



Cataluña y Baleares, una sanidad a la vanguardia orientada a la eficiencia en su gestión

La situación general que atraviesa la sanidad española es delicada. Los numerosos recortes en el gasto afectan en el día a día de los profesionales que siguen luchando por llegar a la excelencia. El traspaso a gestión privada de entes de asistencia sanitaria pública marca, en los últimos tiempos, un cambio polémico en el modelo sanitario.

A pesar del difícil contexto económico general en que se enmarca el sector sanitario de Cataluña, la actividad de los hospitales del SISCAT (públicos) ha aumentado en relación al año 2010. Se ha pasado de 786.529 altas en el año 2010 a 796.362 en el año 2013, la mayor parte de las cuales corresponden a hospitalizaciones quirúrgicas. También mejoran indicadores muy ligados a la práctica médica, como la mortalidad a treinta días y la mortalidad en el alta en pacientes con infarto agudo de miocardio con y sin elevación del segmento ST, fractura de cuello de fémur o reaparición de aneurisma de aorta abdominal; y también es el caso de la atención al ictus (mortalidad y supervivencia). Los indicadores que hacen referencia a la adecuación de la atención también han mejorado, como las hospitalizaciones evitables, que han disminuido tanto en conjunto (de 16,4% en el 2010 a 15,8% en el 2013), como en mayores de 84 años (de 31,4% a 30,2%), como para patologías específicas (complicaciones de la diabetes, insuficiencia cardiaca congestiva, MPOC y asma). Incluso por lo que se refiere a la organización de la atención, los indicadores han mejorado; por ejemplo, los pacientes con código infarto atendidos en menos de 120 minutos han pasado de ser el 59,3% en el año 2010 al 65,4% en el 2013, y el tiempo hasta la cirugía por artroplastia parcial de cadera ha pasado de 3 a 2 días. La percepción favorable de las personas usuarias de los servicios hospitalarios es muy alta, en particular durante el proceso de embarazo, parto y puerperio. El nivel de satisfacción global alcanza una puntuación media de 8,2 sobre 10, dos décimas por encima de los resultados alcanzados en la encuesta de 2010. La sensación de las personas de encontrarse en buenas manos es el aspecto mejor valorado, con una media de 9,2, con todos los hospitales de Cataluña situados en el nivel de excelencia. En relación con la atención urgente hospitalaria, el índice de satisfacción global en Cataluña es de 7,6. Aspectos como la comodidad de la sala de espera y sobre todo, la información sobre el tiempo de espera, ponen de manifiesto la necesidad de mejora. Todos estos datos se ha extraído del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito Hospitalario 2013, elaborado por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña de la Generalitat.

Líneas de actuación

La población total de referencia del CatSalut para el año 2013 fue de 7.568.988 asegurados, con un descenso del 0,43% respecto al año 2012. Durante el año se dieron de alta 162.716 asegurados, y de baja 175.369 (el 57,6% son traslados fuera de Cataluña y el 40,6% defunciones). 64.704 de los nuevos asegurados son nacimientos, y el 33,1% corresponden a personas con nacionalidad extranjera. La población nacida se ha situado al final del año en un 15,3% (35.043 menos que en el año anterior).

En relación al despliegue del Plan de Salud 2011-2015, destacan hasta el momento los resultados en las siguientes líneas de actuación:

- Orientación hacia los enfermos crónicos. Atención a los enfermos crónicos más próxima, más individualizada y con mejores resultados. Una progresión de la atención integrada, que ha logrado un descenso continuado de las hospitalizaciones potencialmente

Número de médicos colegiados CATALUÑA 2013



Menores de 35 años	2.303	4.873	7.176
De 35 a 44 años	3.022	5.083	8.105
De 45 a 54 años	4.391	4.670	9.061
De 55 a 64 años	5.880	3.476	9.356
De 65 a 69 años	1.517	475	1.992
De 70 y más años	2.551	293	2.844
Total	19.664	18.870	38.534

