



Plan de Salud 2013-2020

Informe anual de resultados 2015



Abril 2016

Plan de Salud 2013-2020.

Informe anual de resultados 2015

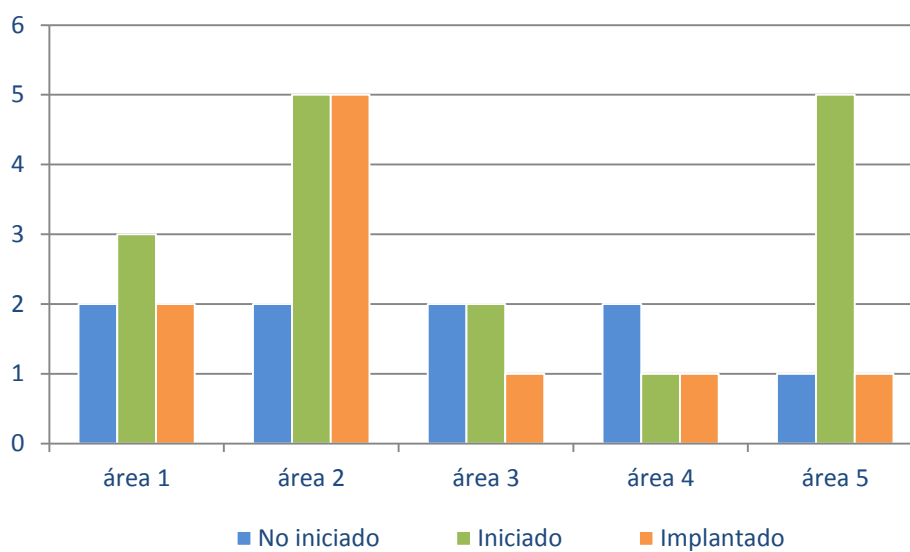
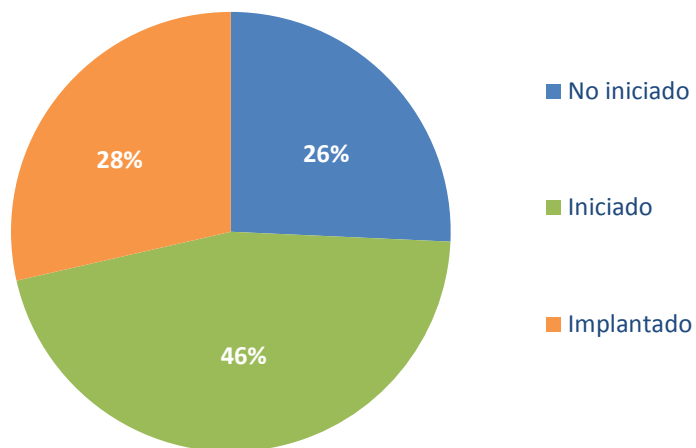
Índice

	Página
Resumen	3
Introducción	6
Área 1. Equidad y responsabilidad	7
Área 2. Personas con enfermedad	23
Área 3. Envejecimiento saludable	46
Área 4. Salud infantil y juvenil	50
Área 5. Entornos y conductas saludables	55
Conclusiones	68
Indicadores actualizados a 2015	74
Método de trabajo	82

Resumen

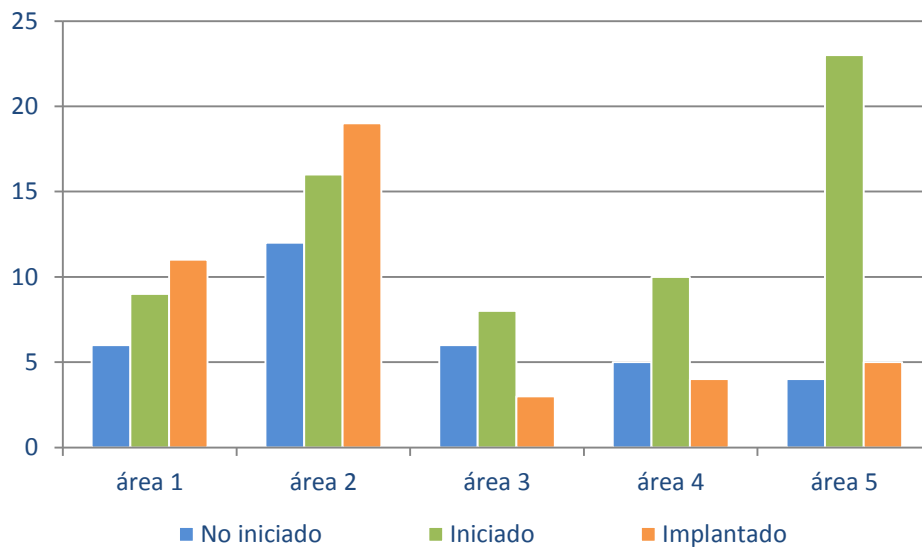
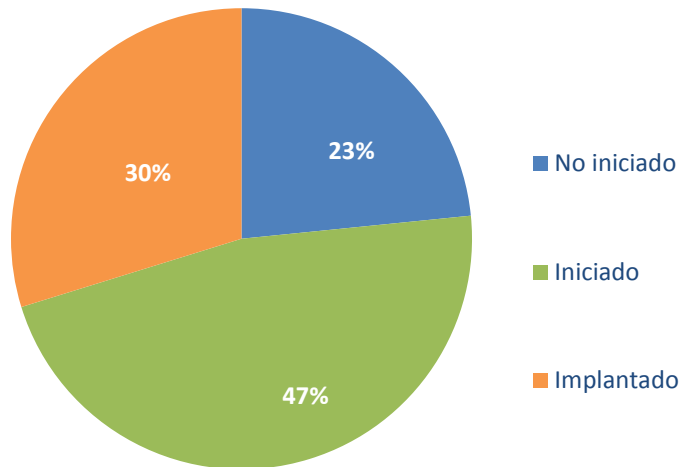
Cuadro resumen del segundo año de desarrollo del Plan de Salud 2013-2020: objetivos y acciones iniciadas o implantadas:

