente entre sostenibilidad y equidad, con riesgo de inequidades territoriales en el acceso a los servicios sanitarios.



3.1 RETOS GLOBALES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS



Transformación tecnológica y digitalización del sistema sanitario

La transformación digital de la sanidad está redefiniendo los modelos asistenciales en toda Europa. La expansión de la inteligencia artificial (IA), la analítica avanzada, el *big data* clínico, la telemedicina y los dispositivos conectados ofrecen oportunidades sin precedentes para mejorar la calidad, la accesibilidad y la eficiencia de los sistemas sanitarios ⁽³⁹⁾. Estas tecnologías permiten optimizar la toma de decisiones clínicas, anticipar riesgos de salud poblacional y personalizar tratamientos, contribuyendo a una atención más proactiva y centrada en el paciente. Sin embargo, su implantación desigual entre territorios y niveles asistenciales plantea nuevos retos en materia de interoperabilidad, gobernanza del dato, ciberseguridad y equidad digital. La brecha tecnológica, puede traducirse en desigualdades en el acceso a los servicios digitales y en una menor capacidad para adoptar modelos de atención digital en zonas rurales o grupos poblacionales.

IMPACTO

- Mejora potencial de la continuidad asistencial, la toma de decisiones clínicas basadas en evidencias y la eficiencia operativa del sistema.
- Riesgo de brecha digital y exclusión de colectivos vulnerables, especialmente personas mayores o con menor nivel de alfabetización tecnológica.
- Aumento de la exposición a ciberamenazas y fallos de seguridad, con impacto directo en la confianza ciudadana y la resiliencia institucional.



Determinantes sociales, ambientales y climáticos de la salud

Los determinantes sociales (nivel educativo, renta, vivienda, empleo) e influyen hasta un 75 % del estado de salud de la población, mientras que el 25 % se influye por el gasto sanitario y los servicios sanitarios que se ofrecen⁽⁴⁰⁾. La OMS estima que hasta un 25 % de la carga de enfermedad está relacionada con factores ambientales (cambio climático, contaminación, calidad de aire y del agua) modificables, especialmente en entornos urbanos y costeros⁽³¹⁾.

El cambio climático agrava estos efectos al aumentar la exposición a olas de calor, contaminación atmosférica, enfermedades respiratorias y patologías infecciosas transmitidas por vectores, fenómenos cada vez más frecuentes en Europa⁽⁴¹⁾. Además de este aumento de temperaturas y reducción de precipitaciones, aumenta el riesgo de transmisión de patógenos alimentarios⁽⁴²⁾.

IMPACTO

- Incremento de las desigualdades sociales en salud y de la vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales.
- Aumento de enfermedades respiratorias, cardiovasculares e infecciosas asociadas a contaminación, temperaturas extremas y vectores emergentes.
- Presión creciente sobre los sistemas de salud pública y necesidad de adaptación de infraestructuras y planes de respuesta climática y ambiental.



3.1 RETOS GLOBALES DE LOS SISTEMAS SANITARIOS



Gobernanza, liderazgo y coordinación del sistema sanitario

Los sistemas sanitarios presentan estructuras de gobernanza complejas y fragmentadas, con dificultades para coordinar políticas entre niveles asistenciales, territoriales y sectores administrativos. La pandemia de la COVID-19 evidenció tanto las limitaciones de los modelos tradicionales de gestión como la capacidad de respuesta y colaboración interinstitucional ante emergencias sanitarias. No obstante, persisten desafíos en la alineación de políticas de salud con otros ámbitos de gobierno, como servicios sociales, educación o medioambiente, y en la consolidación de mecanismos de liderazgo institucional, planificación estratégica y evaluación basada en resultados.⁽⁴³⁾

IMPACTO

- Riesgo de fragmentación y duplicidad de funciones entre niveles asistenciales y administrativos.
- Dificultad para alinear estrategias de salud pública, atención asistencial y políticas intersectoriales.
- Necesidad de fortalecer los sistemas de información, evolución y liderazgo, promoviendo estructuras de gobernanza estables, colaborativas y con visión de largo plazo.



Participación ciudadana, confianza y alfabetización en salud

La sostenibilidad de los sistemas de salud depende cada vez más de su capacidad para implicar a la ciudadanía en la toma de decisiones y fomentar la alfabetización sanitaria. La pandemia de la COVID-19 evidenció que la confianza pública y la comprensión de la información sanitaria son factores determinantes para la adhesión terapéutica, la adopción de medidas preventivas y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud⁽⁴⁴⁾. Sin embargo, persisten brechas significativas en el acceso a la información, la comprensión de los mensajes de salud y la participación efectiva en los procesos de decisión.

IMPACTO

- Riesgo de desinformación y menor adherencia a políticas de salud pública en contextos de baja alfabetización sanitaria.
- Desigualdades en el acceso a la información sanitaria, especialmente entre grupos con menos nivel educativo o digital.
- Pérdida de confianza institucional ante percepciones de opacidad o falta de participación real en las decisiones del sistema de salud.

Las organizaciones internacionales coinciden en que los sistemas sanitarios deben adaptar sus modelos de atención, gobernanza y relación con la ciudadanía para afrontar los retos del envejecimiento, la cronicidad y la digitalización. La sostenibilidad futura dependerá de su capacidad para anticiparse a estos desafíos, fortalecer la atención primaria y aprovechar la transformación digital para mejorar la eficiencia y la toma de decisiones basada en datos. Reforzar la gobernanza institucional y la participación social será clave para garantizar la equidad, la resiliencia y la sostenibilidad del sistema sanitario.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

3. Análisis externo

3.2. Soluciones globales para hacer frente a los retos



**Govern de les
Illes Balears**



3.2 SOLUCIONES GLOBALES PARA HACER FRENTE A LOS RETOS

Para hacer frente a estos retos, se están poniendo en marcha diferentes soluciones estratégicas que actúan como palancas de transformación del sistema. Entre ellas destacan la adopción de tendencias tecnológicas, el impulso de la salud pública de precisión, la extensión de la medicina basada en valor, el enfoque integral One Health, el refuerzo de la atención primaria como eje vertebrador y el avance en alfabetización en salud de las cuales se analiza su función y beneficios frente a los retos del sistema sanitario.

A. Tecnología como aliado

Las tendencias en salud reúnen las principales innovaciones que están transformando el sistema sanitario. Estos avances, que se vienen desarrollando desde hace años en diferentes tipos de tecnologías, están siendo pilotados e implementados por los distintos agentes del sistema sanitario. Se incluyen tecnologías como la inteligencia artificial, la monitorización remota y el internet de las cosas médicas (IoMT), la genómica, la automatización de procesos, la interoperabilidad, la digitalización de la imagen médica, la ciberseguridad, la realidad aumentada y virtual o el *big data*.

Inteligencia artificial

- Tecnología: algoritmos IA, NLP.
- Beneficios: soporte a decisiones clínicas, mejora en gestión administrativa.

Telemonitorización

- Tecnología: IoMT, sensores conectados.
- Beneficios: monitorización en tiempo real, análisis remoto de datos.

Análisis genómico

- Tecnología: métodos de secuenciación y procesamiento genómico.
- Beneficios: tratamientos más eficientes y personalizados.

Realidad aumentada y virtual

- Tecnología: RA y RV.
- Beneficios: apoyo en cirugías, simulaciones para formación y terapias.

B. Salud Pública de precisión

La salud pública de precisión es un enfoque moderno que aplica métodos avanzados de análisis de datos y tecnologías emergentes para mejorar la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica y la reducción de desigualdades en salud. Integra información genómica, clínica, social, ambiental y comportamental para identificar con mayor exactitud a los grupos poblacionales en riesgo y orientar intervenciones más específicas.⁽⁴⁵⁾

La salud pública de precisión tiene muchos beneficios como pueden ser:

- Acciones preventivas más precisas y dirigidas.
- Mayor aprovechamiento de datos poblacionales.
- Vigilancia epidemiológica más avanzada.
- Identificación de desigualdades y riesgos específicos.
- Recursos públicos más eficientes.



3.2 SOLUCIONES GLOBALES PARA HACER FRENTE A LOS RETOS

C. Medicina basada en valor

La medicina basada en valor (*value-based healthcare*) es un enfoque que orienta el sistema sanitario hacia la obtención de los mejores resultados de salud para los pacientes en relación con los recursos utilizados. Surge como respuesta a la necesidad de superar modelos centrados en volumen y avanzar hacia una atención que maximice el valor real en salud. Para su implementación, requiere la participación activa del paciente, la medición sistemática de resultados y experiencias mediante PROM y PREM, la coordinación de cuidados y un seguimiento continuo que permita evaluar y mejorar los procesos. Todo ello, alineando incentivos para que los actores del sistema trabajen en generar valor sostenible.⁽⁴⁶⁾

Las organizaciones basadas en valor permiten:

- Mejorar los resultados en salud, priorizando la calidad sobre la cantidad de intervenciones.
- Reducción de la variabilidad clínica, aplicando prácticas basadas en evidencia y estándares comunes.
- Mayor coordinación asistencial, integrando equipos y niveles de atención para ofrecer un cuidado continuo.
- Optimización del uso de recursos.
- Impulso a la innovación, fomentando nuevas soluciones centradas en el paciente y en la mejora de procesos.
- Disminución de costes, como consecuencia de una atención más eficiente.

D. Enfoque One Health

One Health es un enfoque integrado que reconoce que la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medioambiente está interconectada. Propone trabajar de forma coordinada entre sectores para prevenir riesgos, detectar amenazas sanitarias y proteger la salud desde una perspectiva global. Este enfoque impulsa la colaboración, la vigilancia conjunta, el intercambio de información y la toma de decisiones integradas para reducir las amenazas emergentes.⁽⁴⁷⁾

El enfoque One Health permite:

- Prevención y detección de riesgos.
- Vigilancia colaborativa.
- Respuestas más rápidas.
- Reducción de enfermedades.
- Seguridad alimentaria.
- Ecosistemas más resilientes.
- Mayor sostenibilidad.



3.2 SOLUCIONES GLOBALES PARA HACER FRENTE A LOS RETOS

E. Atención Primaria como eje de transformación

La atención primaria constituye el primer punto de contacto con el sistema sanitario y actúa como la base de un enfoque integral, preventivo y comunitario. Es el nivel asistencial que conecta de forma más directa los servicios de salud con la vida de las personas, integrando prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a lo largo del ciclo vital. Además, una AP fuerte permite reorientar el sistema sanitario, hacerlo más accesible, integrado y sostenible.⁽⁴⁸⁾

Una atención primaria como eje de transformación:

- Mejora el acceso.
- Reduce presión hospitalaria.
- Favorece prevención y promoción.
- Mayor continuidad y coordinación asistencial.
- Aumenta equidad y cobertura efectiva.
- Refuerza la sostenibilidad del sistema.

F. Alfabetización en salud

La alfabetización en salud se refiere a la capacidad de las personas para obtener, comprender y utilizar información relacionada con la salud con el fin de tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Incluye habilidades para leer, interpretar instrucciones médicas, comprender etiquetas de medicamentos y navegar por el sistema sanitario.⁽⁴⁹⁾

La alfabetización de la salud proporciona:

- Mejora en decisiones: elecciones más seguras sobre salud.
- Reducción de costes: menos errores y hospitalizaciones.
- Promoción de equidad: información accesible para todos.
- Fomento de prevención: mayor participación en vacunas y hábitos saludables.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

3. Análisis externo

3.3. *Benchmark* internacional, nacional y regional



Govern de les
Illes Balears



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

Tras identificar los principales retos sanitarios globales para afrontarlos, resulta clave analizar cómo otros contextos están respondiendo a desafíos similares. En este sentido, se están impulsando estrategias que buscan hacer frente a la cronicidad, el envejecimiento poblacional, la salud mental, la escasez de profesionales y la digitalización, entre otros. El análisis externo de estrategias sanitarias a escala internacional, nacional y regional permite identificar modelos de referencia y tendencias de transformación que orientan la evolución hacia sistemas de salud más avanzados. Este benchmarking facilita la comprensión de cómo distintos entornos están implementando soluciones transferibles para la planificación del sistema sanitario balear.

A **escala internacional**, destacan programas como NHS Long Term Plan (Reino Unido), centrado en la salud poblacional y la atención integrada, el Plano Nacional de Saúde (Portugal), que impulsa la atención omnicanal y la digitalización del acceso; la estrategia de salud digital de Australia, orientada a la interoperabilidad y uso seguro de datos; y el Plan estratégico de la HAS que refuerza la calidad asistencial, la integración de recorridos y la adopción responsable de la innovación tecnológica.

A **escala nacional**, el Ministerio de Sanidad ha desplegado diversas estrategias alineadas con los retos actuales: la Estrategia Española de Salud Global 2025-2030, la Estrategia de Salud Pública (2022), la Estrategia de Salud Digital y la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (2022).

A **escala regional**, varias comunidades autónomas, como Galicia, Euskadi, La Rioja, Catalunya y Castilla y León, han impulsado recientemente Planes de Salud que priorizan la promoción de la salud y la prevención, la integración de la atención salud-social, la salud digital, el enfoque One Health y la evaluación por resultados en salud.

El análisis conjunto de estas experiencias permite identificar palancas de cambio comunes, que pueden inspirar la evolución del sistema sanitario de las Illes Balears hacia un modelo más eficiente, equitativo e innovador.

INTERNACIONAL	NACIONAL	REGIONAL
  SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE  Australian Government Department of Health, Disability and Ageing  HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	 GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD	 CatSalut Servei Català de la Salut  SERVIZO GALEGO de SAÚDE  Osakidetza  Rioja Salud  Sacyl



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

A escala internacional, los principales sistemas de salud europeos están avanzando hacia modelos más preventivos, integrados y digitales, con estrategias que priorizan la sostenibilidad, la eficiencia y la atención centrada en la persona.

A. Plan Estratégico - Reino Unido

El plan estratégico «Fit for the Future: 10 years Health Plan for England» (2025 - 2035)⁽⁵⁰⁾ establece la visión de transformación del NHS (National Health Service) para la próxima década. En respuesta a los desafíos estructurales, tecnológicos y demográficos, propone una reforma profunda centrada en tres ejes: atención comunitaria, digitalización y prevención. El objetivo es garantizar un sistema de salud más accesible, equitativo y sostenible, manteniendo los principios fundacionales del NHS mientras se adapta a las necesidades de futuro. A continuación, se resumen las principales líneas de trabajo:

1. Nuevo modelo de atención

Transformar el NHS hacia un sistema más comunitario, digital y preventivo. Se prioriza la atención local, el uso de tecnología y la prevención de enfermedades para mejorar acceso y resultados.

2. Nuevo modelo operativo del NHS

Redistribuir el poder desde el gobierno hacia regiones, proveedores y pacientes, con nuevas estructuras locales que gestionen presupuesto y servicios de forma integrada.

3. Transparencia y calidad

Establecer estándares claros de calidad, publicar indicadores comparativos y permitir que los pacientes elijan proveedores basados en resultados clínicos y experiencia.

4. Talento y fuerza laboral

Modernizar la gestión del personal, reducir la dependencia internacional, integrar IA en la práctica clínica y mejorar la formación, motivación y condiciones laborales.

5. Innovación tecnológica

Aprovechar tecnologías como IA, genómica y dispositivos portátiles para personalizar la atención, aumentar la productividad y posicionar el NHS como líder global en innovación.

6. Reforma financiera

Adoptar un enfoque basado en valor, con incentivos por calidad y eficiencia, redistribución equitativa de fondos y planificación financiera a largo plazo para asegurar sostenibilidad.

7. Reducción de desigualdades

Implementar políticas de salud pública para combatir el tabaquismo, la obesidad y mejorar la salud mental, con especial atención a poblaciones vulnerables y medicina preventiva.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

B. Plan Estratégico - Portugal

El **Plan Nacional de Salud 2021-2030** del SNS (Serviço Nacional de Saúde)⁽⁵¹⁾ es el primer plan decenal de salud en Portugal, centrado en la sostenibilidad, la equidad y la participación social, alineado con los objetivos de desarrollo sostenible. Surge en respuesta a desafíos como la pandemia, el envejecimiento poblacional y las desigualdades, proponiendo una estrategia integrada y multisectorial para mejorar la salud de toda la población. A continuación, se resumen las principales líneas de trabajo:

1. Promover la salud de forma transversal y multisectorial

El plan impulsa la integración de la salud en todas las políticas públicas, abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales. Se fomenta la participación comunitaria, la equidad y la promoción de entornos saludables, con especial atención a la salud mental, el envejecimiento activo y los grupos vulnerables.

2. Mantener y reforzar estrategias efectivas existentes

Se consolidan intervenciones que han demostrado eficacia, como la vacunación, la vigilancia epidemiológica, la salud materno-infantil y el control de enfermedades prevenibles. El objetivo es evitar retrocesos y garantizar la continuidad de buenas prácticas.

3. Recuperar y mejorar el acceso a cuidado de salud

Se prioriza la recuperación del sistema sanitario tras la pandemia, mejorando la cobertura universal, la calidad asistencial y la equidad territorial. Se refuerza la atención a poblaciones vulnerables y se promueve la integración de cuidados, incluyendo salud oral, paliativos y prevención de complicaciones crónicas.

4. Preparar y anticipar el futuro

El plan refuerza la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. Se adoptan enfoques innovadores como One Health y la salud digital, y se promueve la resiliencia del sistema mediante inversión en infraestructuras, recursos humanos y planificación estratégica.

C. Plan Estratégico - Australia

El plan «Delivering Quality Care More Efficiently - Interim Report»⁽⁵²⁾ ha sido elaborado por la Productivity Commission del Gobierno de Australia, en coordinación con el Department of Health and Aged Care (DoHAC), y establece la visión para transformar el sistema de cuidados australianos, que incluye salud, discapacidad, cuidado infantil, adultos mayores y veteranos. El objetivo es garantizar servicios de alta calidad y sostenibles, mediante reformas que mejoran la eficiencia y la integración del sistema. La estrategia se articula en tres líneas de trabajo principales:



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

1. Reforma de la regulación de calidad y seguridad

Se propone alinear los estándares regulatorios entre distintos sectores del cuidado para crear un sistema más coherente y eficiente. Se plantea la creación de un registro único para trabajadores y proveedores, un portal digital común para auditorías y acreditaciones, y un marco estandarizado para reportar calidad y seguridad. Con ello se pretende reducir la carga administrativa, mejorar la movilidad laboral y ofrecer mayor transparencia a los usuarios, garantizando que los servicios cumplan criterios homogéneos de calidad y seguridad.

2. Comisionamiento colaborativo

La segunda línea propone fortalecer la planificación conjunta entre redes hospitalarias, redes de salud primaria y organizaciones comunitarias, especialmente aquellas que atienden a poblaciones indígenas. Este enfoque colaborativo permitirá adaptar los servicios a las necesidades locales, reducir la fragmentación del sistema y prevenir hospitalizaciones evitables. Para lograrlo, se plantea flexibilizar los mecanismos de financiación, establecer comités de gobernanza compartida y garantizar recursos eficientes para implantar programas integrados que mejoren la eficiencia y los resultados en salud.

3. Marco nacional de inversiones en prevención

La tercera línea se centra en cambiar la lógica de inversión gubernamental hacia la prevención, reconociendo que sus beneficios se distribuyen entre distintos sectores y niveles de gobierno y se manifiestan a largo plazo. Se propone la creación de una junta asesora independiente que evalúe programas preventivos, el desarrollo de un modelo actuarial para medir impacto y costo / efectividad, y la implementación de un mecanismo de financiación conjunta entre el gobierno federal y los estados. Este marco busca asegurar una base estable y continua para financiar intervenciones que mejoren los resultados en salud y reduzcan la demanda futura de servicios agudos.

D. Plan Estratégico - Francia

El **Plan Estratégico 2025-2030 de la Haute Autorité de Santé (HAS)**⁽⁵³⁾ define las prioridades de Francia para los próximos cinco años, en un contexto marcado por la innovación tecnológica, el envejecimiento de la población, las desigualdades sociales y territoriales, y los desafíos medioambientales y financieros. La estrategia se articula en torno a tres grandes líneas de trabajo que buscan transformar el sistema de salud francés, hacerlo más inclusivo, eficiente y resiliente, y consolidar su modelo en el plano nacional e internacional.

1. Promover una visión integrada del recorrido vital de las personas

La HAS propone una transformación del sistema de salud basada en la coordinación efectiva entre los sectores sanitario, social y médico-social.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.1 INTERNACIONAL

El objetivo es garantizar una atención continua y adaptada a lo largo de la vida, especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad. Se prioriza la participación de los usuarios en las decisiones que les afectan, la integración de los determinantes sociales de la salud en la evaluación, y el uso de la innovación para mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios.

2. Defender la calidad en un sistema de salud en tensión

Ante las limitaciones estructurales del sistema, como la escasez de recursos, la presión asistencial y las desigualdades, la HAS apuesta por reforzar la pertinencia y seguridad de las prácticas profesionales. Esto incluye optimizar el uso de tecnologías sanitarias, revisar los modelos de evaluación médico-económica para mejorar la eficiencia del gasto, y redefinir los indicadores de calidad para que sean útiles y aplicables. También se busca facilitar la adopción de las recomendaciones mediante formatos adaptados y colaboraciones estratégicas.

3. Preparar el futuro para consolidar el modelo francés

La HAS se posiciona como agente clave en la anticipación de los desafíos futuros del sistema de salud. Esto implica evaluar con agilidad y rigor las innovaciones sanitarias, fortalecer su papel en Europa y en el ámbito internacional, y mejorar la capacidad de respuesta ante crisis sanitarias, medioambientales o digitales. Además, se integra la sostenibilidad ecológica como criterio transversal en los procesos de evaluación y planificación, consolidando así un modelo de salud resiliente y responsable.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

A escala nacional, el Ministerio está lanzando diferentes estrategias de salud que avanzan hacia un modelo más preventivo, integrado y digital, priorizando la sostenibilidad, la eficiencia y una atención centrada en la persona, con la atención primaria como eje y la equidad como principio fundamental.

A. Estrategia Española de Salud Global 2025-2030

La Estrategia Española de Salud Global 2025-2030⁽⁵⁴⁾ surge en un contexto marcado por desafíos interdependientes: la experiencia de la pandemia de la COVID-19, el impacto creciente del cambio climático, la fragmentación de la gobernanza internacional y las profundas desigualdades en el acceso a servicios sanitarios y tecnologías.

Esta estrategia establece una hoja de ruta para reforzar la cooperación internacional, promover sistemas sanitarios universales y resilientes, impulsar la preparación ante emergencias y fomentar la innovación y digitalización con perspectiva de equidad.

Con un enfoque basado en derechos humanos, principios One Health y salud planetaria, la estrategia articula seis líneas de trabajo que integran la dimensión sanitaria, social, ambiental y tecnológica, posicionando a España como un actor clave en la gobernanza global de la salud.

1. Fortalecer sistemas sanitarios públicos resilientes

Basados en cobertura universal, atención primaria y comunitaria, gobernanza colaborativa y formación ética de profesionales.

2. Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Enfoque de curso de vida, reducción de desigualdades, acceso a agua, saneamiento, alimentación saludable, vacunación y derechos sexuales y reproductivos.

3. Abordaje integral de salud ambiental y cambio climático

Sistemas sanitarios sostenibles, enfoque One Health, mitigación y adaptación frente a riesgos ambientales.

4. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Fortalecer capacidades frente a pandemias, implementar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Acuerdo de Pandemias, garantizar acceso equitativo.

5. Impulsar una gobernanza global más sólida y eficaz

Reforzar el papel de la OMS, mejorar la financiación internacional, promover cooperación multilateral y bilateral

6. Fomentar investigación, innovación y digitalización con equidad

Liderar la diplomacia científica, garantizar acceso equitativo a medicamentos y tecnologías, e impulsar la salud digital y la IA con enfoque ético.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

B. Estrategia Española de Salud Digital 2021-2026

La **Estrategia de Salud Digital 2021-2026 del Sistema Nacional de Salud (SNS)**⁽⁵⁵⁾ define el marco para transformar el sistema sanitario mediante tecnologías digitales, garantizando equidad, sostenibilidad y calidad. Su objetivo es mejorar la atención, la eficiencia y la participación ciudadana, impulsando servicios digitales, interoperabilidad de datos y analítica avanzada. La estrategia se articula en torno a tres grandes ejes:

1. Desarrollo de servicios públicos digitales en salud

Esta línea busca transformar la prestación sanitaria mediante la creación y mejora de servicios digitales orientados a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la asistencia clínica y la rehabilitación. Incluye la implantación de telemedicina, la evolución hacia centros y hospitales digitales y la historia de salud digital interoperable. El objetivo es aumentar la accesibilidad, la capacidad resolutoria y la calidad asistencial, garantizando la equidad y evitando nuevas brechas digitales. Se prioriza la usabilidad, la formación de profesionales y la atención a colectivos vulnerables.

