

# Plan de Salud 2013-2020

Informe anual de  
resultados 2014



# Plan de Salud 2013-2020. Informe anual de resultados 2014

## Índice

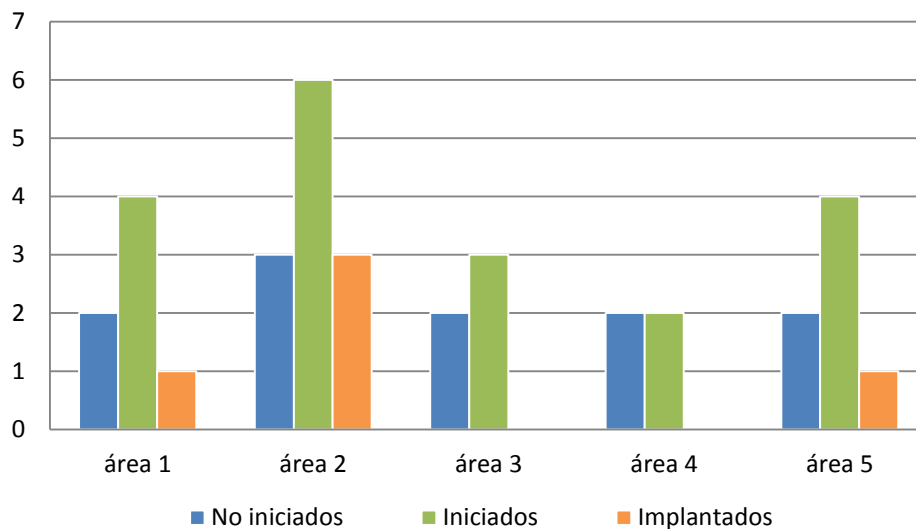
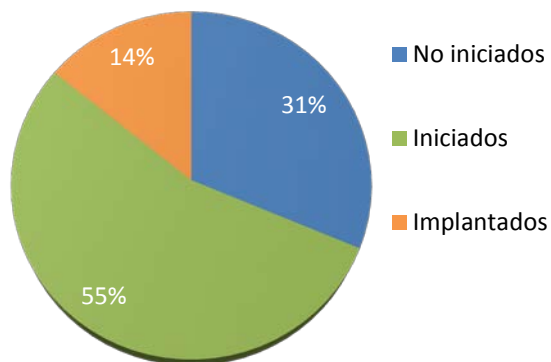
	Página
Resumen	3
Introducción	5
Área 1. Equidad y responsabilidad	6
Área 2. Personas con enfermedad	18
Área 3. Envejecimiento saludable	29
Área 4. Salud infantil y juvenil	34
Área 5. Entornos y conductas saludables	38
Conclusiones	47
Indicadores actualizados a 2014	50
Método de trabajo	55



# Resumen

Cuadro resumen del primer año de desarrollo del Plan de Salud 2013-2020: objetivos y acciones iniciadas o implantadas

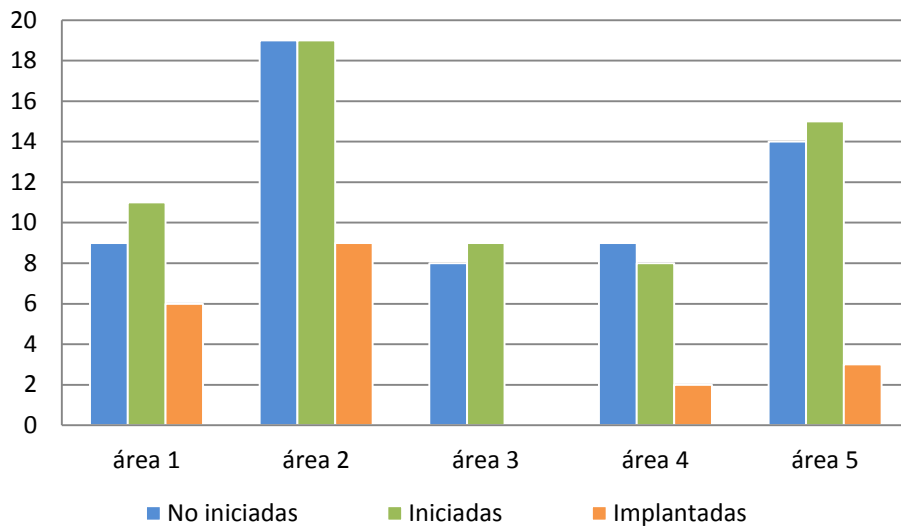
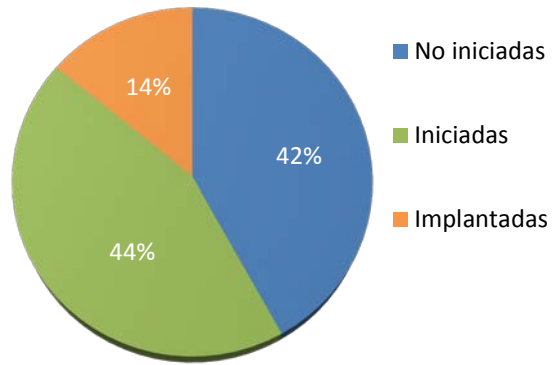
## Objetivos



OBJETIVOS	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciados	2	3	2	2	2	11 (31%)
Iniciados	4	6	3	2	4	19 (54%)
Implantados	1	3	0	0	1	5 (14%)
						35



# Acciones



ACCIONES	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciadas	9	19	8	9	14	59 (42%)
Iniciadas	11	19	9	8	15	62 (44%)
Implantadas	6	9	0	2	3	20 (14%)
						141



## Introducción

Este es el primer informe que se realiza tras la aprobación del Plan de Salud en diciembre de 2013. De esta manera se cumple con el mandato de la Ley de Ordenación Sanitaria (8/1997) y del pleno del Parlamento Vasco de 4 de abril de 2014, por los que se solicita la elaboración del informe anual de evaluación del Plan y comparecencia del consejero de Salud ante el Parlamento Vasco para informar del desarrollo, evolución y grado de cumplimiento de los objetivos marcados en el Plan de Salud.

El informe se ordena siguiendo las áreas prioritarias del Plan de Salud y los objetivos dentro de las mismas. Termina con los indicadores en los que hay información actualizada.

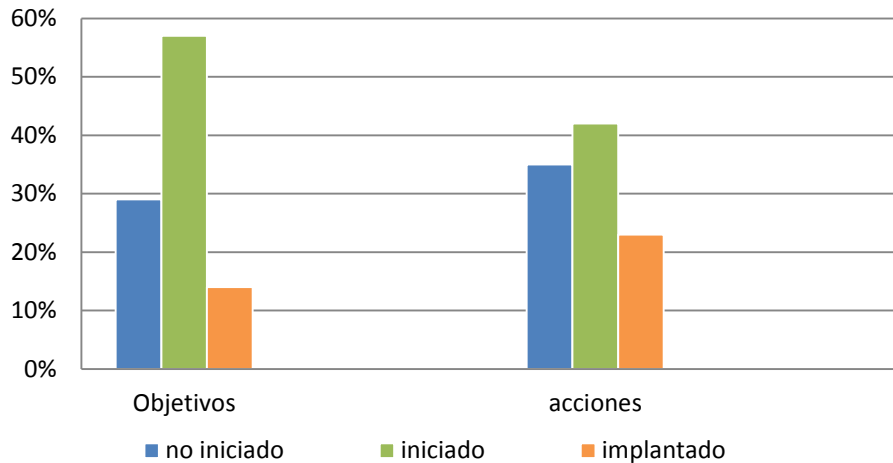
Dos consideraciones:

- el carácter inicial de este primer informe, en el que la cercanía a su momento de aprobación hace que un número significativo de acciones se encuentren en sus momentos iniciales de planificación y puesta en marcha, habiendo otras que se pondrán en marcha en un futuro cercano,
- la falta de datos nuevos para una proporción significativa de los indicadores propuestos en el Plan se debe a: a/ las fuentes de los datos son estudios o encuestas cuya frecuencia no es anual (Encuesta de Salud, Cuenta de la Salud de EUSTAT, Encuesta de personas sin hogar de EUSTAT, Encuesta de condiciones de vida EUSTAT, Encuesta de nutrición, Euskadi y Drogas); b/ las tasas poblacionales de varios indicadores no sufren cambios significativos de un año al siguiente; se necesita contemplar un periodo de varios años para poder afirmar incrementos, decrementos o cambios de tendencia. Esto sucede con los indicadores relacionados con la mortalidad, la incidencia de cáncer, las altas hospitalarias, las IVEs, las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, entre otros.



## Área 1. Equidad y responsabilidad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 1	objetivos	acciones
no iniciado	2 (29%)	9 (35%)
iniciado	4 (57%)	11 (42%)
implantado	1 (14%)	6 (23%)
Total	7	26

### Objetivo 1.1. Salud en todas las políticas

*Alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse la acción intersectorial como estrategia transversal del gobierno, dirigida a hacer que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas del conjunto del gobierno y de todas las políticas públicas (Salud en Todas las Políticas).*

- La Comisión Directora del Plan de Salud tuvo su primera reunión de constitución y establecimiento de objetivos:
  - Reunión: 4-09-2014
  - Participantes: Lehendakari, viceconsejeros y viceconsejeras de Medio Ambiente, de Administración y Planificación Territorial, de Transportes, de Presidencia, de Emakunde, de Educación, de Cultura, Juventud y Deportes, de Economía y Presupuestos, de Políticas Sociales, de Vivienda, de Economía y Presupuestos, de Tecnología, Innovación y Competitividad, de Comercio y Turismo, de Agricultura, Pesca y Política Alimentaria, de Osakidetza.



- Acuerdos:
  - Realizar el análisis de la Lente de la Salud (ALS) a 8 planes estratégicos y Departamentales del Gobierno Vasco
  - Realizar el seguimiento de las acciones del Plan de Salud
  - Ratificar el informe anual de resultados de las acciones
  - Ratificar el informe anual de evolución de los indicadores (elaborado por Observatorio Vasco de Salud).
  
- El Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas tuvo su primera reunión de constitución y establecimiento de objetivos:
  - Reunión: 27-06-2014
  - Participantes: representantes de las mismas áreas que la Comisión Directora.
  - Tareas desarrolladas:
    - Selección de los planes estratégicos y departamentales, del total de planes del Gobierno, para realizar el análisis de la lente de la salud:
      - Plan de empleo 2014-2016
      - IV Programa marco ambiental 2020
      - Plan estratégico de servicios sociales
      - III Plan Vasco de Inclusión Activa
      - Euskadi Lagunkoia Sustraietatik: entornos amigables para personas mayores
      - Programa de apoyo a la rehabilitación y regeneración urbana (RENOVE vivienda).
      - Plan director del transporte sostenible
      - IV Plan vasco de formación profesional
      - Plan de ciencia, tecnología e innovación
    - Inicio de la aplicación del análisis de la lente de la salud al Plan de Empleo 2014-2016 y al IV Programa Marco Ambiental.
  
- La Lente de la Salud

Es una herramienta que permite seguir un proceso estructurado para el análisis de los impactos en salud de un plan-iniciativa-política concreta de Gobierno. También permite elaborar conclusiones y proponer recomendaciones de mejora de dicha intervención de Gobierno. Es una herramienta validada en el contexto del País Vasco.

La aplicación de la lente de la salud se realiza según el enfoque “Salud en Todas las Políticas”. Este enfoque, elegido en el Plan de Salud 2013-2020, está presente en los programas de salud de los principales países del entorno, de la Unión Europea y de la OMS. Toma en consideración de forma sistemática las repercusiones que las



decisiones adoptadas en los distintos sectores productivos tienen en la salud de las personas y en su distribución entre los grupos sociales.

La Comisión Directora del Plan de Salud, presidida por el Lehendakari, acordó analizar y valorar el impacto en salud de los Planes Estratégicos e iniciativas singulares de los Departamentos del Gobierno Vasco. Encargó a la Comisión Técnica de Salud en Todas las Políticas la selección y priorización de los planes y el inicio del proceso de aplicación de la lente de la salud.

La Comisión Técnica de Salud en Todas las Políticas estableció los criterios para la priorización de los planes estratégicos e iniciativas singulares de los Departamentos del Gobierno, realizó la clasificación de los mismos y decidió la aplicación de la lente de la salud en primer lugar al Plan de Empleo 2014-2016 y al IV Programa Marco Ambiental 2020. La decisión de la Comisión Técnica contempla también el análisis del resto de políticas priorizadas durante 2015-2016.

Los pasos sistemáticos de análisis de las políticas incluyen el a/ estudio y análisis de la política sectorial; b/ síntesis de evidencia sobre la relación de la iniciativa con la salud; c/ identificación de impactos en determinantes sociales y desigualdades en salud; d/ puesta en común entre responsables de la política sectorial y responsables de salud; e/ elaboración conjunta de recomendaciones; f/ valoración sobre necesidad de evaluar más en profundidad; g/ informe de resultados y recomendaciones.

Cronograma establecido para los dos planes priorizados:

Enero-Febrero 2015: estudio y análisis de los planes; síntesis de evidencia de la relación con la salud de las materias que abordan ambos planes; identificación de impactos en determinantes sociales y desigualdades en salud; taller “Introducción a la Estrategia de la Salud en Todas las Políticas (SeTP) y los Determinantes Sociales de la Salud” dirigido al personal técnico de los Departamentos de ambos planes priorizados.

Marzo 2015: puesta en común entre responsables de la política sectorial y responsables de salud; análisis de impactos en salud e identificación de puntos de mejora.