Hospitales según dependencia 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Públicos-SNS	156	12	453
Privados	38	9	306
Total	194	21	759

Número de médicos colegiados BALEARES 2013



Menores de 35 años	315	569	884
De 35 a 44 años	466	604	1.070
De 45 a 54 años	795	600	1.395
De 55 a 64 años	907	395	1.302
De 65 a 69 años	198	39	237
De 70 y más años	247	17	264
Total	2.928	2.224	5.152

evitables (un 11,4% desde 2011); además de identificar 53.200 pacientes crónicos complejos y 10.200 enfermos crónicos avanzados. Un aumento de las alternativas a la hospitalización tradicional; así como el mantenimiento de la tendencia a la reducción de la estancia media hospitalaria.

- Sistema integrado más resolutivo desde los primeros niveles y en el territorio, más resolución y menos espera con criterios clínicos. Se ha incrementado la actividad quirúrgica en un 2%; se ha mejorado ligeramente tanto el tiempo medio de espera de pacientes intervenidos como de pacientes pendientes de intervenir. En global hay una ligera disminución de pacientes en lista de espera y la actividad quirúrgica se ha incrementado en un 6% en el total de los procedimientos.

Índices de dotación hospitalaria CATALUÑA 2012



	Públicos	No públicos	Total
Camas instaladas por 10.000 habitantes	37,9	4,4	42,3
Camas en funcionamiento por 10.000 habitantes	35,0	4,3	39,3
Quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes	7,27	2,43	9,70

Índices de dotación hospitalaria BALEARES 2012



	Públicos	No públicos	Total
Camas instaladas por 10.000 habitantes	23,1	10,6	33,7
Camas en funcionamiento por 10.000 habitantes	21,3	11,56	32,86
Quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes	5,92	3,92	9,84

La cirugía cardíaca, tanto la coronaria como la valvular, ha mantenido un tiempo medio de espera inferior al marcado por las garantías establecidas por el ministerio para todo el estado, que es de seis meses. La cirugía oncológica se mantiene por debajo de los términos considerados internacionalmente como estándares de calidad (45 días). Los pacientes incluidos en el CDR (circuito de diagnóstico rápido de cáncer) han aumentado un 6,5% respecto a 2012, hasta llegar a los 29.632, casi dos mil más que el año anterior. Aproximadamente un 55% han iniciado el tratamiento antes de 30 días después del diagnóstico.

Atención hospitalaria

La red de atención hospitalaria pública está constituida por los centros integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). Esta red está ordenada en diferentes niveles asistenciales y tanto la diversidad (de proveedores y de fórmulas de gestión) como la territorialización, como expresión de proximidad a la población y al territorio, son rasgos que le otorgan una flexibilidad y un dinamismo propio, con capacidad para adaptarse a un entorno y a unas necesidades en constante evolución.

La tasa bruta de hospitalización por 1.000 habitantes de los enfermos residentes en Cataluña es del 95,6 (95,2 en el año 2012). El 95,4% de los pacientes son atendidos en su región sanitaria de referencia. Las regiones con menos proporción de enfermos atendidos en la propia región son Alto Pirineo y Arán (69,5%) y Tierras del Ebro (83,4%). La actividad de consultas externas está constituida por las visitas a los hospitales de agudos y a los CAP II, y también incluye toda la actividad relacionada con la integración de especialidades. El número de visitas (primeras visitas y visitas sucesivas) ha aumentado un 4,1% en relación al año 2012.

Del total de centros contratados, 56 tienen servicio de urgencias

generales. Las urgencias psiquiátricas se atienden en los servicios de urgencias de los hospitales psiquiátricos y en los servicios de urgencias psiquiátricas que tienen algunos hospitales de agudos con servicio de psiquiatría.