2. Impulso de la interoperabilidad de la información sanitaria

Esta línea estratégica pretende asegurar que la información clínica y administrativa sea interoperable en todo el Sistema Nacional de Salud y con los proyectos europeos, como el European Health Data Space. La interoperabilidad permitirá la continuidad asistencial, la toma de decisiones basada en datos y la cooperación interadministrativa. Además, facilitará la respuesta rápida ante emergencias sanitarias y la integración de datos para usos secundarios, como investigación de políticas públicas, siempre bajo estándares éticos y normativos.

3. Extensión y refuerzo de la analítica de datos

El objetivo es aprovechar el potencial del análisis masivo de datos para mejorar la planificación sanitaria, anticipar riesgos y optimizar la toma de decisiones clínicas y de gestión. Se creará un Espacio Nacional de Datos Sanitarios que integrará información clínica, epidemiológica y de gestión, aplicando tecnologías avanzadas como el *big data*, la inteligencia artificial y el *machine learning*. Esta línea permitirá desarrollar modelos predictivos, impulsar la investigación y generar conocimiento para una atención más personalizada y eficiente.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

C. Estrategia Española de Vigilancia en Salud Pública

La **Estrategia de Vigilancia en Salud Pública**⁽⁵⁶⁾ del Sistema Nacional de Salud, aprobada en junio de 2022, tiene como objetivo modernizar, armonizar y fortalecer la vigilancia en salud pública en España. Surge como respuesta a los retos evidenciados durante la pandemia de COVID-19, que puso de manifiesto la necesidad de contar con sistemas de vigilancia más eficaces, interoperables y equitativos. A continuación, se describen las principales líneas de trabajo:

1. Desarrollo homogéneo y eficaz

Busca reducir las desigualdades entre comunidades autónomas en cuanto a estructuras, recursos y calidad de la información, promoviendo un sistema armonizado y comparable en todo el territorio.

2. Política de recursos humanos

Pretende definir perfiles profesionales, mejorar la formación y planificación de plantillas, garantizar el relevo generacional y asegurar equipos multidisciplinares para una vigilancia eficaz.

3. Liderazgo en la toma de decisiones

Impulsa que las decisiones en salud pública se basen en datos de vigilancia de calidad, accesible y oportunos, fomentando la comunicación efectiva y la transparencia.

4. Modernización de los sistemas de información

Propone actualizar y hacer interoperable los sistemas de información, incorporar tecnologías avanzadas (como IA y *big data*) y facilitar el acceso seguro a datos relevantes para la vigilancia.

5. Innovación e investigación

Fomenta la incorporación de nuevas tecnologías, metodologías y enfoques innovadores (como ciencia ciudadana) para mejorar la vigilancia y generar conocimiento útil para la salud pública.

6. Pautas éticas, derechos, deberes y obligaciones

Establece principios éticos para la vigilancia, como la equidad, la protección de datos, la transparencia y la participación ciudadana, asegurando que la información se use con fines legítimos.

7. Estructura y gobernanza de la Red Estatal de Vigilancia

Define la creación y coordinación de una red estatal que integre los sistemas autonómicos, con estructuras claras, mecanismos de evaluación y liderazgo técnico desde el Ministerio de Sanidad.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.2 NACIONAL

D. Estrategia Española de Salud Pública 2022

La **Estrategia de Salud Pública 2022**⁽⁵⁰⁾ es el primer marco nacional que orienta la acción coordinada de todas las administraciones y agentes implicados en la salud pública en España. Su objetivo es mejorar la salud y el bienestar de la población, promoviendo la equidad y la sostenibilidad, y preparándose para responder a los retos actuales y futuros, como la pandemia de COVID-19, el envejecimiento poblacional y las desigualdades sociales. La estrategia se basa en la evidencia científica, la acción intersectorial y la participación de toda la sociedad.

1. Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población

Esta línea se centra en reforzar la estructura y la organización de la salud pública en España. Incluye mejorar la coordinación entre administraciones, asegurar que haya suficientes profesionales bien formados, impulsar la investigación y la innovación y establecer mecanismos de comunicación y lucha contra la desinformación. El objetivo es que la salud pública sea más sólida, moderna y capaz de anticipar y responder a los retos sanitarios.

2. Actualizar la vigilancia de la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante riesgos y emergencias

Modernizar los sistemas de vigilancia epidemiológica y de información en salud pública, para detectar y responder rápidamente a amenazas como epidemias, riesgos ambientales o emergencias sanitarias. Se promueve la integración de datos, la coordinación entre niveles y la preparación ante emergencias, siguiendo estándares internacionales y el enfoque One Health, que une salud humana, animal y ambiental.

3. Mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la prevención, la promoción de estilos de vida y entornos saludables

Impulsar la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables (alimentación, actividad física, salud mental, sexual...), así como la creación de entornos seguros, sostenibles y libres de violencia. También abarca la seguridad alimentaria, la salud laboral y la protección del medioambiente, buscando que las opciones saludables sean accesibles y fáciles para toda la población.

4. Promover la salud y la equidad en salud de la población a lo largo de la vida

Garantizar que todas las personas, en cualquier etapa de la vida, tengan las mismas oportunidades de salud y bienestar. Se presta especial atención a la infancia, la adolescencia, las personas mayores y los colectivos vulnerables, promoviendo la equidad, la inclusión y la eliminación de barreras y desigualdades.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

A escala regional, para dar respuesta a las diferentes estrategias nacionales y a los grandes retos de la sanidad, las diferentes comunidades autónomas están lanzando planes de salud, en busca de modelos más preventivos, integrados y digitalizados, con estrategias que priorizan la sostenibilidad, la eficiencia y una atención centrada en las personas.

A. Plan Estratégico Catsalut - Catalunya

El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025⁽⁵⁷⁾ establece la hoja de ruta para transformar el sistema sanitario catalán hacia un modelo más equitativo, sostenible y centrado en las personas. Responde a los retos sociales y sanitarios actuales, como el envejecimiento, la cronicidad, las desigualdades y la emergencia climática, y se alinea con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), el Pacto Verde Europeo y el enfoque One Health. El plan promueve una visión amplia de salud, entendida como bienestar físico, emocional y social, y apuesta por la acción intersectorial y la participación ciudadana, a través de diferentes líneas de trabajo:

1. Igualdad de oportunidades en salud a lo largo de la vida

Busca reducir las desigualdades en salud desde la infancia hasta la vejez, con especial atención a los colectivos vulnerables. Se promueve el bienestar emocional y físico, la salud sexual y reproductiva, la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de violencias y adicciones, y el envejecimiento activo.

2. Entornos saludables

Se centra en mejorar los factores ambientales que influyen en la salud, como la calidad del aire, el agua y los alimentos. Incluye acciones para reforzar la salud pública, controlar la contaminación, prevenir enfermedades transmisibles y abordar la resistencia a los antibióticos, todo ello en el marco de los ODS y la emergencia climática.

3. Integración de la atención a la salud

Propone transformar el modelo asistencial hacia una atención más integrada, comunitaria y centrada en la persona. Se refuerza la atención primaria, la salud mental, los servicios de atención intermedia y hospitalarios, y se promueve la coordinación entre servicios sociales y sanitarios.

4. Palancas de cambio transversales

Son elementos que permiten hacer realidad las tres estrategias anteriores. Incluyen la participación ciudadana, el liderazgo profesional, la gobernanza compartida, la transformación digital, la investigación e innovación y la evaluación continua del sistema.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

B. Plan Estratégico Sergas - Galicia

La **Estrategia Gallega de Salud 2030**⁽⁵⁸⁾ define el camino hacia un sistema sanitario más resiliente, proactivo y centrado en la persona. Surge para responder a retos como el envejecimiento, la cronicidad, la crisis climática y la digitalización, apostando por la prevención, la equidad y la sostenibilidad. El objetivo es evolucionar hacia un modelo integral que combine innovación tecnológica, participación ciudadana y buen gobierno. Para ello, se apoya en cinco líneas de trabajo:

1. Gobernanza y sostenibilidad

Se desarrollará un modelo de gestión basado en valor y transparencia, con contratos plurianuales y redes colaborativas entre centros. Se incorporará el enfoque One Health para integrar salud humana, animal y ambiental en todas las políticas, y se priorizarán inversiones sostenibles y tecnologías de vanguardia bajo criterio energético y de responsabilidad social.

2. Sistema centrado en las personas

La atención primaria será el eje del sistema, reforzando la coordinación con hospitales y servicios sociales. Se fomentará la prevención en todas las etapas de la vida, el envejecimiento activo y la perspectiva de género. Además, se potenciará el diagnóstico temprano y la medicina personalizada, junto con nuevos modelos asistenciales como la atención domiciliaria.

3. Profesionales y talento

Se garantizará la captación y retención de profesionales mediante planificación, incentivos y conciliación. Se promoverá la formación continua en competencias digitales y técnicas avanzadas, y se reducirá la burocracia con procesos automatizados y canales telemáticos.

4. Digitalización e innovación

Se consolidará la transformación digital con gestión inteligente del dato, interoperabilidad y uso ético de la inteligencia artificial. Se reforzará la ciberseguridad y se impulsará la innovación mediante nodos de investigación, incubadoras biosanitarias y colaboración público-privada.

5. Evolución y participación

Se creará un Instituto de Información y un Observatorio de Salud para medir resultados y anticipar necesidades. Se fomentará la participación ciudadana en la toma de decisiones y se evaluará la experiencia y los resultados reportados por los pacientes.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

C. Plan Estratégico Osakidetza - País Vasco (1 / 2)

El **Plan de Salud Euskadi 2030**⁽⁵⁹⁾ es el marco estratégico que orienta las políticas sanitarias del Gobierno Vasco para la próxima década. Su objetivo es liderar una Euskadi más saludable, reduciendo desigualdades y garantizando la salud como derecho fundamental. El plan se compone de las siguientes líneas de trabajo:

1. Salud en la infancia y adolescencia

Garantizar que niñas, niños y adolescentes crezcan con todo su potencial de salud. Incluye acciones para promover entornos familiares seguros, hábitos saludables, prevención de riesgos físicos y emocionales, y atención sanitaria y social excelente, reduciendo desigualdades desde las primeras etapas de la vida.

2. Mejorar la salud y reducir la morbilidad

Actuar sobre los principales factores de riesgo (tabaco, alcohol, sedentarismo, alimentación) y prevenir enfermedades crónicas y transmisibles. Se apuesta por la promoción de hábitos saludables, la detección precoz, la atención integrada y la implicación activa de la ciudadanía en su autocuidado.

3. Envejecimiento orientado a una vida plena

Fomentar la autonomía y el bienestar de las personas mayores mediante entornos amigables, políticas inclusivas y atención sociosanitaria integral. Se busca que el envejecimiento sea saludable, activo y con calidad de vida, evitando la dependencia y potenciando la participación social.

4. Sostenibilidad y excelencia en los sistemas asistenciales

Transformar el modelo asistencial hacia la atención centrada en la persona, con calidad, seguridad y humanización. Incluye reforzar la atención primaria, mejorar la gobernanza, garantizar profesionales cualificados y disponer de sistemas de información avanzados para la toma de decisiones.

5. Fortalecer la salud pública

Desarrollar un sistema de salud pública sólido, flexible y capaz de responder a emergencias y riesgos globales. Se prioriza la vigilancia epidemiológica, la prevención, la promoción de la salud y la acción intersectorial, apoyada en datos y en profesionales especializados.

6. Entornos y comunidades saludables y sostenibles

Crear espacios urbanos y rurales seguros, accesibles y resilientes, que favorezcan la salud y reduzcan riesgos ambientales. Se incluyen acciones frente al cambio climático, la contaminación, la seguridad alimentaria y la promoción de entornos laborales saludables



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

C. Plan Estratégico Osakidetza - País Vasco (2 / 2)

7. Investigación e innovación en salud

Impulsar la investigación aplicada y la innovación tecnológica para mejorar los sistemas sanitarios y la salud de la población. Se apuesta por la transferencia de conocimiento, la colaboración entre agentes y la digitalización, alineada con la estrategia de ciencia y tecnología de Euskadi.

D. Plan Estratégico Rioja Salud - La Rioja

El **IV Plan de Salud La Rioja 2030⁽⁶⁰⁾** es el marco estratégico que orienta las políticas sanitarias del Gobierno de La Rioja para la próxima década. Su objetivo es «ganar años de vida y vida a los años», mejorando la salud integral de la población en todas sus dimensiones y garantizando la equidad, la sostenibilidad y la participación social. Sus principales líneas de trabajo son:

1. Promoción de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles

Orienta el sistema hacia la prevención, la detección precoz y la atención a la cronicidad, poniendo en el centro las necesidades de las personas, sus familias y la comunidad. Incluye acciones para mejorar la salud mental, la alimentación, la actividad física, la salud bucodental, la prevención de adicciones y violencias, la salud sexual y reproductiva, y el envejecimiento activo.

2. Protección frente a riesgos ambientales, alimentarios y otros condicionantes de salud

Garantiza entornos seguros y sostenibles mediante la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles, la reducción de riesgos ambientales y alimentarios, la preparación ante alertas sanitarias y la respuesta frente a amenazas emergentes, incluyendo las derivadas del cambio climático.

3. Cogobernanza participativa y equitativa en salud

Impulsa mecanismos eficaces de gobernanza que integren la salud en todas las políticas, fomentando la participación social en la toma de decisiones, la mejora de la equidad asistencial y la capacitación de profesionales y comunidades para reforzar la abogacía por la salud.



3.3 BENCHMARK INTERNACIONAL, NACIONAL Y REGIONAL

3.3.3 REGIONAL

E. Plan Estratégico SACYL - Castilla y León

El **V Plan de Salud de Castilla y León 2032**⁽⁶¹⁾ es el marco estratégico que orienta las políticas sanitarias de la Comunidad para la próxima década. Su objetivo es consolidar un sistema público universal, gratuito y de calidad, promoviendo la salud como derecho fundamental y abordando los determinantes sociales, económicos y ambientales desde una visión integral y sostenible. Las principales líneas de trabajo del plan son las siguientes:

1. Alineación pública y alianzas para la salud

Promueve la coordinación intersectorial y la implicación de todos los agentes sociales para incorporar la salud en todas las políticas, asegurando un impacto positivo en la población a lo largo de la vida.

2. Modelo de servicios públicos del siglo XXI

Impulsa un sistema accesible, equitativo y centrado en la persona, con especial atención a colectivos vulnerables y a la percepción ciudadana, garantizando calidad y proximidad en todo el territorio.

3. Más salud pública

Refuerza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, priorizando patologías prevalentes y fortaleciendo la vigilancia ante riesgos emergentes, bajo el enfoque One Health y la protección de los derechos de consumidores y usuarios.

4. Capital humano y talento en salud

Fomenta la atracción y retención de profesionales cualificados, asegurando el relevo generacional y la incorporación de nuevos perfiles y competencias que respondan a las necesidades del sistema.

5. Servicios para una salud basada en valor

Reorienta la gobernanza hacia un modelo eficiente, seguro y sostenible, que optimice la calidad y garantice el retorno de la inversión en salud.

6. Avance y mejora de los servicios en salud

Potencia la investigación y la innovación para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, mejorando la calidad de vida y generando oportunidades de desarrollo en la comunidad.

7. Tecnologías y transformación digital para la salud

Apuesta por la digitalización de procesos y la integración de tecnologías para mejorar resultados en salud, facilitar la experiencia ciudadana y apoyar la toma de decisiones profesionales.





I. DIAGNÓSTICO EN SALUD Y TENDENCIAS SANITARIAS

4. Conclusiones del diagnóstico



Govern de les
Illes Balears



4 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

El sistema sanitario balear afronta una transformación profunda impulsada por cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y sociales. Estos factores generan presión sobre la sostenibilidad financiera, la equidad territorial y la calidad asistencial. Del análisis interno y externo se han destacado los siguientes retos a considerar dentro del Plan Estratégico, que marcarán la hoja de ruta para construir un sistema sanitario más innovador y resiliente.

CONCLUSIONES CLAVE

- **Presión demográfica y epidemiológica:** el envejecimiento, la baja natalidad y la dependencia aumentan la demanda asistencial y la complejidad clínica, lo que exige modelos preventivos e integrados. Persisten retos en hábitos saludables, obesidad infantil y adicciones. Es prioritario reforzar la vigilancia ante enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles emergentes, y atender el repunte de ETS tras la pandemia.
- **Determinantes sociales, económicos y ambientales:** el crecimiento poblacional y la concentración en Mallorca obligan a planificar la red asistencial para garantizar equidad en todas las islas. La transformación social y cultural exige adaptar servicios con perspectiva de género. El cambio climático introduce riesgos, como olas de calor y seguridad alimentaria. Factores como la vulnerabilidad económica, la estacionalidad y el coste de la vivienda afectan la sostenibilidad y los cuidados, y exigen criterios de eficiencia y resiliencia.
- **Sistema sanitario y servicios:** persisten retos en equidad territorial, accesibilidad y adecuación de infraestructuras. Es clave atraer y fidelizar el talento sanitario, reducir la temporalidad y mejorar las condiciones laborales. Las listas de espera requieren su optimización mediante la telemedicina, las consultas de alta resolución y la coordinación público-privada.
- **Sostenibilidad y recursos críticos en riesgo:** la sostenibilidad financiera se ve tensionada por el turismo, la población flotante, las crisis económicas y el aumento de costes. La escasez de profesionales amenaza la capacidad operativa y la equidad territorial, lo que refuerza la necesidad de una planificación estratégica orientada a la eficiencia y la resiliencia.
- **Transformación digital y brecha tecnológica:** la digitalización es esencial para modernizar el sistema, mejorar la interoperabilidad y consolidar la cultura del dato. La IA, la telemonitorización y el *big data* son palancas clave para avanzar hacia una atención más eficiente y personalizada. Persisten retos críticos, como la ciberseguridad y la equidad digital, que deben abordarse para evitar desigualdades en el acceso.
- **Palancas estratégicas globales:** la medicina basada en valor, la salud pública de precisión, el enfoque One Health, el refuerzo de la atención primaria y la alfabetización en salud, son esenciales para garantizar la sostenibilidad y la equidad.
- **Aprendizaje del *benchmark* internacional y nacional:** los países líderes priorizan la atención comunitaria, la digitalización masiva, la prevención, la integración sociosanitaria y la sostenibilidad ambiental, confirmando la necesidad de un modelo preventivo, digital e integrado.





II. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA



Govern de les
Illes Balears



1. FORMULACIÓN DE LA REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

El diagnóstico realizado ha permitido disponer de una visión integral y contrastada de la situación de la salud en las Illes Balears, así como de los principales factores internos y externos que condicionan la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades actuales y futuras de la población.

A partir de esta evidencia, el Plan da un paso más y aborda una reflexión estratégica, orientada a priorizar los ámbitos de actuación y definir un marco común que guíe la transformación del sistema de salud en el horizonte 2026-2030. Esta reflexión ha permitido asentar los elementos y bases sobre los que desarrollar el marco estratégico del Plan.

En el marco de esta reflexión estratégica, se articulan:



Análisis DAFO

Ofrece un resumen de la situación y el contexto de la salud en las Illes Balears.



Retos estratégicos que abordar

Constituyen los desafíos prioritarios a considerar por el sistema sanitario de las Illes Balears.



Visión de futuro y misión del sistema

Describe cómo debe evolucionar el modelo de salud en las Illes Balears.



Principios rectores

Funcionan como criterios y valores básicos sobre los que desarrollar el Plan.



Objetivos estratégicos y líneas de acción

Estructuran la respuesta y prioridades del Plan.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.1. DAFO (DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES)**

El análisis DAFO constituye una herramienta clave en la elaboración del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears, ya que permite identificar de manera estructurada los principales factores internos y externos que condicionan el sistema sanitario.

A través del DAFO, se han analizado las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que influyen en la capacidad del sistema para responder a las necesidades actuales y futuras de la población balear.

D

DEBILIDADES

- Ausencia de **cultura de la medición de resultados** en las acciones de la Conselleria de Salud.
- Falta de continuidad en la **realización de encuestas de satisfacción** a pacientes.
- Falta de **visibilidad interna (profesionales) y externa (ciudadanía)** de los trabajos que desarrollan las diferentes áreas de la Conselleria de Salud.
- Discontinuidad en la realización y seguimiento de los planes de salud.
- Obsolescencia de **sistemas de información** en las diferentes direcciones de la Conselleria de Salud.
- Contexto internacional de **escasez de determinados profesionales sanitarios**.
- Necesidad de ofrecer **estabilidad a los profesionales**.
- **Desalineamiento de los niveles retributivos** de categorías profesionales similares en la Conselleria de Salud y el IdISBa, respecto al IB-Salut.
- Rigidez en los **procesos de contratación** y creación de plazas.
- Dificultad **para balancear la carga asistencial** de los profesionales sanitarios **con acciones de vigilancia, promoción y prevención**.
- **Ley de salud obsoleta** con relación al avance de las tecnologías para la atención y comunicación con los pacientes.
- **Nivel de gasto en salud e investigación limitado** en comparación con otras regiones.
- **Capacidad limitada de investigación de los profesionales de centros sanitarios**, al requerir gran parte de su tiempo a la asistencia.
- **Consolidación de la Mesa de Integración Sociosanitaria** como mecanismo estable de coordinación entre ambos sistemas.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.1. DAFO (DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES)****A****AMENAZAS**

- Incremento de población, con **envejecimiento, aumento de pacientes crónicos** complejos y disminución de la natalidad.
- Aumento de **población flotante durante la mayor parte del año**.
- Trabajadores desplazados temporales, que son atendidos dentro de los circuitos asistenciales públicos e incrementan los niveles de actividad.
- La insularidad, que dificulta poder ofrecer **equidad en el acceso** al sistema.
- Los altos **precios de la vivienda e insularidad**, los cuales suponen un problema para captar especialistas y retener o fidelizar a los profesionales sanitarios.
- El **cambio social** que se está produciendo en cuanto **a estilo de vida y prioridades de las nuevas generaciones de profesionales sanitarios**, cuya motivación e incentivo profesional es diferente al de hace algunos años.
- Inequidad de **acceso a hábitos de vida saludables**, por el coste de ciertos hábitos (pago de cuotas de gimnasio, acceso a comida de alto valor nutritivo frente a los procesados), y, en general, por la falta de educación en salud.
- Riesgo de aumento **de desgaste o burnout** entre los profesionales sanitarios.
- Incremento anual del **coste en farmacia**, con poca capacidad para controlarlo.
- Incremento de **costes por la inclusión de nuevas prestaciones**, como la medicina personalizada y las terapias avanzadas.
- **Plazos temporales** elevados para **mostrar resultados en investigación, prevención y promoción**.
- Incremento de las **ideaciones suicidas y de las enfermedades de transmisión sexual**.
- Necesidad de reforzar las estrategias de captación y adherencia a los **programas de cribado de cáncer colorrectal**.
- Evolución de la **percepción ciudadana sobre el sistema sanitario** en un contexto de presión asistencial en la atención hospitalaria.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.1. DAFO (DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES)****F****FORTALEZAS**

- **Dirección de Salud Mental** como un elemento clave del ecosistema balear en la ordenación y planificación de recursos, con elementos como el coordinador autonómico de Salud Mental y el coordinador asistencial, que permiten tener una relación más fluida con los servicios y recursos del IB-Salut.
- Integración de **psicólogos generales sanitarios** en los equipos de atención primaria para el tratamiento de patologías leves y descongestionar los recursos de la atención hospitalaria.
- **Facultad de Medicina y nuevas facultades de profesionales sanitarios**, que facilitan el acceso al talento.
- **Servicio de soporte al profesional de salud** para el impulso de captación y acompañamiento (Proespai).
- **Plan anual de recursos humanos 2025-2027**, que permitirá mejorar la tasa de reposición y la temporalidad de los profesionales en el IB-Salut.
- Capacidad de **integración de datos con el IB-Salut en los sistemas de vigilancia** de las EDO.
- Existencia de **normativa que permite el intercambio de datos entre los servicios sanitarios y sociales**, facilitando la interoperabilidad de los sistemas.
- **Web EinaSalut**, con herramientas para evaluar los buenos hábitos poblacionales y con material formativo.
- **Instituto de investigación acreditado** por el ISCIII, capaz de atraer ensayos y generar ingresos económicos.
- Decreto para la **derivación de la actividad urgente a la privada para turistas con TSE**.
- **Programas** específicos en ayuntamientos y empresas para la **promoción de hábitos saludables**.
- Decreto para la **promoción de la dieta mediterránea en los centros educativos y sanitarios**.
- **Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025-2029** para lograr un modelo predictivo, preventivo, personalizado y más participativo.
- **Pacto por la Salud** de amplia participación ciudadana, que ha permitido captar las necesidades del sistema sanitario.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.1. DAFO (DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES)**

O OPORTUNIDADES

- **Atención Primaria**, que es la base del sistema nacional. Este nivel es fundamental, ya que resuelve el 80 % de los problemas de salud de la ciudadanía.
- **Observatorio de determinantes de salud** como germen para obtener más información de la población y establecer nuevos criterios de asignación de población a los profesionales de atención primaria.
- **Incorporación de otros agentes al espectro de profesiones relacionadas con la salud**: bioingeniería, biotecnología, IA y ciencia de datos, etc.
- Posibilidad de utilizar **vías no convencionales para la detección precoz de enfermedades**, como con las enfermedades entre la población sana donante.
- Fomento de equipos multidisciplinares, con la incorporación de otros agentes, como la provisión privada.
- Altos niveles de **concentración de la población** dentro de las islas, que hacen más fácil la gestión de la asistencia.
- **Predisposición de la industria y proveedores tecnológicos a realizar proyectos** de pago por resultados para nuevas terapias, o la incorporación de pruebas de concepto para testar soluciones de IA.
- Adopción de **nuevas tecnologías basadas en IA o analítica avanzada** de datos para la mejora de la asistencia y tener más información para tomar decisiones sobre prácticas que aporten valor.
- Las **estrategias de transformación digital definidas por el IB-Salut** y el aprovechamiento de los fondos europeos que están llegando para salud digital.
- Impulso de modelos de salud soportados en evaluación de resultados en salud, o medicina basada en valor.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RETOS A ABORDAR

La identificación de los retos es un paso esencial para orientar el futuro del sistema sanitario de las Illes Balears. Los retos aquí definidos permiten focalizar los esfuerzos estratégicos en aquellos ámbitos donde el impacto puede ser más significativo.