Objetivos



OBJETIVOS	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciados	2	2	2	2	1	9 (26%)
Iniciados	3	5	2	1	5	16 (46%)
Implantados	2	5	1	1	1	10 (28%)
						35

Acciones

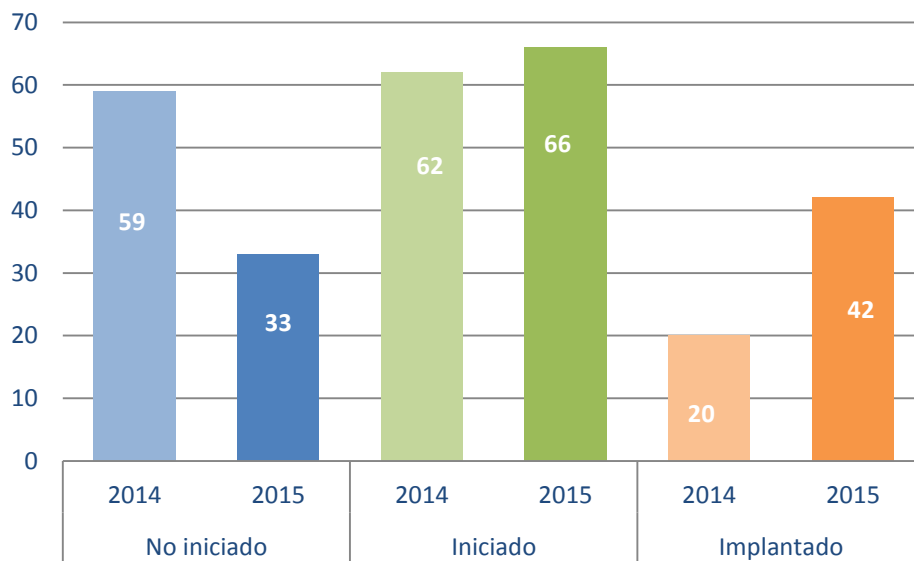


ACCIONES	área 1	área 2	área 3	área 4	área 5	total
No iniciadas	6	12	6	5	4	34 (23%)
Iniciadas	9	16	8	10	23	66 (47%)
Implantadas	11	19	3	4	5	42 (30%)
						141

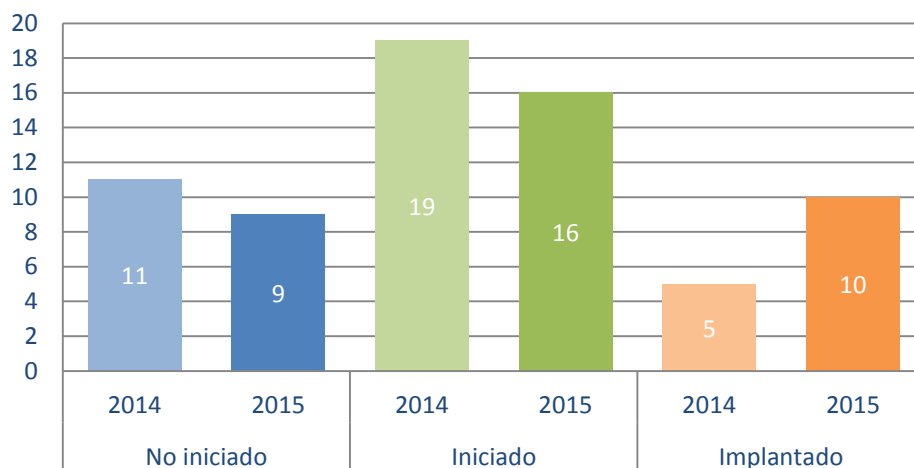
Con relación a 2014, en 2015 se han duplicado el número de acciones y objetivos implantados.

	No iniciados			Iniciadas			Implantadas		
	2014	2015		2014	2015		2014	2015	
ACCIONES	59	33	↓	62	66	↑	20	42	↑
OBJETIVOS	11	9	↓	19	16	↓	5	10	↑

Acciones



Objetivos



Introducción

Este segundo informe de seguimiento del Plan de Salud incorpora las actualizaciones que se han ido produciendo en las cinco áreas prioritarias del Plan. Las aportaciones realizadas por las diferentes personas y organismos que han participado en la evaluación concretan con mayor precisión que el año pasado el modo en el que los objetivos y acciones del Plan están siendo tenidos en cuenta y afrontados.