Los hospitales de día se dedican al tratamiento de pacientes oncológicos y pacientes con trastornos inmunológicos, y también están extendiendo su actividad al tratamiento de otras enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En algunos hospitales de agudos se dedica una parte de estos recursos a enfermos psiquiátricos. El número de sesiones de hospital de día realizadas en los hospitales de agudos ha crecido un 5,4%.

La cirugía menor ambulatoria incluye los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad que se realizan sin anestesia o con anestesia local, y en los cuales no se prevé la necesidad de reanimación ni de observación post-quirúrgica. En el 2013 se realizaron un 4,9% más de intervenciones.

La actividad realizada en el año 2013 respecto al año 2012 en relación a los 14 procedimientos quirúrgicos garantizados ha aumentado un 2,1%, con un total de 151.009 intervenciones quirúrgicas. El tiempo de espera de los pacientes pendientes de intervención ha disminuido un 3,5% (en diciembre de 2013 se situaba en 4,45 meses), mientras que el tiempo de espera de los pacientes intervenidos ha disminuido en un 6,8% (5,78 meses a final de año).

Urgencias y emergencias sanitarias

En el año 2013 se han realizado 3.118.768 urgencias hospitalarias y 941.431 urgencias de atención primaria de alta resolución. La tasa anual de urgencias hospitalarias ha sido de 404 por 1.000 habitantes, con una media de 8.376 urgencias al día. La atención a los ciudadanos a través de la atención en los centros de urgencias de atención primaria (CUAP) y la atención en domicilios ha reducido

Distribución del personal en los hospitales 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Médicos	13.309	2.041	83.557
Medicos Especialistas	8.278	1.236	51.131
Especialidades Quirúrgicas	5.031	805	32.426
Otros Personal Sanitario	46.239	8.085	290.222
Total Personal no sanitario	18.822	3.494	130.550

Los indicadores que hacen referencia a la adecuación de la atención también han mejorado, como las hospitalizaciones evitables

Indicadores de gasto 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Total compras	6.650.628.739	985.413.048	40.419.662.811
Gasto por habitante	912	898	876
Gasto por cama*	136.830	174.211	165.934
Gasto por alta*	4.229	3.807	4.496
Gasto por estancia*	451	616	589

* Calculado con base a la estimación de gasto de hospitalización a partir del número de UPAS (Unidad Ponderada de actividad).

las visitas a los servicios de urgencias hospitalarias una media del 1,4% anual entre 2010 y 2013. A pesar de toda esta mejora y los esfuerzos por dirigir las urgencias al recurso último, en función de su gravedad o complejidad, un 64,6% de las urgencias que llegan al hospital no presentan riesgo vital o no se pueden considerar como una urgencia.

El número de urgencias se reparte de manera bastante homogénea a lo largo del año, excepto en el mes de diciembre, cuando se registra una actividad más elevada. Los fines de semana y los lunes se observa una mayor frecuencia de urgencias que durante el resto de la semana, sobre todo en los dispositivos de urgencias de atención primaria de alta resolución. El 47,8% de las urgencias atendidas en estos recursos tienen lugar durante el fin de semana, mientras que en el caso de los hospitales los fines de semana se atienden el 28,5% de las urgencias y en el caso del SEM, el 30,3%

Las patologías más frecuentes que motivan las urgencias son diversos tipos de lesiones e intoxicaciones, las enfermedades del aparato respiratorio y el grupo de síntomas, signos y otras afecciones y factores que influyen en el estado de salud.

La atención a las emergencias a través de la activación de códigos específicos continua mejorando el tratamiento y la supervivencia de las personas afectadas. En Cataluña se realizaron 2.224

activaciones del código infarto agudo de miocardio (IAM) y se ha reducido el tiempo que transcurre entre el diagnóstico del infarto y la reperusión de 110 minutos de media en el 2010 a 103 minutos en el 2013. Actualmente hay cinco servicios con horario parcial para atender los casos de código infarto.