Su análisis facilita la planificación de respuestas innovadoras, equitativas y adaptadas a la realidad territorial del archipiélago, contribuyendo a un sistema de salud más eficiente y resiliente. Estos retos sirven, por tanto, como guía para orientar las acciones del Plan. A continuación, se describen los principales retos del Plan por ámbito.



SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

R1

Evolución de un enfoque en salud patogénico a uno salutogénico, incorporando un modelo más preventivo e integrado

El sistema sanitario mantiene un enfoque mayoritariamente centrado en la enfermedad, lo que limita la capacidad de actuar sobre los determinantes de salud y de desplegar una prevención efectiva. Se requiere avanzar hacia un modelo salutogénico que fortalezca la promoción de la salud, priorice intervenciones preventivas y garantice una integración real entre niveles, servicios y actores comunitarios. Esta transición implica cambiar culturas organizativas, capacidades profesionales y modelos de financiación.

R2

Limitación de la visibilidad de las acciones y trabajo que se lleva a cabo en la Conselleria de Salud

Las iniciativas, programas y resultados de la Conselleria de Salud tienen una visibilidad insuficiente para ciudadanía, profesionales y agentes del sistema. Esta falta de presencia comunicativa reduce la comprensión del valor que aporta la institución, debilita la confianza y limita la participación en políticas de salud. Es necesario reforzar la comunicación estratégica y la transparencia institucional.

R3

Escasa cultura de la medición de resultados y retorno de la inversión de campañas de promoción

Las campañas de promoción de la salud y las intervenciones de salud pública no cuentan con un sistema sistemático de evaluación del impacto ni de retorno de la inversión. La ausencia de indicadores homogéneos, metodologías compartidas y estructuras de análisis dificulta la toma de decisiones basadas en evidencia y la priorización de recursos hacia acciones con mayor valor en salud.

R4

Necesidad de mayor participación y concienciación de la ciudadanía en la gestión de su salud, incluyendo la competencia en salud

La participación ciudadana en la autogestión de la salud, la prevención y el uso adecuado de los servicios es limitada. Además, existen desigualdades en la competencia en salud (*health literacy*), que condicionan la capacidad de comprensión, decisión y corresponsabilidad. El reto implica promover una ciudadanía más informada, activa y empoderada.

140



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RETOS A ABORDAR****INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DIGITALIZACIÓN****R5****Limitaciones de los sistemas de información y las capacidades tecnológicas de la Conselleria de Salud**

Los sistemas de información presentan restricciones en interoperabilidad, explotación del dato, escalabilidad y modernización tecnológica. Estas limitaciones afectan a la planificación, la vigilancia en salud, la gestión clínica y la toma de decisiones basada en datos. Se requiere un salto cualitativo hacia un ecosistema digital más robusto y orientado a datos.

R6**Interoperabilidad limitada con los sistemas de los proveedores privados, que dificulta la vigilancia y gestión de la salud**

La conexión incompleta entre sistemas públicos y privados genera lagunas de información sobre itinerarios asistenciales, vigilancia epidemiológica y resultados en salud. Esta fragmentación dificulta una visión integral de la salud de la población y la coordinación entre actores del sistema sanitario.

R7**Impulso a la investigación biosanitaria en el marco de las instituciones sanitarias de las Illes Balears**

La capacidad investigadora de las instituciones sanitarias es desigual y aún limitada. Se identifican carencias en estructuras de soporte, financiación estable, incentivos y disponibilidad de tiempo protegido para los profesionales. Este reto implica consolidar un ecosistema investigador sólido, competitivo y alineado con las prioridades de salud.

**SOSTENIBILIDAD Y GOBERNANZA (1 / 2)****R8****Optimización de la gestión del gasto sanitario en un contexto de aumento de costes**

El incremento de costes en personal, tecnología, medicamentos y servicios presiona la sostenibilidad del sistema. Es necesario optimizar el uso de recursos, mejorar la eficiencia operativa y orientar la inversión hacia intervenciones con mayor valor clínico y social, garantizando sostenibilidad sin comprometer la calidad asistencial.

R9**Marcos normativos no adaptados a los servicios de asistencia por medios digitales**

La evolución de la asistencia digital, telemedicina, telemonitorización, triaje digital, modelos híbridos, avanza más rápido que el marco regulatorio actual. Esta desactualización limita el despliegue de nuevos servicios, genera inseguridad jurídica y dificulta la normalización de modelos asistenciales innovadores.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS**2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RETOS A ABORDAR****SOSTENIBILIDAD Y GOBERNANZA (2 / 2)****Reducción de listas de espera en un entorno de aumento de la demanda**

El crecimiento sostenido de la demanda en atención hospitalaria, cirugía y pruebas diagnósticas, asociado al envejecimiento poblacional y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, genera tensiones para reducir las listas de espera. Este contexto hace necesario abordar el acceso mediante una estrategia estructural y sostenible.

**Adecuación de la provisión de recursos a los cambios poblacionales en las Illes Balears, asegurando la equidad territorial**

El hecho insular supone un reto para la equidad territorial, lo que plantea la necesidad de un ajuste dinámico de la oferta asistencial, las infraestructuras y las plantillas, orientado a garantizar la equidad y la capacidad de respuesta del sistema.

**ATENCIÓN SANITARIA Y MODELO ASISTENCIAL****Fortalecimiento de la atención primaria como eje del sistema**

La atención primaria necesita reforzar su papel como puerta de entrada, coordinadora del sistema y espacio central de prevención y cronicidad. Persisten limitaciones en capacidad resolutive y recursos, y elevada carga asistencial. El reto requiere transformación estructural y organizativa.

**Garantía de una atención integral a la cronicidad y a la complejidad clínica**

El incremento de personas con enfermedades crónicas y de comorbilidades exige modelos de atención continuos, integrados y proactivos. La fragmentación actual dificulta el seguimiento longitudinal y la personalización del cuidado. Se precisa una reorganización centrada en las necesidades del paciente.

**Mejora de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y sociosanitarios para garantizar la continuidad en el cuidado**

La articulación entre atención primaria, hospitalaria, urgencias y el ámbito sociosanitario presenta ámbitos de mejora en los flujos asistenciales, la interoperabilidad y la definición de roles y responsabilidades. Estas limitaciones inciden en la eficiencia del sistema, pueden generar duplicidades y repercuten en la experiencia de los usuarios.

**Potenciación de la atención y visibilidad de la salud mental**

La demanda de atención en salud mental ha aumentado de forma significativa, especialmente en jóvenes. Persisten limitaciones en recursos, tiempos de respuesta, prevención específica e integración con servicios sociales. Se necesita un enfoque reforzado, transversal y priorizado.



2. ANÁLISIS DAFO Y RETOS

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RETOS A ABORDAR



RECURSOS HUMANOS

R16

Captación y retención de talento en un entorno de escasez de profesionales

La disponibilidad limitada de profesionales sanitarios y la competencia dificultan atraer y fidelizar personal. Esto afecta la capacidad asistencial, la estabilidad de los equipos y la planificación a medio plazo.

R17

Equilibrio de las cargas de trabajo de los profesionales asistenciales para aumentar el foco en vigilancia, promoción y prevención

La elevada carga asistencial limita el tiempo dedicado a prevención, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y actividades comunitarias. El reto implica reequilibrar tareas, redistribuir funciones y mejorar la eficiencia organizativa.

R18

Incremento de las capacidades de investigación en las Illes Balears, con una mayor participación de los profesionales sanitarios

La participación en investigación se ve obstaculizada por falta de tiempo, formación, estructuras y reconocimiento. Es necesario fomentar las capacidades investigadoras y consolidar una cultura de investigación dentro del sistema sanitario.

R19

Impacto de la elevada rotación de personal sobre la calidad y seguridad de la atención, más acusado en medicina familiar

La rotación frecuente dificulta la continuidad asistencial, aumenta la variabilidad clínica y afecta la calidad y seguridad del paciente. Esto es especialmente intenso en medicina familiar, donde la relación longitudinal es clave.



3. VISIÓN, MISIÓN Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

3.1. VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN

La definición de la misión, la visión y los principios rectores establece el marco fundamental del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears. Estos elementos proporcionan una orientación común que guía las decisiones, prioridades y líneas de actuación, alineando a los profesionales, las organizaciones y la ciudadanía hacia un objetivo compartido de transformación y mejora del sistema de salud.

La misión y la visión expresan la voluntad de avanzar hacia un modelo centrado en la promoción de la salud, la prevención y una atención de máxima calidad, dentro de un sistema público fuerte, resiliente y participativo. A su vez, los principios rectores actúan como base estratégica y operativa para impulsar un sistema más proactivo, integrado y comprometido con la reducción de desigualdades y el bienestar a lo largo de la vida.

VISIÓN

Construir unas Illes Balears donde la salud sea un valor compartido por todos los agentes implicados, protegido por un sistema público fuerte, resiliente y participativo, capaz de anticiparse a los retos demográficos, climáticos y sociales, y generar bienestar en todas las etapas de la vida.

MISIÓN

Transformar la salud en las Balears, con un modelo y políticas públicas orientadas a promocionar la salud, a prevenir la enfermedad y a prestar una atención de máxima calidad, mediante una acción decidida sobre los determinantes sociales, ambientales y comunitarios, que integre la investigación, la innovación terapéutica y tecnológica y la participación ciudadana, así como el liderazgo y el compromiso de todos los profesionales y agentes necesarios para lograrlo.



3. VISIÓN, MISIÓN Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

3.2. PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

Los principios rectores actúan como fundamentos estratégicos y operativos que guían la elaboración del Plan:



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

A continuación, se definen los objetivos y líneas de acción del Plan Estratégico de la Salud de las Illes Balears, y la relación entre las líneas de acción y los retos que se pretende abordar.

1

Optimizar la acción de la Conselleria de Salud para favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico de la atención

Orientar la acción de la Conselleria de Salud hacia un modelo más proactivo y generador de salud, reforzando la capacidad del sistema para anticiparse a las necesidades de la población mediante una comunicación institucional más sólida, una mayor participación ciudadana y una organización que facilite dedicar más esfuerzo a la prevención y la promoción de la salud.

L1 MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LAS ILLES BALEARS

Modelo de salud que priorice la promoción y la prevención de la enfermedad en todos los ámbitos (sanitario, educativo, social, laboral, etc.).

Retos relacionados

R1 Evolución de un enfoque de salud patogénico a uno salutogénico, incorporando un modelo más preventivo e integrado

L2 COMUNICACIÓN, VISIBILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Estrategia y elementos de comunicación que permitan visibilizar el trabajo y las acciones de la Conselleria de Salud a la ciudadanía y a los profesionales.

Retos relacionados

R2 Limitación de la visibilidad de las acciones y el trabajo que se lleva a cabo en la Conselleria de Salud

L3 SISTEMATIZACIÓN Y CULTURA DE LA MEDICIÓN

Implantación de la cultura y herramientas que permitan medir la actividad y resultados de las actividades realizadas por los equipos de salud pública.

Retos relacionados

R3 Escasa cultura de la medición de resultados y retorno de inversión de las acciones de salud pública



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

1

Optimizar la acción de la Conselleria de Salud para favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico de la atención

L4

CAPACITACIÓN EN SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA AFIANZANDO LA COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES Y AGENTES SOCIALES

Fomento de la cultura de la salud de la población, adaptado a diferentes colectivos y entornos, e impulso de la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre su salud y la involucración de la sociedad civil.

Retos relacionados

R4

Necesidad de mayor participación y concienciación de la ciudadanía en la gestión de su salud, incluyendo la competencia en salud

L5

FOCALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES EN LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Organización del trabajo de los profesionales asistenciales para fomentar la realización de actividades de vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud, integrándolas como tareas clave en la práctica diaria.

Retos relacionados

R16

Equilibrio de las cargas de trabajo de los profesionales asistenciales para aumentar el foco en vigilancia, promoción y prevención



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

2

Consolidar un modelo de atención integral y adaptado a las nuevas demandas de salud

Impulso de un modelo de atención centrado en la persona y capaz de responder a la cronicidad, la complejidad clínica y la creciente demanda de salud mental, reforzando la función estratégica de la atención primaria y promoviendo una coordinación efectiva entre niveles asistenciales y servicios comunitarios, complementado con una atención digital personalizada, en línea con el desarrollo del Plan de Atención Digital Personalizado (PADP) impulsado por la Estrategia de Salud Digital 2021-2026 del SNS.

L6 ATENCIÓN PRIMARIA RESOLUTIVA Y COMUNITARIA

Atención Primaria como eje central del sistema sanitario, dotándola de mayor capacidad resolutive y orientación comunitaria.

Retos relacionados



Fortalecimiento de la atención primaria como eje del sistema

L7 MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD Y COORDINACIÓN EN LA CRONICIDAD Y COMPLEJIDAD CLÍNICA

Impulso de la atención integral de personas con enfermedades crónicas y situaciones de complejidad clínica, la gestión proactiva de casos, el autocuidado y la personalización de los planes de atención, asegurando la coordinación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales (primaria, hospitalaria, intermedia) y los servicios sociales.

Retos relacionados



Garantía de una atención integral a la cronicidad y a la complejidad clínica



Mejora de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y sociosanitarios para garantizar la continuidad en el cuidado



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

2

Consolidar un modelo de atención integral y adaptado a las nuevas demandas de salud

L8 PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

Estrategias y modelo para la salud mental, con enfoque comunitario y accesible, que priorice la prevención, la detección precoz y la atención integral en los ámbitos educativo, social y laboral.

Retos relacionados



Potenciación de la atención y visibilidad de la salud mental

3

Garantizar la equidad, gobernanza y sostenibilidad del sistema

Avance hacia un sistema más eficiente y equitativo, fortaleciendo la planificación y el uso responsable de los recursos, mejorando los tiempos de respuesta y asegurando que las decisiones se apoyen en la evidencia y mecanismos sólidos de gobernanza que respondan a la evolución demográfica y a las necesidades del territorio.

L9 GESTIÓN DEL GASTO BASADA EN RESULTADOS Y SOSTENIBILIDAD

Fortalecimiento de la sostenibilidad del sistema mediante mecanismos de gestión eficiente del gasto, reduciendo la variabilidad injustificada y orientando los recursos hacia acciones que generen mayor valor en salud.

Retos relacionados



Optimización de la gestión del gasto sanitario en un contexto de aumento de costes



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

3

Garantizar la equidad, gobernanza y sostenibilidad del sistema

L10

ACCESO A LA SANIDAD, OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS Y MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD AL SISTEMA

Mejora en el acceso y en la reducción de las listas de espera, mediante la optimización de los recursos disponibles, la introducción de nuevas modalidades asistenciales (teletriage, teleconsulta, cirugía mayor ambulatoria) y la mejora de la eficiencia en la gestión de agendas y quirófanos.

Retos relacionados



Reducción de listas de espera en un entorno de aumento de la demanda

L11

EQUIDAD TERRITORIAL Y PROVISIÓN BASADA EN NECESIDADES SANITARIAS PRESENTES Y FUTURAS

Dotación de recursos adecuada a la insularidad y los cambios poblacionales y que asegure la equidad territorial en el acceso a los servicios sanitarios.

Retos relacionados



Adecuación de la provisión de recursos a los cambios poblacionales en las Illes Balears, asegurando la equidad territorial

L12

INVESTIGACIÓN APLICADA E INTEGRADA EN LA ASISTENCIA Y EN LAS INSTITUCIONES DE LAS ILLES BALEARS

Integración e impulso de la investigación en el sistema de salud de las Illes Balears, con la colaboración con las instituciones académicas y científicas del territorio, orientada a la innovación y la aplicabilidad del conocimiento.

Retos relacionados



Impulso a la investigación en el marco de las instituciones de las Illes Balears



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

4

Asegurar la dotación y fidelización de los profesionales de salud necesarios en las Illes Balears

Consolidar un entorno profesional que favorezca la atracción, el desarrollo y la permanencia del talento sanitario, impulsando oportunidades de investigación y abordando los factores que afectan a la estabilidad y calidad asistencial para fortalecer la continuidad de los equipos y la seguridad de la atención.

L13 MODELO INTEGRAL DE GESTIÓN DE TALENTO SANITARIO

Atracción, retención y estabilización de los profesionales sanitarios, adaptando la política de recursos humanos a las necesidades reales del sistema. Contratación de larga duración, selección por competencias, creación de puestos singulares para perfiles avanzados y refuerzo de la salud laboral.

Retos relacionados

R15 Captación y retención de talento en un entorno de escasez de profesionales

R18 Impacto de la elevada rotación de personal sobre la calidad y seguridad de la atención, más acusado en medicina familiar

L14 COMPATIBILIDAD DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL E INVESTIGADORA

Creación de condiciones organizativas y estructurales que permitan la labor de investigación sin comprometer la atención al paciente.

Retos relacionados

R17 Incremento de las capacidades de investigación en las Illes Balears, con una mayor participación de los profesionales sanitarios



4. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

5

Extender la transformación digital a todo el sistema sanitario de las Illes Balears

Potenciar un ecosistema digital moderno y cohesionado que facilite la gestión de la información, mejore la interoperabilidad entre actores del sistema y permita desplegar servicios asistenciales digitales seguros y accesibles, adaptados a las necesidades actuales y futuras de la población.

L15

ACTUALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA CONSELLERIA Y DE LOS MARCOS NORMATIVOS TECNOLÓGICOS

Evolución de los sistemas de información y el marco normativo para facilitar la prestación de servicios de asistencia sanitaria por medios digitales, garantizando la seguridad, la protección de datos y la calidad asistencial.

Retos relacionados

R5

Limitaciones de los sistemas de información y las capacidades tecnológicas de la Conselleria de Salud

R8

Marcos normativos no adaptados a los servicios de asistencia por medios digitales

L16

FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN E INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIOS

Intercambio bidireccional y continuo de datos entre proveedores públicos, privados y otros organismos relacionados con la asistencia sanitaria para una mejor gestión de la salud pública.

Retos relacionados

R6

Interoperabilidad limitada con los sistemas de los proveedores, que dificulta la vigilancia y gestión de la salud





III. PLAN DE ACCIÓN



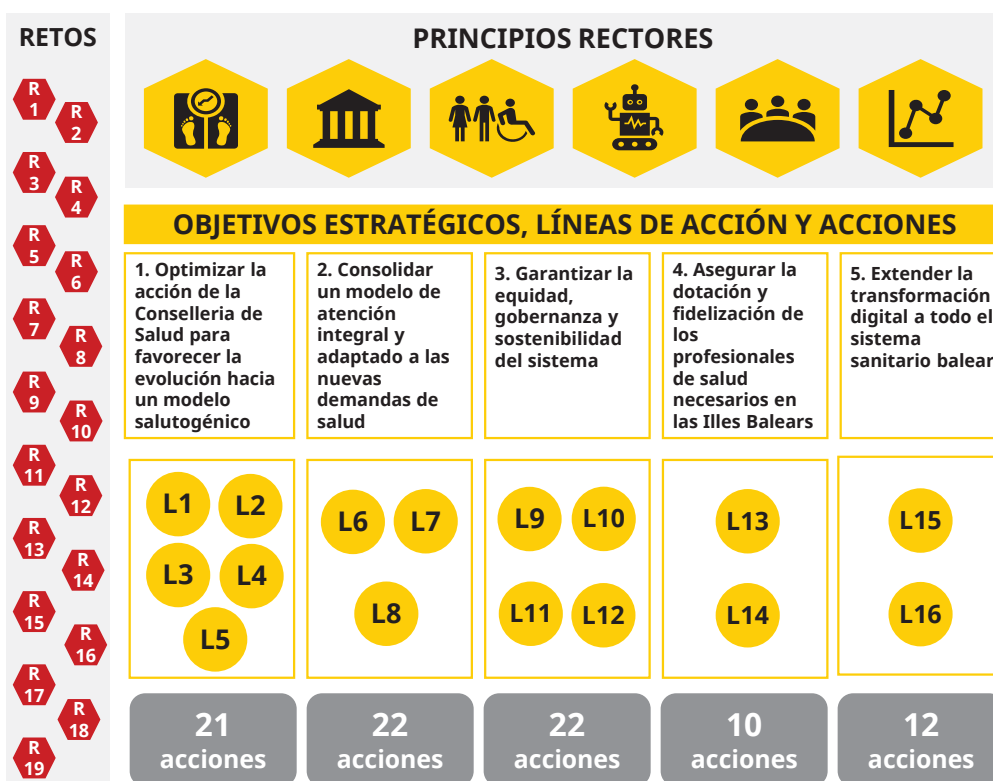
**Govern de les
Illes Balears**



DESPLIEGUE DEL PLAN

El Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030, se materializará mediante la puesta en marcha de más de ochenta acciones a desarrollar durante los próximos años.

El esquema seguido durante la definición de los elementos de la reflexión estratégica permite relacionar gráficamente su vinculación con las acciones planteadas, asegurando la coherencia y robustez del Plan.



A lo largo de los siguientes apartados del documento, se ha desarrollado el detalle de las diferentes acciones relacionadas con los objetivos y líneas de acción del Plan. Para cada una de las líneas se ha incluido el siguiente contenido:

- Descripción de la acción
- Reto que aborda
- Línea del Pacto por la Salud vinculada
- Proyectos relacionados del Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital de las Illes Balears 2025-2029





III. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 1. Optimizar la acción de la Conselleria de Salud para favorecer la evolución hacia un modelo salutogénico



**Govern de les
Illes Balears**



Inventario de líneas y acciones incluidas en el objetivo 1

Línea de acción	Acciones
Línea de acción 1. Modelo de atención a la salud en las Illes Balears	1.1. Promoción de la perspectiva de salud en todas las políticas con un enfoque One Health 1.2. Evaluación y seguimiento de la salud en todas las políticas 1.3. Creación de órganos interdepartamentales en materia de salud y prevención de la enfermedad 1.4. Desarrollo y visibilidad del observatorio de salud 1.5. Potenciación de los programas de entornos promotores de salud 1.6. Despliegue de la Agencia de Salud Pública 1.7. Impulso a la colaboración con farmacia comunitaria y otros agentes sanitarios para reforzar los programas de salud pública
Línea de acción 2. Comunicación, visibilidad y rendición de cuentas	2.1. Elaboración de un plan comunicativo institucional de la Conselleria de Salud 2.2. Gestión y comunicación de crisis 2.3. Evaluación y seguimiento de la implementación del Plan de Salud
Línea de acción 3. Sistematización y cultura de la medición	3.1. Constitución de la central de análisis y evaluación de intervenciones en salud de la CAIB 3.2. Fortalecimiento de la cultura y de medición
Línea de acción 4. Capacitación en salud y participación ciudadana, afianzando la coordinación con las instituciones y agentes sociales	4.1. Desarrollo de modelo de decisiones compartidas 4.2. Definición de estrategia de comunicación poblacional con orientación salutogénica 4.3. Impulso de la participación ciudadana en materia de salud 4.4. Potenciación y refuerzo del programa «Paciente activo» 4.5. Desarrollo y cultura de la medicina basada en valor para el paciente 4.6. Impulso al rol activo de las empresas en salud y consumo
Línea de acción 5. Focalización de los profesionales asistenciales en la vigilancia, promoción y prevención	5.1. Adecuación de las agendas de los profesionales sanitarios para la promoción, prevención y vigilancia 5.2. Desarrollo de un canal de comunicación entre los profesionales sanitarios y Salud Pública 5.3. Refuerzo de la formación para profesionales, en contenidos de salud pública y otras áreas prioritarias

Tabla 30. Listado de acciones del objetivo 1

Línea de acción 1. Modelo de atención a la salud en las Illes Balears

Modelo de salud que priorice la promoción y la prevención de la enfermedad en todos los ámbitos (sanitario, educativo, social, laboral, etc.)