Mayo 2015: elaboración conjunta de recomendaciones; valoración sobre necesidad de evaluar más en profundidad; informe de resultados y recomendaciones.

➤ Ekitalde salud y desarrollo urbano sostenible





Dentro del enfoque de Salud en Todas las Políticas se constituyó un grupo de trabajo con el fin de concretar el papel y la responsabilidad de la Administración Local en la incorporación de la salud en la planificación urbana municipal. Participó personal técnico de 14 ayuntamientos de la red UDALSAREA, de IHOBE y del Departamento de Salud.

Como productos de su trabajo se elaboró una Guía práctica para el análisis del efecto en salud de iniciativas locales de urbanismo y una herramienta informática para guiar el proceso de análisis. Las fases del análisis son: estudio de la iniciativa y su contexto; identificación de los determinantes de salud afectados; evaluación de los aspectos clave de los determinantes afectados; elaboración del informe final de impactos y recomendaciones.

## Objetivo 1.2. Equidad

*Fortalecer la equidad en el Sistema de Salud de Euskadi.*

- La acción *“Incluir la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y salud pública”* se encuentra recogida en la dimensión 6 de las nuevas Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2013-2016. Para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza<sup>1</sup> se establecen indicadores específicos de enfoque, desarrollo y resultados en equidad: inclusión de la perspectiva de género en el abordaje de los procesos Infarto agudo de Miocardio, Diabetes mellitus, necesidad de recursos sociales y acceso al programa de cribado del cáncer colorrectal; perspectiva de género y social en el acceso a programas de rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio (IAM); equidad en el acceso a Cuidados paliativos de pacientes oncológicos y no oncológicos; acceso de personas con enfermedad mental a programas normalizados de deshabituación tabáquica.
- En la primera evaluación de las nuevas directrices del Contrato-Programa, realizada en el cuarto trimestre de 2014 y según los criterios de baremación establecidos<sup>2</sup>, los resultados han sido los siguientes:
  - D6.1. Inclusión de la perspectiva de género en el proceso de infarto agudo de miocardio. La inclusión de la perspectiva de género en el abordaje del IAM aun

---

<sup>1</sup> Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2014: Hospitales (Hospital Universitario de Álava-HUA, Hospital Universitario de Cruces-HUC, Hospital Universitario de Donostia-HUD), Comarcas de Atención Primaria (Araba, Uribe, Ezkerraldea, Gipuzkoa), Organizaciones de Servicios Integradas-OSI (Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao, Barakaldo-Sestao, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Goierri-Alto Urola), Hospitales media-larga estancia (Leza, Górliz, Santa Marina), Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa)

<sup>2</sup> Los criterios de baremación establecidos no permiten en este primer año de evaluación de los nuevos indicadores establecer datos cuantitativos. En sucesivas evaluaciones se dispondrán de las cuantificaciones.



no se ha generalizado. Las OSIS Barakaldo-Sestao, Bajo Deba y Goierri-Alto Urola han incluido esta perspectiva en sus protocolos asistenciales. Las OSIS Barrualde-Galdakao, Bajo Deba, Goierri-Alto Urola, y Bidasoa, (y Alto Deba en menor grado) han iniciado el análisis del resultado del proceso desglosado por sexo. Por tanto, la identificación e implantación de acciones correctoras está en un nivel bajo.

- D6.2. Inclusión de la perspectiva de género en el proceso de diabetes mellitus. Las OSIS Alto Deba, Bajo Deba, Bilbao-Basurto y Barakaldo-Sestao ya han incorporado a sus protocolos asistenciales la perspectiva de género. El análisis de resultados desagregado por sexo se ha iniciado en varias OSIS, pero aun no ha transcurrido el tiempo suficiente para la identificación de acciones de mejora y su implantación.
- D6.3. Inclusión de la perspectiva de equidad en programas de rehabilitación cardíaca tras un infarto agudo de miocardio. La OSI Bilbao-Basurto ha desarrollado un programa de rehabilitación cardíaca (RHC) con alternativas para pacientes con dificultades o imposibilidad para acudir y para mujeres reacias a participar en grupos mixtos. La Comarca Gipuzkoa obtiene buenos niveles de participación en los programas. Los Hospitales Universitarios Donostia (HUD) y Araba (HUA) tienen programas protocolizados.
- D6.4. Pacientes que reciben cuidados paliativos (oncológicos y no oncológicos). Las OSIS han incluido la perspectiva de equidad, menos la OSI Barrualde-Galdakao. La Comarca Gipuzkoa y Comarca Araba presentan un alto grado de desarrollo e implantación del Protocolo de Cuidados Paliativos. Todos los hospitales (tanto de agudos como de media-larga estancia) presentan un alto grado de desarrollo e implantación del Protocolo de Cuidados
- D6.5. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer colorrectal desagregado por sexo. Las OSIS Bidasoa y Barakaldo-Sestao y las Comarcas Araba y Gipuzkoa han iniciado algunos procesos sobre posibles inequidades en el acceso.
- D6.6. Inclusión de la perspectiva de género en relación a la necesidad de recursos sociales. H. Gorniz: Se analiza el riesgo social y las intervenciones realizadas desde Trabajo social por sexo. H Sta Marina: Existe un protocolo de actuación dirigido a la detección de las necesidades de intervención de los Servicios Sociales; realizado un estudio para evidenciar la existencia de diferencias en la necesidad de recursos sociales en base al sexo, se aprecian diferencias.



- D6.7. Abordaje del tabaquismo en personas con enfermedad mental. Puesta en marcha de iniciativas a este nivel. En la red de salud mental (RSM) de Araba se ha desplegado la primera Unidad Libre de Tabaco en Media Estancia y la oferta de deshabituación tabáquica. En la RSM de Gipuzkoa hay medidas en las estructuras de día.
- La acción *“Garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de cuidados y la atención integral de calidad”* tiene uno de sus referentes en el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, de establecimiento de plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi con el fin de garantizar a todas las personas usuarias unos altos niveles de calidad y seguridad. Los plazos de garantía para la realización de los procedimientos quirúrgicos prescritos fueron los siguientes: cirugía oncológica: 30 días naturales; cirugía cardiaca: 90 días naturales; otros procedimientos quirúrgicos: 180 días naturales.

Los indicadores del Contrato Programa establecidos entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza contemplan los procedimientos recogidos en el Decreto 65/2006 añadiendo como estándar de calidad un plazo en días menor del establecido en el Decreto. Datos 2014:

<b>DEMORA EN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA</b>	
% de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica programados en menos de 28 días	98,40%
% de pacientes cardiacos intervenidos en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ	96,40%
Demora media en lista de espera quirúrgica general	51,9 días

- La acción *“Desarrollar y potenciar la acción comunitaria en salud mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes”* ha tenido su desarrollo en 2014 en diversos municipios con iniciativas de salud comunitaria: Araba 9; Bizkaia 8; Gipuzkoa 16.
  - Áreas de intervención de las iniciativas de salud comunitaria: promoción de la actividad física en mayores, en escolares, en la población en general; prevención de caídas en personas mayores; prevención del alcoholismo en adolescentes; alimentación saludable; educación afectivo-sexual; tabaquismo; salud mental
  - Entidades vinculadas a las iniciativas de salud comunitaria: Ayuntamiento (salud, deportes, acción social, cultura, prevención de drogodependencias, turismo, urbanismo, medio ambiente), Educación (Berritzegunes, centros educativos), Salud (centros de salud, salud pública), asociaciones (de mujeres, de vecinos/as, de personas jubiladas, de padres y madres, deportivas),



farmacias, servicios de prevención de empresas, centros deportivos, servicios sociosanitarios.

- Estrategias de las iniciativas de salud comunitaria: diseño de redes locales para la promoción de la salud; catálogo de recursos y activos en salud en el municipio; listado de necesidades comunitarias; talleres y charlas formativas.
- Impulsadas por las Organizaciones de Servicios de Osakidetza existen 252 actividades comunitarias abordando distintos ámbitos: tabaco, salud mental, rehabilitación, prevención, integración, información sanitaria, hábitos sociales, hábitos saludables, ejercicio, alimentación, alcohol, primeros auxilios.
- Existencia de un grupo de trabajo durante 2014, formado por personal técnico de Osakidetza y Salud Pública, para diseñar una estrategia conjunta de abordaje de la salud desde la perspectiva comunitaria.

### **Objetivo 1.3. Determinantes estructurales e intermedios**

*Apoyar el desarrollo de políticas públicas que actúen sobre los determinantes estructurales e intermedios que inciden en la salud y en las inequidades en salud.*

Las acciones incluidas en este objetivo son las actuaciones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas a favor de la cohesión y bienestar social. El detalle de lo ejecutado y de los compromisos adquiridos se encuentran reflejados en el Objetivo 1.1.

### **Objetivo 1.4. Participación y empoderamiento**

*Potenciar la participación y el empoderamiento de las personas atendiendo a las diferencias de género y a la diversidad de colectivos y situaciones, desarrollando estrategias de empoderamiento diferenciadas para mujeres y hombres.*

- La primera acción es “Actualizar la Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud”. Durante 2014 se ha redactado el Decreto, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. Asimismo se ha trasladado a distintos agentes sociales para su análisis y consideraciones. En el primer semestre de 2015 está prevista su publicación en BOPV, previa inclusión de las aportaciones de la exposición pública, informes preceptivos y aprobación por el consejo de gobierno del Gobierno Vasco. Elementos fundamentales del Decreto:
  - actualización de los textos de la Carta anterior,
  - prioridad de los valores del respeto a la autonomía y proyectos vitales, de protección de las personas más vulnerables y de seguridad clínica,



- ampliación de los derechos a todas las personas usuarias de servicios sanitarios, incluyendo los de titularidad pública y privada concertada,
  - establecimiento de capítulos específicos de derechos para el inicio de la vida, salud reproductiva de la mujer, salud en la infancia, personas ancianas, el final de la vida y colectivos vulnerables,
  - explicitación de los derechos de las personas a políticas sanitarias específicas que minoren sus dificultades de acceso al sistema sanitario,
  - establecimiento del derecho a la buena gobernanza,
  - explicitación de las obligaciones de las personas usuarias haciendo hincapie en la necesaria colaboración de la persona con enfermedad en la gestión y control de su propia patología y con los servicios sanitarios,
  - en el caso del sector privado, la Declaración recoge la exigibilidad de determinados derechos que corresponden a las personas usuarias, como son el derecho a la información sanitaria, el derecho a la seguridad clínica, el derecho a la intimidad, al consentimiento informado, a la consideración de las necesidades de hombres y mujeres conforme a la Ley para la Igualdad de mujeres y hombres, a la información disponible sobre su salud y al respeto a las voluntades anticipadas.
- La segunda acción es *“Desarrollar una estrategia de empoderamiento dirigida a personas enfermas y sus familiares”*. Para ello las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han realizado cambios significativos en la organización o en algún proceso asistencial debido a la participación de pacientes.
  - *Desarrollar Osasun Eskola* es otra acción de este objetivo. Es una iniciativa que aglutina distintas intervenciones con el fin de impulsar de una forma más coordinada y eficaz el empoderamiento y autonomía del paciente, y de colaborar en los programas de prevención y promoción de hábitos de vida saludable con la ciudadanía. Ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras con el objetivo de lograr una actitud responsable entorno a la salud y la enfermedad.
    - Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. En 2014 se han realizado 90 cursos (54 de *“Cuidando activamente mi salud”* con 615 pacientes, y 36 de *“Manejo personal de la diabetes”* con 462 pacientes), con una edad media de los participantes de 64 años.

Osasun Eskola, tipo de curso	Nº cursos	Pacientes
Cuidando activamente mi salud	54	615
Manejo personal de la diabetes	36	462
Total	90	1.077

- Desde su inicio y hasta diciembre de 2014 el nº total de pacientes activados en el Programa es de 2.596. Y el nº de monitores/as formadores/as es de 200 personas: 80 pacientes y 120 profesionales.



- Intervenciones comunitarias con otros agentes de la comunidad para el empoderamiento de pacientes, 252 actividades.
  - Utilización de las nuevas tecnologías para recomendaciones sobre enfermedades más prevalentes en la web [“infórmate sobre tu enfermedad”](#)
- Formación del personal sanitario para la activación de pacientes: 126 cursos, 3808 profesionales. Áreas temáticas: educación sanitaria a través de técnicas grupales, metodología de decisiones compartidas, actividades de promoción y prevención, consejo breve y prescripción de hábitos saludables.
  - La acción *“establecer marcos e instrumentos de colaboración con las asociaciones de pacientes”* y la viabilidad de dar entrada a la representación de las organizaciones sociales en los órganos de gobierno del Plan de Salud se ha articulado a través del Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector. En las 2 sesiones celebradas se abordó el despliegue en salud del Libro Blanco de Participación Ciudadana en Euskadi y la evaluación 2014 del Plan de Salud<sup>3</sup>.
  - La acción *“Desarrollar en el ámbito escolar programas de prevención y sensibilización de la población joven sobre hábitos saludables”* se articuló en 2014 mediante el Plan Heziberri 2020, de innovación y desarrollo del Departamento de Educación. En él se incorpora la educación sobre hábitos de vida saludable para el alumnado. En las competencias científica y motriz se recogen las áreas de ciencias de la naturaleza y la educación física, donde se trabajan los temas referentes a los hábitos saludables. En las competencias básicas transversales de ser persona (nor bera izaten ikasi) y de saber ser (egiten eta ekiten ikasi) también se abordan de forma transversal los hábitos saludables referidos a la actividad física, la educación afectivo sexual, los hábitos alimentarios saludables y la prevención de accidentes.
  - La acción *“Articular y fortalecer la participación comunitaria mediante los instrumentos existentes (Consejo de Sanidad), y establecer nuevos mecanismos para la participación de la población”* en 2014 ha contado con las reuniones del Consejo de Sanidad de Euskadi. En las sesiones se abordó el análisis de las alegaciones al Proyecto de ley de adicciones, elaboración del informe del Consejo, y la evaluación 2014 del Plan de Salud<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Aportaciones recibidas de las organizaciones sociales (Fundación Gizakia, Caritas Bizkaia, Fundación Síndrome de Down): Elaborar materiales en Osasun Eskola sobre patología dual. Incorporar en las vías clínicas asistenciales aspectos sociosanitarios. Desarrollo del voluntariado entre personas mayores. Corregir las deficiencias en las diferencias de género en adicciones y salud mental. Contribuir en la formación y en la práctica de futuros profesionales en discapacidad intelectual. Guías sobre discapacidad intelectual para las diferentes etapas de la vida. Validación de herramientas de detección de necesidades sociosanitarias. Tener en cuenta en el programa Ciudades Amigables a las personas mayores con discapacidad intelectual.