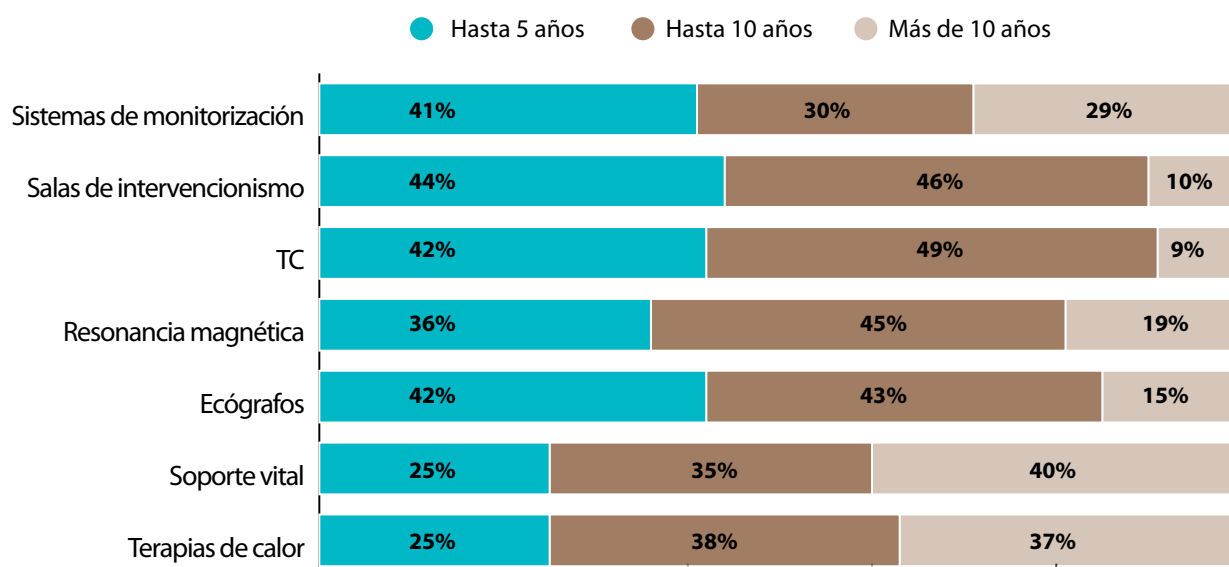
En el 2013 se realizaron 3.740 activaciones del Código ictus, y 1.189 tratamientos de reperusión en pacientes con ictus isquémico. En el 2013 se ha ampliado hasta 24 el número de hospitales capacitados para la evaluación de pacientes Código ictus con la incorporación de teleictus (información online de la actividad de los diferentes centros).

En el 2013 se realizaron casi 6.000 activaciones del Código paciente politraumático (PPT), 413 de las cuales fueron pediátricas. Hay 49 centros implicados en el Código PPT y uno monográfico (Hospital Sant Joan de Déu). En el año 2013 se incrementaron un 2% las activaciones respecto al año pasado.