1.1. Promoción de la perspectiva de salud en todas las políticas con un enfoque One Health

- Implantación de forma efectiva de la perspectiva de salud en todas las políticas en el conjunto de las administraciones públicas de las Illes Balears, asegurando la integración sistemática de la salud y la equidad en el diseño y desarrollo de políticas públicas con un enfoque One Health.
- Para ello, se definirá y aprobará, desde el ámbito de la salud pública, un modelo metodológico común que establezca recomendaciones mínimas para el resto de las consejerías y niveles administrativos, para que tengan en cuenta dentro de sus criterios de definición de políticas, la salud y el desarrollo de entornos saludables, potenciando la colaboración intersectorial, para contribuir de forma cohesionada a la mejora de la salud poblacional.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• NA

1.2. Evaluación y seguimiento de la salud en todas las políticas

- Impulso a la realización de evaluaciones de impacto en salud apoyadas en guías específicas dirigidas a las administraciones, que faciliten la incorporación sistemática de la perspectiva de salud en los procesos normativos y de planificación.
- Se priorizará la medición del grado de alineación con las recomendaciones de incorporación de la salud en todas las políticas. Se explorarán soluciones basadas en nuevas tecnologías que permitan comprobar de forma automatizada el grado de incorporación de las recomendaciones de salud pública que están siguiendo las diferentes administraciones y consejerías del Gobierno de las Illes Balears en el desarrollo de sus normativas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• NA



1.3. Creación de órganos interdepartamentales en materia de salud y prevención de la enfermedad

- Puesta en marcha de un órgano interdepartamental en materia de salud, orientado a coordinar, impulsar y reforzar las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde un enfoque intersectorial. Se configura como un órgano consultivo y técnico, con participación estable de representantes de salud pública y servicios asistenciales, juntamente con otros ámbitos administrativos y actores clave (educación, servicios sociales, deporte, ayuntamientos, asociaciones, etc.).
- Se articulará a través de grupos de trabajo técnicos, cuya actividad y propuestas se elevarán a comisiones de gobierno, garantizando la coordinación entre consejerías y la participación y coherencia de las decisiones. Trabajarán como espacio permanente y estable, de planificación, cocreación, seguimiento y evaluación, promoviendo la participación ciudadana y profesional en la toma de decisiones en salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• NA

1.4. Desarrollo y visibilidad del Observatorio de Salud

- El desarrollo y fortalecimiento del Observatorio de Salud se concibe como una actuación clave para dar cumplimiento a la obligatoriedad de contar con un sistema de información en salud pública, tal y como establece la Ley 16 / 2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears.
- El Observatorio se consolidará como un sistema organizado de información sanitaria orientado a la vigilancia, el análisis y la acción en salud pública. Proporcionará información periódica y estructurada sobre el estado de salud de la población, sus actitudes frente a la salud y la enfermedad, y el funcionamiento del sistema sanitario, a partir de indicadores consensuados a escala nacional e internacional. Permitirá fundamentar las políticas y actuaciones en datos objetivos, respaldando la toma de decisiones basada en la evidencia. Asimismo, potenciará la transparencia y la visibilidad, facilitando el acceso de la ciudadanía a información relevante sobre salud.
- El punto de partida será la evolución y ampliación del actual Observatorio de Desigualdades en Salud, integrándolo en un enfoque más amplio y transversal.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• PSD.6.1.1. Cuadros de mando corporativos



1.5. Potenciación de los programas de entornos promotores de salud

- Extensión de los programas de Centros Educativos Promotores de la Salud, Centros Sanitarios Promotores de la Salud, Municipios Saludables y Empresas Saludables de las Illes Balears, consolidando este modelo como elemento clave para la promoción de la salud y el bienestar, así como para la reducción de las desigualdades sociales en salud en todos los ámbitos: educativo, sanitario, empresarial y local.
- Contempla la creación de redes para cada uno de los programas como estrategia para su extensión a todos los centros educativos, centros sanitarios, municipios y tejido empresarial de las Illes Balears.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• NA

1.6. Despliegue de la Agencia de Salud Pública

- Puesta en marcha de la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears como palanca hacia un modelo salutogénico, reforzando las capacidades del sistema para hacer frente a los retos actuales y futuros en salud pública. El despliegue se realizará de acuerdo con el marco normativo vigente, incluido en la Ley 16 / 2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, así como en el Decreto 7 / 2023, de 20 de febrero, que aprueba los estatutos de la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears.
- Se contempla el fortalecimiento de las capacidades operativas, técnicas y organizativas de la Agencia para aumentar las capacidades en los ámbitos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud, así como el desarrollo de sistemas de alerta y de vigilancia en salud pública integrados en la propia Agencia, que impulse la transición desde un modelo centrado en la enfermedad hacia un modelo centrado en la salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• NA



1.7. Impulso a la colaboración con farmacia comunitaria y otros agentes sanitarios para reforzar los programas de salud pública

- Integración sistemática de los distintos agentes del ecosistema sanitario y comunitario como aliados del modelo salutogénico, ampliando la capacidad del sistema para actuar en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz desde el entorno comunitario. Esta integración permitirá reforzar la equidad territorial y el alcance de las intervenciones, especialmente en zonas con menor accesibilidad o mayor vulnerabilidad.
- Se trata de evolucionar desde colaboraciones puntuales hacia un modelo de trabajo integrado, protocolizado y alineado con las prioridades estratégicas de la salud pública en las Illes Balears. Se impulsará la coordinación entre la Dirección General de Salud Pública y atención primaria, con farmacias comunitarias, colegios profesionales y otros agentes sanitarios de alto contacto con la ciudadanía, como veterinarios, dentistas o fisioterapeutas.

Retos para abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R1	• Línea 4	• PSD 5.3.3. Integración de oficinas de farmacia de primaria



Línea de acción 2. Comunicación, visibilidad y rendición de cuentas

Estrategia y elementos de comunicación que permitan visibilizar el trabajo y las acciones de la Conselleria de Salud a la ciudadanía y a los profesionales

2.1. Elaboración de un plan comunicativo institucional de la Conselleria de Salud

- Desarrollo de un plan comunicativo institucional transversal que establezca criterios comunes para la planificación, desarrollo y evaluación de cualquier comunicación impulsada por la Conselleria de Salud. Este plan fijará principios rectores, como coherencia institucional, claridad, rigor científico, enfoque en salud, accesibilidad, orientación a la acción y adaptación a las distintas audiencias. Se realizará una segmentación clara de públicos (ciudadanía general, colectivos específicos, profesionales sanitarios, medios de comunicación y otros agentes), definiendo para cada uno objetivos generales de comunicación y el tono o nivel de profundidad adecuado para los mensajes.
- El plan identificará los canales de comunicación *online* y *offline*, estableciendo criterios de uso y priorización, según el tipo de mensaje y audiencia. Se incorporarán pautas de presentación de la información, fomentando formatos atractivos y comprensibles. Asimismo, se definirán los criterios para el uso estratégico y la gestión coordinada de las RRSS.
- Igualmente, se incluirán las pautas y recomendaciones comunicativas que deberán integrarse en cualquier programa a desarrollar por los equipos de la Conselleria de Salud, desde la fase de diseño.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R2	• Línea 4	• NA



2.2. Gestión y comunicación de crisis

- Establecimiento de un plan integral de gestión y comunicación de crisis y emergencias sanitarias que permita anticipar, coordinar y responder de forma eficaz ante situaciones de alto impacto en la salud pública, como pandemias y epidemias, catástrofes naturales, aparición de enfermedades emergentes u otras emergencias sanitarias complejas. Incluirá la definición y actualización de un protocolo de gestión y comunicación de crisis, con procedimientos claros de activación, toma de decisiones y flujos de información, considerando las lecciones extraídas durante la gestión de la COVID.
- Se valorará la creación de un comité interinstitucional permanente, liderado por la Conselleria de Salud, en el que participen otras consejerías, servicios de emergencia (112), protección civil, fuerzas de seguridad y provisión sanitaria privada, con funciones definidas de análisis y toma de decisiones, garantizando una respuesta ágil, coordinada y basada en la evidencia científica disponible. Las comunicaciones de este órgano darán una respuesta veraz y oportuna hacia la ciudadana y los profesionales, reduciendo la incertidumbre y favoreciendo la confianza pública.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R2	• Línea 4	• NA

2.3. Evaluación y seguimiento de la implementación del Plan de Salud

- Se constituirá un equipo específico de seguimiento, integrado por las áreas técnicas responsables, encargado de monitorizar el desarrollo de objetivos, líneas estratégicas y actuaciones (tal y como se describe en el apartado específico del Plan de Salud, de modelo de gobierno y seguimiento).
- El equipo elaborará informes periódicos de seguimiento y evaluación que recogerán resultados, avances y principales desviaciones. Los informes se presentarán con carácter institucional en el Consejo de Salud y en la Comisión de Salud del Parlamento de las Illes Balears, como se indica en la Ley 5 / 2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R2	• Línea 4	• NA



Línea de acción 3. Sistematización y cultura de la medición

Implantación de cultura y herramientas que permitan medir la actividad y los resultados de las actividades realizadas por los equipos de salud pública

3.1. Constitución de la central de análisis y evaluación de intervenciones en salud de la CAIB

- Creación de un organismo responsable de definir, coordinar, y asegurar la evaluación sistemática del sistema sanitario de la CAIB. Establecerá qué evaluar, cómo hacerlo y con qué periodicidad, garantizando transparencia, imparcialidad y rigor en la generación y difusión del conocimiento para gestores, profesionales, ciudadanía y Administración pública.
- Mediante la evaluación, el asesoramiento y la rendición de cuentas, sus objetivos fundamentales son conseguir los mejores resultados en salud para los ciudadanos de las Illes Balears, alcanzar la solvencia y sostenibilidad del sistema sanitario y sentar las bases para la incorporación progresiva de modelos predictivos basados en los datos de los distintos departamentos y servicios para apoyar la toma de decisiones.
- La Central asumirá funciones como la evaluación continua de la eficacia, eficiencia y efectividad de actuaciones y decisiones; la revisión periódica de planes, programas y estrategias; la alineación con la cartera de servicios del SNS y Salud Pública; la identificación de prácticas de bajo valor para impulsar la desinversión; el asesoramiento y comunicación de resultados para favorecer la rendición de cuentas; el impulso de sistemas de información y perfiles profesionales necesarios; la propuesta normativa para regular la evaluación de impacto en salud, y la publicación de informes y datos a través de la plataforma de datos sanitarios de salud pública.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R3	• NA	• NA



3.2. Fortalecimiento de la cultura de la medición

- Desarrollo de programas de formación específica en definición de indicadores, seguimiento de resultados y análisis básico de datos para la toma de decisiones.
- Las acciones formativas se llevarán a cabo mediante cursos adaptados a los distintos niveles y perfiles profesionales, incorporando contenidos teóricos y prácticos aplicados a programas reales. Asimismo, se promoverá la capacitación en evaluación de impacto y la lectura e interpretación de cuadros de mando, estableciendo mecanismos de reconocimiento a los equipos de la Conselleria de Salud que integren de forma más avanzada esta cultura en su actividad. De este modo, se consolidará una organización orientada a la mejora continua.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R3	• NA	• NA



Línea de acción 4. Capacitación en salud y participación ciudadana, afianzando la coordinación con las instituciones y agentes sociales

Fomento de la cultura en salud de la población adaptado a diferentes colectivos y entornos, e impulso de la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre su salud y la involucración de la sociedad civil

4.1. Desarrollo de modelo de decisiones compartidas

- El desarrollo del modelo de toma de decisiones compartida impulsa la implantación de un enfoque asistencial centrado en la persona, en el que profesionales sanitarios y pacientes colaboran activamente en la toma de decisiones clínicas, generando un nuevo espacio de deliberación entre ambos. Este enfoque promoverá la formación específica de los profesionales en los principios y metodologías del modelo, facilitando su integración en la práctica clínica habitual.
- Se fomentará el uso de herramientas de decisiones compartidas que presenten de forma estructurada las distintas opciones diagnósticas o terapéuticas, incluyendo beneficios, riesgos y posibles impactos en la calidad de vida. Estas herramientas tendrán en cuenta las condiciones clínicas, el contexto social y las preferencias de cada paciente. Asimismo, se potenciará la disponibilidad de recursos informativos digitales, accesibles antes o después de la consulta, que permitan a los pacientes prepararse y participar de forma activa en el proceso. Todo ello contribuirá a una atención más personalizada, informada y alineada con las necesidades y valores de las personas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 3	• NA



4.2. Definición de la estrategia de comunicación poblacional con una orientación salutogénica

- La definición de una estrategia de comunicación con una orientación salutogénica se orienta a promover una visión positiva de la salud, centrada en los recursos, capacidades y activos que permiten a las personas y comunidades mantener y mejorar su bienestar. Impulsará el desarrollo de programas de información y educación dirigidos a la población, no desde una lógica de concienciación unidireccional, sino fomentando la participación activa de la ciudadanía como colaboradora y agente de cambio en la mejora de su propia salud y la de su entorno, siendo la aplicación EinaSalut una herramienta fundamental de este modelo de comunicación.
- La estrategia facilitará actitudes, conocimientos y habilidades para identificar y afrontar los determinantes que influyen en la salud, reforzando la autonomía y la corresponsabilidad. Asimismo, incluirá a los equipos directivos y responsables de la Conselleria de Salud mediante la definición de un protocolo común de comunicación institucional. Este protocolo establecerá principios generales y criterios básicos para cualquier intervención pública o mensaje de las autoridades sanitarias, alineando discursos, contenidos y tonos con el modelo salutogénico.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 4	• NA

4.3. Impulso de la participación ciudadana en materia de salud

- Análisis y definición de vías eficientes y reales de participación ciudadana, implicando a la población y, de manera específica, a los pacientes, en la toma de decisiones sobre las políticas sanitarias. Para ello, se plantea la revisión y racionalización de los órganos y espacios de participación existentes, evitando duplicidades y mejorando su integración en los procesos de decisión.
- Impulsará modelos de participación más claros, estructurados y accesibles, combinando órganos formales con nuevas formas de participación apoyadas en herramientas tecnológicas que permitan recoger aportaciones de valor. Se busca consolidar una participación efectiva, representativa y alineada con las necesidades reales de salud de la población.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 4	• NA



4.4. Potenciación y refuerzo del programa «Paciente activo»

- La potenciación y refuerzo del programa «Paciente activo» se orienta a consolidar y ampliar este modelo de autocuidado y empoderamiento basado en la participación activa de personas con procesos crónicos en la gestión de su salud. La acción contempla la ampliación de coberturas del programa, incorporando un mayor número de patologías, profesionales implicados y ámbitos asistenciales.
- El programa incluye la formación de pacientes formadores bajo el enfoque de igual a igual (*peer-to-peer*), así como la capacitación de profesionales y la difusión activa del programa en distintos entornos. Asimismo, se plantea el refuerzo de recursos materiales y humanos, avanzando hacia una mayor dedicación funcional de los profesionales implicados. La acción apuesta por una mayor institucionalización del programa, reduciendo su dependencia de la voluntariedad individual de profesionales y reforzando su impacto positivo en la reducción de ingresos hospitalarios y el uso de urgencias.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 3	• NA

4.5. Desarrollo y cultura de la medicina basada en valor para el paciente

- Impulso al desarrollo de una cultura organizativa que permita incorporar de forma sistemática la voz del paciente en la evaluación y mejora (en calidad, equidad y valor) de cualquier proceso asistencial, integrando de manera estructurada los PROM (resultados en salud percibidos por el paciente) y los PREM (experiencia del paciente durante la atención sanitaria). Se intenta corregir la medición de resultados centrada en la actividad, la escasa integración de la opinión del paciente en decisiones organizativas, la falta de datos comparables sobre calidad de vida, la mejora basada solo en la opinión de los profesionales y la fragmentación de las fases asistenciales.
- Para ello se realizará un diseño metodológico, con selección de áreas y procesos asistenciales de volumen y prioritarios que puedan ser utilizados como piloto para garantizar la escalabilidad y la selección de indicadores PROM y PREM validados integrados en sistemas de información, y la definición de nuevos roles y flujos, así como la formación y comunicación que capacite a los profesionales y pacientes en la nueva cultura.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 3	• PSD.1.3.1. Evaluación de resultados en salud (PREM y PROM)



4.6. Impulso al rol activo de las empresas en salud y consumo

- Se promoverá el desarrollo de campañas de formación e información en los ámbitos de la salud pública y el consumo, dirigidas a empresas y asociaciones empresariales (CAEB, PIMEN, etc.), con la finalidad de aumentar el conocimiento de sus obligaciones y favorecer un rol activo y corresponsable en la protección de la salud de la población.
- Estas actuaciones se orientarán a capacitar al tejido empresarial para integrar criterios de salud en sus prácticas, productos y servicios, contribuyendo a la prevención y a la promoción de entornos y consumos más saludables. Las campañas podrán materializarse mediante actividades formativas presenciales o en línea, así como a través de la difusión organizada de materiales informativos por distintos canales.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R4	• Línea 4	• NA



Línea de acción 5. Focalización de los profesionales asistenciales en la vigilancia, promoción y prevención

Organización del trabajo de los profesionales asistenciales para fomentar la realización de actividades de vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud, integrándolas como tareas clave en la práctica diaria

5.1. Adecuación de las agendas de los profesionales sanitarios para la promoción, prevención y vigilancia

- La adecuación de las agendas de los profesionales sanitarios se plantea como una acción clave para reforzar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica, ámbitos fundamentales para el mantenimiento de la salud de la población. Esta acción persigue dotar de espacios específicos y protegidos a las agendas asistenciales para el desarrollo de actividades de orientación comunitaria, preventivas y de vigilancia, garantizando su realización de forma sistemática.
- Requiere una implicación activa de los equipos directivos para priorizar estos espacios y avanzar hacia un cambio cultural que consolide la promoción, la prevención y la vigilancia como funciones nucleares de la práctica profesional, integrando estas actividades de manera real y sostenible en la organización de los servicios sanitarios.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R16	• NA	• NA



5.2. Desarrollo de un canal de comunicación entre profesionales sanitarios y salud pública

- Mejora y homogenización de los canales de comunicación entre los profesionales asistenciales y los servicios de salud pública, garantizando una interacción ágil, bidireccional y accesible. Se revisarán y reforzarán los circuitos actuales de comunicación, definiendo canales claros según necesidades y tipos de consulta (promoción, vacunación, vigilancia) y asegurando que los profesionales dispongan de referencias claras sobre a quién dirigirse y cómo hacerlo.
- Se contempla el desarrollo de vías multicanal y bidireccionales, que faciliten el contacto directo con Salud Pública y otros servicios no asistenciales de la Conselleria de Salud, y que mejoren la coordinación en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia, farmacovigilancia y voluntades anticipadas, reforzando así la capacidad de respuesta, mejorando la información compartida y favoreciendo una actuación más coordinada y eficiente del sistema.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R16	• NA	• NA

5.3. Refuerzo de la formación para profesionales, en contenidos de salud pública y otras áreas prioritarias

- La respuesta a los retos actuales y futuros del sistema sanitario requiere que los profesionales dispongan de conocimientos actualizados y homogéneos sobre salud pública, especialmente en ámbitos como la promoción, la prevención y la vigilancia. Es necesario plantear la implantación de programas formativos amplios y obligatorios, que refuercen competencias clave en áreas prioritarias para la salud de la población.
- Los contenidos abarcarán, entre otros, programas preventivos y de promoción, vigilancia de la salud, farmacovigilancia y enfoques anticipatorios, estableciendo plazos para su implementación y vinculando la formación al desarrollo profesional. De este modo, se refuerza una práctica más proactiva, preventiva y alineada con el modelo salutogénico.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R16	• Línea 4	• NA





III. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 2. Consolidar un modelo de atención integral y adaptado a las nuevas demandas de salud



**Govern de les
Illes Balears**



Inventario de líneas y acciones incluidas en el objetivo 2

Línea de acción	Acciones
Línea de acción 6. Atención primaria resolutiva y comunitaria	6.1. Definición del modelo de gestión integral de la demanda 6.2. Potenciación de los perfiles no sanitarios 6.3. Adecuación y profesionalización de los recursos humanos en atención primaria 6.4. Impulso a la interconsulta y a los protocolos de gestión interniveles 6.5. Implantación de un modelo estructurado de formación, evaluación y acogida al profesional 6.6. Fortalecimiento del liderazgo en la práctica clínica de atención primaria, desde el Servicio de Salud 6.7. Flexibilización de las agendas de los profesionales de atención primaria 6.8. Orientación comunitaria desde las consultas de atención primaria
Línea de acción 7. Modelo de atención centrado en la persona, que garantice la continuidad y coordinación en la cronicidad y complejidad clínica	7.1. Implantación de un marco de gobernanza entre servicios sociales y sanitarios 7.2. Operativización del modelo de cuidados intermedios 7.3. Dinamización de soluciones tecnológicas interoperables para la gestión de la cronicidad 7.4. Elaboración de un mapa de recursos sanitarios y sociales 7.5. Implantación de un plan de atención y de rutas asistenciales para personas con enfermedades crónicas complejas 7.6. Robustecimiento de la longitudinalidad en la atención 7.7. Implantación de programas de formación para la atención integrada a los nuevos perfiles de pacientes 7.8. Potenciación de figuras asistenciales en el cuidado a pacientes crónicos
Línea de acción 8. Prevención, detección precoz y atención integral de la salud mental	8.1. Potenciación de recursos de salud mental en atención primaria 8.2. Elaboración y difusión de un mapa de recursos de salud mental 8.3. Desarrollo de un programa de formación continuada y alfabetización en salud mental 8.4. Ampliación y refuerzo de los recursos de salud mental 8.5. Elaboración y difusión de campañas informativas de salud mental a la población 8.6. Identificación y atención multinivel específica para complejidad en salud mental

Tabla 31. Listado de acciones del objetivo 2

Línea de acción 6. Atención primaria resolutive y comunitaria

La atención primaria como eje central del sistema sanitario, dotándola de mayor capacidad resolutive, y orientación comunitaria

6.1. Definición del modelo de gestión integral de la demanda

- La definición de un modelo de gestión integral de la demanda se orienta a reorganizar el acceso al sistema sanitario desde la atención primaria. Plantea la ordenación de los flujos de demanda mediante criterios clínicos, organizativos y de priorización, garantizando una respuesta adecuada a cada necesidad.
- Se reforzará el papel de la atención primaria como ámbito de filtro y resolución inicial, evitando derivaciones innecesarias y mejorando la eficiencia del sistema. El modelo potenciará la visibilidad y actividad de otros profesionales incorporados en los equipos de atención primaria para evitar el exceso de dependencia del médico en los diferentes circuitos asistenciales y administrativos.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA

6.2. Potenciación de los perfiles no sanitarios

- Impulso y consolidación del rol del administrativo de salud como figura clave en los equipos de atención primaria, con el objetivo de mejorar la gestión del acceso al sistema, optimizar los procesos administrativos y liberar tiempo clínico efectivo de los profesionales sanitarios, reduciendo la carga burocrática. La iniciativa se alinea con el Plan de Atención Primaria y Comunitaria del SNS y con las directrices del Ministerio de Sanidad en materia de fortalecimiento del personal no sanitario.
- Se promoverá la incorporación de perfiles con formación específica en el ámbito sanitario, con competencias en procesos asistenciales, terminología clínica, gestión de citas y sistemas de información, redefiniendo funciones dentro de los equipos de atención primaria y de las unidades de gestión administrativa. La actuación permitirá evolucionar hacia un modelo de acceso más gestionado y eficiente, contribuyendo a mejorar la experiencia del paciente y el funcionamiento global de los centros de salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA



6.3. Adecuación y profesionalización de los recursos humanos en atención primaria

- Adecuación de la dotación y cualificación de los recursos humanos en atención primaria para garantizar una atención equilibrada, resolutive y adaptada a las necesidades reales de la población. Persigue avanzar hacia un modelo de recursos humanos más estable y profesionalizado, basado en la proactividad, la continuidad asistencial y la adecuada combinación de perfiles profesionales en los equipos de atención primaria.
- Se promoverá un dimensionamiento de los equipos ajustado a determinantes sociales, carga de cronicidad, complejidad clínica y estacionalidad poblacional, superando enfoques basados exclusivamente en el cupo de pacientes. Asimismo, se impulsará el reconocimiento y la consolidación de especializaciones profesionales, la incorporación de nuevas disciplinas y la mejora de los procesos de provisión y desarrollo profesional, con el objetivo de reducir desigualdades territoriales y asegurar una distribución equitativa de los recursos y competencias en todos los centros de salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA

6.4. Impulso a la interconsulta y a los protocolos de gestión interniveles

- Refuerzo de la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria mediante la potenciación de la interconsulta entre profesionales y el desarrollo de protocolos conjuntos y consensuados para la gestión de patologías que requieren intervención en distintos niveles asistenciales, mejorando la continuidad asistencial y reduciendo derivaciones innecesarias.
- Se impulsará el uso de herramientas de interconsulta y gestión de peticiones entre profesionales, junto con la definición de protocolos interniveles que clarifiquen circuitos, responsabilidades y criterios de derivación. Esta actuación permitirá una atención más ágil y resolutive, favoreciendo que el paciente reciba la atención adecuada en el momento y nivel asistencial más apropiado. Si bien nuevas herramientas y tecnologías pueden ayudar, mejorar el modelo clínico organizativo es el punto clave de la iniciativa.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• PSD.1.1.4. Telemedicina / teleconsulta / interconsulta