<sup>4</sup> Aportaciones recibidas de la Diputación Foral de Alava, UGT-Federación de Servicios Públicos de Euskadi y el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco: Priorizar el deterioro funcional en la asistencia sociosanitaria a personas mayores. Protocolo de



- Además y dentro de la iniciativa del Gobierno Vasco expresada en el Libro Blanco de Democracia y Participación Ciudadana para Euskadi (presentado el 19 de diciembre de 2014), el Departamento de Salud contribuye con su propia iniciativa de impulsar procesos participativos en salud de manera estructurada, transparente y legitimada. Así, se es consciente de que se da cuerpo a un proceso experimental, de aprendizaje y cambio cultural, un camino de largo recorrido.

## Objetivo 1.5. Violencia de género

*Potenciar la prevención y tratamiento de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre todos los sectores implicados.*

- La acción “Impulsar mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres” está integrada en el trabajo profesional de Osakidetza. Los casos de violencia de género detectados en la red del Servicio Vasco de Salud han sido:

	2013		2014	
De 14 a 19 años	32	4%	47	5%
De 20 a 29 años	190	23%	178	20%
De 30 a 59 años	498	61%	559	64%
De 60 y más años	103	13%	94	11%
TOTAL	823		878	

En los casos detectados en Atención Primaria ha sido posible conocer el tipo de malos tratos recibidos. Destaca que en la cuarta parte de los casos la duración de los malos tratos era mayor de 10 años, en las tres cuartas partes de los casos la violencia era ejercida por el compañero íntimo actual y los dos tercios de los casos son de nacionalidad española.

- Como parte integrante de los mecanismos de prevención y detección temprana se encuentra la formación de profesionales de Osakidetza en violencia de género. El 88% del personal formado son mujeres, la cuarta parte del personal es de medicina, el 41% de enfermería, y el 34% de otras categorías profesionales.

---

colaboración y coordinación establecido entre la Diputación Foral de Araba (DFA) y las Unidades de Atención Primaria para la atención personalizada integral y continuada en las personas mayores. Integración de los servicios de proximidad con la oferta de cuidados de salud en DFA. Potenciar los servicios de salud escolar. Mejorar los mecanismos de control e inspección de Osalan e Inspección de Trabajo. Utilizar la farmacia comunitaria para la difusión de información e iniciativas de salud, participar en la continuidad asistencial, facilitar la accesibilidad a anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, usuarios de drogas por vía parenteral



	2014		2010-2014	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Medicina	32 (3%)	146 (11%)	401 (7%)	958 (18%)
Enfermería	31 (2%)	490 (38%)	108 (2%)	2.122 (39%)
Otros	37 (3%)	542 (42%)	137 (3%)	1.690 (31%)
Total	100 (8%)	1.178 (92%)	646 (12%)	4.770 (88%)

- El Departamento de Educación ha elaborado el Plan Director para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género en el ámbito educativo. Acciones:
  - Inclusión del Plan en Resoluciones de organización del curso escolar 2014-2015 de Educación Primaria y Educación Secundaria. Nº centros: todos los centros públicos de Educación Obligatoria.
  - Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género. Nº centros (99 públicos + 10 centros públicos en proyectos integrales +32 concertados).
  - Formación a profesorado y responsables del Consejo Escolar sobre Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género: Nº personas: 135 (curso 2013-2014); 50 centros educativos han iniciado el proceso durante el curso escolar 2014-2015
  - Formación a través de seminarios de Berritzegunes a responsables y profesorado del Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género: Nº personas: 263 (215 centros educativos en el curso 2013-2014); 50 centros educativos han iniciado el proceso durante el curso escolar 2014-2015.

## Objetivo 1.6. Monitorización de las desigualdades en salud

*Promover y desarrollar la monitorización e investigación sobre desigualdades en salud.*

- La primera acción en este objetivo es *crear el Observatorio de Salud como órgano de investigación, análisis y comunicación*. Para su creación y desarrollo se ha consignado una partida económica en los presupuestos 2015 del Departamento de Salud.
- La acción *valorar como criterio de calidad la incorporación de la perspectiva de equidad en los proyectos de investigación*, en la convocatoria 2014 de la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria del Departamento de Salud dicho criterio ha estado implícito. De acuerdo con el Plan de Salud, la convocatoria 2015 se elaborará con la explicitación de dicho criterio.





## Objetivo 1.7. Investigación e Innovación

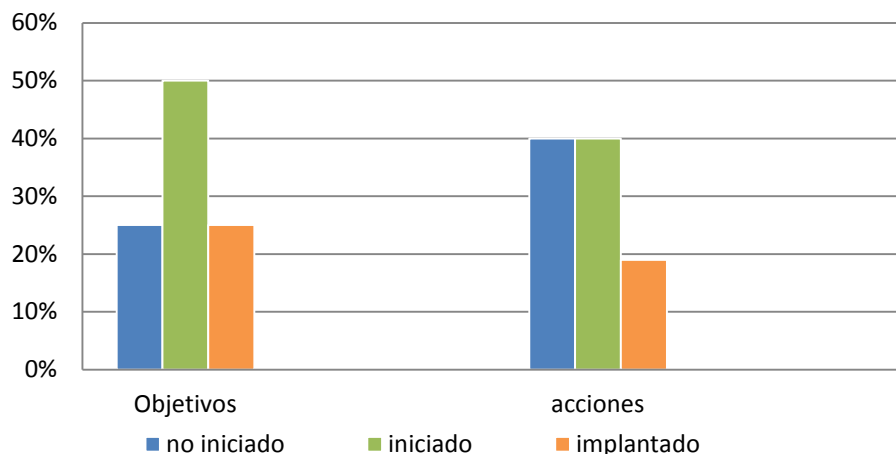
*Impulsar la investigación e innovación como generadoras de conocimiento al servicio de la mejora de la salud y calidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud.*

- La acción *“Fomentar y financiar la investigación básica, clínica, epidemiológica, trasnacional y en servicios sanitarios”* se concreta en los 1.308 proyectos de investigación activos; un 70% centrados en las causas de los procesos patológicos, su diagnóstico y tratamiento; un 1% centrados en medicina personalizada.
- De cara a *“promover la rápida implementación de los resultados de investigación a la aplicación en pacientes”*, durante 2014 se ha trabajado en la extensión y/o validación europea de intervenciones relacionadas con la respuesta integrada a los retos de vejez, cronicidad y dependencia, para comprobar la idoneidad de su implementación en el sistema sanitario (10 proyectos activos).
- Como resultado de la acción *“Diseñar un plan de innovación del Sistema Vasco de salud”* se ha elaborado la primera Estrategia de Investigación e Innovación en Salud con enfoque sistémico y traslacional, promovida por la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria. Además, dicha Dirección lanzó a finales de 2013 el Plan de Acción en Innovación (PAI).
- Relacionados con la acción *“Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación (formación, espacios de innovación y creatividad, redes de conocimiento)”*, durante 2014 se han desarrollado las iniciativas siguientes:
  - Programa INNOSASUN: red colaborativa sanitaria que presta apoyo a empresas y otras entidades para el desarrollo de actividades de innovación.
  - Red EUROSASUN: red colaborativa sanitaria de orientación y apoyo a la participación en proyectos europeos.
  - Red ITEMAS: Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (ITEMAS) promovida por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Objetivo: fomentar la innovación en tecnología sanitaria para hacer más sostenible el sistema sanitario. Participan tres organizaciones de servicios (Hospital Universitario Donostia-Biodonostia, Hospital Universitario Cruces-Biocruces y Hospital Galdakao-Usansolo-OSI Galdakao).



## Área 2. Personas con enfermedad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 2	objetivos	acciones
no iniciado	3 (25%)	19 (40%)
iniciado	6 (50%)	19 (40%)
implantado	3 (25%)	9 (19%)
Total	12	47

### Objetivo 2.1. Atención sociosanitaria integral, integrada y centrada en las personas

*Impulsar una asistencia sanitaria basada en una visión integral, integrada y centrada en la persona enferma, especialmente en pacientes con cronicidad y pluripatología, y asegurar una atención continuada, personalizada, eficiente y basada en la evidencia científica*

- La creación de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) responde al objetivo de ofrecer una respuesta más eficaz e integrada a las demandas de la ciudadanía fruto del progresivo envejecimiento, cronicidad e incremento de la dependencia. En 2014 se crearon 7 OSIs, a lo largo de 2015 y 2016 se completará el nuevo modelo asistencial de la CAPV.
- “Promover la continuidad asistencial mediante vías clínicas asistenciales para las enfermedades más prevalentes” es la primera acción de este Objetivo 2.1 del Plan de Salud. Para ello, el Contrato-Programa 2014 en su dimensión 3 cuenta con el indicador “tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables” (ACSC: ambulatory care sensitive condition / problemas de salud sensibles a los cuidados ambulatorios). Se construye a



partir de los datos del CMBD sobre la insuficiencia cardíaca crónica, diabetes mellitus, EPOC y asma en adultos. El indicador incluye los reingresos que podrían haber sido evitados optimizando la atención durante el primer episodio de hospitalización y los cuidados tras el alta. Es una medida del grado de integración asistencial.

Tres Organizaciones de Servicios han reducido sus tasas de hospitalizaciones potencialmente evitables, aumentando sus tasas el resto de Organizaciones. Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han sufrido variaciones a lo largo de 2013 y 2014, por ello las Organizaciones que aparecen en la tabla no se corresponden con las actuales.

ACSC	Tasa estandarizada 13*	Tasa estandarizada 14*	Tendencia
Araba	58,12	58,80	↑
Alto Deba	41,29	45,46	↑
Bajo Deba	49,91	41,11	↓
Bidasoa	37,33	34,93	↓
Donostia	33,59	37,79	↑
Gipuzkoa	44,64	40,91	↓
Goierri	47,05	49,41	↑
Tolosa	66,36	72,86	↑
Barrualde Galdakao	43,33	44,11	↑
Ezkerraldea	52,46	56,09	↑
Uribe	37,98	39,12	↑
Bilbao Basurto	43,84	44,59	↑
Barakaldo Sestao	41,62	44,21	↑
H Cruces	27,20	32,17	↑

(\*) Tasas calculadas para el período 1/7/2012 a 30/6/2013 (figura como 13) y 1/7/2013 a 30/6/14 (figura como 14).

- Las “Rutas Asistenciales” son mecanismos de colaboración entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, hospitales y recursos sociales) y los circuitos de pacientes. Hay 4 procesos priorizados en los contratos programa: pacientes con pluripatología, pacientes con insuficiencia cardíaca, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y pacientes con diabetes.
- Durante el año 2014 la ruta de pacientes con pluripatología (PPP) se ha desplegado en el 100% de las organizaciones de Osakidetza, con un alcance heterogéneo. Las rutas de insuficiencia cardíaca (IC), diabetes y EPOC se han desplegado de forma piloto en el 80% de las organizaciones con un nivel desigual de avance en la implantación de las mismas.
- 5 Organizaciones de Servicios de Osakidetza tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan de atención individualizado. En el resto de las



Organizaciones el porcentaje es menor del 60%. En 2 OOSS más del 20% de los ingresos de los PPP se hacen de manera programada.

- En 2014 se han desplegado 140 proyectos piloto de integración/continuidad de cuidados, principalmente en las especialidades siguientes: el proceso del Accidente Cerebrovascular agudo (Ictus) en neurología, procesos digestivos, nefrológicos, endocrinológicos, reumatológicos, neumológicos, cardiológicos, el dolor como patología crónica.
- En 2014 han estado activos equipos sociosanitarios de atención primaria en 38 municipios y unidades de continuidad de cuidados para pacientes con pluripatología. Se han desarrollado herramientas conjuntas para la atención de pacientes de ambos sistemas (Historia clínica, herramienta de valoración sociosanitaria; anticoagulación en residencias y centros gerontológicos).
- La acción *“Promover nuevas herramientas de atención, como entornos virtuales y consultas no presenciales”* se ha implementado mediante Osarean con intervenciones relacionadas con los entornos virtuales y consultas no presenciales (consejo sanitario, telemedicina, carpeta de Salud, consulta telefónica). También el desarrollo de la Historia Clínica informatizada ha posibilitado el desarrollo de interconsultas no presenciales entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- Las intervenciones relacionadas con la acción *“Favorecer el cuidado del paciente en su entorno habitual, respetando en todo caso su voluntad o preferencia”* y desarrolladas por Osakidetza han sido: enfermera de enlace por cada 10.000 altas hospitalarias; enfermera de gestión en competencias avanzadas; comisión sociosanitaria en las Organizaciones de Servicios; programa paciente activo; plan de atención integrada de pacientes al final de la vida, plan individualizado de tratamiento en los trastornos mentales graves; reducción de hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca, EPOC, diabetes, asma infantil y neumonía bacteriana; equipos de atención primaria sociosanitaria.