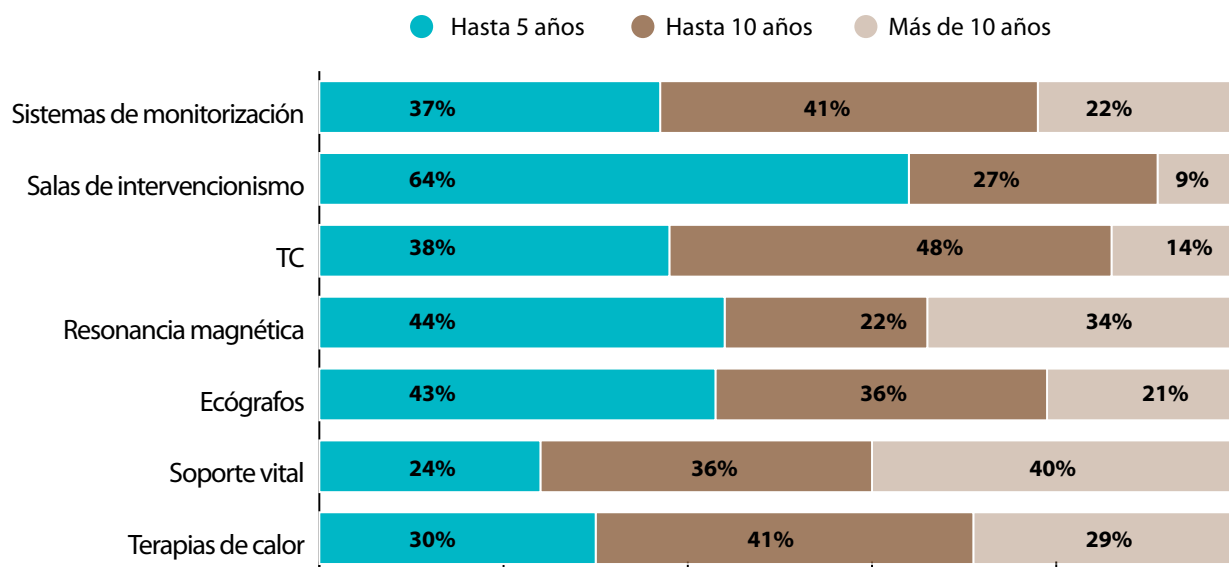
Información económica

El ejercicio 2013 se inició con un presupuesto prorrogado como consecuencia de la convocatoria anticipada de elecciones al Parlamento de Cataluña, que se celebraron el 25 de noviembre de 2012. La prórroga preveía no superar el objetivo de déficit para 2013 del 0,7% del PIB.

Perfil tecnológico hospitalario CATALUÑA 2013



Perfil tecnológico hospitalario BALEARES 2013



En abril, el gobierno del estado presentó una actualización del Programa de estabilidad 2013-2016, que fijaba el objetivo de déficit en el 1,2% para las comunidades autónomas. En consecuencia, la Generalitat adaptó la prórroga presupuestaria a este nuevo objetivo. En junio, el Consejo Europeo acordó ampliar el objetivo de déficit y el 31 de julio se asignó para Cataluña el límite del 1,58% del PIB para 2013 y del 1% para 2014. El presupuesto prorrogado del CatSalut para el 2013 alcanzó la cifra de 8.056.386.290,88 euros. Este importe representa una

reducción de 450.170.369,65 euros (-5,29%) con respecto al presupuesto aprobado para el 2012. El importe de los proyectos adjudicados del Plan de inversiones del CatSalut ha sido de 76.615.222,37 euros. En el año 2013 se ha iniciado un replanteamiento de la programación de todas las actuaciones de inversión previstas para la legislatura 2013-2016 a la luz de las estrategias que se derivan del Plan de salud de Cataluña 2011-2015, que se concretará a inicios de 2014 en el Plan de actuaciones de inversión en equipamientos de salud 2013-2016.

Médicos vinculados según especialidad. 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Total médicos	13.309	2.041	83.557
Anestesia y Reanimación	1.069	119	6.231
Aparato Digestivo	278	45	2.087
Cardiología	385	52	2.446
Medicina Intensiva	382	77	2.546
Neurología	297	46	1.668
Pediatría	701	124	3.988
Psiquiatría	760	97	3.852
Rehabilitación	167	35	1.484
Resto médicas y S.Centrales	4.239	641	26.829
Total Especialidades médicas	8.278	1.236	51.131
Angiología	135	10	625
Cirugía Cardíaca	46	8	325
Cirugía General	637	81	3.988
Cirugía Oral y Maxilofacial	69	10	454
Traumatología	856	116	4.691
Cirugía Pediátrica	68	11	372
Cirugía Plástica	57	10	460
Cirugía Torácica	37	4	245
Dermatología	147	30	1.209
Neurocirugía	76	10	550
Obstetricia y Ginecología	653	125	4.602
Oftalmología	341	60	2.903
ORL	222	45	1.940
Urgencias	1.427	249	8.241
Urología	260	36	1.821
Total Especialidades quirúrgicas	5.031	805	32.426