6.5. Implantación de un modelo estructurado de formación, evaluación y acogida al profesional

- Implantación de un modelo estructurado y homogéneo de formación, evaluación de competencias y acogida de los profesionales, orientado a reforzar la calidad asistencial, la integración profesional y el desarrollo continuo de competencias. Persigue asegurar que todos los perfiles, sanitarios y no sanitarios, dispongan de los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para desempeñar su función de manera eficaz y alineada con las prioridades estratégicas del sistema.
- Se definirá un itinerario formativo común, que incluirá formación en procedimientos, tecnologías y nuevas formas de trabajo, así como mecanismos de evaluación periódica orientados a la mejora continua. Asimismo, se establecerá un proceso formalizado de acogida y acompañamiento para nuevas incorporaciones, concebido como una oportunidad de desarrollo profesional, integrado en la jornada laboral y adaptado al contexto específico de cada territorio.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 1	• NA

6.6. Fortalecimiento del liderazgo en la práctica clínica de atención primaria, desde el Servicio de Salud

- Impulso de la implantación efectiva de prácticas clínicas basadas en la evidencia, la mejora continua y la homogeneidad del modelo asistencial, orientada a garantizar que las estrategias y protocolos clínicos no se limiten a un marco teórico, sino que se traduzcan en cambios reales y sostenibles en la práctica diaria.
- Se promoverán estructuras formales de liderazgo clínico multidisciplinar, con participación de profesionales expertos y representación de las gerencias, orientadas a la revisión y actualización de protocolos clínicos desde una perspectiva disciplinar integrada, a través de la evolución de las actuales oficinas de calidad de las gerencias, hacia un modelo más coordinado y unificado en atención primaria, con un liderazgo claro desde el Servicio de Salud que asegure la coherencia, la implementación efectiva de los cambios y la homogeneización de las prácticas en el conjunto del territorio.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA



6.7. Flexibilización de las agendas de los profesionales de atención primaria

- Reorganización del modelo de agendas de los profesionales de atención primaria para adaptarlo a la complejidad clínica y a las necesidades reales de la población, incorporando mayor flexibilidad organizativa y tiempos diferenciados según el tipo de actividad asistencial. La acción persigue mejorar la calidad y la seguridad de la atención, reducir el desgaste profesional y favorecer una práctica clínica más reflexiva, planificada y resolutive.
- Se promoverá la asignación explícita de tiempos en agenda para todas las actividades propias del profesional, incluyendo atención a pacientes crónicos complejos, visitas domiciliarias, coordinación interniveles, interconsulta virtual, sesiones clínicas y trabajo comunitario. Asimismo, se avanzará hacia modelos organizativos en los que los profesionales puedan desempeñar roles diferenciados, evitando agendas rígidas y continuas que generan sobrecarga y dificultan una atención adecuada y segura.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA

6.8. Orientación comunitaria desde la consulta de atención primaria

- Integración sistemática de la perspectiva comunitaria en la práctica clínica diaria de la atención primaria, incorporando las necesidades, activos y características del entorno en la valoración y atención de las personas. Busca reforzar un modelo de atención centrado en la persona y su contexto, conectando la consulta con la comunidad y promoviendo intervenciones que vayan más allá del ámbito estrictamente sanitario.
- Se consolidará la orientación comunitaria como línea estratégica del sistema, alineada con el Plan de Salud Comunitaria, mediante la planificación y desarrollo de actuaciones en los ámbitos individual, grupal y comunitario. Al mismo tiempo, se priorizará la evaluación y puesta en valor de las experiencias ya implementadas en atención primaria, apoyándose en el diagnóstico comunitario y el mapa de activos para fortalecer la prescripción social y avanzar hacia una atención más integral y coordinada con el entorno.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R11	• Línea 2	• NA



Línea de acción 7. Modelo de atención centrado en la persona, que garantice continuidad y coordinación en la cronicidad y complejidad clínica

Impulso de la atención integral de personas con enfermedades crónicas y situaciones de complejidad clínica, la gestión proactiva de casos, el autocuidado y la personalización de los planes de atención, asegurando la coordinación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales (primaria, hospitalaria, intermedia) y los servicios sociales

7.1. Implantación de un marco de gobernanza entre servicios sociales y sanitarios

- Continuar con la implantación de un marco estable de cogobernanza sociosanitaria que articule la cooperación efectiva entre el sistema sanitario y los servicios sociales, desde una visión compartida y con responsabilidades claramente definidas. La acción se orienta a avanzar hacia una atención integrada y centrada en las personas con necesidades sanitarias y sociales concurrentes, mejorando la coordinación, la continuidad asistencial y la eficiencia del sistema.
- Se impulsará un modelo de gobernanza multinivel basado en la planificación conjunta de actuaciones, el establecimiento de mecanismos de financiación alineada y el fortalecimiento de la interoperabilidad de la información, facilitando una respuesta coordinada especialmente en ámbitos de alta complejidad. Este marco permitirá abordar de forma prioritaria situaciones como las altas de personas con necesidades complejas, la atención en residencias y la gestión de crisis conductuales en personas con demencia, promoviendo una actuación corresponsable y sostenida entre sistemas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA



7.2. Operativización del modelo de cuidados intermedios

- La operativización del modelo de cuidados intermedios se orienta al despliegue y consolidación de un modelo asistencial específico de atención intermedia, dirigido a dar respuesta a las necesidades de personas con procesos complejos, crónicos o en situación de fragilidad. Esta acción integra la puesta en funcionamiento progresiva de nuevas infraestructuras de atención intermedia, junto con el desarrollo organizativo y funcional necesario para garantizar la continuidad de cuidados y transiciones adecuadas entre niveles asistenciales.
- El despliegue del modelo será liderado desde la Gerencia de Atención Intermedia de las Balears, asegurando una gobernanza clara y una planificación coherente de recursos, dispositivos y carteras de servicios. Se promoverá la coordinación efectiva entre atención primaria, atención hospitalaria y el ámbito sociosanitario, favoreciendo circuitos asistenciales integrados. Asimismo, se priorizará la adaptación de los nuevos y existentes dispositivos, equipos y carteras de servicios a los distintos perfiles de pacientes, en función de su complejidad clínica, necesidades de cuidados y objetivos de recuperación o mantenimiento funcional.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA

7.3. Dinamización de soluciones tecnológicas interoperables para la gestión de la cronicidad

- Impulsar el despliegue de plataformas interoperables que permitan registrar, compartir y actualizar información clínica y social relevante entre los distintos niveles y dispositivos asistenciales. Todo ello, a través de la promoción de la integración efectiva de la historia clínica y social, incorporando de forma sistemática la información procedente de residencias y recursos sociosanitarios en la historia clínica, así como el impulso de herramientas de monitorización remota que faciliten un seguimiento proactivo y personalizado de la evolución de las personas con cronicidad.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• PSD.2.1.1. Sistema de gestión de crónicos • PSD.5.1.1. Modelo balear de interoperabilidad de datos clínicos con las residencias de la red pública de atención a la dependencia y Nexa • PSD.5.1.2. Gestión de medicamentos y productos sanitarios en centros sociosanitarios (FARMARES)



7.4. Elaboración de un mapa de recursos sanitarios y sociales

- Desarrollo de un mapa integrado de recursos sanitarios y sociales como herramienta estratégica de planificación, análisis y gestión, que permita identificar, clasificar y visualizar de forma sistemática todos los recursos disponibles en las Illes Balears vinculados a la atención sanitaria y social.
- Se impulsará un espacio compartido y actualizado con información procedente de las distintas administraciones implicadas, que incluya recursos públicos, privados y del tercer sector, geolocalizados y organizados por tipologías. El mapa servirá tanto de apoyo a los profesionales en la toma de decisiones y en la atención a las personas, como de instrumento para la planificación estratégica del sistema, garantizando la disponibilidad y actualización continua de la información sobre recursos comunitarios, sanitarios y sociales en cada territorio.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 2	• NA

7.5. Implantación de un plan de atención y rutas asistenciales para personas con enfermedades crónicas complejas

- Diseño, consolidación y despliegue operativo de planes de atención y rutas asistenciales de referencia para personas con enfermedades crónicas complejas, orientadas a mejorar la continuidad, la coordinación y la calidad de la atención a lo largo de los distintos niveles asistenciales. La acción persigue reducir la fragmentación asistencial y la variabilidad en la práctica clínica, avanzando hacia un modelo centrado en la persona, basado en resultados en salud y en la experiencia del paciente.
- Se reforzará y promoverá el uso sistemático de la identificación y estratificación de la complejidad ya existente en los sistemas de información sanitarios, así como la consolidación y actualización de las rutas asistenciales ya definidas, impulsando su aplicación homogénea en el conjunto del sistema. Estas rutas servirán de base para el desarrollo de planes de atención compartidos, clarificando circuitos, roles profesionales y mecanismos de coordinación interniveles.
- Los planes de atención se apoyarán en los sistemas de información existentes e incorporarán indicadores de seguimiento clínico y organizativo, favoreciendo un abordaje integral, coherente y evaluable de la cronicidad compleja en todo el sistema sanitario.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA



7.6. Robustecimiento de la longitudinalidad en la atención

- Implantación de medidas organizativas que garanticen que las personas sean atendidas preferentemente por su profesional y equipo de referencia en atención primaria (medicina y enfermería), especialmente en el caso de pacientes crónicos y de mayor complejidad. Persigue reducir la fragmentación, mejorar la experiencia de la persona y fortalecer un modelo centrado en la relación clínica continuada.
- Se impulsarán nuevos modelos organizativos que permitan sostener la longitudinalidad en un contexto de limitaciones de recursos, incorporando fórmulas como equipos «espejo» o mecanismos de cobertura planificada que aseguren la continuidad del seguimiento.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA

7.7. Implantación de programas de formación para la atención integrada a los nuevos perfiles de pacientes

- Despliegue de un programa transversal de formación práctica dirigido a profesionales de todos los niveles asistenciales (atención primaria, hospitalaria, intermedia, salud mental y servicios sociales) con el objetivo de mejorar la identificación precoz y la atención integrada de personas con fragilidad, cronicidad compleja y avanzada, vulnerabilidad social y sobrecarga del cuidador, dotando a los profesionales de un marco común de competencias para un abordaje coordinado y centrado en la persona.
- El programa formativo incluirá contenidos orientados a la detección precoz mediante herramientas de cribado, la realización de valoraciones multidimensionales y el diseño y uso del plan de atención individualizado compartido.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA



7.8. Potenciación de figuras asistenciales en el cuidado de pacientes crónicos

- Refuerzo de la participación de figuras asistenciales alternativas en la atención a las personas con enfermedades crónicas, consolidando un modelo de atención integral, coordinado y centrado en la persona.
- Se impulsará la integración y el trabajo coordinado de perfiles profesionales de fisioterapia, trabajo social, farmacia de atención primaria, terapias ocupacionales y otros profesionales con competencias específicas en el abordaje funcional, social y terapéutico, dentro de equipos multidisciplinares. Ello permitirá reforzar la complementariedad de roles, mejorar la adecuación de las intervenciones y ofrecer una atención más personalizada y ajustada a las necesidades reales de las personas con cronicidad.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R12 • R13	• Línea 3	• NA



Línea de acción 8. Prevención, detección precoz y atención integral de la salud mental

Estrategias y modelo para la salud mental, con enfoque comunitario y accesible, que priorice la prevención, la detección precoz y la atención integral en los ámbitos educativo, social y laboral

8.1. Potenciación de recursos de salud mental en la atención primaria

- Refuerzo de la capacidad de respuesta de la atención primaria en el ámbito de la salud mental, mediante el impulso y ampliación de programas y recursos ya existentes y la potenciación de los psicólogos en los equipos de atención primaria, reforzando su papel, la orientación y el trabajo conjunto con otros profesionales.
- Asimismo, se impulsarán iniciativas de participación activa de las personas usuarias, como programas de apoyo entre iguales (*peer-to-peer*), fomentando el empoderamiento, la corresponsabilidad y la experiencia compartida en los procesos de recuperación.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• NA

8.2. Elaboración y difusión de mapa de recursos de salud mental

- Completar el desarrollo de un mapa actualizado y accesible de recursos de salud mental como herramienta de referencia para la planificación, la atención y la coordinación entre profesionales y sistemas.
- Se impulsará el mantenimiento continuo de un mapa que integre recursos sanitarios y comunitarios relacionados con la salud mental, incluidos aquellos que no dependen directamente del sistema sanitario. El mapa incorporará información estructurada y actualizada sobre circuitos de intervención y recursos disponibles, garantizando su accesibilidad permanente tanto para profesionales como para la ciudadanía, y facilitando una respuesta coordinada y ágil ante las distintas necesidades en salud mental.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• PSD.7.1.1. Mapa de recursos en salud mental



8.3. Desarrollo de programa de formación continua y alfabetización en salud mental

- Impulso de un programa de formación continuada, especializada y de alfabetización en salud mental dirigido a profesionales de la salud, y otros ámbitos implicados, para mantenerse actualizados y proporcionar mejor atención.
- Se promoverán acciones formativas orientadas a la identificación temprana de problemas de salud mental, la detección de ideaciones suicidas, patología dual, comportamientos adictivos, cronicidad en salud mental y el abordaje de colectivos vulnerables. Asimismo, se impulsará la sensibilización profesional como palanca clave para reducir el estigma, mejorar la práctica asistencial y fortalecer la capacidad de respuesta del conjunto de los servicios ante las necesidades en salud mental.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• NA

8.4. Ampliación y refuerzo de los recursos de salud mental

- Desarrollo de un plan coordinado de ampliación y refuerzo de los recursos de salud mental, orientado a mejorar la capacidad del sistema para dar respuesta a las necesidades actuales y futuras de la población, fortaleciendo de manera progresiva la red de atención en salud mental, garantizando la suficiencia y adecuación de infraestructuras, servicios, equipamientos y recursos humanos.
- Se impulsará una planificación conjunta entre las consejerías implicadas que permita definir acciones prioritarias, asegurar la coherencia territorial y optimizar el despliegue de recursos. El refuerzo se abordará desde una visión integral del sistema, alineada con los objetivos del Plan Estratégico de Salud y orientada a mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la calidad de la atención en salud mental.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• NA



8.5. Elaboración y difusión de campañas informativas de salud mental a la población

- Impulso de campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población para promover el bienestar emocional y una visión responsable, ética y no estigmatizante de la salud mental, incluidas las adicciones, mejorando el conocimiento, la concienciación y la normalización de los problemas de salud mental en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.
- Se analizará y reforzará la oferta existente de acciones comunicativas en los ámbitos sanitario, social, educativo, laboral y comunitario, promoviendo mensajes alineados con la prevención, la detección precoz, la prevención del suicidio y la atención a colectivos vulnerables. Las campañas se diseñarán desde una perspectiva integral y coordinada, contribuyendo a reducir el estigma y a facilitar el acceso de la ciudadanía a los recursos de apoyo en salud mental.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• NA

8.6. Identificación y atención multinivel específica para la complejidad en salud mental

- Impulso de un modelo específico de identificación y atención coordinada para personas con situaciones de alta complejidad en salud mental que requieran la intervención simultánea de distintos sistemas y niveles asistenciales, mejorando la continuidad, la coherencia y la eficacia de la atención a colectivos con adicciones, discapacidad, vulnerabilidad social, cronicidad o en situación judicializada.
- Se promoverá la creación de grupos o comisiones intersectoriales orientadas a la identificación, gestión y seguimiento de casos complejos, facilitando una actuación en red y la integración de recursos sanitarios, sociales, educativos y comunitarios. Asimismo, se impulsará la elaboración de planes de intervención personalizados, con participación activa de los distintos profesionales implicados y de la propia persona, reforzando un modelo de atención centrado en la persona y adaptado a sus necesidades específicas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R14	• Línea 5	• NA





III. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 3. Garantizar la equidad, gobernanza y sostenibilidad del sistema



**Govern de les
Illes Balears**



Inventario de líneas y acciones incluidas en el objetivo 3

Línea de acción	Acciones
Línea de acción 9. Gestión del gasto basada en resultados y sostenibilidad	9.1. Integración de criterios de coste y resultado en los procesos clínicos 9.2. Concienciación del gasto sanitario en profesionales y ciudadanía 9.3. Fortalecimiento de un programa de incentivos ligados a resultados clínicos y en salud 9.4. Revisión continuada de los protocolos de prescripción para garantizar la correcta prescripción de tratamientos farmacológicos 9.5. Refuerzo del presupuesto de salud pública y atención primaria 9.6. Implantación de una plataforma del gasto y valor en salud
Línea de acción 10. Acceso a la sanidad, optimización de recursos y mejora de la accesibilidad al sistema	10.1. Optimización de la gestión de la demanda desde la atención primaria 10.2. Optimización y actualización de las listas de esperas 10.3. Impulso de un plan integral de optimización de agendas y tiempos de consulta 10.4. Definición de una estrategia de atención no presencial y resolutive
Línea de acción 11. Equidad territorial y provisión basada en necesidades sanitarias presentes y futuras	11.1. Estandarización y mejora de flujos quirúrgicos 11.2. Gestión inteligente de demanda 11.3. Unificación del acceso a prestaciones entre áreas sanitarias 11.4. Potenciación de la movilidad territorial de profesionales sanitarios 11.5. Adecuación horaria para mejorar el rendimiento de los recursos asistenciales
Línea de acción 12. Investigación aplicada e integrada en la asistencia, y en las instituciones de las Illes Balears	12.1. Fortalecimiento de la coordinación del IdISBa con la UIB y con el resto de organismos de la Conselleria de Salut 12.2. Potenciación de alianzas externas de investigación 12.3. Desarrollo de un plan de infraestructuras y recursos de investigación 12.4. Seguimiento y actualización de la estrategia de investigación e innovación en salud 12.5. Impulso de la formación en investigación en el ámbito profesional y universitario 12.6. Desarrollo de una política integral del uso de datos clínicos en investigación 12.7. Fomento de estrategias de gestión del Instituto de Investigación Sanitaria

Tabla 32. Listado de acciones del objetivo 3

Línea de acción 9. Gestión del gasto basada en resultados, y sostenibilidad

Fortalecimiento de la sostenibilidad del sistema, mediante mecanismos de gestión eficiente del gasto, reduciendo la variabilidad injustificada y orientando los recursos hacia acciones que generen mayor valor en salud

9.1. Integración de criterios de coste y resultado en los procesos clínicos

- Incorporación de criterios de coste, efectividad y resultados en salud en los procesos clínicos, con el objetivo de mejorar la eficiencia y orientar la toma de decisiones asistenciales. La iniciativa busca asegurar que los procedimientos y alternativas terapéuticas se definan e implementen a partir de la evidencia clínica y su análisis coste-efectividad.
- Se promoverá el trabajo por procesos clínicos vinculados a sus costes y resultados, priorizando la identificación de procesos bien definidos sobre los que desarrollar experiencias piloto y escalar progresivamente el modelo. La actuación se centrará en el diseño y revisión de procesos y circuitos asistenciales con componente económico, sin implicar cambios estructurales en la financiación ni una revisión integral del catálogo de prestaciones.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• NA	• NA

9.2. Concienciación del gasto sanitario en profesionales y ciudadanía

- Promoción de un uso más eficiente y sostenible de los recursos sanitarios mediante la mejora del conocimiento y la concienciación sobre el gasto sanitario, tanto en los profesionales como en la ciudadanía. La iniciativa aborda el desconocimiento generalizado de los costes asociados a procedimientos, pruebas y servicios sanitarios, así como la necesidad de reforzar la corresponsabilidad en la sostenibilidad del sistema de salud.
- Se impulsarán acciones de información y comunicación que permitan visibilizar el coste de la atención sanitaria, como la información al paciente en el momento del alta y la sensibilización de los profesionales sobre el impacto económico de las decisiones clínicas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• NA	• NA



9.3. Fortalecimiento de un programa de incentivos ligados a resultados clínicos y en salud

- Desarrollo y refuerzo de un modelo de incentivos orientado a resultados clínicos y en salud, calidad asistencial y eficiencia, con el fin de alinear la práctica profesional con los objetivos estratégicos del sistema sanitario de las Illes Balears. La iniciativa busca aumentar el carácter motivador de los incentivos, superando enfoques actualmente percibidos como poco efectivos.
- Se promoverá la vinculación de los incentivos a resultados clínicos medibles y al desempeño individual, complementando la retribución básica e incorporando criterios de evaluación claros y homogéneos. Se pondrá especial atención a ámbitos como la atención primaria, avanzando hacia un modelo que reconozca de forma más significativa la contribución de los profesionales a la mejora de los resultados en salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• NA	• NA

9.4. Revisión continuada de los protocolos de prescripción para garantizar la correcta prescripción de tratamientos farmacológicos

- Actualización y homogeneización de los protocolos de prescripción de tratamientos farmacológicos, con especial foco en los fármacos de alto impacto económico, para asegurar un uso adecuado, eficiente y basado en la evidencia. La iniciativa persigue disponer de protocolos claros y estandarizados que definan de forma precisa los criterios de inicio de tratamiento, los objetivos terapéuticos y los mecanismos de seguimiento, reduciendo variabilidades injustificadas y diferencias entre centros y gerencias.
- Se establecerán criterios rigurosos de prescripción, junto con indicadores que permitan evaluar la adherencia a los protocolos por patología en todo el sistema de salud de las Illes Balears. Se promoverá un modelo de prescripción unificado, especialmente relevante en el ámbito de los nuevos fármacos biológicos, y se analizará su vinculación a sistemas de incentivos para reforzar su correcta aplicación por parte de los profesionales.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• NA	• NA



9.5. Refuerzo del presupuesto de salud pública y atención primaria

- Incremento progresivo y sostenido del presupuesto destinado a salud pública y atención primaria, en línea con el cambio de modelo sanitario acordado en el Pacto por la Salud, orientado a una atención más preventiva, comunitaria y salutogénica. La iniciativa busca reequilibrar las prioridades presupuestarias para fortalecer los ámbitos clave en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria.
- Se impulsará una revisión de las ratios presupuestarias actuales, considerando criterios que permitan aislar el impacto de partidas como la farmacéutica o las vacunas, y reflejar de forma más adecuada el esfuerzo real en salud pública y atención primaria.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• Línea 4	• NA

9.6. Implantación de una plataforma del gasto y valor en salud

- Desarrollo e implantación de una plataforma de inteligencia del gasto y valor en salud que permita integrar y analizar de forma conjunta datos de actividad, costes y resultados en salud, con el objetivo de identificar prácticas, intervenciones y procesos de bajo valor, así como apoyar la toma de decisiones orientadas a la eficiencia y la mejora de resultados del sistema sanitario.
- La plataforma facilitará análisis de coste-efectividad, detección de variabilidad injustificada, simulaciones de reasignación de recursos y evaluación de escenarios de inversión y desinversión, proporcionando una base analítica común para orientar la eliminación progresiva de intervenciones de bajo valor y la reorientación de recursos hacia áreas prioritarias. La iniciativa se diseñará de forma compatible con estrategias de gestión del cambio, incorporando acciones de comunicación y sensibilización para favorecer la aceptación por parte de profesionales y ciudadanía, y minimizar resistencias asociadas a procesos asistenciales consolidados.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R7	• NA	• NA



Línea de acción 10. Acceso a la sanidad, optimización de recursos y mejora de la accesibilidad al sistema

Mejora en el acceso y en la reducción de las listas de espera, mediante la optimización de los recursos disponibles, la introducción de nuevas modalidades asistenciales (teletriage, teleconsulta, cirugía mayor ambulatoria) y la mejora de la eficiencia en la gestión de agendas y quirófanos

10.1. Optimización de la gestión de la demanda desde la atención primaria

- Gestión optimizada de la demanda asistencial desde la atención primaria como eje clave para incrementar la eficiencia, reducir listas de espera y reforzar la sostenibilidad del sistema sanitario. La iniciativa persigue actuar desde la base del sistema, potenciando el papel resolutorio de la atención primaria y optimizando la adecuación de las derivaciones y la relación con la atención hospitalaria.
- Se reforzarán los recursos humanos, la infraestructura y la formación de los equipos de atención primaria, promoviendo nuevos modelos organizativos y protocolos de atención para los distintos perfiles profesionales. Se impulsará la realización previa de pruebas diagnósticas pertinentes desde atención primaria, el aumento de la capacidad de prescripción y resolución, y la mejora de las ratios entre primeras y sucesivas visitas en especializada. Asimismo, se visibilizarán alternativas asistenciales eficaces dentro de los equipos de primaria, más allá de la consulta médica tradicional.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R9	• Línea 6	• NA

10.2. Optimización y actualización de las listas de espera

- Incremento de la mejora operativa en la gestión de las listas de espera mediante una depuración activa y sistemática, la eliminación de duplicidades y la incorporación de criterios organizativos y tecnológicos que permitan priorizar adecuadamente la atención y mejorar la accesibilidad. La iniciativa busca dotar de mayor fiabilidad y eficiencia la gestión de las listas, reduciendo ineficiencias derivadas de registros duplicados, pruebas repetidas o derivaciones innecesarias.
- Se reforzará la gestión proactiva y administrativa de las listas de espera, impulsando su automatización, y el uso de herramientas analíticas que faciliten la detección temprana de duplicidades y demoras evitables.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R9	• Línea 6	• NA