## Objetivo 2.2. Uso adecuado de fármacos

*Fomentar el uso adecuado de fármacos a través de una actuación coordinada/integrada entre Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental y Farmacias, en especial para pacientes con poli medicación y para aquellos medicamentos que requieren un seguimiento especial.*

- La acción *desarrollar un proceso de prescripción compartida hospital-primaria-farmacia, que fomente la adherencia al tratamiento y el uso seguro de fármacos* se lleva a cabo mediante los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). En 2013 participaron en el programa 238 Oficinas de Farmacia y se prepararon 29.158 SPDs. En 2014 fueron 281 farmacias y se prepararon 33.980 SPDs. Además, desde el Departamento de Salud se llevan a cabo estrategias que fomentan un uso racional de los medicamentos (URM): consumo de genéricos, programa crónicos con polimedicación, convenio de ayuda domiciliaria. Por el acuerdo con los Colegios de



Farmacéuticos de la CAPV para el Seguimiento Fármaco-terapéutico de pacientes crónicos se creó el grupo de trabajo para definir los procedimientos que se desarrollarán en 2015.

- Con el fin de *potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedicación* existen grupos de trabajo para el desarrollo de guías farmacoterapéuticas comunes; adherencia a tratamiento; conciliación de prescripción; uso prudente de medicamentos en pacientes polimedicados.
- Los *planes de formación de profesionales* se estructuran en ámbitos y áreas temáticas. La programación 2014 de Osakidetza para sus profesionales es la siguiente:

Area formativa	Cursos programados	Nº personas	Nº horas
Modelo organizativo	13	322	394
Sistemas de información	6	1825	90
Seguridad clínica	37	6235	149
Práctica clínica	146	7905	796
Comunicación y trato con pacientes	18	428	345
Sistemas de registro	5	2760	100
Prevención y promoción de la salud	5	140	216
Comunicación y habilidades sociales	18	412	326
Salud laboral	2	50	60
Normativa y legislación	4	4620	52
Normalización lingüística	18	214	404
Práctica técnico-administrativa	12	290	90
Formación en investigación	3	630	18
Formación de formadores	39	863	982
Formación de tutores	4	120	69
TOTAL	330	26.814	4.091

- Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza con atención hospitalaria disponen de un Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infección Nosocomial donde se recogen los programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos.

### Objetivo 2.3. Seguridad clínica

*Promover el máximo nivel posible de seguridad clínica en la provisión de la asistencia sanitaria*

- La acción *“Implantar sistemas de información y notificación de incidentes”* ha tenido como resultado en 2014: el 11% de las Unidades de Atención Primaria (UAPs) y servicios utilizan el sistema de información y notificación de incidentes (SNASP). Todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han implantado el sistema.
- La acción *“Impulsar programas destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial”* está recogida en la Estrategia de Seguridad del Paciente de



Osakidetza para el período 2013-2016, que afecta a todas las organizaciones de servicios. Actualmente se desarrollan en 13 Líneas de Acción diferenciadas.

- Todas las Organizaciones de Servicios tienen implantados sistemas de identificación inequívoca de pacientes, siendo variable el grado de despliegue de los sistemas.
- Acción “Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales”: en 2013 se han formado 4.332 profesionales de Osakidetza para promover la cultura de la seguridad entre profesionales y pacientes.

## Objetivo 2.4. Situación terminal y cuidados paliativos

*Proporcionar una atención integral, personalizada y de calidad a las personas y sus familias en Situación Terminal y/o Cuidados Paliativos.*

- Acción “Desarrollar y ofertar un plan de cuidados paliativos en cada Organización Sanitaria Integrada”. Elaborado el borrador del documento “Abordaje de los cuidados paliativos”, guía de orientación, junto con las directices del Contrato Programa, para el desarrollo de actividades en Paliativos de una manera equitativa en todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Se basa en el desarrollo de procesos de atención integrada y en un plan de atención individualizado.
- 6 Organizaciones de Servicios de Osakidetza aplican el Plan de Atención Integrada de pacientes al final de la vida a más del 90% de las personas en dicha situación (Comarca Uribe, Comarca Ezkerraldea, OSI Barakaldo-Sestao, OSI Alto Deba, OSI Bajo Deba, OSI Goierri-Alto Urola. En otras 4 Organizaciones (Comarca Araba, OSI Bilbao-Basurto, OSI Barrualde-Galdakao, OSI Bidasoa) el Plan se aplica al 75-90% de las personas en esa situación.

## Objetivo 2.5. Cáncer

*Promover un modelo de atención a personas con cáncer a través de equipos multidisciplinares orientados a la atención integral, integrada, personalizada y coordinada.*

- La acción “Mantener la cobertura del programa de detección precoz del cáncer de mama” se mantiene con un nivel de cobertura superior al 80%.
- La acción “Completar la cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal, mejorando la participación y la tasa de detección” se cumplió en su apartado de cobertura total del programa en febrero de 2014. La participación sigue incrementándose, según los últimos datos disponibles.



	2012	2013
Hombres vuelta 1ª	62%	64%
Mujeres vuelta 1ª	68%	69%

## Objetivo 2.6. Enfermedades cardiovasculares

*Disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardíaca y cerebro vascular, aumentar la supervivencia y lograr la máxima autonomía y calidad de vida de las personas, tomando en consideración las diferencias sociales y de género existentes.*

- El 38,04% de los hombres y el 42,18% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un buen control de su tensión arterial (Fuente: Osakidetza 2014).
- La estrategia para la revascularización en pacientes con síndrome coronario agudo se basa en la protocolización de actuaciones: identificación precoz, valoración rápida del síndrome, diagnóstico preciso, intervención posterior. Se denomina “código infarto” y está integrado e implantado en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza Osakidetza, incluida Emergencias.
- La razón mujeres/hombres en la que se ha realizado la revascularización ante el infarto agudo de miocardio en 2014 ha sido 0,78. Esta razón ha mejorado con relación al dato de partida: 0,67 (2012).
- En 2014 el proceso de rehabilitación cardíaca para pacientes con patología cardíaca se desarrolla para más del 60% de los/las pacientes en la OSI Donostialdea, OSI Bilbao Basurto y Hospital Universitario de Araba (HUA).
- En 2014 el 28% de pacientes con accidente cerebro vascular que ingresaron en el hospital fueron valorados por el servicio de rehabilitación antes de que pasaran las 72 primeras horas de su ingreso (se reconoce una infradeclaración en algunos hospitales). La situación de partida era del 20% en 2012. Instaurada en 2014 la Unidad de daño cerebral en el Hospital de Gorliz.
- Durante 2014 se ha elaborado el Decreto por el que se regula la instalación y uso de desfibriladores externos automáticos y semiautomáticos y se establece la obligatoriedad de su instalación en determinados espacios de uso público externos al ámbito sanitario. Esta nueva regulación surge por la experiencia acumulada desde la aprobación de las primeras normativas sobre el uso de desfibriladores (Decreto 16/2005 y Decreto 8/2007), la actual evidencia científica disponible y el alto grado de concienciación social ante el problema de la muerte súbita.



## Objetivo 2.7. Diabetes y síndrome metabólico

*Disminuir la morbimortalidad asociada al síndrome plurimetabólico y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y disminuir las complicaciones micro – macrovasculares, sensibilizando a profesionales sobre las diferencias sociales y de género existentes.*

- Los porcentajes de hombres y mujeres que mantienen un buen control de su diabetes permanecen estables, no se aprecia una tendencia clara de mejora.

Hemoglobina glicosilada <7%	2012	2014
Hombres	42,63%	41,39%
Mujeres	42,35%	43,15%

- En orden a desarrollar la acción “Mejorar la cobertura del cribado de la retinopatía diabética y de la arteriopatía periférica en Atención Primaria” todas las Organizaciones de Servicios disponen de retinógrafos no midriáticos para facilitar el control de fondo de ojo y el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía.
- En 2014 el Programa Paziente Bizia-Paciente Activo ha realizado 36 cursos de “Manejo personal de la diabetes” con 462 participantes, tanto pacientes como familiares. A diciembre de 2014 el nº total de pacientes activados es de 1.833.

## Objetivo 2.8. Obesidad

*Diseñar y aplicar intervenciones de abordaje de la obesidad desde la atención sanitaria.*

- El abordaje de la obesidad en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente: medición del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud, repetición anual de la medición en patologías relacionadas (hipertensión arterial, diabetes, apnea del sueño, artrosis de rodilla), consejo breve y seguimiento de los casos.

## Objetivo 2.9. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

*Mejorar el diagnóstico precoz, tratamiento y calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).*

- La realización de espirometrías en Atención Primaria a pacientes con riesgo de EPOC es una práctica instaurada en los centros de salud.
- La oferta de deshabituación tabáquica en 2014 se ha realizado en 1.233 consultas de Atención Primaria de Osakidetza, suponen el 85% del total de consultas.





	2013				2014			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Inician	terminan	Inician	terminan	Inician	terminan	Inician	terminan
Individual	1.421	62 (4%)	1.462	56 (4%)	1.280	65 (5%)	1.384	74 (5%)
Grupal	611	39 (6%)	846	58 (7%)	623	71 (11%)	939	101 (11%)
Total	2.032	101 (5%)	2.308	114 (5%)	1.903	136 (7%)	2.323	175 (8%)

- Tomando como base las personas fumadoras de la Encuesta de Salud 2013 de la CAPV, el 1% de dichas personas (2.664 personas) acudieron a la oferta de deshabituación individual de Osakidetza en 2014:

	2013		2014	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
16-25 años	32 (0,25%)	58 (0,44%)	36 (0,28%)	37 (0,28%)
26-45 años	559 (0,56%)	570 (0,69%)	455 (0,46%)	509 (0,62%)
46-64 años	677 (0,75%)	743 (0,99%)	658 (0,72%)	737 (0,98%)
65-74 años	132 (1,01%)	83 (1,75%)	114 (0,87%)	88 (1,85%)
>=75 años	21 (0,23%)	8 (0,56%)	17 (0,19%)	13 (0,91%)
TOTAL	1.421 (0,63%)	1.462 (0,83%)	1.280 (0,57%)	1.384 (0,78%)

- Distribución, por Organizaciones de Servicios de Osakidetza, de las personas que acudieron a deshabituación, según personas fumadoras de la Encuesta de Salud 2013:

HOMBRES	2013		2014	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
COMARCA ARABA	1,24%	0,07%	0,93%	0,12%
COMARCA GIPUZKOA	0,77%	0,07%	0,60%	0,08%
GOIERRI-ALTO UROLA	0,44%	0,01%	0,68%	0,01%
OSI ALTO DEBA	0,67%	0,07%	0,90%	0,07%
OSI BAJO DEBA	0,89%	0,02%	0,78%	0,08%
OSI BIDASOA	0,44%	0,02%	0,38%	0,02%
COMARCA EZKERRALDEA - ENKARTERRI	0,86%	0,05%	0,61%	0,05%
COMARCA URIBE	0,71%	0,03%	0,67%	0,07%
OSI BARAKALDO SESTAO	0,47%	0,05%	0,42%	0,01%
OSI BILBAO-BASURTO	0,84%	0,02%	0,95%	0,04%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	0,37%	0,01%	0,35%	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>0,74%</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,67%</b>	<b>0,07%</b>

MUJERES	2013		2014	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
COMARCA ARABA	1,33%	0,07%	1,27%	0,16%
COMARCA GIPUZKOA	0,76%	0,08%	0,69%	0,06%
GOIERRI-ALTO UROLA	0,51%	0,01%	0,57%	0,00%



HOMBRES	2013		2014	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
OSI ALTO DEBA	1,18%	0,08%	1,15%	0,07%
OSI BAJO DEBA	1,18%	0,00%	1,27%	0,19%
OSI BIDASOA	0,55%	0,00%	0,61%	0,04%
COMARCA EZKERRALDEA - ENKARTERRI	1,55%	0,17%	1,31%	0,10%
COMARCA URIBE	0,77%	0,04%	0,76%	0,04%
OSI BARAKALDO SESTAO	0,71%	0,03%	0,68%	0,02%
OSI BILBAO-BASURTO	1,42%	0,03%	1,48%	0,14%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	0,64%	0,01%	0,52%	0,03%
<b>TOTAL</b>	<b>0,98%</b>	<b>0,05%</b>	<b>0,94%</b>	<b>0,08%</b>

- Los reingresos hospitalarios en el primer mes tras haber recibido el alta en hombres con enfermedad pulmonar obstructiva crónica han tenido un ligero aumento en 2014: 21% (2012: 20%). En las mujeres los reingresos han sido un 13%, teniendo un retroceso con relación a 2012 (17%).

## Objetivo 2.10. Enfermedad mental

*Garantizar la atención adecuada a pacientes con enfermedad mental, siguiendo las líneas establecidas en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi y luchar contra su estigmatización.*

- La primera acción de este Objetivo es *“Protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental”*. La Red de Salud Mental de Gipuzkoa tiene establecido el programa de prevención de conducta suicida mediante la captación de pacientes en riesgo. En 2014 se han dado más de 30 casos nuevos, siendo el total de casos superior a 50.
- La acción *“Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento”* ha desarrollado en las redes de salud mental. Según los datos del Contrato-Programa, en Bizkaia y Gipuzkoa el número de pacientes con plan individualizado es superior a 50.
- La orientación del proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves prolongados en la Red de Salud Mental de Euskadi se basa en el modelo comunitario: integración de la salud mental en la atención a la salud general; apertura de servicios de psiquiatría en hospitales generales; centros de salud mental como servicios de atención comunitaria para la población adulta e infanto juvenil; servicios sociosanitarios de alojamiento y rehabilitación en la comunidad.