Con relación a los indicadores y al igual que el año pasado, una proporción significativa de los mismos están basados en fuentes de información que son encuestas o estudios cuya frecuencia no es anual. Son los referidos a la Encuesta de Salud, la Cuenta de la Salud de EUSTAT, la Encuesta de personas sin hogar de EUSTAT, la Encuesta de condiciones de vida EUSTAT, la Encuesta de nutrición, y el estudio Euskadi y Drogas. Por ello, los indicadores basados en esas fuentes no están actualizados en este informe.

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, el método de trabajo y la relación de organismos que han facilitado la información.

En este tiempo han visto la luz numerosos estudios que demuestran que los cambios macroeconómicos tienen una gran influencia en la salud, siendo la recesión económica actual un factor de primer orden en el deterioro de la salud de la población.

En el contexto del Estado Español se han analizado las diferencias entre comunidades autónomas en sus políticas de austeridad y privatización sanitaria durante la crisis¹. **El País Vasco muestra** el comportamiento más claro tanto hacia una escasa o nula política de austeridad como de no privatización; **mantuvo su gasto sanitario público y aumentó la tasa de personal público en atención primaria y especializada**, cuando la mayoría de las comunidades autónomas redujeron de forma relevante su personal y su gasto público.

Los **sistemas de ingresos mínimos** desempeñan un papel vital en el alivio de los peores efectos de la pobreza y exclusión social, con la repercusión en salud que tales situaciones conllevan. El informe Sistemas de Ingresos Mínimos en Europa² evalúa la contribución de los programas de ingresos mínimos en 35 países. En el Estado Español, sólo el sistema de ingresos mínimos del País Vasco está teniendo un impacto significativo en la reducción del número de personas en riesgo de pobreza.

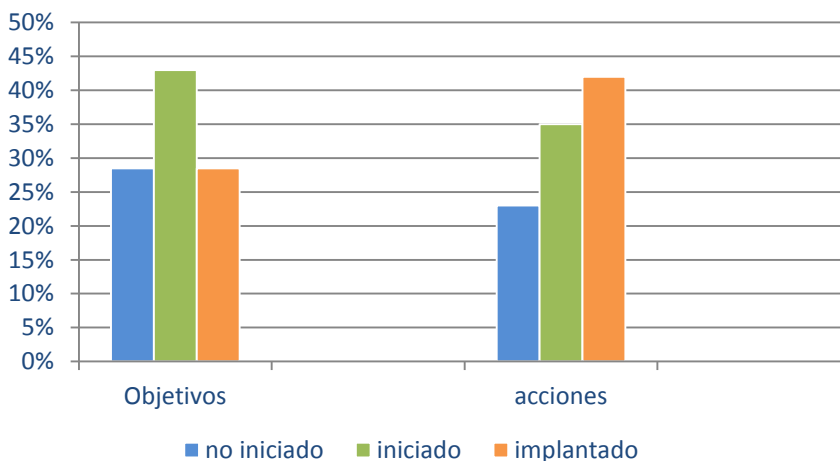
La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas son fundamentales para la correcta ejecución del Plan de Salud. El Departamento de Salud, fiel al compromiso adquirido de realizar la evaluación pública anual, presenta este Informe anual de resultados 2015 del Plan de Salud ante el Parlamento Vasco.

¹ Bacigalupe A, Martín U, Font R, González-Rábago Y, Bergantiños N. Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? <http://www.gacetasanitaria.org/es/austeridad-privatizacion-sanitaria-epoca-crisis/articulo/S0213911115002071/>

² European Commission. European Social Policy Network. Minimum Income Schemes in Europe. A study of national policies 2015. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7882&type=2&furtherPubs=yes>

Área 1. Equidad y responsabilidad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 1	objetivos	acciones
no iniciado	2 (28,5%)	6 (23%)
iniciado	3 (43%)	9 (35%)
implantado	2 (28,5%)	11 (42%)
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).

En este primer objetivo del Plan de Salud hay dos elementos clave, la Comisión Directora y el Comité Técnico de salud en todas las políticas. La primera, con el lehendakari como presidente, estableció las prioridades de actuación para el período 2015-2016. El pleno del Comité Técnico no tuvo ninguna reunión durante 2015, pero sí se reunieron los grupos técnicos de trabajo del análisis de la lente de la salud del IV Programa Marco Ambiental 2020 y del Plan de Empleo 2014-2016. Además, se continuó con la formación de profesionales y la difusión de la Guía salud y desarrollo urbano saludable, herramienta práctica de evaluación del efecto en salud de las políticas de urbanismo local.

- Reunión de la **Comisión Directora del Plan de Salud:**
 - Fecha: 25-03-2015
 - 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 y de Salud.

- Acuerdos:
 - Establecer un periodo 2013-2016 para los objetivos del Plan de Salud, dado que el mismo plantea acciones y objetivos hasta 2020.
 - Aflorar el Plan de Ciencia y Tecnología y para ello:
 - Incluir aspectos de evaluación del tercer área que se contempla en el Plan (Investigación Biosanitaria)
 - Incluir estos aspectos en el contrato-programa, sobre todo innovación
 - Aplicar la lente de la salud a este plan
 - Estrategia de cambio climático:
 - considerar los aspectos de repercusión en salud del cambio climático en el desarrollo de las acciones del Plan de Salud
 - aplicar la lente de la salud a la estrategia
 - Elaborar alguna intervención para promover hábitos saludables y ejercicios posturales en el entorno Lakua
 - Promover acciones de este mismo tipo a través de Osalan.
 - Incorporar al Plan de Juventud y al dominio que se está elaborando todas las acciones o programas, etc. que estén orientadas a jóvenes.
 - Aplicar la lente de la salud al Plan RENOVE
 - Colaborar en el proceso de renovación de las Directrices de Ordenación del Territorio analizando la repercusión en salud de las políticas e intervenciones de planificación y ordenación del Territorio.