10.3. Impulso de un plan integral de optimización de agendas y tiempos de consulta

- Implantación de un modelo homogéneo de gestión de agendas y tiempos de consulta que permita mejorar la planificación asistencial, optimizar el uso de la capacidad disponible y reducir ineficiencias derivadas de la variabilidad organizativa entre centros. La iniciativa tiene como objetivo favorecer una asignación más adecuada de los tiempos de consulta, mejorar la accesibilidad y contribuir a la reducción de listas de espera.
- Se promoverá la estandarización de criterios y estructuras de agenda, incorporando mecanismos de gestión dinámica que permitan reasignar en tiempo real huecos cancelados y ajustar la programación a la demanda real. El plan facilitará una gestión más flexible y eficiente de las agendas, alineada con las necesidades asistenciales y con una mejora de la experiencia tanto de profesionales como de pacientes.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R9	• Línea 6	• NA

10.4. Definición de una estrategia de atención no presencial y resolutive

- Despliegue de un modelo integral de atención no presencial que permita resolver de forma eficaz una parte significativa de la demanda asistencial sin necesidad de visita física, mejorando la accesibilidad y reduciendo la presión sobre los recursos asistenciales. La iniciativa busca avanzar hacia una atención más flexible, resolutive y adaptada a las necesidades de la población.
- Se impulsará la potenciación de la teleconsulta y la telemonitorización de pacientes, apoyadas en herramientas digitales adecuadas y en la definición de circuitos de atención homogéneos. La estrategia se diseñará de forma complementaria a la atención presencial, evitando brechas digitales y promoviendo acciones de comunicación y acompañamiento, dirigidas tanto a profesionales como a la ciudadanía, para facilitar su adopción y garantizar un uso equitativo y seguro del modelo.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R9	• Línea 6	• NA



Línea de acción 11. Equidad territorial y provisión basada en necesidades sanitarias presentes y futuras

Dotación de recursos adecuada a la insularidad y los cambios poblacionales y que asegure la equidad territorial en el acceso a los servicios sanitarios

11.1. Estandarización y mejora de flujos quirúrgicos

- Implantación de un programa integral orientado a mejorar la eficiencia del uso de los quirófanos mediante la estandarización de procesos y la optimización de los flujos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. La iniciativa tiene como objetivo reducir tiempos improductivos, minimizar retrasos y asegurar que las intervenciones quirúrgicas se desarrollen con la máxima fluidez y calidad asistencial.
- Se abordará el rediseño de los circuitos quirúrgicos incorporando metodologías de mejora continua, como el enfoque Lean, y vinculando la optimización de los procesos a resultados operativos y clínicos. Se promoverá un modelo homogéneo de gestión de los flujos quirúrgicos que permita monitorizar el desempeño, identificar ineficiencias y consolidar mejoras sostenibles en el tiempo.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R10	• Línea 6	• NA

11.2. Gestión inteligente de demanda

- Diseño e implantación de un modelo de gestión inteligente de la demanda asistencial basado en el análisis de datos reales, que permita ajustar de forma dinámica los recursos a las necesidades de la población, los picos de actividad y los criterios de equidad territorial. La iniciativa busca superar modelos lineales de planificación, incorporando una visión predictiva y adaptativa de la demanda.
- Se desarrollará un enfoque flexible que facilite la gestión de recursos humanos ante picos previsibles o situaciones sobrevenidas, incluyendo mecanismos ágiles de refuerzo, redistribución de capacidad y derivación entre centros. La iniciativa no se limita a una solución tecnológica, sino que integra cambios organizativos y de gestión que permitan mejorar la capacidad de respuesta del sistema ante situaciones de tensión asistencial y evitar escenarios de colapso.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R10	• Línea 6	• PSD 2.5.1 Gestión inteligente de la demanda asistencial • PSD.2.5.2. Gestión inteligente del bloque quirúrgico • PSD. 2.5.4. Centro de control



11.3. Unificación del acceso a prestaciones entre áreas sanitarias

- Impulso de un modelo homogéneo de acceso a las prestaciones sanitarias, que garantice la equidad en la atención, promoción y prevención, de manera que la ciudadanía pueda acceder a los mismos servicios con independencia del área sanitaria o sector al que pertenezca. La iniciativa persigue reducir desigualdades territoriales y variabilidad injustificada en el acceso a la atención sanitaria.
- Se promoverá la unificación de criterios, circuitos y cartera de servicios, incluyendo las prestaciones de salud pública, con especial foco en la atención primaria, así como la alineación de los procesos de derivación entre atención primaria y atención hospitalaria y de las listas de espera hospitalarias entre sectores.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R10	• Línea 6	• NA

11.4. Potenciación de la movilidad territorial de profesionales sanitarios

- Desarrollo de un sistema estructurado de movilidad territorial de profesionales sanitarios entre islas y áreas, orientado a optimizar la disponibilidad y asignación de recursos en función de las necesidades asistenciales, tanto ante picos de demanda como ante desequilibrios en la oferta. La iniciativa busca mejorar la eficiencia del sistema, garantizar una mejor cobertura territorial y reforzar la capacidad de respuesta ante situaciones de tensión asistencial, o posibles bajas en los equipos.
- Se promoverá un modelo organizativo basado en equipos territoriales, con movilidad planificada y flexible según la demanda histórica y las necesidades coyunturales, incorporando incentivos que faciliten su adopción. La movilidad se concibe no solo como una herramienta de gestión de recursos, sino también como una oportunidad de aprendizaje, desarrollo profesional y mejora en la concentración y aprovechamiento del conocimiento y la experiencia clínica.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R10	• NA	• NA



11.5. Adecuación horaria para mejorar el rendimiento de los recursos asistenciales

- Implantación de una adecuación horaria selectiva de los servicios asistenciales con el objetivo de optimizar el rendimiento de los recursos existentes y mejorar la capacidad de respuesta del sistema sanitario. La iniciativa se basa en el análisis de la demanda asistencial por isla y territorio, identificando aquellos ámbitos en los que la demanda supera la capacidad productiva dentro de los horarios actuales.
- Para ello, se promoverá la adecuación de horarios de consultas, pruebas diagnósticas y quirófanos de forma focalizada, teniendo en cuenta las necesidades territoriales y poblacionales, así como criterios de eficiencia y sostenibilidad. La medida contribuirá a equilibrar el acceso a los servicios sanitarios entre islas, territorios y grupos de población con diferentes dinámicas de vida, sin necesidad de incrementar infraestructuras, maximizando el aprovechamiento de los recursos ya disponibles.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R10	• Línea 6	• NA



Línea de acción 12. Investigación aplicada e integrada en la asistencia y en las instituciones de las Illes Balears

Integración e impulso de la investigación en el sistema de salud de las Illes Balears, mediante la colaboración con las instituciones académicas y científicas del territorio, orientada a la innovación y la aplicabilidad del conocimiento

12.1. Fortalecimiento de la coordinación del IdISBa con la UIB y con el resto de organismos de la Conselleria de Salud

- Promoción de un marco común de relación con la Universidad de las Illes Balears y con el sistema público de salud, incluida la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears, apoyado en la revisión y actualización de acuerdos existentes. La actuación impulsará dinámicas de trabajo compartido que faciliten la participación de profesionales asistenciales, docentes e investigadores de todos los territorios. Se fomentará una estrategia de posicionamiento institucional que refleje la investigación como una actividad transversal y distribuida en todo el sistema.
- Asimismo, se promoverá una mayor visibilidad institucional del IdISBa, mediante la difusión del papel, las funciones y los resultados globales del instituto como agente generador de conocimiento útil para la sociedad y su identificación como espacio común de referencia para profesionales asistenciales, investigadores y docentes.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA

12.2. Potenciación de alianzas externas de investigación

- Refuerzo de la cooperación con agentes externos para maximizar el aprovechamiento de las capacidades ya existentes en el sistema sanitario y científico de las Illes Balears, evitando solapamientos y favoreciendo una mayor coherencia estratégica. Se promoverá un marco transversal de coordinación que permita identificar fortalezas, áreas de oportunidad y vacíos de conocimiento, alineando la actividad científica con los principales retos del sistema sanitario de las Illes Balears.
- Se priorizará el desarrollo de proyectos conjuntos con otros organismos y entidades de referencia, incorporando la participación activa de pacientes y ciudadanía, cuando sea pertinente, mediante el uso de herramientas digitales como soporte a esta coordinación, a través de una plataforma tecnológica común que permita mapear activos, líneas de trabajo y capacidades disponibles.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA



12.3. Desarrollo de un plan de infraestructuras y recursos de investigación

- Elaboración de un diagnóstico de necesidades de apoyo a la investigación, basado en criterios objetivos que reflejen la capacidad real y el potencial de cada centro o unidad. A partir de este análisis, se definirán prioridades de inversión y refuerzo de recursos metodológicos, y técnicos.
- Asimismo, se impulsará la visibilidad y el acceso a estos apoyos de forma homogénea en todo el territorio, incluyendo mecanismos específicos de apoyo a investigadores en fases iniciales, como una bolsa destinada a financiar costes de publicación científica, con especial atención a residentes, profesionales noveles y áreas del conocimiento con dificultades para obtener financiación en las convocatorias competitivas debido al menor impacto de las revistas especializadas en la materia.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA

12.4. Seguimiento y actualización de la estrategia de investigación e innovación en salud

- El seguimiento y la revisión periódica de la estrategia vigente en investigación e innovación en salud se configura como un elemento clave para garantizar una gestión eficaz, eficiente y alineada con las necesidades reales del sistema sanitario de las Illes Balears. Permitirá monitorizar de forma sistemática las iniciativas definidas en el marco de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2023-2027, mediante un control técnico y administrativo continuado.
- Se apoyará en la recopilación de información estructurada, informes de avance y resultados finales, que faciliten una visión global del grado de ejecución y de los logros alcanzados. Este ejercicio de análisis permitirá identificar barreras, oportunidades de mejora y aprendizajes clave. La información generada servirá como base objetiva para redefinir prioridades y orientar el diseño de futuras estrategias en este ámbito.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA



12.5. Impulso de la formación en investigación en el ámbito profesional y universitario

- Potenciación de las competencias investigadoras del personal asistencial de todas las unidades y servicios, así como del personal no asistencial, en estrecha coordinación con la universidad, favoreciendo una integración efectiva entre asistencia y docencia.
- Se promoverá el diseño de itinerarios formativos progresivos, adaptados a distintos niveles de experiencia, que contemplen formación básica, intermedia y avanzada. Asimismo, se impulsarán programas de mentorización que faciliten el acompañamiento de profesionales con menor trayectoria investigadora.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA

12.6. Desarrollo de una política integral del uso de datos clínicos para investigación

- Definición de un marco común y homogéneo que permita el aprovechamiento de la información clínica generada en la actividad asistencial para la generación de conocimiento en salud en las Illes Balears. El marco facilitará el acceso a datos secundarios con fines científicos, garantizando en todo momento la seguridad jurídica, la protección de los datos personales y la coherencia institucional.
- Partiendo de infraestructuras existentes, se abordará la necesidad de integrar de forma ordenada todas las fuentes de información asistencial y de regular la incorporación futura de datos procedentes de otras entidades públicas.
- Contempla la creación de entornos seguros de datos que agilicen los procesos de análisis, descubrimiento y validación de innovaciones, especialmente en ámbitos emergentes como la inteligencia artificial aplicada a la salud. Asimismo, se reforzará la capacitación en aspectos regulatorios y éticos de los agentes implicados.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA



12.7. Fomento de estrategias de gestión del Instituto de Investigación Sanitaria

- Refuerzo de la capacidad funcional, presupuestaria y estratégica del IdISBa, con el fin de consolidar su competitividad y sostenibilidad. Se plantea la necesidad de reforzar los presupuestos estructurales, de manera que permitan cubrir de forma estable la plantilla básica y los costes fijos de funcionamiento.
- Asimismo, se promoverá una revisión del modelo de gestión que otorgue mayor margen de autonomía en la administración de recursos económicos y en la gestión de plazas y perfiles profesionales. Esta mayor flexibilidad facilitará una gestión más ágil y eficiente, lo que contribuirá a reducir la precariedad asociada a la financiación por proyectos y a fortalecer la confianza del personal investigador.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R19	• NA	• NA





III. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 4. Asegurar la dotación y fidelización de los profesionales de salud necesarios en las Illes Balears



**Govern de les
Illes Balears**



Inventario de líneas y acciones incluidas en el objetivo 4

Línea de acción	Acciones
Línea de acción 13. Modelo integral de gestión de talento sanitario	13.1. Desarrollo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud 13.2. Identificación de lugares de trabajo no asistencial de difícil cobertura y revisión de sus condiciones 13.3. Desburocratización del trabajo de los profesionales de atención sanitaria 13.4. Actualización y desarrollo del Plan Formativo 13.5. Promoción del ambiente laboral saludable 13.6. Incentivo y mejora de la productividad asistencial y no asistencial
Línea de acción 14. Compatibilidad de actividad asistencial e investigadora	14.1. Reconocimiento de la carrera profesional en investigación 14.2. Compatibilización de los contratos asistenciales con la investigación 14.3. Participación en investigación de ámbitos de menor desarrollo investigador 14.4. Potenciación de Bibliosalt y Docusalut para el desarrollo investigador

Tabla 33. Listado de acciones del objetivo 4

Línea de acción 13. Modelo integral de gestión de talento sanitario

Atraer, retener y estabilizar a los profesionales sanitarios, adaptando la política de recursos humanos a las necesidades reales del sistema. Contratación de larga duración, selección por competencias, creación de puestos singulares para perfiles avanzados y refuerzo de la salud laboral

13.1. Desarrollo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud

- El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud se concibe como el instrumento estratégico para prever y planificar el personal que va a necesitar la sanidad pública de las Illes Balears en los próximos años. Su finalidad es dotar al Servicio de Salud de las herramientas necesarias para anticiparse a los retos presentes y futuros en materia de recursos humanos, garantizando el bienestar profesional para que en cada momento haya los profesionales necesarios y adecuados para asegurar una asistencia sanitaria de calidad.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 1	• NA

13.2. Identificación de lugares de trabajo no asistencial de difícil cobertura y revisión de sus condiciones

- Para garantizar la salud de la población, además de la disposición de profesionales dedicados a la asistencia sanitaria, también es fundamental disponer de profesionales dedicados a actividades no asistenciales, como aquellos dedicados a actividades de salud pública. En este sentido, el envejecimiento de la plantilla y determinadas dificultades estructurales suponen un reto para conseguir una adecuada cobertura de las plazas vacantes, en especial en Menorca, Eivissa y Formentera.
- Por todo esto, se llevará a cabo un proceso de identificación de aquellos lugares de trabajo no relacionados con la actividad asistencial, no adscritos al Servicio de Salud, que presentan dificultades de cobertura. Una vez identificados estos lugares de trabajo, se evaluarán sus condiciones y requisitos, incluidas las condiciones retributivas, para establecer medidas que permitan garantizar la cobertura y un adecuado relevo generacional.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 1	• NA



13.3. Desburocratización del trabajo de los profesionales de atención sanitaria

- Puesta en marcha de actuaciones orientadas a reducir la carga burocrática y administrativa que no aporta valor clínico, con el objetivo de liberar tiempo de los profesionales sanitarios para la atención directa a las personas, mejorar la satisfacción profesional y aumentar la eficiencia del sistema sanitario. La iniciativa parte de una revisión integral del funcionamiento actual de los procesos asistenciales, identificando duplicidades y tareas innecesarias. Asimismo, se promoverá la incorporación y el refuerzo de figuras administrativas de apoyo, junto con el uso de soluciones tecnológicas y de automatización de procesos que permitan reducir la burocracia asociada a la práctica clínica.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 2	• PSD.2.4.3. Robotización de procesos • PSD.2.4.4. Desburocratización de la consulta • PSD.10.1.4. Transcripción de consultas médicas con IA • PSD.10.1.5. Generación de informes con IA

13.4. Actualización y desarrollo del plan formativo

- Actualización y desarrollo de un plan formativo integral, atractivo y alineado con las prioridades estratégicas del sistema de salud, orientado a mejorar la capacitación, la motivación y la fidelización de los profesionales del Servicio de Salud y de la Conselleria de Salud. Persigue garantizar un equilibrio de la oferta formativa entre necesidades de los servicios y de los profesionales, y los objetivos estratégicos de la Conselleria de Salud y el Servicio de Salud.
- Se impulsará un catálogo formativo estructurado y actualizado de forma periódica, basado en la detección sistemática de necesidades formativas, a través de encuestas, en las que también se incorporen las prioridades formativas detectadas en el desarrollo del Plan de Salud. El Plan incorporará formación transversal y específica, en distintas modalidades, y se planteará con un enfoque anual y planificado, facilitando el acceso equitativo a oportunidades formativas relevantes y útiles para el desarrollo profesional y organizativo.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 1	• NA



13.5. Promoción del ambiente laboral saludable

- Impulso de un entorno de trabajo saludable en el ámbito del sistema sanitario, orientado a mejorar el bienestar, la motivación y el compromiso de los profesionales, y a reforzar su sentido de pertenencia a la organización. Persigue avanzar progresivamente hacia un modelo de «empresa saludable» como objetivo estratégico, reconociendo el impacto directo del clima laboral en la calidad asistencial, la productividad, la retención del talento y la reducción del absentismo.
- Se promoverán actuaciones que mejoren la comunicación interna, el liderazgo y las relaciones interpersonales, así como el desarrollo de competencias en gestión de personas, comunicación y resolución de conflictos. Asimismo, se impulsará la mejora del entorno físico y organizativo de los centros de trabajo y el refuerzo de la cultura corporativa y de pertenencia, alineando la iniciativa con los marcos y experiencias del Programa de Empresas Saludables de la CAIB como línea de trabajo interna extensible al Servicio de Salud y a la Conselleria de Salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 1	• NA

13.6. Incentivo y mejora de la productividad asistencial y no asistencial

- Se diseñará e implantará un sistema de incentivos, incluidos los económicos, vinculado a la productividad, dirigido al conjunto de los profesionales asistenciales y no asistenciales. Dicho sistema podrá incluir incentivos tanto a nivel individual como de equipos o unidades. Su finalidad es mejorar el rendimiento, la eficiencia y la contribución al cumplimiento de los objetivos estratégicos del sistema sanitario, de Salud Pública y del resto de unidades de la Conselleria de Salud.
- El sistema se articulará sobre la base de criterios objetivos, evaluables y homogéneos. Estos criterios estarán vinculados al grado de cumplimiento de objetivos, resultados y compromisos previamente definidos, garantizando transparencia y equidad en su aplicación.
- La aplicación del sistema se orientará preferentemente a aquellos ámbitos, líneas de actuación o áreas que se consideren prioritarios según la planificación estratégica de la Conselleria de Salud.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R15 • R18	• Línea 1	• NA



Línea de acción 14. Compatibilidad de actividad asistencial e investigadora

Creación de condiciones organizativas y estructurales que permitan la labor de investigación sin comprometer la atención al paciente

14.1. Reconocimiento de la carrera profesional en investigación

- Consolidación de un marco profesional más justo, estable y competitivo para el personal investigador. Se propone revisar y actualizar los criterios de valoración de los méritos científicos en los procesos de recursos humanos y en los baremos de carrera profesional, con el fin de asegurar coherencia interna y una aplicación homogénea entre categorías y ámbitos.
- Se abordarán las actuales desigualdades en el reconocimiento del tiempo trabajado en el instituto de investigación y en el ámbito universitario, equiparándolo al desarrollado en el sistema asistencial. Para ello, se constituirá un grupo de trabajo con los agentes implicados que defina un sistema de puntuación común transparente.
- Asimismo, se promoverá la equiparación de las condiciones salariales del personal investigador con categorías estatutarias equivalentes, en línea con la Ley 14 / 2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, condicionado al marco legal y presupuestario.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R17	• NA	• NA

14.2. Compatibilización de los contratos asistenciales con la investigación

- Impulso al diseño e implementación de fórmulas de intensificación científica que permitirán liberar una parte del tiempo asistencial para el desarrollo de proyectos de valor contrastado, especialmente en el rol de investigadores principales.
- Contemplará sistemas de adecuación de plantillas en función de la intensidad real de la actividad desarrollada, abordando las barreras actuales que dificultan la liberación de profesionales, como la falta de recursos complementarios en los centros.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R17	• NA	• NA



14.3. Participación en investigación de ámbitos de menor desarrollo investigador

- Ampliación de la base investigadora del sistema sanitario de las Illes Balears, favoreciendo la incorporación progresiva de ámbitos asistenciales y de salud pública con menor tradición investigadora. Busca reducir los desequilibrios existentes en el acceso a la actividad científica y promover una participación más equitativa dentro del ecosistema balear de innovación en salud.
- Se realizará una identificación sistemática de servicios, centros y perfiles profesionales con baja participación investigadora. A partir de este análisis, se desplegarán medidas específicas de apoyo y acompañamiento, incluyendo mentorización, asesoramiento metodológico y soporte técnico, promoviendo la integración multiprofesional e incorporando criterios específicos de participación diversa en las convocatorias y programas de investigación.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R17	• Línea 1	• NA

14.4. Potenciación de Bibliosalut y Docusalut para el desarrollo investigador

- Refuerzo y consolidación de Bibliosalut y del repositorio institucional Docusalut como infraestructuras clave de apoyo al desarrollo científico en el ámbito de la salud en las Illes Balears, a través de la promoción del uso activo de estos recursos entre profesionales sanitarios e investigadores, e impulsando una cultura de ciencia abierta basada en el acceso y la compartición del conocimiento.
- Docusalut se potenciará como herramienta para aumentar la visibilidad de la producción científica generada en el sistema público, facilitando el reconocimiento y seguimiento de la actividad investigadora. Asimismo, se fomentará la contribución sistemática de los profesionales al repositorio, mediante estrategias de difusión y capacitación, para integrar estas herramientas en el ciclo de la investigación.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R17	• Línea 1	• NA





III. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 5. Extender la transformación digital a todo el sistema sanitario de las Illes Balears



**Govern de les
Illes Balears**



Inventario de líneas y acciones incluidas en el objetivo 5

Línea de acción	Acciones
Línea de acción 15. Actualización de los sistemas de información de la Conselleria de Salud y de los marcos normativos tecnológicos	15.1. Desarrollo de un reglamento de salud de las Illes Balears 15.2. Interacción con el ciudadano (Espai Salut - Canal ciudadano) 15.3. Desarrollo de la estrategia del dato 15.4. Optimización de procesos administrativos 15.5. Gestión clínica del proceso de salud orientado a vías clínicas digitalizadas 15.6. Desarrollo de un plan director de sistemas de información de la Conselleria de Salud
Línea de acción 16. Fomento de la comunicación e interoperabilidad de los sistemas de información sanitarios	16.1. Integración de datos con otras administraciones 16.2. Intercambio del dato entre entidades públicas y entidades privadas 16.3. Desarrollo de herramientas que simplifiquen las labores de vigilancia y prevención en las consultas 16.4. Optimización de la interoperabilidad entre los sistemas asistenciales 16.5. Normalización y unificación de registros, escalas y nomenclaturas 16.6. Implantación de una plataforma corporativa de explotación de datos

Tabla 34. Listado de acciones del objetivo 5

Línea de acción 15. Actualización de los sistemas de información de la Conselleria de Salud y de los marcos normativos tecnológicos

Evolución de los sistemas de información y el marco normativo para facilitar la prestación de servicios de asistencia sanitaria por medios digitales, garantizando la seguridad, la protección de datos y la calidad asistencial

15.1. Desarrollo de un reglamento de salud de las Illes Balears

- Impulso de un marco normativo que ordene el uso de los sistemas de información sanitaria y de salud digital en las Illes Balears, garantizando homogeneidad, seguridad jurídica y calidad asistencial, y definiendo criterios comunes de interoperabilidad, ciberseguridad, gestión y explotación del dato, consentimiento informado digital y firma electrónica.
- Se contemplará la regulación, entre otros, de la historia clínica digital, telemedicina, aplicaciones de salud, telemonitorización, dispositivos conectados, terapias digitales y tecnologías avanzadas, como IA y modelos predictivos. La normativa se aplicará a pacientes, profesionales, proveedores tecnológicos y Administración, estableciendo derechos y obligaciones claras.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• NA

15.2. Interacción con el ciudadano (Espai Salut - Canal ciudadano)

- Potenciación y evolución de una plataforma digital de acceso a los servicios y la información sanitaria. Esta plataforma digital única del Servicio de Salud permite a los ciudadanos acceder de manera rápida y segura a su información y a los principales trámites sanitarios, tanto por medio de la web (*espaisalut.ibsalut.es*) como de la aplicación móvil, permitiéndoles elegir el canal a través del que desean comunicarse y ser contactados.
- Facilita la relación entre los ciudadanos y el sistema sanitario, para fomentar la autonomía del paciente y mejorar la experiencia global de atención a través de una plataforma que incorpora un CRM (sistema de gestión de relaciones con clientes) que combina diferentes canales de atención (canal de atención telefónica, canales de mensajería síncronos y asíncronos, además del canal presencial).