Principales resultados actividad asistencial. 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Nº hospitales	194	21	759
Camas en funcionamiento	28.629	3.286	139.994
Pacientes ingresados	952.296	150.284	5.201.714
Pacientes dados de alta	926.214	150.387	5.166.953
Estancias causadas	8.688.487	929.486	39.431.642
Consultas totales	13.371.079	2.133.141	88.615.831
Urgencias totales	4.375.890	724.722	25.715.001
Actos quirúrgicos	918.554	109.353	4.743.182

Las enfermedades oncológicas también ocupan un lugar prioritario en el diagnóstico de salud de la población balear

Diagnóstico de salud balear

El primero de los aspectos fundamentales a los que hay que atender con respecto a la realidad sanitaria de las Islas Baleares es el crecimiento espectacular de la población en los últimos años, que ha aumentado un 33,3%. De este crecimiento ha sido responsable mayoritariamente la inmigración masiva de los últimos tiempos. De esta manera, la composición de la población según su origen queda perfilada de la manera siguiente: un 54% nacidos en las Islas Baleares, un 23% en otras comunidades autónomas y el 23% restante en el extranjero.

Si sociológicamente se abre un interrogante sobre cómo repercutirán estos cambios, económicamente las consecuencias ya son visibles; el sistema sanitario ya consume el 35% de todo el presupuesto de la comunidad, y el modelo de financiación genera anualmente una media del 20% de déficit que debe cubrirse deduciéndolo de otras partidas. Si el crecimiento demográfico marca de forma determinante la población, su salud no sólo está condicionada por los esti-

Financiación de actividad asistencial 2012

	Cataluña	Baleares	Total España
Altas totales	926.214	150.387	5.166.953
Financiadas por el SNS %	74,92%	62,32%	80,40%
Estancias totales	8.688.487	929.486	39.431.642
Financiadas por el SNS %	88,62%	74,07%	88,08%
Consultas totales	13.371.079	2.133.141	88.615.831
Financiadas por el SNS %	79,91%	68,64%	85,76%
CMA total	264.903	29.990	1.444.804
Financiadas por el SNS %	76,51%	78,27%	80,86%
Urgencias totales	4.375.890	724.772	25.715.001
Financiadas por el SNS %	76,18%	58,54%	77,78%
Hospital de día sesiones totales	1.391.405	70.738	4.910.069
Financiadas por el SNS %	94,58%	95,80%	94,63%
Pacientes atendidos en hospitalización a domicilio	12.627	744	89.571
Financiadas por el SNS %	98,13%	96,51%	97,32%

Tanto la diversidad como la territorialización, como expresión de proximidad a la población, son rasgos que otorgan flexibilidad a la sanidad catalana

los de vida que adopta, sino que influye el entorno social, las condiciones de trabajo, el medio ambiente, el paro, el nivel de educación... y el panorama en tiempos de crisis global no es el óptimo. Aunque las condiciones de trabajo no son actualmente del todo favorables, la población tiene una elevada esperanza de vida en Baleares (los hombres de 78,5 años y las mujeres de 84,3 años), y tres de cada cuatro personas tienen la percepción de tener buena o muy buena salud. Sin embargo hay que atender a otros condicionantes, los estilos de vida de una población cada vez más sedentaria, tanto entre los adultos como en los jóvenes, y con un patrón de dieta que se puede mejorar considerablemente, hacen que la mitad de la población balear tenga un exceso de peso. Se trata de una población joven con una elevada prevalencia de interrupciones voluntarias del embarazo o con problemas de alcohol y otros tipos de adicciones. El aspecto positivo es que hay un número creciente de personas que poco a poco dejan de fumar.