➤ La Lente de la Salud

En enero de 2015 arrancó el trabajo de campo del Análisis de la Lente de la Salud para conocer el impacto en la salud poblacional vasca del **IV Programa Marco Ambiental 2020 y del Plan de Empleo 2014-2016** y elaborar recomendaciones, con base científica, que maximicen el potencial saludable de ambas políticas. La coordinación se llevó a cabo desde la Dirección de Salud Pública y Adicciones y se constituyeron dos equipos de trabajo formados por personal técnico del Departamento de Salud, Dirección de Coordinación de la Acción del Gobierno de Lehendakaritza, Departamento de Medio Ambiente o Empleo (dependiendo de la política) y Universidad del País Vasco.

Se estudiaron ambas políticas para identificar las áreas de las mismas con impacto en salud, se revisó la literatura científica disponible para conocer los potenciales efectos en salud de dichas áreas, y se analizó, mediante una herramienta validada

previamente en el Gobierno Vasco, el impacto en la salud de ambos planes. Posteriormente se propusieron recomendaciones, consensuadas por los distintos sectores que constituían los grupos, destinadas a minimizar o eliminar los potenciales efectos negativos o inciertos y maximizar el impacto positivo en salud y en la equidad en salud.

En febrero se realizó el Taller sobre Introducción a la Estrategia de Salud en Todas las Políticas (SeTP) y los Determinantes Sociales de la Salud en la sede de la Presidencia del Gobierno Vasco (Lehendakaritza), dirigido al personal técnico de Medio Ambiente, Empleo y Salud.

A finales de 2015 estaban elaborados los borradores de informe de resultados y recomendaciones de los dos Planes analizados, faltando su revisión final en los grupos interdepartamentales y su presentación ante las autoridades Departamentales correspondientes.

➤ Ekitalde “Salud y Desarrollo Urbano Sostenible”

Una vez elaborada la Guía práctica para el análisis del efecto en salud de iniciativas locales de urbanismo y la herramienta informática para guiar el proceso de análisis, las actuaciones durante 2015 fueron:

a/ **curso “Salud y Desarrollo Urbano Sostenible. Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo”**, con los objetivos de sensibilizar a agentes de las administraciones vascas sobre el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, hacer visible la importancia de considerar la salud en las políticas municipales en el marco de la sostenibilidad local, e incorporar la variable de la salud en los procesos de planificación, desarrollo y gestión urbana de los municipios. Se realizó los días 20 de octubre y 3 de noviembre organizado por el IVAP y con la colaboración de Udalsarea 21 y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco;

b/ la incorporación del uso de la Guía y la herramienta informática para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo como criterio para la valoración de los proyectos de innovación local, dentro del Programa de innovación Berringurumena de Udalsarea 21.

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

Osakidetza³ se establecen indicadores específicos de enfoque, desarrollo y resultados en una serie de procesos en los que se ha detectado que hay desigualdades. Así, se ha evidenciado que los resultados en salud varían en función del género (por ejemplo en los infartos), en función del factor socio-económico (por ejemplo la diabetes) y en función de la discapacidad. Lo que se evalúa en la dimensión 6 (D6) es si la organización está teniendo en cuenta en su análisis de resultados estas desigualdades, y qué está haciendo para corregirlos.

- En la evaluación 2015 de las nuevas directrices del Contrato-Programa los resultados han sido los siguientes:
 - D6.1. Inclusión de la perspectiva de género en el proceso de infarto agudo de miocardio. Todas las Organizaciones de Servicios (OSIs, Comarcas de Atención Primaria y Hospitales de agudos) presentan sus **resultados desagregados por sexo**.
 - D6.2. Es la valoración, en el proceso de la diabetes mellitus, del desglose de los resultados en función de tres parámetros: **inclusión del sexo, inclusión del índice de privación y cálculo de las proporciones hombre/mujer** para conocer las diferencias por razón del sexo. Las Comarcas de Atención Primaria y las OSIS Barrualde-Galdakao, Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Donostialdea obtienen la máxima puntuación por realizar el desglose de resultados según los parámetros anteriores. El resto de OSIs y los Hospitales de agudos tienen puntuaciones diversas, destacando la OSI Bidasoa que obtiene una puntuación mínima.
 - D6.3. La inclusión de la perspectiva de equidad en el infarto agudo de miocardio se mide mediante el porcentaje de participación de dichos/as pacientes en **programas de rehabilitación cardiaca después del infarto**. Las OSIs Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Goierri-Alto Urola, Donostialdea, Tolosaldea y Bilbao-Basurto destacan por tener más del 60% de sus pacientes participando en programas de rehabilitación cardiaca, teniendo además una mejora del 5% en sus resultados con relación a la evaluación anterior. El resto de OSIs, las Comarcas de Atención Primaria y los Hospitales de agudos no mejoran ni alcanzan el porcentaje arriba expresado.
 - D6.4. Las Organizaciones de Servicios deben medir el porcentaje de pacientes, oncológicos y no oncológicos, que reciben **cuidados paliativos** con relación al total de pacientes que precisan de ese servicio. Tanto las Comarcas de Atención Primaria, como los Hospitales (de agudos y de media-larga estancia) y


³ Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2015: Comarcas de Atención Primaria (Araba, Uribe), Organizaciones de Servicios Integradas-OSI (Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao, Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Goierri-Alto Urola, Donostialdea, Tolosaldea), Hospitales (Hospital Universitario de Álava-HUA), Hospitales media-larga estancia (Leza, Górliz, Santa Marina), Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa)

las OSIS contabilizan los/las pacientes con cuidados paliativos, menos las OSIs Barrualde-Galdakao y Bidasoa.

- D6.5. Se evalúa el incremento interanual de la participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal desagregado por sexo. Las OSIs Bajo Deba, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Goierri-Alto Urola y Tolosaldea, y la Comarca Araba han tenido un incremento de participación superior al 1%. En el resto de OSIs y Comarcas no ha habido incremento de participación.
- D6.6. Se mide la desagregación por sexo en los análisis de resultados de las necesidades de recursos sociales de las personas que acuden al sistema sanitario. Las OSIs Alto Deba, Bajo Deba, Bilbao-Basurto, Donostialdea, Tolosaldea y Goierri-Alto Urola, y los Hospitales de Gorniz y Santa Marina sí presentan los resultados desglosados por sexo. El resto de Organizaciones de Servicios no.
- D6.7. El abordaje del **tabaquismo en personas con enfermedad mental** en las Redes de Salud Mental (RSM) se evalúa por la existencia y puesta en práctica de una estrategia de abordaje donde se protocoliza la derivación de pacientes a programas normalizados de atención primaria, se identifican áreas de mejora, se despliegan acciones correctoras y se elaboran informes de resultados. Las RSM de Araba y Gipuzkoa sí desarrollan la estrategia, incluyendo la medición de resultados.
- D6.9. Se valora la incorporación de personas con enfermedad mental a los programas de empoderamiento de pacientes (paciente activo, Osasun Eskola,...) mediante la existencia de un protocolo/procedimiento de incorporación en las Organizaciones de Servicios, mediante un plan de mejora y una contabilización de las personas que se han incorporado. Sí disponen de esos criterios las OSIs de Alto Deba, Bajo Deba, Bilbao-Basurto, Donostialdea, Barrualde-Galdakao, Goierri-Alto Urola, Comarca de Atención Primaria Araba y las RSM de Gipuzkoa y Araba.
- 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 cardíaca: 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 2015:



DEMORA EN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA 2015	Hombres	Mujeres	Total
% de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica con programación en menos de 28 días	98,85%	98,74%	98,81%
% de pacientes con intervención cardíaca en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ	95,36%	94,86%	95,17%
Demora media en lista de espera quirúrgica general	51,8 días	52,1 días	51,9 días

- La acción “potenciar la asistencia en el nivel de menor complejidad y más próximo al domicilio, específicamente la Atención Primaria como nivel asistencial que garantiza la accesibilidad al sistema sanitario y disminuye las inequidades en salud” se ha desarrollado en Osakidetza mediante la enfermera de enlace, la enfermera de competencias avanzadas, las comisiones sociosanitarias y los equipos de atención primaria sociosanitaria (datos de estas dos últimas iniciativas se recogen en el objetivo 3.2 de este informe).
 - Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han establecido por escrito las funciones de la **enfermera/o de enlace**, el circuito de comunicación entre la enfermera de enlace y la enfermera de atención primaria y con otros profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario (equipos de atención primaria sociosanitaria). Además, establecen como estándar la existencia de una enfermera de enlace por cada mil altas hospitalarias. En la evaluación 2015, de las 11 Organizaciones de Servicios evaluadas, 6 disponían de enfermera de enlace para todo/a paciente dado/a de alta en el hospital; 2 tenían enfermera de enlace para más del 75% de las altas hospitalarias; 1 para más del 50%; 1 para más del 25% de las altas y otra Organización de Servicios tenía enfermera de enlace para menos del 25% de pacientes al alta hospitalaria.
 - Se evalúa, además, el porcentaje pacientes con pluripatología que han ingresado en hospital y han recibido atención de la **enfermera de enlace**. De las 11 Organizaciones de Servicios evaluadas 4 tienen todos/as sus pacientes atendidos/as por la enfermera de enlace; 2 Organizaciones lo hacen con más del 75% de sus pacientes; otras 2 con más del 50% de sus pacientes; otras 2 con más del 25% y otra con menos del 20%.
 - La **enfermera de competencias avanzadas** en cada Organización de Servicios de Osakidetza permite establecer los circuitos de comunicación con la enfermera de enlace, con los profesionales sanitarios y los sociosanitarios para mejorar el seguimiento y la continuidad de cuidados. En la evaluación 2015 del Contrato-Programa, de las 12 Organizaciones de Servicios evaluadas, 2 OSIs disponían de una enfermera de competencias avanzadas por cada 20.000

habitantes, el resto no llegaban a cubrir toda su población de referencia, destacando 4 Organizaciones de Servicios que no tenían desplegada la figura de la enfermera de competencias avanzadas.