- La acción *“Mejorar la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria”* se desarrolla a través de las iniciativas siguientes:
  - El proyecto Elkarlanean Depresión Euskadi es un estudio multicéntrico desarrollado en base a la Metodología BTS: intervención multicomponente basada en la evidencia para mejorar la atención sanitaria a la depresión y su posterior implementación por parte de diversas unidades clínicas siguiendo un proceso de mejora continua. Objetivos: mejorar la calidad de vida y resultados en Salud Mental de pacientes con depresión que acuden a la Atención Primaria; mejorar la coordinación entre la Atención Primaria y la especializada en la atención a estos pacientes; mejorar la satisfacción de pacientes y profesionales implicados; mejorar el conocimiento por parte de los profesionales del modelo de atención a personas con patología crónica y su utilización en la atención a la depresión.
  - Interconsulta psiquiátrica no presencial a través de Osabide.
  - Elaboración de un proceso integral de salud mental entre la OSI Barrualde-Galdakao y la Red de Salud Mental de Bizkaia, para posterior traslado al resto de Organizaciones de Servicios de Osakidetza.

## **Objetivo 2.11. Infecciones de transmisión sexual**

*Disminuir las infecciones de transmisión sexual y el diagnóstico tardío del VIH, incidiendo especialmente en la prevención.*

- El nuevo Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2015 – 2018, aprobado en octubre de 2014, establece los objetivos, acciones e indicadores para ese período de tiempo. Las iniciativas más significativas son: programa de prevención del VIH/sida, ITS y embarazo no deseado dirigido a adolescentes escolarizados; consulta on line para hombres que tienen sexo con hombres (HSH); subvención a programas de prevención y diagnóstico precoz dirigido a HSH, desarrollados por ONGs; folletos sobre VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual, y Sexo Seguro; consultas de pruebas de VIH en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa; test rápido de VIH en farmacias; subvención a programas de diagnóstico precoz en ONGs; consultas de infecciones de transmisión sexual de Vitoria, Bilbao y San Sebastián.
- Acción *“Desarrollar programas de prevención en la población, con especial incidencia en jóvenes, y hombres que tienen sexo con hombres”*. Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión muestran un aumento de las infecciones entre hombres que tienen sexo con hombres y disminución de la vía heterosexual y por inyección de drogas.



NUEVAS INFECCIONES VIH SEGÚN VÍA TRANSMISIÓN		
	2001	2013
Hombres que tienen sexo con hombres	18,8%	55,9%
Heterosexual	39,4%	23,8%
Inyectores de drogas	33,2%	3,5%
Otros/no contesta	8,6%	16,8%
Total	100%	100%

## Objetivo 2.12. Otras enfermedades relevantes

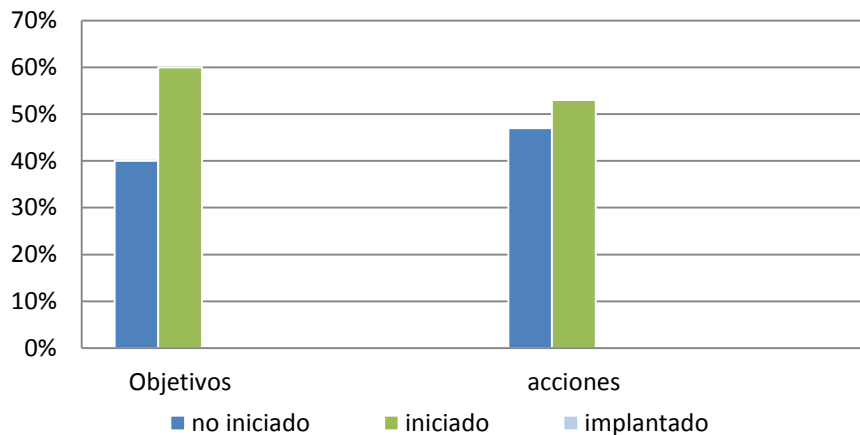
*Mejorar la atención a personas con patologías de impacto relevante en su calidad de vida y en la Salud Pública: infecciones, insuficiencia renal crónica, enfermedades raras o poco frecuentes, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades osteo-articulares y reumatológicas.*

- *La vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones con impacto en Salud Pública ha aportado los datos siguientes en 2014: ausencia de casos de sarampión, rubéola, tétanos, enfermedad meningocócica C y disminución de la incidencia de parotiditis, varicela; la incidencia de tos ferina se duplicó; se puso en marcha la estrategia de la vacunación a la embarazada. La tuberculosis descendió un 8%, tasa de 13,6 por cien mil habitantes; 24 brotes hídrico-alimentarios frente a 42 el año 2013 con 382 personas afectadas; 3 brotes por salmonella (8 personas afectadas); un brote por clostridium (69 personas afectadas); un brote por virus (70 personas afectadas); un brote por shigella (16 personas afectadas).*
- *Con el fin de conocer la incidencia, prevalencia y evolución de las enfermedades raras y realizar los estudios e investigaciones necesarias, se publicó en el BOPV el Decreto 473/2013 de creación y funcionamiento del Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma del País Vasco.*



## Área 3. Envejecimiento saludable

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 3	objetivos	acciones
no iniciado	2 (40%)	8 (47%)
iniciado	3 (60%)	9 (53%)
implantado	0 (0%)	0 (0%)
Total	5	17

### Objetivo 3.1. Envejecimiento activo

*Favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores, priorizando el abordaje comunitario de la salud, sus determinantes, el ámbito local y el modo de hacer intersectorial y participativo.*

- Euskadi Lagunkoia Sustraietatik promueve la creación de entornos físicos y sociales adecuados a las personas mayores, en total consonancia con la acción “*Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi*” incentivando la participación de las mismas, basada en la iniciativa “Age-friendly Environments Programme” de la OMS, envejecimiento activo. Existen 15 municipios adheridos a la iniciativa. Acciones: publicación de la guía para fomentar el envejecimiento activo y saludable; mapa de lugares amigables; guía de transporte amigable; ayuda entre vecinos-auzokoa lagun; herramienta “banco de tiempo on-line”; legado; guía sobre estereotipos; guía de vivienda y entornos amigables.
- La acción “*Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables*” se desarrolla a través de Osasun Eskola, que ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras con el objetivo de lograr una actitud responsable entorno a la salud y la enfermedad.



- Además, en 2014 las Organizaciones de Servicios han realizado actividades de apoyo a las familias y/o personas cuidadoras de pacientes: formación a familiares de pacientes con daño cerebral; programa de educación a cuidadores (cuidador activo); proyecto Pro-Cui: Grupos psicoeducativos en psicosis para familiares; psicoeducación para familias en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria. formación psico-educativa de apoyo a familiares.
- Talleres de prevención de caídas en personas mayores: 12 talleres y 631 asistentes.

	Localidades	Participantes
Araba	Zuia, Kuartango, Kaldegobia, Lantarón	239
Bizkaia	Zurbaran I y II	119
Gipuzkoa	Andoain, Azpeitia, Oñati, Lasarte, Zarautz, Lezo	273
Total		631

- Como apoyo a la labor educativa realizada en los talleres se ha elaborado y editado la Guía para prevenir las caídas dentro y fuera del hogar en personas mayores

## Objetivo 3.2. Asistencia sociosanitaria

*Consensuar y promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores, personas dependientes y frágiles mediante la gestión interdisciplinar.*

Las Líneas Estratégicas de la Atención Sociosanitaria 2014-2020, aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, son el marco de actuación de las intervenciones que vienen a continuación. Este documento marco desarrolla una metodología operativa territorial para la implantación de sus líneas y objetivos estratégicos, a partir de un diagnóstico de situación común y compartido.

- El 19 de diciembre de 2014 el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales formado por el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y la Asociación de Municipios Vascos, EUDEL, alcanzó un acuerdo que posibilita la tramitación e implantación del Decreto Cartera de Prestaciones y Servicios Sociales y del Plan de Servicios Sociales, que contempla la ley 12/2008, de Servicios Sociales. En ella se define la naturaleza, objetivo, personas destinatarias, requisitos de acceso de cada prestación o servicio y si está sujeto o no a copago.
- La acción “Desarrollar e implantar el instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral” permite la interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios. En 2014 se ha realizado el proceso de selección consensuada del instrumento de valoración sociosanitaria, se denomina InterRAI CA. Se ha realizado bajo el auspicio del Consejo Vasco de Atención Socio-sanitaria y permite la interoperabilidad sanitaria y social en la comunicación de casos concretos.



- El 9,42% de pacientes mayores de 75 años tienen realizado y registrado en la historia clínica de Osakidetza el cuestionario Barthel, de autonomía para las actividades de la vida diaria, el 6,42% lo tienen realizado en el último año. Este registro permite compartir información entre los sistemas social y sanitario.
- El primer paso para el desarrollo de la historia sociosanitaria es la implantación de la historia clínica de Osakidetza (Osabide Global) dentro de las residencias de personas mayores. Durante 2014 se ha pilotado la implantación de un prototipo de Osabide global para residencia con sus mismas funcionalidades en tres residencias (Birjinetxe en Bizkaia, Zadorra en Álava y Egogain en Gipuzkoa). En 2015 se continuará con el despliegue al resto de residencias.
- 4 Organizaciones de Osakidetza tienen la comisión sociosanitaria activa (supone tener 3 o más reuniones/año y con acciones concretas de coordinación de recursos). El resto de Organizaciones menos una tienen constituida la comisión, aunque en estadios más incipientes de desarrollo.
- Acción *“Promover equipos de atención socio-sanitaria integrada”*. Existen equipos en los 38 municipios siguientes:
  - Álava: Vitoria- Gasteiz.
  - Bizkaia: Bilbao. Comarca Uribe de Atención primaria: Erandio, Leioa y Getxo y los municipios de las mancomunidades, mayoritariamente rurales, de Uribe Kosta, Mungialde y Txorierri.
  - Gipuzkoa: Municipios de Donostia, Lasarte- Oria, Zarauz, Lezo y municipios de la mancomunidad de Tolosaldea

En todas las localidades mencionadas la existencia de los equipos se ampara en la firma de un protocolo de coordinación sociosanitaria suscrito entre los alcaldes y el director general de Osakidetza.

Para la definición de la cartera de servicios sociosanitarios existe un grupo constituido por representantes de las Diputaciones Forales, Eudel y Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Durante 2014 ha elaborado el borrador de la cartera de servicios, para su aprobación por el al Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.



### Objetivo 3.3. Capacidad funcional y autonomía

*Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.*

- Durante 2014 se ha diseñado el Plan de Atención al Mayor, basado en Osabide-Osanaia; posibilitará la valoración clínica y funcional de las personas mayores de 75 años en toda la red de Atención Primaria de Osakidetza.

### Objetivo 3.4. Nuevas tecnologías

*Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores, alineándose con la Estrategia de Innovación Pública del Gobierno Vasco.*

- La acción “Establecer y realizar evaluaciones de efectividad y eficiencia de las nuevas tecnologías antes de su implementación” se desarrolla desde la Dirección de Investigación e Innovación (OSTEBA). Se ha trabajado en 9 estudios analizando la evidencia disponible para decidir sobre la implantación de tecnologías nuevas para el sistema sanitario. Además se ha participado en redes estatales e internacionales (EUNEHTA, INAHTA, HTAi, etc.) para compartir y obtener información sobre evaluaciones realizadas por otros servicios y agencias.
- Hay 7 estudios de demostración activos para evaluar la efectividad y el impacto económico de nuevas tecnologías o productos sanitarios.
- Proyectos de telemedicina orientados hacia el seguimiento de pacientes desde su domicilio:
  - TELEPOC: utilización de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la transmisión de datos a través de dispositivos desde el domicilio del/la paciente y activación automática de alertas en caso de que la información sobrepase unos umbrales previamente establecidos. Para pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC). Piloto en la OSI Barrualde Galdakao.
  - UNITED4HEALTH: proyecto de características similares dirigido a pacientes con insuficiencia cardiaca compleja. Piloto en la OSI Bilbao Basurto.
  - TELBIL T: cuidado integral e individualizado a paciente crónico complejo a través de un equipo multidisciplinar coordinando Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios Sociales.