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 1.1.1. Canal del ciudadano



15.3. Desarrollo de la estrategia del dato

- Continuar con la política de uso y gestión del dato, orientada a establecer un marco común y estructurado para el aprovechamiento de la información generada en el sistema sanitario. Contempla la definición de una política clara que garantice la seguridad y uso ético de la información. Promoverá una gestión coordinada de datos clínicos, asistenciales, de salud pública y de gestión, alineada con las prioridades estratégicas y las necesidades en la toma de decisiones.
- Se continuará impulsando el uso del dato como activo estratégico para la planificación, la evaluación de políticas y la mejora de resultados en salud. Asimismo, fomentará una cultura organizativa basada en el empleo sistemático de la información y la evidencia. Todo ello permitirá avanzar hacia un sistema más transparente, eficiente y orientado a resultados, reforzando la confianza institucional y el valor público del dato.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 6.1.2. Oficina del dato

15.4. Optimización de procesos administrativos

- Implantación de soluciones tecnológicas avanzadas en las diferentes direcciones de la Conselleria de Salud para automatizar la tramitación de expedientes y la gestión documental, que permitirá reducir cargas administrativas, tiempos de gestión y posibles errores, con el objeto de lograr una Administración más ágil y eficiente.
- Este marco se impulsará con la adopción de soluciones de automatización de procesos, así como con el desarrollo de plataformas específicas que permitan gestionar la operativa de objeción de conciencia o de voluntades anticipadas, tanto a la ciudadanía como a los profesionales sanitarios.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD.2.4.5. Plataforma de registro de voluntades • PDD. 2.4.6. Plataforma de registros para profesionales sanitarios



15.5. Gestión clínica del proceso de salud orientado a vías clínicas digitalizadas

- Homogenización de los procesos asistenciales en todas las gerencias del sistema sanitario, partiendo de la definición consensuada de los procesos asistenciales prioritarios y estableciendo posteriormente las vías clínicas más adecuadas para cada uno de ellos. Una vez definidas, se impulsará su implantación efectiva en las herramientas y sistemas de información asistenciales, facilitando su uso en la práctica clínica diaria y asociando alarmas y alertas inteligentes que guíen a los profesionales.
- Todo este proceso se articulará a través de una unidad específica de gestión y optimización de procesos asistenciales, dependiente de la dirección asistencial, que será responsable de evaluar la seguridad, la adecuación clínica y los flujos asistenciales asociados a las vías. El enfoque permitirá reducir la variabilidad en la atención y avanzar hacia una práctica clínica más eficiente y segura.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• NA

15.6. Desarrollo de un plan director de sistemas de información de la Conselleria de Salud

- Diseño y despliegue de un plan de sistemas de información que marque la hoja de ruta tecnológica para los sistemas de la Conselleria de Salud durante los próximos años, alineado con los criterios de la Comisión de Coordinación entre la Conselleria de Salud y el Servicio de Salud.
- El plan definirá la visión y la hoja de ruta digital de la Conselleria de Salud para los próximos años, alineando la tecnología con las prioridades de las diferentes direcciones de la Conselleria de Salud, garantizando que los sistemas de información evolucionen de forma coherente, partiendo de un diagnóstico integral del estado actual de sistemas e identificando brechas tecnológicas, funcionales y normativas que permitan la definición de proyectos a desarrollar, orquestados bajo una hoja de ruta ordenada.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R5 • R8	• NA	• PSD. 8.1.1. Detección y predicción de brotes epidémicos • PSD.8.2.1. Plataforma de gestión de cribados • PSD.8.3.1. Sistema de información de vacunaciones e inmunizaciones (SIMIB)



Línea de acción 16. Fomento de la comunicación e interoperabilidad de los sistemas de información sanitarios

Intercambio bidireccional y continuo de datos entre proveedores públicos, privados y otros organismos relacionados con la asistencia sanitaria, para una mejor gestión de la salud pública.

16.1. Integración de datos con otras administraciones

- Definición de un marco de interoperabilidad técnica, semántica, organizativa y legal para el intercambio seguro de datos entre la Conselleria de Salud y otras administraciones públicas, como Educación, Servicios Sociales, Justicia, así como otros entes públicos de carácter nacional, como el Ministerio de Sanidad.
- Se alinea con el enfoque de centralización del dato promovido por la Agencia de Digitalización, Ciberseguridad y Telecomunicaciones de las Illes Balears, clarificando dependencias y evitando duplicidades. Permitirá avanzar hacia un uso integrado de la información para una visión más completa de la persona y facilitar la planificación, la evaluación de políticas públicas y el análisis poblacional. Su despliegue contempla la incorporación progresiva de datos del Servicio de Salud, atendiendo a la complejidad de sus sistemas.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• NA

16.2. Intercambio del dato entre entidades públicas y entidades privadas

- Incorporación, en el marco normativo de intercambio de datos, de un capítulo que refuerce la conexión entre los proveedores sanitarios públicos y privados, que garantice el acceso a datos asistenciales básicos incluidos en el CMBD de los centros privados, así como de datos relevantes para la gestión de salud pública de enfermedades de declaración obligatoria, alertas y brotes, resultados microbiológicos relevantes para vigilancia, vacunación y efectos adversos, o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Se persigue que la información esté accesible de forma recurrente y en un formato estandarizado, de tal manera que facilite la visión global del sistema sanitario de las Illes Balears, así como una gestión de salud poblacional más eficiente, evitando duplicidades y pruebas innecesarias, y adelantándose a situaciones de riesgo.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• NA



16.3. Desarrollo de herramientas que simplifiquen las labores de vigilancia y prevención en las consultas

- El desarrollo de herramientas digitales orientadas a la vigilancia y la prevención busca integrar de forma sencilla y eficiente las funciones de salud pública en la práctica clínica diaria. Promoverá soluciones tecnológicas que faciliten la interoperabilidad entre los sistemas de salud pública y la historia clínica, reduciendo la carga operativa para los profesionales en consulta.
- Se incorporarán alertas y apoyos a la decisión relacionados con vacunaciones, vigilancia epidemiológica, resistencias antimicrobianas y otros eventos de interés en salud pública. Asimismo, se garantizará que la información relevante detectada en las consultas se traslade de forma automática y estructurada a los sistemas de salud pública. Todo ello contribuirá a una integración real de la salud pública en la atención asistencial cotidiana.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• NA

16.4. Optimización de la interoperabilidad entre los sistemas asistenciales

- Puesta en marcha de soluciones tecnológicas que permitan la interoperabilidad real, operativa y bidireccional entre los diferentes sistemas utilizados en la red pública, que permitan la integración de los sistemas de resultados de pruebas diagnósticas (laboratorio, radiología, anatomía patológica); la comunicación clínica entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales; la comunicación clínica digital, estructurada y trazable entre los distintos niveles, y el desarrollo de plataformas de intercambio bidireccional de información sanitaria entre niveles asistenciales, así como el avance hacia un sistema en el que todos los hospitales del Servicio de Salud converjan.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• PSD. 2.3.1. Gestión y análisis integrado de imagen no radiológica • PSD. 2.3.2. IBAPAT (anillo de anatomía patológica) • PSD. 2.3.3. Anillo de laboratorio • PSD. 2.3.4. Gestor y orquestador de peticiones corporativo



16.5. Normalización y unificación de registros, escalas y nomenclaturas

- La normalización y unificación de registros se orienta a establecer criterios comunes en el uso de taxonomías, escalas y nomenclaturas en los distintos sistemas de información del Servicio de Salud. Aborda la variabilidad existente en los registros, las duplicidades, los formatos no estructurados y el uso de escalas no interoperables que actualmente dificultan la continuidad clínica entre niveles y la explotación del dato asistencial. Incluye la selección y estandarización de escalas clínicas y funcionales, así como la unificación de registros utilizados por enfermería, medicina, fisioterapia y otros perfiles profesionales.
- Garantizará la incorporación homogénea y digitalizada de estas escalas en los sistemas de información. Se considerarán de forma específica las diferencias entre atención primaria, hospitalaria, residencias y cuidados a personas dependientes, favoreciendo una práctica profesional más coherente y coordinada.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• NA

16.6. Implantación de una plataforma corporativa de explotación de datos

- Continuación con el desarrollo de una plataforma corporativa para la explotación integrada de datos clínicos, epidemiológicos y de salud pública, orientada a apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia. Permite analizar de forma conjunta información procedente de distintos ámbitos asistenciales y de salud pública, superando la fragmentación actual de los sistemas.
- Se concibe como una evolución del lago de datos (*data lake*) corporativo del Servicio, integrando datos de la Conselleria de Salud y contemplando la incorporación progresiva de información del ámbito privado. El modelo pone el foco en la identificación unívoca del paciente, la gobernanza del dato y el cumplimiento normativo como elementos clave para asegurar la calidad y fiabilidad de la información.

Retos que abordar	Pacto por la Salud	Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital
• R6	• NA	• PSD. 6.1.5. Lago de datos sanitario





IV. MODELO DE GOBIERNO Y SEGUIMIENTO



Govern de les
Illes Balears



1. VISIÓN GENERAL DEL MODELO DE GOBIERNO Y SEGUIMIENTO

El **modelo de gobierno y seguimiento del Plan Estratégico de Salud 2026-2030** establece la estructura organizativa, los mecanismos de coordinación y los instrumentos de seguimiento necesarios para garantizar una implantación efectiva, coherente y evaluable del Plan, asegurando la alineación estratégica, la rendición de cuentas y la mejora continua.

El modelo se estructura a partir de tres ejes, sobre los que se deberán ir implementando diferentes acciones a medida que avanza la implementación del Plan:



- **Gobernanza de la implantación:** establece los órganos de seguimiento a la implantación, la calendarización de sesiones y los roles y funciones a desempeñar por los participantes con responsabilidad en la implementación del Plan Estratégico de Salud.
- **Instrumentos de seguimiento:** establece el sistema de monitorización del grado de avance de las iniciativas y objetivos del Plan mediante informes basados en indicadores operativos y estratégicos.
- **Hoja de ruta del Plan*:** determina la planificación temporal y el despliegue progresivo de las iniciativas a lo largo del período 2026-2030, facilitando una implantación ordenada y coherente.

**La hoja de ruta de proyectos a ejecutar durante el periodo de vigencia del Plan de Salud 2026-2030 se planificará de forma anualizada a través de planes operativos que prioricen los proyectos según la disponibilidad presupuestaria.*



2. GOBERNANZA DE LA IMPLANTACIÓN

La gobernanza se asentará sobre dos pilares fundamentales, como son la definición de los roles y responsabilidades asociadas al Plan y la puesta en marcha de diferentes órganos que permitan la comunicación entre los diferentes actores para poder ir realizando el seguimiento del Plan.

Definición de roles y responsabilidades

- **Responsable del Plan Estratégico de Salud 2026-2030.** Se identificará a una persona dentro de la Conselleria de Salud con trayectoria consolidada en planificación sanitaria, salud pública o dirección estratégica y experiencia demostrada en implantación de estrategias sectoriales o programas de gran escala, que llevará a cabo:
 - El seguimiento y visión estratégica de la implantación global del Plan.
 - El liderazgo del seguimiento estratégico.
 - La resolución de conflictos y dependencias entre las diferentes líneas de acción incluidas en el Plan.
 - La gestión de la Oficina de Coordinación Operativa.
- **Responsable de línea de acción.** Se identificará dentro de la Conselleria de Salud a un responsable por cada línea de acción que incluya el Plan, que contará con un conocimiento profundo y experiencia consolidada en el ámbito de la línea, que llevará a cabo:
 - El seguimiento de la implantación y el desarrollo de la línea de acción.
 - La interlocución con los responsables de las diferentes acciones e iniciativas incluidas en el perímetro de la línea.
 - El liderazgo del seguimiento operativo de las acciones de cada línea.
- **Responsable de acción o iniciativa.** Se identificará dentro de la Conselleria de Salud a un responsable por cada acción o iniciativa del plan, que contará con conocimiento técnico sólido y familiarización con los circuitos, recursos y condicionantes que afectan la ejecución de la acción, que llevará a cabo:
 - El seguimiento de la implantación y el desarrollo de la acción.
 - La interlocución con los diferentes equipos de la Conselleria de Salud, del Servicio y de proveedores externos, para la puesta en marcha de la iniciativa.
- **Oficina Técnica de Coordinación Operativa.** Se designará un equipo específico que efectuará el seguimiento operativo del Plan, responsable de coordinar, impulsar y asegurar la correcta ejecución global del Plan. Contará con un conocimiento transversal de las iniciativas y con capacidad operativa para garantizar la adecuada alineación entre los distintos agentes implicados. Llevará a cabo:
 - El seguimiento y control de la ejecución global del Plan, garantizando plazos, calidad y coherencia entre iniciativas.
 - La coordinación transversal, incluyendo reuniones, y generación de informes de seguimiento.



2. GOBERNANZA DE LA IMPLANTACIÓN

Comités y órganos de seguimiento del Plan

Comité de Dirección del Plan Estratégico

Objetivo	Ejercer la dirección estratégica del Plan y liderar la toma de decisiones clave para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos
Periodicidad	Sesiones semestrales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario
Asistentes	• Responsable del Plan Estratégico de Salud 2026-2030 • Alta dirección de la Conselleria de Salud
Funciones principales	• Validar las prioridades estratégicas y orientar el despliegue del Plan. • Supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos. • Aprobar los informes de seguimiento y evaluación del Plan. • Impulsar medidas correctoras ante desviaciones relevantes y resolver decisiones estratégicas.

Comité Técnico de Seguimiento del Plan Estratégico

Objetivo	Coordinar y monitorizar operativamente la implantación del Plan, proporcionando soporte técnico y metodológico a los órganos de decisión
Periodicidad	Sesiones trimestrales, alineadas con los principales hitos de seguimiento
Asistentes	• Responsable del Plan Estratégico de Salud 2026-2030 • Responsables de líneas de acción • Oficina Técnica de Coordinación Operativa
Funciones principales	• Coordinar el seguimiento del conjunto de iniciativas del Plan. • Elaborar los informes periódicos de seguimiento y avance. • Analizar el grado de ejecución, detectar riesgos y desviaciones. • Proponer ajustes y medidas de mejora al Comité de Dirección.

Estructuras operativas de ejecución

Objetivo	Realizar las reuniones y comités asociados a cada iniciativa del Plan. Facilitar el seguimiento operativo y la coordinación necesaria para su correcta ejecución.
Periodicidad	Seguimiento continuo, integrado en la gestión habitual de cada ámbito
Asistentes	• Responsable de la acción o iniciativa que corresponda • Interlocutores de la acción o iniciativa correspondiente • Equipo de coordinación operativa del Plan
Funciones principales	• Ejecutar las iniciativas asignadas según la hoja de ruta del Plan. • Realizar el seguimiento operativo de hitos e indicadores. • Reportar periódicamente avances, resultados, riesgos y dependencias. • Contribuir a la mejora continua del Plan desde una perspectiva operativa.



3. INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO

Los instrumentos de seguimiento tienen como objetivo **monitorizar de forma sistemática el grado de avance y el desempeño del Plan Estratégico de Salud 2026-2030**, proporcionando información periódica y fiable para apoyar la toma de decisiones, anticipar riesgos y desviaciones y reforzar la rendición de cuentas y la mejora continua durante toda la implantación.



INDICADORES

Monitorización del Plan mediante un sistema de indicadores en varios niveles que permite evaluar tanto el avance de la implantación como la contribución a los objetivos estratégicos.

- **Indicadores de progreso:** miden el avance de iniciativas, hitos, plazos y ejecución de las diferentes acciones incluidas en el Plan.
- **Indicadores operativos:** miden la actividad o proceso logrado con el desarrollo de las diferentes acciones incluidas en el Plan.
- **Indicadores estratégicos (resultado/impacto)*:** miden el progreso hacia los objetivos del Plan y los resultados clave.

**En el apartado de anexos, se ha incluido un inventario de indicadores estratégicos. En el caso de los indicadores de progreso y operativos, estos se irán definiendo junto con los planes anuales operativos de desarrollo del Plan.*



CUADRO DE MANDO DEL PLAN

Implementación de un cuadro de mando del Plan como herramienta de seguimiento y visualización, consolidando en un único entorno la información de avance de iniciativas (estado e hitos), indicadores (de implantación, operativos y estratégicos), riesgos, dependencias y medidas correctoras.

La finalidad principal es facilitar una visión integral y actualizada del Plan (por objetivos, líneas de acción e iniciativas) y habilitar el seguimiento en los comités (dirección y técnico) con una base común y trazable.



3. INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO



INFORMES DE SEGUIMIENTO

Los informes estructuran la rendición de cuentas y soportan el ciclo de decisión y mejora del Plan, combinando información de ejecución y de desempeño del cuadro de mando.

Informe institucional de rendición de cuentas del Plan	Sistematiza la información de seguimiento y evaluación del Plan con periodicidad anual, recogiendo resultados, avances y principales desviaciones, con el objetivo de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas conforme al marco normativo vigente.
Informe final de evaluación (cierre en 2030)	Evalúa de forma integral el grado de cumplimiento del Plan y su contribución a los objetivos estratégicos, identificando aprendizajes y recomendaciones para el siguiente ciclo de planificación.

Tabla 35. Informes de seguimiento del modelo de gobierno y seguimiento





V. ANEXOS



**Govern de les
Illes Balears**



1. METODOLOGÍA

1.1 METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD

La elaboración del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030 se ha desarrollado mediante una metodología estructurada, progresiva y basada en evidencia, diseñada para garantizar un diagnóstico riguroso, una reflexión estratégica compartida y una planificación alineada con las necesidades reales del sistema sanitario y de la población.

El proceso metodológico seguido responde a un enfoque mixto, que combina análisis técnico, contraste institucional y trabajo participativo, que se ha desplegado a lo largo de distintas fases secuenciales. Este planteamiento ha permitido avanzar desde el análisis de la situación de partida hasta la definición de objetivos, líneas de acción, acciones concretas y un modelo sólido de implantación y seguimiento.

1.2 ENFOQUE GENERAL DEL PROCESO

El diseño del proceso metodológico es una premisa fundamental. Un plan de salud debe concebirse no solo como un documento estratégico, sino como un proceso ordenado de análisis, reflexión, contraste e integración.

La metodología de elaboración del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030 se ha articulado en fases sucesivas de proyecto, concebidas para garantizar un desarrollo ordenado, coherente y alineado con los objetivos del Plan.



1. METODOLOGÍA

1.3 FASES DEL PROYECTO

A continuación, se describen las fases del proyecto, detallando su enfoque metodológico y las actividades clave desarrolladas en cada una de ellas.

FASE 1. LANZAMIENTO

La fase de lanzamiento tuvo como finalidad definir y acordar el marco metodológico, organizativo y de gobernanza del proyecto, asegurando una comprensión compartida de los objetivos, el alcance y la forma de trabajo del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030, así como preparar las condiciones necesarias para el desarrollo del diagnóstico inicial y de las fases estratégicas posteriores.

Desde el punto de vista metodológico, esta fase se orientó a sentar las bases del proyecto, combinando actividades de alineación estratégica, definición del alcance, organización de la gobernanza y planificación del trabajo. Su desarrollo permitió establecer cómo se iba a elaborar el Plan, con qué enfoque, con qué agentes y mediante qué mecanismos de coordinación, contraste y validación.

En cuanto a los principales bloques de actividad que se realizaron en esta fase, se destacan:

- Definición del **alcance y enfoque** del Plan, concretando el horizonte temporal, los ámbitos de actuación y las premisas metodológicas generales.
- **Alineación estratégica inicial** con el marco normativo y de planificación vigente, incorporando como referencia el Pacto por la Salud y otras estrategias autonómicas y estatales relevantes.
- Definición de la **estructura de gobernanza*** del proyecto, basada en dos órganos de referencia: el Comité de Dirección y el Comité Técnico.
 - El **Comité de Dirección**, compuesto por perfiles directivos y responsables de las diferentes direcciones de la Conselleria de Salud y del Servicio de Salud de las Illes Balears, asumió la orientación estratégica y la validación final de los principales entregables asociados a la ejecución del Plan.
 - El **Comité Técnico**, compuesto por un equipo multidisciplinar de responsables técnicos y mandos intermedios de la Conselleria de Salud y el Servicio de Salud de las Illes Balears, asumió el seguimiento operativo del Plan y la validación técnica de los trabajos, ejecutados en las diferentes fases.

**El detalle de los miembros de cada comité se ha incluido en el apartado de participantes.*

- **Planificación general del proyecto**, estructurando el trabajo en fases y definiendo los principales hitos del proceso.
- **Preparación técnica del diagnóstico inicial**, mediante la delimitación del perímetro de análisis y la identificación de la información necesaria.



1. METODOLOGÍA

1.3 FASES DEL PROYECTO

FASE 2. DIAGNÓSTICO INICIAL

La fase de diagnóstico inicial constituyó el núcleo analítico del proceso de elaboración del Plan, permitiendo disponer de una visión integral y contrastada de la situación de la salud de la población y del sistema sanitario de las Illes Balears, así como de sus implicaciones estratégicas a medio y largo plazo.

El trabajo desarrollado en esta fase se estructuró en torno a una combinación de análisis cuantitativo y análisis contextual, que permitió avanzar desde la caracterización objetiva de la situación de partida hacia una reflexión estratégica consolidada.

En primer lugar, se llevó a cabo un **análisis interno exhaustivo**, apoyado en el estudio sistemático de **145 indicadores**, orientado a caracterizar el estado de salud de la población, la utilización de los servicios sanitarios y el desempeño global del sistema. Este análisis cuantitativo aportó una base sólida para identificar tendencias, desequilibrios y ámbitos de especial atención.

Con el objetivo de enriquecer y contrastar el análisis interno, se llevó a cabo un proceso de **entrevistas cualitativas** con perfiles estratégicos del sistema sanitario de las Illes Balears para tener una visión aterrizada de la situación actual del sistema sanitario en las Illes Balears y sus necesidades. En total, se efectuaron **16 entrevistas** en profundidad, dirigidas a responsables de la Conselleria de Salud y del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Organización	Área
Conselleria de Salud	1. Conselleria de Salud
	2. Secretaría General
	3. Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación
	4. Dirección General de Salud Mental
	5. Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo
	6. Dirección General de Salud Pública
	7. Departamento de Protección de la Salud.
	8. Departamento de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud
	9. Departamento de Promoción de la Salud
	10. Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears
	11. Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdisBa)
	12. Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears
Servicio de Salud de las Illes Balears	13. Dirección de Asistencia Sanitaria
	14. Dirección de Gestión y Presupuestos
	15. Subdirección de Transformación, Innovación y Salud Digital
	16. Dirección de Recursos Humanos

Tabla 36. Detalle de entrevistas realizadas en la fase de diagnóstico



1. METODOLOGÍA

1.3 FASES DEL PROYECTO

De forma complementaria, se desarrolló un **análisis externo**, con el objetivo de situar el sistema sanitario de las Illes Balears en un contexto más amplio. Este análisis incluyó:



La integración de los resultados del análisis interno, del análisis externo y de las entrevistas cualitativas permitió elaborar un **diagnóstico** del sistema sanitario de las Illes Balears, identificando los principales retos, desequilibrios y ámbitos de mejora.

Como ejercicio de síntesis de este diagnóstico, se elaboró un **análisis DAFO**, que permitió estructurar las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema sanitario de las Illes Balears, poniendo de relieve los retos en salud que afrontará la Comunidad Autónoma de las Illes Balears en los próximos años. Este diagnóstico consolidado sirvió de base para la posterior reflexión estratégica y la definición de los objetivos y líneas estratégicas del Plan.

FASE 3. DISEÑO, PLANIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

A partir de los resultados obtenidos en las fases previas de diagnóstico y reflexión estratégica, se inició un trabajo conjunto con el Comité Técnico y el Comité Directivo orientado a consensuar los **elementos marco del Plan Estratégico**, incluyendo la misión, visión, principios rectores, objetivos estratégicos y las principales líneas de acción.



1. METODOLOGÍA

1.3 FASES DEL PROYECTO

El trabajo realizado en esta fase se concibió como un proceso progresivo, en el que la definición de líneas de actuación se fue concretando, mediante trabajo colaborativo y contraste directivo, en acciones y en los primeros elementos de seguimiento del Plan.

Como parte de este ejercicio, se llevó a cabo un proceso de mapeo y contraste de las líneas de acción surgidas del **Pacto por la Salud** con el marco estratégico del nuevo Plan. Este trabajo permitió asegurar la coherencia y alineación entre los consensos alcanzados previamente y el desarrollo del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030.

El diseño del Plan se abordó mediante un modelo estructurado de **grupos de trabajo**, configurados por afinidad temática de las líneas de acción definidas y teniendo en cuenta la complejidad y el alcance de las actuaciones a desarrollar. En total, se constituyeron **siete grupos de trabajo**, en los que se involucraron **68 profesionales*** con perfil multidisciplinar, procedentes de diversos equipos de la Conselleria de Salud y del Servicio de Salud de las Illes Balears.