- Se evalúa, además, el porcentaje pacientes con pluripatología que han sido gestionados por la enfermera de competencias avanzadas. De las 12 Organizaciones de Servicios evaluadas, sólo una OSI se acerca al 100% de pacientes con pluripatología con seguimiento por la enfermera de competencias avanzadas, otra con un 75% de pacientes con seguimiento; el resto de Organizaciones de Servicios no llegaban al 50%, destacando 5 de ellas en las que no se había iniciado este seguimiento.
- La acción *“Desarrollar y potenciar la **acción comunitaria en salud** mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes”* se ha desarrollado en 2015 en 4 municipios de Araba, 22 de Bizkaia y 43 de Gipuzkoa. La pluralidad de intervenciones y la multiplicidad de participantes hace que la síntesis de las intervenciones se haya hecho conforme a los guiones que vienen a continuación:
 - 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, envejecimiento activo, talleres de frágiles, talleres de reanimación cardiopulmonar en centros escolares, jornadas de municipios activos.
 - 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; detección de necesidades comunitarias; diagnóstico comunitario; priorización de intervenciones; evaluación.
 - Según la evaluación 2015 del Contrato-Programa de Osakidetza, todas las OSIs y Comarcas de Atención Primaria realizan actividades de promoción de conductas saludables de forma coordinada con Salud Pública y otros agentes locales. Existe evidencia de documentos que recogen las actividades, los agentes implicados y los niveles de responsabilidad existentes.
 - Con relación al grado de cobertura poblacional de las actividades comunitarias para la promoción de conductas saludables, la evaluación 2015 de las 12 OSIs y Comarcas de Atención Primaria arroja estos resultados: 8 Organizaciones de Servicios desarrollan al menos una actividad comunitaria que tiene como

destinataria, al menos, al 50% de la población; 3 Organizaciones de Servicios desarrollan una actividad comunitaria que tiene como destinataria, al menos, entre el 25 y el 50% de la población; y una Organización de Servicios desarrolla una actividad comunitaria que tiene como destinataria, al menos, entre el 10 y el 25% de la población.

- Existencia de un grupo de trabajo durante 2015, formado por personal técnico de Osakidetza y Salud Pública, para diseñar una estrategia conjunta de abordaje de la salud desde la perspectiva comunitaria. Además de la propia formación interna del grupo en técnicas de abordaje comunitario de la salud se diseñó una Guía para el **desarrollo de redes locales de salud**. En el gráfico aparecen las localizaciones en las que se inició el proceso de creación de las citadas redes.



Denominación	Localidad
Creación de la red local en el barrio Judizmendi	Vitoria-Gasteiz
Creación de la red local en el barrio de Arambizkarra I	Vitoria-Gasteiz
Envejecimiento activo	Lezo
Creación de la red local	Irún

Denominación	Localidad
Proyecto “Pensoi “(actividad física en centros escolares)	Oñati
Proyecto “ tabaco y caídas”	Bergara
Proyecto “Actúa en salud Azpeitia”	Azpeitia
Proyecto “Mesa mayores–Adolescentes “	Zumaia
Proyecto de intervención comunitaria intercultural (ICI) en Iralabarri	Bilbao
Proyecto de intervención comunitaria intercultural (ICI) en Amezola	Bilbao
“ERMUA MUGI” actividad física	Ermua
Creación de una red local	Basauri
Proyecto Osasunsareak	Urduliz
Proyecto creación de la Red Local	Sestao
Osasunsarea GORLIZ	Gorliz
Envejecimiento activo, alcohol y salud en adolescentes ,tabaco	Tolosa
“Creación de una red local en Bermeo: Osasunsarea-Bermeo”	Bermeo
Creación Grupo Promotor en Valles I	Lantarón-Valdegovia-Añana

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 está reflejado 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.

- En respuesta a la primera acción, “**Actualizar la Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud**”, el Consejo del Gobierno Vasco aprobó el 21 de julio de 2015 la Declaración sobre derechos y deberes de las personas en el Sistema Sanitario de Euskadi⁴ que agrupa, clarifica y actualiza el contenido y el alcance de las normas que actualmente recogen el conjunto de derechos y obligaciones de la ciudadanía en relación con el sistema sanitario de Euskadi, todo ello de conformidad con los principios de universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios y participación.
- En la citada Carta se explicitan, por primera vez, derechos vinculados directamente con la buena organización y gestión del Sistema Sanitario de Euskadi, reconociendo que las personas usuarias del mismo tienen derecho a que se gobierne atendiendo a los valores de la ética democrática, así como a que sea un Sistema eficiente y adecuado a las necesidades de salud de la población. También se asegura su derecho a participar de forma activa, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que las representen, en las actuaciones del sistema sanitario de Euskadi. En relación a las obligaciones, se especifican una serie de deberes exigibles desde la ética ciudadana.
- La segunda acción es “**Desarrollar una estrategia de empoderamiento dirigida a personas enfermas y sus familiares**”. Para ello las Organizaciones de Servicios de Osakidetza son evaluadas según dispongan o no de una **estrategia para la participación de pacientes y otros grupos de interés en la mejora del diseño organizativo y gobernanza de la Organización de Servicios**. De las 16 Organizaciones evaluadas en 2015, 3 de ellas evidenciaron más de 4 cambios significativos procedentes de la participación de pacientes y grupos de interés; otras 3 evidenciaron 1-2 cambios; el resto de Organizaciones no evidenciaron dichos cambios.
- Además, las Organizaciones de Servicios son evaluadas según dispongan o no de una estrategia para la incorporación de la opinión de pacientes respecto de la información, el trato y la asistencia recibida. De las 16 Organizaciones evaluadas 7 disponen de la estrategia, despliegan acciones correctoras, las evalúan y realizan cambios en su Organización. Otras 4 han desplegado la estrategia y han identificado las áreas de mejora. El resto de Organizaciones tienen un desarrollo menor de la estrategia.