### Objetivo 3.5. Atención domiciliaria

*Garantizar la continuidad de cuidados de las personas mayores en su propio domicilio/entorno habitual.*

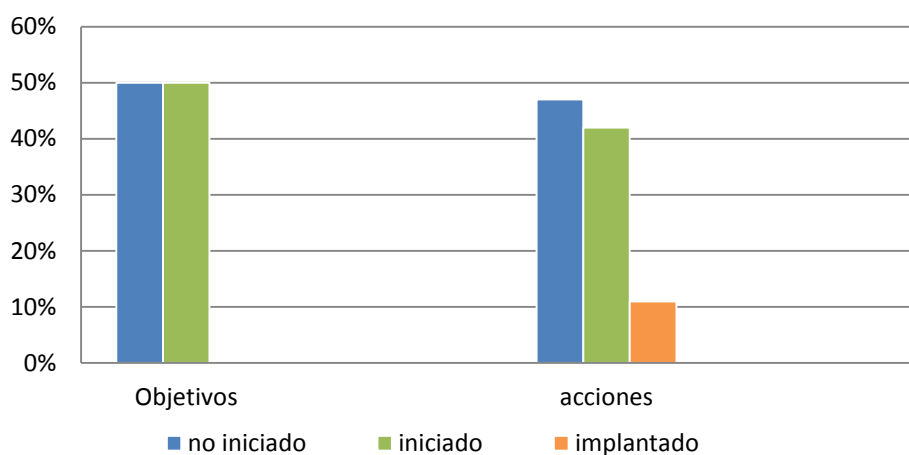
- El desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria es el instrumento para llevar a cabo la acción “*Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada*”. Tiene como colectivo diana a las personas en situación de dependencia o discapacidad, cuya prevalencia más significativa es entre las personas mayores. Garantizan la continuidad de cuidados de dichas personas mayores en su propio domicilio o entorno. Su desarrollo e implantación se recoge en el Objetivo 3.2 de este informe.
- La integración entre los servicios de proximidad y la oferta de cuidados en salud (*acción 3.5.2 del Plan de Salud*) cuenta con la plataforma de Teleasistencia BetiON, gestionada por Osatek y dependiente del Departamento de Empleo y Políticas Sociales y con Osarean a través del consejo sanitario en situaciones de petición de recursos. Esta vinculación absorbe más del 70% de las llamadas realizadas a BetiON en solicitud de asistencia sanitaria, además de ofrecer en la misma plataforma otros servicios como la cita previa o la colaboración con proyectos pilotos en el campo de la telemedicina en pacientes con pluripatología.
- Los reingresos en personas de 75 y más años dentro del primer mes de producido el ingreso muestran un ligero descenso en 2014 con relación a los datos de partida.

Reingresos en =>75 años	2012	2014
Hombres	10,49%	9,72%
Mujeres	7,80%	7,18%



## Área 4. Salud infantil y juvenil

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 4	objetivos	acciones
no iniciado	2 (50%)	9 (47%)
Iniciado	2 (50%)	8 (42%)
Implantado	0 (0%)	2 (11%)
Total	4	19

### Objetivo 4.1. Salud infantil

*Promover la Salud Infantil mediante intervenciones integrales, apoyando a las familias en el proceso de crianza, como espacio y tiempo idóneo para las actividades de promoción de la vida saludable y prevención de las conductas de riesgo.*

- El programa de Cribado Prenatal se oferta a todas las embarazadas que acuden a los centros de Osakidetza para el control de su embarazo. Las anomalías genéticas que se detectan son: trisomía del par 21 o síndrome de Down (T21), trisomía del par 18 o síndrome de Edwards (T18), trisomía del par 13 o síndrome de Patau (T13), síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter y otras anomalías cromosómicas de baja prevalencia.
- El Hospital de Zumárraga está acreditado como centro IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia). En la Comarca Gipuzkoa hay dos centros de salud (Oiarzun y Ondarreta) que forman parte del proyecto piloto

34



de IHAN\_Unicef para la extensión de este tipo de iniciativa al ámbito de atención primaria.

- Los mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil en vigor durante 2014 han sido:
  - Protocolo de maltrato y desprotección en la infancia y adolescencia, atención a las situaciones de riesgo. Elaborado entre el Departamento de Salud y la Diputación Foral de Bizkaia.
  - Protocolo de actuación ante situaciones de desprotección a la infancia y adolescencia (notificación y abordaje) entre servicios sanitarios y servicios sociales. Elaborado entre el Departamento de Salud y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Mejora de la coordinación y apoyo a las familias en la atención de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia. Tras la demanda de la Comisión Mixta Salud-Educación del Gobierno Vasco, durante 2014 se ha elaborado el primer borrador del protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

- El Acuerdo de Consejo del Gobierno Vasco de 29 de noviembre de 2005 estableció el programa de actuación coordinada entre los Departamentos de Salud y de Educación para la atención a la población escolarizada de la CAPV con necesidades sanitarias específicas. Dentro del acuerdo se incluyen medidas de capacitación para el personal educativo para saber cómo actuar ante determinadas enfermedades y ante situaciones de urgencia sanitaria. Durante 2014 se realizaron 22 talleres formativos (Araba: 5 talleres; Gipuzkoa: 7 talleres; Bizkaia: 10 talleres) para personal educativo a los que acudieron 530 personas.

Los contenidos estuvieron relacionados con la reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, convulsiones/epilepsia, crisis asmática, diabetes, alergias, contusiones/fracturas, picaduras, mordeduras.

## Objetivo 4.2. Atención temprana

*Desarrollar e implantar el Modelo de Atención Temprana entre los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios educativos, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre dichos ámbitos.*

- En 2014 se ha elaborado el borrador del Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV y enviado para los informes jurídicos y administrativos preceptivos, previo a su aprobación por el Gobierno Vasco.



- El Modelo de Atención Temprana está implantado en el Territorio Histórico de Bizkaia y en el territorio perteneciente a la OSI Bidasoa.

### **Objetivo 4.3. Obesidad infantil y juvenil**

*Reducir la obesidad infantil y juvenil mediante un plan de prevención con medidas basadas en actividad física y alimentación saludable.*

- El desarrollo de la acción *“Promover la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario”* se realizó mediante los centros INGURUGELA, red de equipamientos públicos de apoyo al profesorado y a los centros escolares, en el sistema educativo no universitario. Existen 112 proyectos sobre alimentación saludable en su línea de actuación 5: investigación y experimentación. Incluyen criterios de compra verde y de sostenibilidad.
- El abordaje de la obesidad infantil en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente, con indicadores relativos a la medición talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud.

### **Objetivo 4.4. Adolescencia y juventud**

*Mejorar los hábitos saludables en la juventud y disminuir las conductas de riesgo*

- La acción *Implantar consultas de salud específicas para jóvenes* se ha desarrollado en varias Organizaciones de Servicios de Osakidetza, principalmente para temas de salud sexual, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y violencia contra las mujeres.
- Acción *“Promover la inclusión en el curriculum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables”*. Durante 2014 se han incluido en los decretos curriculares de Educación Básica y de Bachillerato las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables (alimentación saludable, actividad física, alcohol, tabaco y adicciones, relaciones afectivo-sexuales). Se ha realizado coordinadamente entre los Departamentos de Educación y de Salud, con atención especial al programa de alcohol y menores.
- El programa Menores y Alcohol es una iniciativa planificada y desarrollada en 2014 bajo la iniciativa del Departamento de Salud y con la participación interinstitucional del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Eudel y representantes de la juventud y



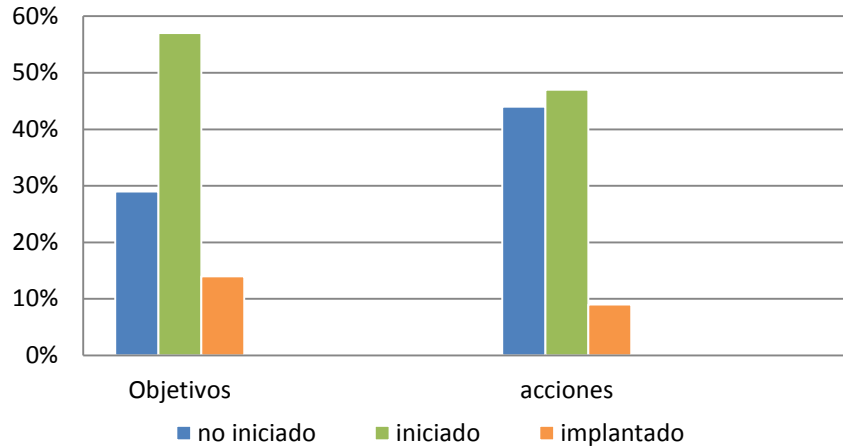
ciudadanía. Sus objetivos son: disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol, retrasar la edad de inicio del consumo, reducir los consumos excesivos y abordar los problemas asociados al consumo de alcohol. La cuantificación de las acciones desarrolladas aparecen en el objetivo 5.4 de este mismo documento (pág. 42).

- El contenido de la prevención de la violencia de género en el ámbito educativo se encuentra desarrollado en el objetivo 1.5.



## Área 5. Entornos y conductas saludables

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 5	objetivos	acciones
no iniciado	2 (29%)	14 (44%)
iniciado	4 (57%)	15 (47%)
implantado	1 (14%)	3 (9%)
Total	7	32

### Objetivo 5.1. Actividad Física

*Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo las pautas y estrategias definidas en el Plan de Actividad Física de Euskadi*

- Mugiment: iniciativa del Gobierno Vasco para la promoción de la actividad física, impulsado conjuntamente por los Departamentos de Salud y de Educación, Política Lingüística y Cultura. Estrategias:

ESTRATEGIA	Población diana	Objetivo principal
MUGISARE	Comunidad	Crear redes locales para coordinación de acciones y estrategias.
MUGITOKI	Agentes locales clave, profesionales, expertos	Crear un centro de referencia de recopilación, actualización y generación de conocimiento.
MUGIBILI	Población general	Fomentar la actividad de "Caminar"
MUGIEGUN		Facilitar la participación ciudadana en eventos deportivos



MUGIKASI	Población infantil	Incrementar el tiempo de AF / prevención del sedentarismo en los centros escolares
MUGIERAGIN	Profesionales del ámbito sanitario y de deportes	
MUGIBETI	Población mayor	Impulsar la práctica de AF atendiendo a sus necesidades particulares
MUGILAN	Centros de trabajo	Facilitar la práctica de AF y prevenir el sedentarismo en el entorno laboral

- Consejo breve sobre actividad física para la salud en consulta de Atención Primaria de Osakidetza y derivación a recursos municipales de actividad física.
- Ayudas económicas concedidas a las Entidades Locales por la Dirección de Salud Pública y Adicciones para la promoción de la actividad física en el ámbito local; dotación 256.700 euros.

Ayudas AF 2014	AYUNTAMIENTOS SUBVENCIONADOS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	Cuantía (€)
ALAVA	17	17	36.822,23
BIZKAIA	35	35	108.640,25
GIPUZKOA	30	32	75.952,71
TOTAL	82	84	221.415,19

- La Comarca Uribe de Osakidetza y el Ayuntamiento de Getxo han diseñado en 2014 la prescripción de actividad física o receta deportiva. Su objetivo es identificar los criterios de valoración para la prescripción, valorar su aplicabilidad, realizar el seguimiento de las personas a las que se les ha prescrito la realización de actividad física.
- Convenio firmado en 2014 de colaboración entre los ayuntamientos de Meatzaldea (Zona Minera), Departamento de Salud, Comarca Sanitaria Ezkerraldea de Osakidetza y asociaciones de comerciantes de Meatzaldea para la promoción de la actividad física.
- Experiencias de promoción de la actividad física entre personas mayores desarrolladas en 2014: creación de grupos de caminantes, proyecto Tipi-Tapa.



## Objetivo 5.2. Salud y alimentación

*Diseñar e implantar una estrategia de alimentación saludable para la población de Euskadi teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de Consumo.*

- Analizados los menús escolares de 7 cocinas centrales (abastecen a 324 centros y distribuyen 80.969 menús/ día). De los 12 parámetros analizados, 7 cumplen con las recomendaciones establecidas en los valores guía (Estrategia NAOS).

Grupo de alimentos	Frecuencia(raciones/semana) Estrategia NAOS	Frecuencia en Comedores escolares (media)
Verduras y Tubérculos	≥4	3,58
Legumbres	1 - 2	1,7
Cereales y derivados	2	1,36
Carne	1 - 3	1,73
Derivados cárnicos	≤ 1	0,6
Pescados y mariscos	≥ 1	1,43
Huevos	1 - 2	0,59
Platos precocinados	≤ 1	0,41
Frituras en segundo plato	≤ 2	2
Frituras de guarnición	≤ 1	0,38
Fruta fresca	≥ 4	3
Lácteos en postre	1	1,61

- Grupo de trabajo técnico entre los Departamentos de Salud y de Educación para incluir en las condiciones técnicas de adjudicación de las comidas destinadas a centros escolares objetivos concretos de mejora: reducción de sal, incremento del consumo de frutas.
- La Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia de Osakidetza impulsa el proyecto “Prescribe Vida Saludable (PVS)”, de promoción de hábitos de vida saludable: actividad física, dieta y abandono del tabaco.

## Objetivo 5.3. Salud sexual y reproductiva

*Promover una vivencia de la sexualidad saludable, placentera e igualitaria. Ofrecer una atención integral, continuada y de calidad durante el proceso reproductivo.*

- Dentro de la acción “Garantizar un proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al bebé”, la





evolución de las episiotomías en partos normales muestra una marcada reducción a lo largo de los años.