Prevalencia de patologías

Los problemas de salud más prevalentes que sufren los residentes de las Islas Baleares son, como en la mayoría de las sociedades que les rodean, las enfermedades crónicas. Las enfermedades cardiocerebrovasculares continúan siendo uno de los problemas más graves de salud pública por su impacto sanitario, social y económico, aunque en los últimos años se ha observado un ligero descenso de la tasa de mortalidad, y está por debajo de la media nacional tanto en muertes por infarto como por enfermedades cerebrovasculares.

A pesar de este descenso, no es esperable que baje su incidencia, ya que cada vez es más elevada la prevalencia de sus factores

de riesgo, como el sobrepeso. Además hay que tener en cuenta que las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de discapacidad en adultos y la segunda causa en demencias, lo que nos hace conscientes de la carga asistencial que estas enfermedades supondrán en el sistema sanitario del futuro. No podemos olvidar otras patologías relacionadas, como es la diabetes, con una mortalidad más elevada en mujeres, con factores de riesgo comunes que generan una gran cantidad de complicaciones y supone un gran impacto a nivel individual y de salud pública.

Las enfermedades oncológicas también ocupan un lugar prioritario en el diagnóstico de salud de la población balear, que ocupa el primer lugar de España en mortalidad por cáncer de mama y está entre los primeros en cáncer de pulmón, tanto en hombres como en mujeres. La incidencia se está incrementando en relación al envejecimiento de la población, aunque la supervivencia de algunos cánceres está mejorando (el 50% de las personas con cáncer sobreviven a los cinco años de diagnóstico), motivo por el cual se ha convertido en una enfermedad muy prevalente. En mujeres, los cánceres más frecuentes son: mama, colon, cuerpo de útero, recto, cervix uterino y ovario. En hombres son pulmón, próstata, vejiga urinaria, colon, recto y laringe.

Las enfermedades respiratorias ocupan el tercer lugar como causa de muerte en las Islas Baleares, fundamentalmente la EPOC, enfermedad que se está convirtiendo en una pesada carga económica. Está muy relacionada con los estilos de vida y por eso es una enfermedad que, en la mayoría de los casos, se puede prevenir y evitar. El 80% de los casos tienen antecedentes de consumo de tabaco.

En relación al asma y a las alergias, las Islas Baleares se sitúan en las primeras posiciones del escalafón en la prevalencia de asma

de todo el estado español. Es la primera causa de enfermedad crónica de la infancia y la adolescencia.

Servicios sanitarios

Por lo que se refiere al ámbito de los servicios sanitarios, las Islas Baleares presentan características diferenciadas respecto al resto de comunidades autónomas, por el hecho de que disponen de una de las más amplias redes hospitalarias de agudos del estado, tanto pública como privada, y por la menor dotación de la atención primaria y de los hospitales de media y larga estancia de salud mental.

En cuanto a los servicios de salud pública, sufren la misma enfermedad que en el resto del estado, unos presupuestos muy insuficientes y con problemas para formar profesionales cualificados que respondan a las nuevas amenazas y prestaciones que la sociedad necesita.

Como puntos de mejora de los servicios sanitarios públicos, desde el gobierno regional identifican la información que se ofrece, o mejor dicho que no se da, en cuanto a los derechos y las vías de reclamación existentes y la información de medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias.

Este diagnóstico de salud no sólo describe la situación en cuanto a la salud de la población, sino que identifica principalmente:

- Los retos que se han de asumir en salud pública y que pasan por trabajar con los sectores ajenos a la salud (políticas de transporte, urbanismo, medio ambiente, redes sociales de apoyo, etc.) para reducir desigualdades y potenciar nuevas líneas de investigación.
- La redefinición del modelo asistencial para hacer frente a la elevada carga de las patologías crónicas y la pluripatología.
- La racionalización del gasto para asegurar la sostenibilidad del sistema.
- La definición de un nuevo rol de la ciudadanía más comprometida y participativa en la consecución de los objetivos en el sistema de salud.+

La percepción favorable de las personas usuarias de los servicios hospitalarios es muy alta, en particular durante el proceso de embarazo, parto y puerperio