⁴ Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.

- *Desarrollar Osasun Eskola* es la iniciativa que aglutina distintas intervenciones con el fin de impulsar de una forma más coordinada y eficaz el empoderamiento y autonomía del/a 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 en torno a la salud y la enfermedad.
 - Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. Este programa se diferencia de otros porque los cursos son impartidos entre iguales (pacientes/cuidadores). En el año 2015 se han realizado 74 cursos (54 de “Cuidando activamente mi salud” y 31 cursos con el nuevo manual de “Cuidando mi Diabetes”) formándose 750 personas, con una edad media de los participantes de 63 años.



Osasun Eskola, tipo de curso	2014		2015	
	Nº cursos	Pacientes	Nº cursos	Pacientes
Cuidando activamente mi salud	54	615	43	437
Cuidando mi diabetes	36	462	31	313
Total	90	1.077	74	750

- Desde su inicio y hasta diciembre de 2015 el nº total de pacientes activados/as en el Programa es de 3.295. Y el nº de monitores/as formadores/as es de 219 personas.
- Intervenciones comunitarias con otros agentes de la comunidad para el empoderamiento de pacientes, 250 actividades.
- Utilización de las nuevas tecnologías para recomendaciones sobre enfermedades más prevalentes en la web “infórmate sobre tu enfermedad”
- En el año 2015 se ha puesto en marcha el Plan “Prescribiendo información, aconsejando salud”. La información y el asesoramiento son una parte esencial para el tratamiento y el autocuidado de las personas con patologías.
- Formación del personal sanitario para la activación de pacientes. En el año 2015 se impartieron 130 cursos, formándose 3.696 profesionales.



	Cursos	Profesionales
Online	9	1.098
Presencial	118	2.507
Total	130	3.696

- La acción “establecer marcos e instrumentos de colaboración con las asociaciones de pacientes” está articulada a través del Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector. En las 2 sesiones celebradas en 2015 se abordaron los temas siguientes: el informe de evaluación 2014 del Plan de Salud; relación entre la salud bucodental y la discapacidad; sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual ocasiona en las

familias; experiencia de las OSIs Uribe y Barrualde-Galdakao de coordinación sociosanitaria; estrategia del Gobierno Vasco para la atención de la hepatitis C; borrador de presupuestos del Departamento de Salud para 2016.

- 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. Durante 2015 se ha aplicado el Plan en las áreas de ciencias y educación física, en las competencias básicas y transversalmente se han trabajado los hábitos saludables.
- 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 2015 ha contado con la reunión del Consejo de Sanidad de Euskadi de 20 de octubre⁵. En la misma se presentó el Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi y la evaluación 2014 del Plan de Salud.
- Además, el Departamento de Salud y Osakidetza han iniciado un **proyecto corporativo de “Impulso a la participación ciudadana en el sistema sanitario vasco”**, una dinámica de procesos participativos en salud de manera estructurada, transparente y legitimada para dar cabida a la opinión de los diferentes colectivos interesados, especialmente pacientes-ciudadanía y profesionales del sistema sanitario. Esta orientación está presente en los sistemas sanitarios más avanzados y la evidencia sugiere que la participación lleva a mejores resultados en salud, contribuye a la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, y ayuda en la eficiencia y en el control del coste de la atención sanitaria.
- Este compromiso de avanzar en la participación ciudadana y en los procesos participativos se concreta en la elaboración y puesta en marcha de un proyecto corporativo coordinado por BIOEF de *“Impulso a la participación ciudadana en el sistema sanitario vasco”*, que durante las actuaciones desarrolladas durante 2015 fueron:
 - Marzo y abril de 2015, fase de diseño: elaboración del plan de trabajo y contraste en 6 Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Presentación al conjunto de gerencias de las Organizaciones de Servicios en el mes de mayo.
 - Segundo semestre de 2015. Diseño de grupos de trabajo por ámbitos de actuación (macro o participación política-políticas de salud, mesa o participación para la mejora del diseño organizativo y de servicios, micro o participación colaborativa-atención directa y control de la propia salud) más grupo de contraste y grupo promotor, liderado por el Departamento de Salud y Osakidetza. Los grupos contaron con la participación de 41 personas, se realizaron 14 reuniones. Productos:


⁵ En la reunión se analizaron los temas referentes a el aumento de la pobreza y su repercusión en la salud de las personas, la salud más allá de la asistencia sanitaria con sus determinantes, la aplicación de la lente de la salud a los planes gubernamentales de Empleo y Programa Marco Ambiental, pacientes activos/as escasos en relación a toda la población, participación ciudadana en los asuntos de salud, actividades formativas a profesionales de salud, talleres de prevención de caídas a personas mayores, aplicación de la perspectiva de género en la asistencia y en el análisis de resultados en salud, situación de los equipos de salud escolar.