Episiotomías	N	%
2010	380	35,8
2012	496	32,8
2014	343	24,4

## Objetivo 5.4. Adicciones

*Prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, y minimizar el daño derivado de las adicciones.*

- Para el desarrollo de la acción “*Desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en el VI Plan de Adicciones*” existen varias líneas subvencionales desde la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Sus poblaciones diana y sus cuantías en 2014 han sido:
  - Ayudas económicas concedidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria:

	Nº equipos técnicos	Cuantía
Álava	4	155.323,15 €
Bizkaia	20	562.106,89 €
Gipuzkoa	12	269.170,96 €
Total	36	986.601,00 €

- Ayudas económicas concedidas a las Entidades Locales por la Dirección de Salud Pública y Adicciones para el desarrollo de proyectos de prevención comunitaria de las adicciones:

	Nº proyectos	Cuantía
Álava	3	38.651,00
Bizkaia	25	255.105,00
Gipuzkoa	20	178.284,00
Total	48	472.040,00 €

- Ayudas económicas concedidas a entidades por la Dirección de Salud Pública y Adicciones para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones:



	Nº proyectos	Cuantía
Álava	9	48.799, €
Bizkaia	47	536.894 €
Gipuzkoa	18	155.666 €
Total	74	741.359 €

- Otra intervención relacionada fue la tramitación administrativa de denuncias de sobre infracciones en materia de adicciones (Ley 18/1998, de 25 de junio):

TH	Nº
Alava	39
Bizkaia	73
Gipuzkoa	9
Total	121

TIPO INFRACCIÓN	Nº
Fumar	29
Permitir fumar	78
Venta de tabaco	13
Publicidad alcohol	1
Total	121

SECTOR DE ACTIVIDAD	Nº
Hostelería	91
Comercio	12
Centro cultural/social	4
Resto	14
Total	121

Actuaciones realizadas ante las infracciones:

- Expediente sancionador con imposición de multa: 1
- Actuaciones informativas e individualizadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto a 116 entidades o personas denunciadas, algunas actuaciones reiteradas en, al menos, dos ocasiones.
- La acción *“Avanzar en la estrategia Euskadi libre de humo de tabaco”* ha sido desarrollada en el objetivo 2.9. Además, el programa clases sin humo, durante el curso 2013-2014, se realizó en 139 centros llegando a 11.550 alumnos/as.

Curso 2013-14	Centros	Aulas	Alumnos/as
Álava	24	96	1.948
Bizkaia	62	232	5.232
Gipuzkoa	53	180	4.370
Total	139	508	11.550

- Uso del cigarrillo electrónico en los centros y establecimientos sanitarios, centros docentes y en las dependencias destinadas a la atención ciudadana de la Administración General e Institucional de Euskadi. Regulado mediante Orden (BOPV nº 56, de 21 de marzo).
- Para dar respuesta a la acción *“Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol”* en 2014 se creó el programa *“Menores y alcohol”*, de prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en menores de edad.



Disminuir la cifra de menores que comienzan a consumir alcohol, retrasar la edad de inicio de consumo, reducir los consumos excesivos y abordar los problemas asociados al consumo de alcohol en este colectivo son sus objetivos.

- Entre sus intervenciones se encuentran las realizadas en el contexto de los ámbitos festivos. Se realizaron 40 en el ámbito municipal<sup>5</sup>, siendo dichas intervenciones mayoritariamente con jóvenes. El porcentaje de hombres duplicó al de las mujeres.

	Hombres	Mujeres	Total
ARABA	1.661	858	2.519 (24%)
BIZKAIA	3.560	1.795	5.355 (51%)
GIPUZKOA	1.783	895	2.678 (25%)
TOTAL	7.004 (66%)	3.548 (34%)	10.552

- Dentro de la acción *“Revisar y actualizar la normativa reguladora de las adicciones”* durante 2014 se elaboró el anteproyecto de Ley sobre Adicciones, para su posterior aprobación por el Gobierno Vasco y remisión al Parlamento Vasco.

## Objetivo 5.5. Salud mental

*Promoción de la salud mental y emocional, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género.*

- Intervenciones desarrolladas en la acción *“Intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social”*:
  - Reunión del Consejo Asesor de Salud Mental el 18 de diciembre de 2014.
  - Elaboración del estudio *“La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la CAPV”*, entre FEDEFES y el Gobierno Vasco.
- Iniciativas desarrolladas en 2014 en la acción *“Diseñar intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones”*:
  - Colaboración entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao para actuaciones conjuntas ante personas sin hogar y con trastorno

<sup>5</sup> Araba: Lapuebla (Araba Euskaraz), Aramaio, Gasteiz, Amurrio, Laudio, Kanpezu. Bizkaia: Gernika (Ibilaldia), Balmaseda (Euskal Eskola Publikoaren jaia), Zamudio, Muskiz, Portugalete, Mungia, Amorebieta, Barakaldo, Gorliz, Getxo, Bilbo, Erandio, Galdakao, Basauri, Durango. Gipuzkoa: Hernani, Zarautz, Irun, Eskoriatza, Donostia, Azpeitia, Elgoibar, Eibar, Aretxabaleta, Arrasate, Orio (Kilometroak).



mental grave. El programa de tratamiento asertivo comunitario en personas sin hogar ha atendido a 40 personas en 2014.

- Modelo compartido de tres recursos (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia) en Bilbao, mediante la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao.
- Abegia, comisión sociosanitaria de Araba, para la atención integrada de personas con adicción, exclusión y trastorno mental grave.

## Objetivo 5.6. Entorno

*Garantizar la calidad del entorno ambiental mediante el control y seguimiento de los riesgos ambientales (agua, alimentos, aire y suelo) y la información a la ciudadanía de los mismos.*

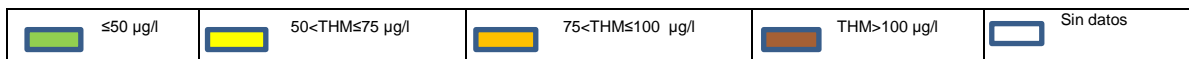
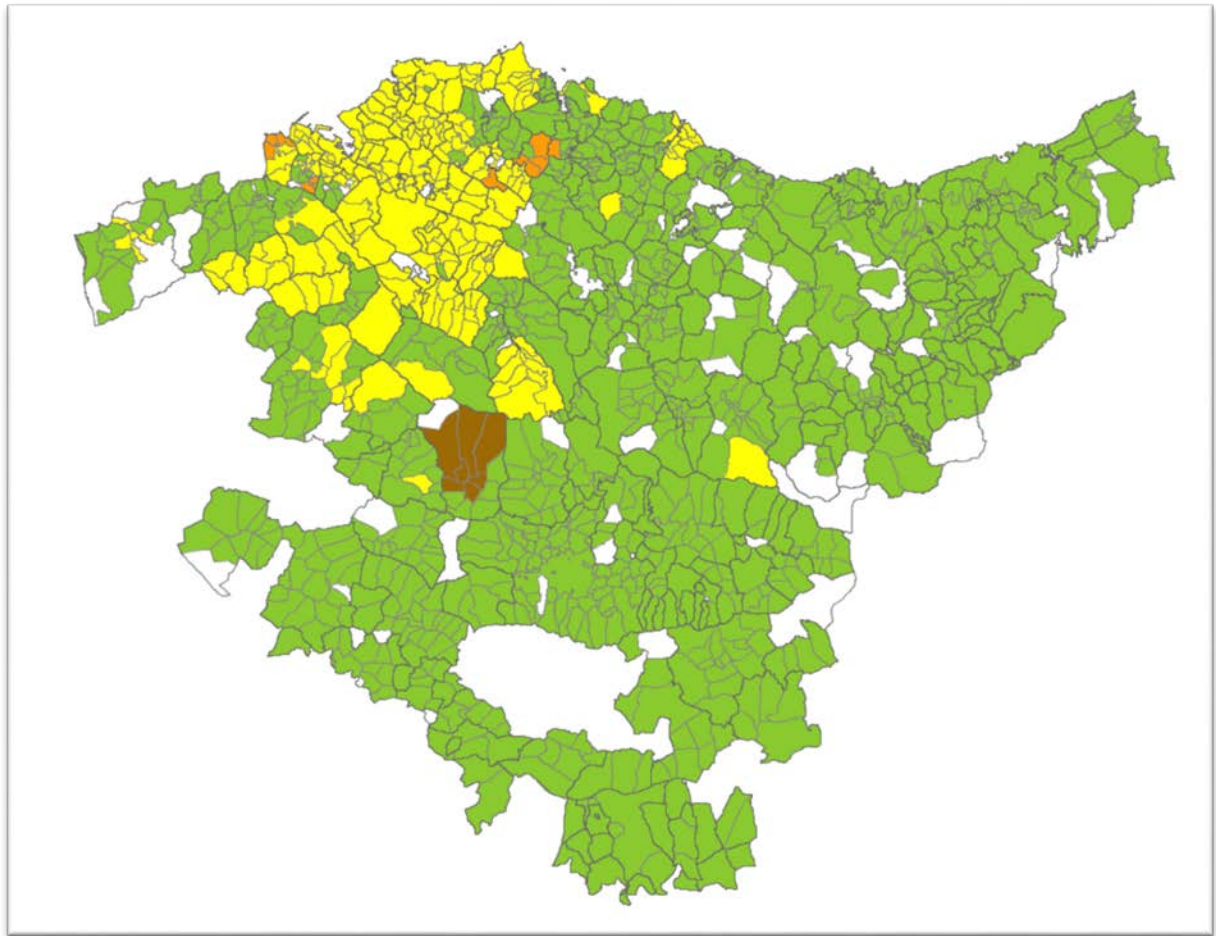
- Dentro de la acción “Impulsar la coordinación institucional en el control y seguimiento de los riesgos ambientales” existen foros de coordinación institucional activos en 2014 para incidencias ambientales, para el seguimiento de la calidad de las aguas de captación para consumo humano, para el seguimiento de la calidad del aire, para elaboración de nueva normativa de gestión de residuos sanitarios, para el seguimiento de las alertas de productos químicos, para el seguimiento de la problemática derivada de la presencia de antenas de telefonía en las cercanías de centros escolares, para la prevención de la legionelosis, control de plagas y zonas de baño.
- La población de la CAPV que recibió agua de consumo en condiciones óptimas durante 2014 fue del 53% y en condiciones aceptables fue del 46%.

Clasificación	Población
Rango 0 (THM ≤50 µg/l)	1.144.595 (53.19%)
Rango 1 (50>THM≤75)	991.331 (46.07%)
Rango 2 (75>THM≤100)	1.500 (0.07%)
Rango 3 (THM>100 µg/l)	2.195 (0.10%)
Sin clasificar/Sin datos	12.120 (0.56%)
<b>Total</b>	<b>2.151.741</b>

\* Los trihalometanos (THM) son subproductos del tratamiento de desinfección que con más frecuencia se encuentran en el agua de consumo. Valor guía de la OMS: <50µg/L; límite establecido por el RD140/2003: 100 µg/L.

Representación de la concentración de THM del agua con la que están abastecidas las entidades locales-distritos de los municipios de la CAPV





- INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS:
- Los datos de THM: Corresponden a los resultados de los muestreos realizados en 2013 por el Departamento de Salud del GV y han sido extraídos de EKUIS (Sistema de Información de las Aguas de Consumo de Euskadi).
- Los datos de población son del año 2012 y han sido facilitados por el EUSTAT.
- Para realizar el mapa se ha utilizado el programa gvSIG.

- Biomonitorización a exposiciones ambientales:
  - Proyecto INMA (INfancia y Medio Ambiente), estudio del efecto de los factores de riesgo ambientales en el desarrollo físico y psicológico en la infancia. Consiste en el seguimiento de una cohorte de madres e hijos/as residentes en el Alto y Medio Urola y en el Goierri (Gipuzkoa). Se analizan las exposiciones que se producen durante el embarazo y la primera infancia. Las exposiciones ambientales se monitorizan tanto en el medio ambiente como en diversas muestras biológicas: sangre, orina y saliva de las madres durante el embarazo;



placenta y sangre de cordón umbilical al parto; sangre, orina, pelo y saliva del niño en distintas edades. Incluye la cuantificación de biomarcadores de exposición y de efecto:

Los efectos estudiados abarcan el crecimiento intrauterino, el crecimiento en la primera infancia, la obesidad, los procesos respiratorios y el desarrollo neuropsicológico y los trastornos asociados.

- EPIC-San Sebastián forma parte un consorcio de 22 estudios de cohorte en el que se estudia el efecto de la contaminación del aire a nivel de la partículas; colabora en el Proyecto Europeo ESCAPE (European Study for Air Pollution Effects); en dicho proyecto europeo también participa la cohorte del proyecto INMA. EPIC-San Sebastian colabora en la parte de los oxidos de N, NO2 y NOx. En 2013 y 2014, junto con otras 21 cohortes, se han realizado análisis de exposición a largo plazo de contaminantes en el aire y causas naturales y causas cardiovasculares de mortalidad, de incidencia de cáncer de pulmón y contaminación del aire, y de cáncer de mama, vejiga y próstata y contaminación del aire

## **Objetivo 5.7. Entorno laboral**

*Prevenir los riesgos más importantes de enfermedad profesional y de accidentes entre personas trabajadoras, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género*

- Durante 2014 Osalan abordó el diseño de la nueva Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, hasta llegar a la propuesta de marco estratégico.