**El detalle de los profesionales de cada grupo de trabajo se ha incluido en el apartado de participantes.*

Los grupos de trabajo se desarrollaron siguiendo una lógica metodológica común, articulada en dos sesiones principales:

- **Primera sesión, de ideación**, centrada en la identificación de acciones asociadas a cada línea de acción, a partir de los retos previamente definidos y siguiendo la metodología de trabajo conjunta establecida. En esta fase, las acciones propuestas fueron analizadas y priorizadas por cada grupo a través de la herramienta de pizarra interactiva de MIRO.

Tras esta primera sesión, las acciones priorizadas fueron objeto de un **trabajo individual de desarrollo** a través de **una ficha de acción** orientada a concretar su contenido, alcance y principales elementos definitorios.

- **Segunda sesión, de conclusiones**, destinada a contrastar, validar y ajustar las propuestas de acciones, así como a consolidar una visión compartida dentro de cada grupo de trabajo.

Completada la realización de las sesiones de los diferentes grupos de trabajo, el Comité Técnico y el Comité de Dirección elaboraron un análisis de las diferentes aportaciones con el objetivo de darles coherencia y establecer criterios para su priorización, que permitieron el desarrollo de la **versión borrador del plan de acción**, que fue compartido durante la fase de participación y que incluía el detalle de los elementos estratégicos y de las diferentes acciones.



1. METODOLOGÍA

1.3 FASES DEL PROYECTO

FASE 4. PARTICIPACIÓN

La fase de participación tuvo como finalidad compartir el **borrador del Plan de acción** con actores relevantes* dentro del ecosistema sanitario de las Illes Balears que participaron en la elaboración del Pacto por la Salud, para conocer su opinión y posibles aportaciones a considerar en la elaboración del documento final del Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030.

Estas opiniones fueron recogidas durante dos semanas, a partir de un **cuestionario en línea** que permitía valorar los elementos del modelo estratégico del Plan y las acciones propuestas en una escala del 1 al 5, así como preguntas de texto libre para efectuar comentarios y sugerencias.

Adicionalmente a la involucración de estos actores, el borrador del Plan fue también remitido a otras consejerías del Gobierno de las Illes Balears, para solicitar su valoración, especialmente considerando el enfoque de salud en todas las políticas que persigue el Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030.

**El detalle de los actores a los que se les dio acceso al cuestionario y la Conselleria de Salut se ha incluido en el apartado de participantes.*

Completado el periodo de participación, se elaboró un documento de conclusiones con el objeto de consolidar los diferentes comentarios y valoraciones recibidas, que priorizaron el Comité Técnico y el Comité Estratégico.

FASE 5. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN

En base a los ajustes requeridos por el Comité Técnico y del Comité de Dirección, se elaboró la versión final del **Plan Estratégico de Salud de las Illes Balears 2026-2030**, incluyendo el contenido trabajado durante la fase de diagnóstico y soportado, además, en una presentación ejecutiva del Plan, que pueda ser utilizada por la Conselleria de Salut para dar visibilidad al Plan entre los diferentes agentes del ecosistema sanitario.



2. INDICADORES

Objetivo asociado	ID	Nombre	Fórmula	Fuente
Objetivo 1	O1.I1	Años de vida saludable al nacer	Suma de años que se espera vivir sin limitación por una cohorte desde el nacimiento / Tamaño de la cohorte al nacimiento	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 1	O1.I2	% de población con valoración positiva del estado de su salud	(N.º de personas de 15 o más años que refieren su estado de salud como bueno o muy bueno / N.º total de personas encuestadas)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 1	O1.I3	Prevalencia de sedentarismo en población adulta	(N.º de personas de más de 15 años con un grado de actividad física en su tiempo libre / N.º de personas de 15 y mas años encuestadas)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 1	O1.I4	Sobrepeso y obesidad infantil	(Población de 2 a 17 años de las Illes Balears con sobrepeso / Población total de 2 a 17 años)*100	INE
Objetivo 1	O1.I5	Brotos de transmisión alimentaria	N.º de brotes registrados, afectados, y de ingresados registrados al año	Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears
Objetivo 1	O1.I6	Casos de legionela	N.º de brotes de legionelosis, afectados e ingresados al año	Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears
Objetivo 2	O2.I1	Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general	(N.º de personas con registro de trastornos mentales en atención primaria / N.º de personas con tarjeta sanitaria individual asignada a atención primaria)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 2	O2.I2	Suicidios por sexo y edad	N.º de suicidios registrados por grupo de edad y sexo	INE
Objetivo 2	O2.I3	Tasa ajustada de hospitalización por diabetes mellitus por 10.000 hab.	(N.º de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de diabetes en un año / Población en ese año)*10.000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 2	O2.I4	Tasa ajustada por EPOC por 10.000 hab.	(N.º de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC-, en un año / Población en ese año)*10.000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 2	O2.I5	Valoración positiva de la coordinación entre los distintos profesionales del sistema sanitario público	(N.º de personas encuestadas de 18 y más que perciben que la coordinación ha sido muy buena o buena / N.º total de personas encuestadas de 18 y más)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 2	O2.I6	Participación en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento en atención primaria	(N.º de personas encuestadas de 18 y más que sí refieren participar en las decisiones sobre su problema de salud)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud

Tabla 37. Indicadores de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Salud 2026-2030

2. INDICADORES

Objetivo asociado	ID		Nombre	Fórmula	Fuente
Objetivo 3	O3.I1		% de variación interanual del gasto farmacéutico a través de recetas	(Gasto farmacéutico en un año / Gasto farmacéutico en el año anterior)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 3	O3.I2		Gasto sanitario público por habitante	(Gasto sanitario publico en un año / Población en ese año)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 3	O3.I3		Accesibilidad a atención primaria en 24-48 horas desde la solicitud de cita	(N.º de personas encuestadas de 18 y + que en la última consulta consiguieron cita con atención primaria el mismo día o al día siguiente de solicitarla / N.º de personas encuestadas de 18 y + que han pedido cita con el médico de familia de la sanidad pública y han acudido en los últimos 12 meses)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 3	O3.I4		Tiempo medio de espera para una primera consulta de atención hospitalaria	(Sumatorio de los días de espera de los pacientes pendientes de una primera consulta de especialista, en lista de espera estructural / Total de pacientes pendientes)	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 3	O3.I5		Tiempo de espera intervenciones no urgentes	(Sumatorio de los días de espera de los pacientes pendientes de una intervención para cirugía no urgente, en lista de espera estructural / Total de pacientes pendientes)*100	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 4	O4.I1		Personal médico en atención primaria por 1.000 hab.	(N.º de profesionales médicos / Población asignada a atención primaria)*1.000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 4	O4.I2		Personal de enfermería en atención primaria por 1.000 hab.	(N.º de profesionales de enfermería en atención primaria / Población asignada a atención primaria)*1.000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 4	O4.I3		Personal médico en atención hospitalaria por 1.000 hab.	(Número de médicos en atención hospitalaria / Población)*1.000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 4	O4.I4		Personal de enfermería en atención hospitalaria por 1.000 hab.	(N.º de profesionales de enfermería en atención hospitalaria / Población)*1000	Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud
Objetivo 4	O4.I5		Personal médico de la Conselleria de Salud por 100.000 hab.	(N.º de profesionales médicos con dedicación no asistencial / Población)*100.000	Conselleria de Salud
Objetivo 5	O5.I1		Alcance Espaisalut	N.º de descargas de la aplicación / N.º de tarjetas sanitarias	Cuadros de mando EspaiSalut
Objetivo 5	O5.I2		% usuarios activos en Espaisalut	N.º de usuarios únicos activos / N.º total de usuarios registrados	Cuadros de mando Espaisalut
Objetivo 5	O5.I3		% de usuarios activos de los objetivos estratégicos de Espaisalut	N.º de pacientes y	

Tabla 37. Indicadores de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Salud 2026-2030

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Zaforteza C, Ureña J (2024). Pacto por la salud de las Illes Balears. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears.
2. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Indicadores de estructura de la población. Resultados por comunidades autónomas. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma.
3. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. Indicadores de estructura de la población. Resultados nacionales. Tasa de dependencia.
4. Instituto Nacional de Estadística. Fenómenos demográficos. Demografía y población. Indicadores demográficos básicos. 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. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en las Illes Balears. Publicado por la Conselleria de Salut y el Plan de Adicciones de las Illes Balears (PADIB).
7. Estudis 2022-2023 Illes Balears. Encuesta sobre el consumo de sustancias en estudiantes matriculados en centros educativos de entre 14 y 18 años. Uso compulsivo de internet.
8. Ministerio de Sanidad: Porcentaje de personas con obesidad, por sexo, según comunidad autónoma, 2023.
9. Control sanitario de las aguas de baño de las Illes Balears 2024, de la Conselleria de Salut de las Illes Balears, Direcció General de Salut Pública.
10. Informe nacional de calidad de aguas de baño 2024. Ministerio de Sanidad.
11. Informe de resultados 2024. Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025.
12. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad.
13. Informe «Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas (RASUPSI) 2024». Conselleria de Salut, Direcció General de Salut Mental.
14. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad.
15. Utilización de medicamentos crónicos. Polimedicados. Ministerio de Sanidad.
16. Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).
17. Informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears. Incidencia de COVID-19.
18. Informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears. Incidencia de gripe.
19. Informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears. Incidencia de bronquiolitis.
20. Recogida sistematizada de indicadores comunes del SNS de violencia de género (HC).
21. Sisle-SNS. Sistema de información sobre listas de espera en el sistema nacional de salud.
22. Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Ministerio de Sanidad.
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. BIBLIOGRAFÍA

25. Plan Plurianual 2025-2027 de Recursos Humanos. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears.
26. Plan de Infraestructuras 2024-2027. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears.
27. Servera M, Munuera S, Vidal MC, Cabeza E. Plan estratégico de atención primaria del Servicio de Salud de las Illes Balears 2022-2026: salud comunitaria. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears; 2023.
28. Plan de Salud Mental 2025-2030. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears.
29. Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital 2025-2029. Palma: Servicio de Salud de las Illes Balears; 2025.
30. Plan Estratégico de Transformación de SSII no Asistenciales 2025-2029. Palma: Servicio de Salud de las 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. Estrategia de vigilancia de vigilancia en salud pública del SNS, Ministerio de Sanidad, 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», plan de acción conjunto (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 years Health Plan for England, NHS, July 2025.
51. Plano Nacional de Saude 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. Estrategia Española de Salud Global 2025-2030, Ministerio de Sanidad.
55. Estrategia de salud digital, Sistema Nacional de Salud.
56. Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud.
57. Pla de Salut de Catalunya, Generalitat de Catalunya – Departament de Salut.
58. Estrategia Gallega de Salud 2030, Consellería de Sanidade – Servicio Galego de Saúde.
59. Plan de Salud Euskadi 2030, Osasungarria Saludable.
60. IV Plan de Salud La Rioja 2030, Rioja Salud.
61. V Plan de Salud de Castilla y León 2032, Sacyl.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

1. Pirámide poblacional 2024, Illes Balears (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
2. Evolución población Illes Balears 2015-2024 (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
3. Población por islas (unidad: habitantes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE 2024.
4. Ratio de hombres / mujeres y población >65 años por islas (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
5. Porcentaje de población extranjera por isla (unidad: % de personas). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
6. Evolución de la población extranjera por continente en las Illes Balears (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
7. Evolución del turismo nacional vs. extranjero en las Illes Balears (unidad: visitantes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
8. Evolución del turismo en las Illes Balears durante el año 2024 por meses (unidad: visitantes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
9. Tasa de natalidad en las Illes Balears por año (unidad: nacidos por mil habitantes). Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.
10. Edad media de las madres en las Illes Balears (unidad: edad). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
11. Índice de envejecimiento de la población mayor de 65 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de IBESTAT. Índice de envejecimiento. Illes Balears, isla, municipio de residencia y año.
12. Índice de longevidad de la población mayor de 85 años respecto a la población mayor de 65 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de IBESTAT. Índice de longevidad. Illes Balears, isla, municipio de residencia y año.
13. Tasa de dependencia referente a la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del IBESTAT.
14. Esperanza de vida al nacimiento (unidad: años). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
15. Años de vida saludable al nacer (unidad: años). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad.
16. Evolución de los porcentajes de la variación anual del PIB a precios de mercado Illes Balears y España 2014-2024 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
17. PIB per cápita (unidad: euros). Fuente: elaboración propia a partir de datos INE.
18. Porcentaje de ocupados por sector económico y sexo 2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Memoria CES.
19. Tasa de paro por distintos grupos de edad y sexo 2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
20. Evolución del abandono educativo temprano (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

21. Evolución del nivel educativo superior de la población entre 25 y 65 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
22. Evolución del índice de precios de vivienda general. Media anual (unidad: porcentaje en base a 2015). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
23. Evolución de la composición de hogares de las Illes Balears (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.
24. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco de 15 a 64 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en las Illes Balears (EDADES 2023-2024).
25. Prevalencia del consumo de tabaco por sexo de 15 a 64 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en las Illes Balears (EDADES 2023-2024).
26. Evolución del consumo de riesgo de alcohol en mayores de 15 años (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.
27. Evolución del consumo intensivo de alcohol entre estudiantes de enseñanza secundaria de 14 a 18 años (unidad: porcentaje). Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.
28. Prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 30 días en población entre 15 y 64 años (unidad: porcentaje población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.
29. Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días en población entre 14 y 18 años (unidad: porcentaje población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta ESTUDES en las Illes Balears.
30. Prevalencia de juego con dinero presencial y en línea por grupos de edad 2023 en población de 15 a 64 años (unidad: porcentaje población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EDADES en las Illes Balears.
31. Evolución de la prevalencia de juego con dinero presencial y en línea en estudiantes de 14 a 18 años (unidad: porcentaje población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta ESTUDES en las Illes Balears.
32. Evolución del sobrepeso y la obesidad de la población adulta de las Illes Balears (18 y más años) (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE. Índice de masa corporal en población adulta.
33. Evolución del sobrepeso y la obesidad de la población infantil de las Illes Balears (2-17 años) (unidad: porcentaje). Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE. Índice de masa corporal en población infantil.
34. Evolución del sedentarismo en tiempo de ocio en las Illes Balears por sexo (unidad: porcentaje de población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de las encuestas nacionales de salud 2011, 2017 y 2023.
35. Evolución de la variación de temperatura media anual por islas (unidad: grados). Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Memoria CES 2023. «Evolució de la temperatura mitjana anual, per illes».
36. Evolución de las olas de calor registradas en España e Illes Balears (unidad: número de olas). Fuente: elaboración propia a partir de datos del informe «Listado de provincias afectadas por las olas de calor registradas desde 1975», AEMET.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

37. Evolución de las alertas alimentarias en las Illes Balears (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
38. Evolución de los resultados en materia de consumo (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inspección de Consumo y Vigilancia del Mercado.
39. Evolución de las reclamaciones en materia de consumo en las Illes Balears (unidad: número de reclamaciones). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departamento de Consumo de la Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.
40. Evolución de la tasa de mortalidad general por mil habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por mil habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la CAIB.
41. Evolución de la tasa de mortalidad infantil en las Illes Balears (unidad: defunción por mil nacidos vivos). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del INE.
42. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades —cáncer, EPOC, cerebrovasculares— por cien mil habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por cien mil habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del SNS.
43. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por cien mil habitantes en hombres por cada isla (unidad: defunción por cien mil habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica, 2023.
44. Evolución de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes en mujeres por cada isla (unidad: defunción por cien mil habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica, 2023.
45. Evolución de la tasa de mortalidad debido a causas externas por cien mil habitantes en las Illes Balears (unidad: defunción por cien mil habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica, 2023.
46. Evolución de la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por islas (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Salud Mental.
47. Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas por sexo y grupo de edad en las Illes Balears, 2023 (unidad: porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Salud Mental.
48. Evolución sobre la valoración del estado de salud, últimos 12 meses (unidad: porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, 2023.
49. Percepción de la situación del sistema asistencial en España e Illes Balears 2024 (unidad: puntuación sobre 10). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

50. Principales problemas crónicos de salud registrados (unidad: porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos SNS.
51. Evolución del número de brotes no alimentarios, afectados e ingresados 2020-2024 (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).
52. Evolución del número de casos afectados e ingresados por brotes alimentarios 2014-2024 (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).
53. Porcentaje de brotes alimentarios de etiología infecciosa. Illes Balears 2014-2024. No incluye *Salmonella* (unidad: porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).
54. Evolución de la tasa de incidencia de las enfermedades respiratorias en las Illes Balears 2022-2025 (unidad: tasa/100.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.
55. Evolución de la tasa de incidencia de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en las Illes Balears 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.
56. Evolución de la tasa de incidencia de COVID-19 en las Illes Balears 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.
57. Evolución de la tasa de incidencia de gripe en las Illes Balears 2024-2025 por islas (unidad: tasa/100.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.
58. Evolución de la tasa sindrómica de bronquiolitis en las Illes Balears y España 2024-2025 por edades de 0 a 5 años (unidad: tasa/100.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los informes de vigilancia IRA-IRAG del Servicio de Vigilancia en Salud Pública de las Illes Balears.
59. Variación de la siniestralidad laboral por islas (unidad: tasa por 10.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del IBASSAL.
60. Evolución de las tasas de maltratos notificados por historia clínica a escala balear y nacional 2017-2022 (unidad: tasa por 10.000 hab.). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe anual de violencia de género.
61. Evolución de las donaciones y número de campañas, incluidas las aféresis y las autotransfusiones (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.
62. Evolución del número de trasplantes (unidad: tasa por 100.000 habitantes). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

63. Donaciones de sangre de cordón umbilical, unidades recogidas y por isla 2015-2024 (unidad: número absoluto). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.
64. Donaciones de leche materna 2015-2024 por litros y donantes (unidad: número absoluto). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de la Memoria del Banco de Sangre y Tejidos 2024.
65. Tasa de cesáreas por mil partos (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
66. Evolución del número de IVE (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
67. Evolución del número de IVE por grupo de edad (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
68. Tasa de interrupción voluntaria del embarazo repetida (unidad: tasa). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe anual IVE, 2024. Conselleria de Salut.
69. Evolución de la opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario balear 2014-2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.
70. Evolución de las personas que han recibido una atención buena o muy buena en AP, URG y HOSP en las Illes Balears 2014-2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.
71. Evolución de la percepción de la situación de las listas de espera en las Illes Balears y España 2014-2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Barómetro sanitario.
72. Evolución del número de llamadas entrantes en el 061 (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
73. Evolución del tiempo medio de respuesta de las llamadas del 061 (unidad: minutos). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
74. Evolución del total de urgencias en las Illes Balears (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
75. Evolución del total de abandonos en las Illes Balears (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
76. Evolución del tiempo de resolución medio por islas 2017-2023 (unidad: horas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
77. Evolución del tiempo de resolución medio en pacientes ingresados por islas 2017-2023 (unidad: horas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
78. Evolución del número total de intervenciones quirúrgicas realizadas (unidad: intervenciones quirúrgicas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.



4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

79. Evolución del porcentaje de intervenciones acabadas en ambulatorización (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
80. Evolución del número total de ingresos en las distintas unidades (unidad: ingresos). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
81. Evolución del porcentaje de intervenciones acabadas en ambulatorización (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
82. Evolución del total de consultas primarias y sucesivas en hospitales (unidad: número de consultas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
83. Evolución del total de consultas primarias y sucesivas en hospitales (unidad: número de consultas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
84. Evolución del número de casos por origen de comunicación Illes Balears 2015-2024 (unidad: n.º de casos). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmacia y Consumo.
85. Porcentaje de casos por tipo de notificador, 2015-2024 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmacia y Consumo.
86. Número de casos por criterio de gravedad 2015-2024 (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Prestacions, Farmacia y Consumo.
87. Evolución del número de camas hospitalarias en funcionamiento por mil habitantes en las Illes Balears y España (2015-2024) (unidad: número de camas por mil hab.). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad.
88. Evolución del porcentaje de camas hospitalarias en funcionamiento que pertenecen al SNS en las Illes Balears y España (2015-2024) (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad.
89. Distribución por sexo de los investigadores en las Illes Balears, 2023 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del clúster BIOIB. Cifras clave del sector empresarial de investigación e innovación en salud de las Illes Balears.
90. Evolución del número de documentos citables (artículos originales y revisiones) en las Illes Balears (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del clúster BIOIB. Cifras clave del sector empresarial de investigación e innovación en salud de las Illes Balears.
91. Evolución de los indicadores de formación continua, 2020-2024, Illes Balears (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditación.





4. LISTADO DE ILUSTRACIONES

92. Evolución de los indicadores de formación a residentes, Illes Balears, 2015-2023 (unidad: plazas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación.



5. LISTADO DE TABLAS

1. Distribución de la población por sector sanitario a diciembre de 2024 (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos IB-Salut.
2. Evolución del consumo de fruta fresca (excluyendo zumos) en las Illes Balears por sexo (unidad: porcentaje población). Fuente: elaboración propia a partir de datos de las Encuestas Nacionales de Salud 2011, 2017, 2023.
3. Evolución de la conformidad de las zonas de abastecimiento (unidad: absolutos y porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir del informe de calidad del agua de consumo en España 2023 por el Ministerio de Sanidad.
4. Evolución de calidad de las aguas de baño en las Illes Balears y España 2014-2024 (unidad: porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir del informe «Control sanitario de las aguas de baño de las Illes Balears 2024» de la Conselleria de Salut e informes anuales de la calidad del agua de baño del Ministerio de Sanidad.
5. Informe de calidad del aire en las Illes Balears (unidad: interpretación de valores). Fuente: elaboración propia a partir del Informe de calidad del aire de las Illes Balears 2024.
6. Evolución de la actividad relacionada con la seguridad alimentaria (unidad: número y porcentaje). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
7. Evolución de los alumnos y centros por islas a las Illes Balears participantes en el programa Consumópolis (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departamento de Protección y Defensa de los Derechos de los Consumidores.
8. Evolución del porcentaje de mortalidad de las principales causas externas de mortalidad en las Illes Balears (unidad: porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del informe de Vigilancia Epidemiológica de 2023.
9. Evolución sobre el paciente crónico complejo. Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
10. Evolución sobre el paciente crónico avanzado. Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
11. Evolución de los principales datos relacionados con suicidios (unidad: casos). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
12. Evolución de las enfermedades de declaración obligatoria 2018-2023 (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salut.
13. Número de casos y tasa por cien mil habitantes de enfermedades de declaración obligatoria con más casos 2023 por isla (unidad: tasa). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salut.
14. Número de brotes no alimentarios por isla, afectados e ingresados 2023 (unidad: número). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Informe 2023 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Illes Balears (Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria).



5. LISTADO DE TABAS

15. Prevalencia RERIB según sexo (unidad: número y cantidad cada 10.000 casos). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears 2010-2022.
16. Letalidad según EERR y sexo (unidad: número y porcentaje). Fuente de datos: elaboración propia a partir de datos del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears 2010-2022.
17. Evolución de la cobertura de invitación, participación y tasa de detección de tumores en el cáncer de mama y de colon y recto 2022-2024 (unidad: porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Dirección General de Salud Pública. Departamento de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.
18. Evolución de la cobertura de vacunación en la vacuna contra la gripe 2021-2024 (unidad: porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad.
19. Evolución de los indicadores de atención primaria (unidad: número y porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de INCLASNS.
20. Evolución del número de movilización de recursos (afectados de respuesta CCUM con envío de recurso, sin envío y sin clasificación) 2017-2024 (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los cuadros de mando del IB-Salut.
21. Evolución de prestaciones de dependencia según categoría (unidad: personas). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes.
22. Evolución del presupuesto total en salud en las Illes Balears 2020-2025 (unidad: euros y porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de los presupuestos de la CAIB.
23. Evolución del gasto sanitario público en las Illes Balears 2014-2025 por clasificación funcional (unidad: euros y porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Gasto sanitario público consolidado del subsector. Comunidades autónomas. Illes Balears.
24. Gasto sanitario público consolidado según la comunidad autónoma 2023 (unidad: euros y porcentajes). Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad. Sector de gasto, comunidades autónomas. Gasto sanitario público consolidado.
25. Recursos humanos IB-Salut y Conselleria de Salud en las Illes Balears 2024 (unidad: número de profesionales). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de IB-Salut y Conselleria de Salud.
26. Número de centros, servicios y establecimientos autorizados, por islas y por titularidades (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de la Memoria sobre la economía, el trabajo y la sociedad de las Illes Balears 2024.
27. Dotación de los equipos de alta tecnología de los hospitales de las Illes Balears 2024 (unidad: número de equipos). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memòria del CES sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears.





5. LISTADO DE TABLAS

28. Número de entidades e investigadores por islas en las Illes Balears 2023 (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació.
29. Evolución del número de estudios tramitados por el CEIm-IB (unidad: número). Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Conselleria de Salut. Direcció General de Investigació en Salut, Formació y Acreditació.
30. Listado de acciones del objetivo 1.
31. Listado de acciones del objetivo 2.
32. Listado de acciones del objetivo 3.
33. Listado de acciones del objetivo 4.
34. Listado de acciones del objetivo 5.
35. Informes de seguimiento del modelo de gobierno y seguimiento.
36. Detalle de entrevistas realizadas en la fase de diagnóstico.
37. Indicadores de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico de Salud 2026-2030.