## Conclusiones

### *Aspectos abordados en el primer año de vigencia del Plan de Salud*

- Datos relevantes al cabo del primer año de vigencia:
  - 55% de los objetivos y 44% de las acciones están iniciadas
  - 14% de objetivos y acciones están implantados
  - Los motores del Plan de Salud, la Comisión Directora y el Comité Técnico de la Salud en Todas las Políticas, se han reunido y han marcado la agenda de trabajo.
- El enfoque de la Salud en Todas las Políticas está presente en iniciativas de trabajo intersectorial e interinstitucional:
  - Lente de la salud
  - Ekitalde salud y desarrollo urbano sostenible
  - 33 municipios con iniciativas de salud comunitaria
- Se siguen contruyendo cauces para la participación de la ciudadanía:
  - Actualización de la carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud
  - El Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector y el Consejo de Sanidad de Euskadi han evaluado el primer año de desarrollo del Plan de Salud
  - Más de 1.000 pacientes han participado en Osasun Eskola, con 80 pacientes como monitores-formadores
- La equidad se profundiza en los servicios sanitarios:
  - El Contrato-Programa con las Organizaciones de Servicios de Osakidetza contempla en 2014 la nueva dimensión de equidad, con 7 indicadores
  - La demora en las listas de espera quirúrgica muestra valores por debajo de los umbrales establecidos en el Decreto de Garantías
  - La razón mujeres/hombres que cuentan con revascularización en casos de síndrome coronario agudo mejora.
- Se avanza en los determinantes sociosanitarios de la salud
  - El Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales alcanza el acuerdo que posibilita la tramitación e implantación del Decreto Cartera de Prestaciones y Servicios Sociales y del Plan de Servicios Sociales.
  - 15 municipios adheridos a Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, ciudades amigables con las personas mayores
  - 12 talleres y 631 personas asistentes a los talleres de prevención de caídas



- El Modelo de Atención Temprana implantado en Bizkaia y la Organización de Servicios Integrada Bidasoa
- Comisiones sociosanitarias activas en 4 Organizaciones de Servicios de Osakidetza; 38 municipios con equipos de atención sociosanitaria integrada
- Iniciado el programa Menores y Alcohol
  - Realizadas 40 intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol en el ámbito festivo, llegando a más de 10.000 personas

### ***Aspectos a potenciar en 2015***

- Dentro de los objetivos no iniciados se encuentran metas importantes para el Plan de Salud:
  - Apoyar el desarrollo de políticas públicas que actúen sobre los determinantes estructurales e intermedios que inciden en la salud y en las inequidades en salud.
  - Promover y desarrollar la monitorización e investigación sobre desigualdades en salud.
  - Diseñar y aplicar intervenciones de abordaje de la obesidad desde la atención sanitaria.
  - Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento.
  - Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores.
  - Reducir la obesidad infantil y juvenil mediante un plan de prevención con medidas basadas en actividad física y alimentación saludable.
  - Mejorar los hábitos saludables en la juventud y disminuir las conductas de riesgo
  - Diseñar e implantar una estrategia de alimentación saludable para la población de Euskadi.
  - Prevenir los riesgos más importantes de enfermedad profesional y de accidentes entre personas trabajadoras.
- Datos más relevantes para orientar las actuaciones durante 2015:
  - Seis de los siete indicadores de la dimensión de equidad del Contrato-Programa son área de mejora en la mayoría de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.





- La tasa de paro juvenil aumentó con relación a la situación de partida, lo mismo que los hogares en situación de pobreza y el abandono escolar prematuro.
- Aumentan los casos de violencia de género detectados en Osakidetza.
- La tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables (basada en los reingresos hospitalarios que podrían haberse evitado) en Osakidetza ha aumentado en la mayoría de sus Organizaciones de Servicios entre 2013 y 2014.
- Las rutas asistenciales para pacientes con pluripatología, insuficiencia cardíaca, EPOC y diabetes están implantadas, aunque de forma desigual, en las Organizaciones de Servicios porque se han desarrollado de forma piloto la mayoría de ellas.
- Actualmente, el 38% de los hombres y el 42% de las mujeres tienen buen control de su hipertensión, sobre el total de las personas diagnosticadas en Osakidetza.
- El 28% de pacientes con accidente cerebrovascular dispone de un plan de rehabilitación precoz. El objetivo marcado en el Plan de Salud para 2020 es llegar al 75%.
- Siendo el objetivo del Plan de Salud que más del 50% de las personas diabéticas tengan buen control de su diabetes, basado en la hemoglobina glicosilada, en 2014 el 41% de los hombres y el 43% de las mujeres llegaban a ese buen control.
- El 1% de las personas fumadoras (2.664 personas) acudieron a la oferta de deshabituación de Osakidetza.



## Indicadores actualizados a 2014

Traslación cuantificada de la información obtenida para los indicadores del Plan de Salud de los que se ha generado información durante 2014. Son 43 indicadores (39%) del total de 110.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2014	Objetivo 2020	Fuente
1	Constitución y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de SeTP		Sí	diciembre 2013/ marzo 2014	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
8	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Hombres		98,2%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Mujeres		98,7%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis2	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres		96,2%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis3	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres		96,8%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis4	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Hombres		51,7 días	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis5	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Mujeres		52,1 días	Reducción progresiva	Osakidetza
10	Tasa de paro juvenil (16-24 años) hombres (%)	35,1	37,1	15%	Eustat.PRA
10bis	Tasa de paro juvenil (16-24 años) mujeres (%)	30,4	31,1	15%	Eustat.PRA
11	Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal	0,533	0,529	0,506	Eustat. Estudio Renta personal y familiar



Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2014	Objetivo 2020	Fuente
12	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , hombres (%)	3,7	4,6	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2012
12bis	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , mujeres (%)	11,1	10,3	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2012
14	Abandono escolar prematuro (18-24 años) hombres (%)	8,3	8,1	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
14bis	Abandono escolar prematuro (18-24 años) mujeres (%)	7,1	7,9	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
17	Revisar y publicar la nueva Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud.		Redactado Decreto de actualización. Pendiente de aprobación final.		Dpto. De Salud
22	Publicaciones indexadas	722	732	↑40%	Bioef
27	Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios /unidades de todas las OSIs/comarcas (%)	5	11	20	Osakidetza-Seguridad Clínica
32	Incidencia de cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	246,52 (263,5) <sup>6</sup>	260,1	↓10%	Registro de Cáncer
32bis	Incidencia de cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	203,02 (215,5) <sup>6</sup>	209,9	↓10%	Registro de Cáncer
33	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	99,25	83,6	↓10%	Registro de Mortalidad

<sup>6</sup> El Registro de Cáncer se mantiene activo en el tiempo, lo que significa que se han identificado casos nuevos después del dato publicado en el Plan de Salud en su apartado de situación de partida. La cifra entre paréntesis expresa la actualización de la tasa de incidencia del año de partida (2010) con los casos nuevos incorporados hasta julio 2014 (fecha de extracción de datos para la publicación "Incidencia del cáncer en la CAPV 2010 y 2011").



Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2014	Objetivo 2020	Fuente
33bis	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	55,37	49,5	↓10%	Registro de Mortalidad
34	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	30,24 (37,8) <sup>6</sup>	41,6	↓10%	Registro de Cáncer
34bis	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	12,98 (16,5) <sup>6</sup>	14,9	Frenar tendencia ascendente	Registro de Cáncer
35	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	29,91	27,6	↓10%	Registro de Mortalidad
35bis	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	11,46	10,7	Frenar tendencia ascendente	Registro de Mortalidad
36	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000)hombres	89,12 (90,9) <sup>6</sup>	87,6	↓10%	Registro de Cáncer
36bis	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000)mujeres	39,06 (39,8) <sup>6</sup>	43,1	↓10%	Registro de Cáncer
37	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000)hombres	30,9	28,8	↓10%	Registro de Mortalidad
37bis	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000)mujeres	13,6	13,8	↓5%	Registro de Mortalidad
38	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal hombres (%).vuelta 1	62	64	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
38bis	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal mujeres (%).vuelta 1	68	69	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
39	Incidencia de cáncer de mama (tasa /100.000)	95,34 (94,8) <sup>6</sup>	91,1	↓5%	Registro de Cáncer
40	Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)	18,1	16,6	↓10%	Registro de Mortalidad
41	Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo	0,67	0,78	>0,8	Osakidetza



Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2014	Objetivo 2020	Fuente
43	Mortalidad prematura por IAM <sup>7</sup> (25-74 años) hombres (tasa/100.000)	47,74	45,3	↓10%	Registro de Mortalidad
43bis	Mortalidad prematura por IAM <sup>7</sup> (25-74 años) mujeres (tasa/100.000)	7,05	7,5	Estabilizar tasa	Registro de Mortalidad
44	Pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	19,8 Hombres 20,2 Mujeres	28 (hombres y mujeres)	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)	42,63	41,39	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)	42,35	43,15	>50	Osakidetza
49	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus <sup>8</sup> (tasa /100.000) hombres	7,6	6,7	↓10%	Registro de Mortalidad
49bis	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus <sup>8</sup> (tasa /100.000) mujeres	2,5	4,1	↓10%	Registro de Mortalidad
53	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC hombres (%)	20	21	↓15%	Osakidetza
53bis	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC mujeres (%)	17	13	↓15%	Osakidetza
55	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) hombres	21,1	19,6	↓10%	Registro de Mortalidad
55bis	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) mujeres	18,8	16,3	↓10%	Registro de Mortalidad
57	Mortalidad por suicidio (por 100.000). Hombres	9,5	9,7	↓10%	Registro de Mortalidad
57bis	Mortalidad por suicidio (por 100.000). Mujeres	3,4	3,6	↓5%	Registro de Mortalidad
58	Consumo de ansiolíticos DHD	54	52	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
59	Nº nuevas infecciones por VIH (hombres)	132	125	↓10%	Plan de sida e ITS
59bis	Nº nuevas infecciones por VIH (mujeres)	29	18	↓10%	Plan de sida e ITS
61	Casos de sífilis declarados hombres	147	112	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
61bis	Casos de sífilis declarados mujeres	41	28	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
62	Casos de gonococia declarados hombres	159	174	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV

<sup>7</sup> La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio

<sup>8</sup> Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14)



Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2014	Objetivo 2020	Fuente
62bis	Casos de gonococia declarados mujeres	32	26	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
63	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) <sup>9</sup>	110	120	↓5%	Osakidetza-UNIPAR
64	Registro de enfermedades raras		SI		Dpto. de Salud - Servicio Registros
65	Población residente en ciudades con programa "Ciudades amigables con las personas mayores"	37%	39%	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
73	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años hombres (%)	10,49	9,72	↓20%	Osakidetza
73bis	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años mujeres (%)	7,8	7,18	↓20%	Osakidetza
74	Bebés con bajo peso al nacer (%)	7	8	↓10%	Programa de cribado neonatal
76	Cobertura del PADI (%)	66	66	75%	PADI
77	Niños/as libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)	74	72	80%	PADI
83	Mortalidad por accidentes de tráfico chicos (15-29 años) (tasa/100.000)	6,7	4,2	↓20%	Registro de Mortalidad
83bis	Mortalidad por accidentes de tráfico chicas (15-29 años) (tasa/100.000)	2,0	0,0	↓20%	Registro de Mortalidad
84	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicos (tasa/100.000)	7,1	5,0	↓20%	Registro de Mortalidad
84bis	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicas (tasa/100.000)	1,6	2,2	↓20%	Registro de Mortalidad
85	IVES en menores de 20 años (tasa x1000)	10,02	10,94	↓50%	Registro IVEs
94	Episiotomía en parto eutócico (%)	36	24,4	<15%	Osakidetza
95	Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000 mujeres en edad fértil	9,9	9,49	↓50%	Registro IVEs
107	Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l	47%	53%	>95%	Dpto. Salud EKUIS

<sup>9</sup> Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas



## Método de trabajo

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de esta evaluación 2014 del Plan de Salud fue el siguiente:

1. Elaboración de la plantilla de adscripción de las acciones (141 acciones) e indicadores (110) del Plan de Salud a organismos y personas de referencia determinadas (Anexo I).
2. Contacto con las personas de referencia mediante correo electrónico y/o teléfono para recabar información acerca de las intervenciones realizadas referidas a cada acción. Reuniones con responsables para recabar y sintetizar la información disponible.
3. Tratamiento del punto de la evaluación del Plan de Salud en las reuniones del Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector y del Consejo de Sanidad de Euskadi.
4. Revisión de los informes finales de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza de los Contratos-Programa 2013-2014.
5. Tratamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficos.
6. Valoración del grado de desarrollo de las acciones y objetivos del Plan de Salud según baremo establecido previamente (Anexo II).
7. Síntesis de la información y redacción del documento.
8. Revisión del documento en la Dirección de Salud Pública y Adicciones.



## Anexo I

Por razones de extensión del documento se enumeran los organismos y secciones dentro de cada organismo con los que se ha tomado contacto para recabar información de las acciones e indicadores del Plan de Salud.

ORGANISMO RESPONSABLE	SECCIÓN
Departamento de Salud	Consejero Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA) Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones Dirección de Aseguramiento y Contratación (DAC) Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES) Viceconsejería Salud Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS) Dirección Farmacia (DF)
Osakidetza	Asistencia Sanitaria Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) Recursos Humanos Subdirección de Asistencia Sanitaria Subdirección de Calidad Salud mental Sida Sociosanitario
Departamento de Educación	Dirección de Innovación Educativa Dirección de Juventud y Deportes
Departamento de Empleo y Políticas Sociales	Osalan
Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector	Pleno
Consejo de Sanidad de Euskadi	Pleno





## Anexo II

El baremo se ha establecido para disponer de un criterio en la valoración de las acciones y los objetivos y para elaborar los cuadros-resumen de cada Área del Plan de Salud.

Baremo de las acciones:

- no iniciada: no se dispone de información; se ha recibido información confirmando que no está iniciada la acción
- iniciada: es una acción piloto en estos momentos o está desarrollada  $\leq 30\%$  de las Organizaciones de Servicios (OOS) de Osakidetza, o en  $\leq 30\%$  de los centros salud, o la población a la que se dirige la acción es  $\leq 30\%$  del total de la población, etc.
- implantada: está implantada en  $> 30\%$  de OOS, centros salud, población afectada, etc.

Baremo de los objetivos:

- no iniciado: 0 acciones implantadas;  $< 50\%$  de acciones iniciadas
- iniciado:  $\geq 50\%$  de acciones iniciadas; 1 acción implantada
- implantado:  $\geq 50\%$  de acciones iniciadas;  $> 1$  acción implantada; 0 acciones no iniciadas