- Marco teórico-mapa de los mecanismos de participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público Vasco.
- Encuesta a Organizaciones de Servicio de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud sobre iniciativas relacionadas con la participación ciudadana
- Diagnóstico de participación ciudadana en el Sistema Sanitario Vasco
- Plan de Acción 2016-2018, con 23 acciones priorizadas.

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. Existen protocolos locales de coordinación con los servicios sociales de los ayuntamientos, asociaciones locales y Ertzaintza; se participa en las mesas municipales de prevención-mesa de igualdad. Se cuenta con el apoyo de material informativo y de divulgación.
- **Casos de violencia de género** detectados en la red del Servicio Vasco de Salud:



	2013		2014		2015	
De 14 a 19 años	32	4%	47	5%	38	4,99%
De 20 a 29 años	190	23%	178	20%	150	19,71%
De 30 a 59 años	498	61%	559	64%	474	62,29%
De 60 y más años	103	13%	94	11%	99	13,01%
Total	823		878		761	

- 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 39% de enfermería, y el 35% de otras categorías profesionales.

	2014				2015				2010-2015			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
Medicina	32	3%	146	11%	7	2%	47	13%	389	7%	946	18%
Enfermería	31	2%	490	38%	17	5%	132	37%	118	2%	1993	37%
Otros	37	3%	542	42%	16	5%	138	38%	155	3%	1723	32%
Total	100	8%	1.178	92%	40	11%	317	89%	662	12%	4662	88%

- Ante la sospecha de un caso de violencia de género se activa el protocolo de intervención establecido en todas las OSIs; incluye registro en la historia clínica y parte de lesiones. Dependiendo de los contextos de cada OSI, se han establecido protocolos

interinstitucionales de atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales. También existen protocolos de colaboración y coordinación sociosanitaria entre las instituciones para los casos de personas dependientes víctimas de situaciones de desprotección y/o maltrato. La comisión sociosanitaria de las OSIs han establecido el maltrato infantil como área competencial. Los equipos de atención primaria sociosanitaria aseguran la coordinación en el ámbito local.

- De acuerdo con el Plan Director para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género en el ámbito educativo:
 - El Departamento de Educación ha incluido el Plan en las Resoluciones de organización del curso escolar 2015-2016 de Educación Primaria y Educación Secundaria. Están incluidos todos los centros públicos de Educación Obligatoria.
 - Existe el Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género en 204 centros públicos y concertados.
 - Se ha formado a profesorado y responsables del Consejo Escolar sobre Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género, 58 personas.
 - Se han realizado seminarios de formación en Berritzegunes a responsables y profesorado del Plan de centro para la coeducación y la Prevención de la Violencia de Género, 286 responsables formados/as.

Objetivo 1.6. Monitorización de las desigualdades en salud

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

- La acción *valorar como criterio de calidad la incorporación de la perspectiva de equidad en los proyectos de investigación* se ha tenido en cuenta en la convocatoria 2015 de la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria del Departamento de Salud. Así, la perspectiva de género se ha puntuado en la evaluación científico-metodológica de los proyectos presentados; se recoge así el criterio expreso de fomento de la igualdad de género del Plan Estratégico PCTI Euskadi 2020 - RIS3. El criterio de intersectorialidad se recoge parcialmente en la necesidad de que los proyectos sean multidisciplinares y cooperativos.

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.

- Acción “Fomentar y financiar la investigación básica, clínica, epidemiológica, trasnacional y en servicios sanitarios”. En 2015 existían 1.644 proyectos de investigación activos; el 79% estaban centrados en las causas de los procesos

patológicos, su diagnóstico y tratamiento; el 5% centrados en desigualdades en salud y el 1% centrados en medicina personalizada.

- De cara a *“promover la rápida implementación de los resultados de investigación a la aplicación en pacientes”*, durante 2015 se ha continuado con 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 en el sistema sanitario (10 proyectos activos). Asimismo se han concedido 3 nuevos proyectos europeos que se desarrollarán en 2016: a/ escalado y transferencia de los servicios de coordinación de cuidados y telemonitorización; b/ evaluación y comparación de buenas prácticas a través de una herramienta para el escalado y la transferencia de conocimientos en los sistemas de salud de otras regiones miembro europeas; c/ creación y desarrollo de una plataforma para el Plan de Atención personalizada de los pacientes.

- Como resultado de la acción *“Diseñar un plan de innovación del Sistema Vasco de salud”* BIOEF ha desarrollado una herramienta para aumentar las actividades innovadoras del sistema sanitario que ofrezcan mejoras en salud, mejoras en el propio sistema sanitario y/u oportunidades de desarrollo socioeconómico (Plan de Acción en Innovación-PAI). El plan ha contado con la participación de todas las organizaciones de servicios. Para ello disponen de una persona referente/interlocutora en innovación; se han desplegado 8 grupos de trabajo. La Estrategia de Investigación e Innovación en salud 2020 contribuye de manera esencial a la Estrategia RIS3 Euskadi de Especialización Inteligente, en el área de biociencias-salud. El Grupo de Pilotaje de esta área ha impulsado 4 Grupos de Trabajo: Big Data, Medicina Personalizada, Enfermedades Raras, y Equipamiento.

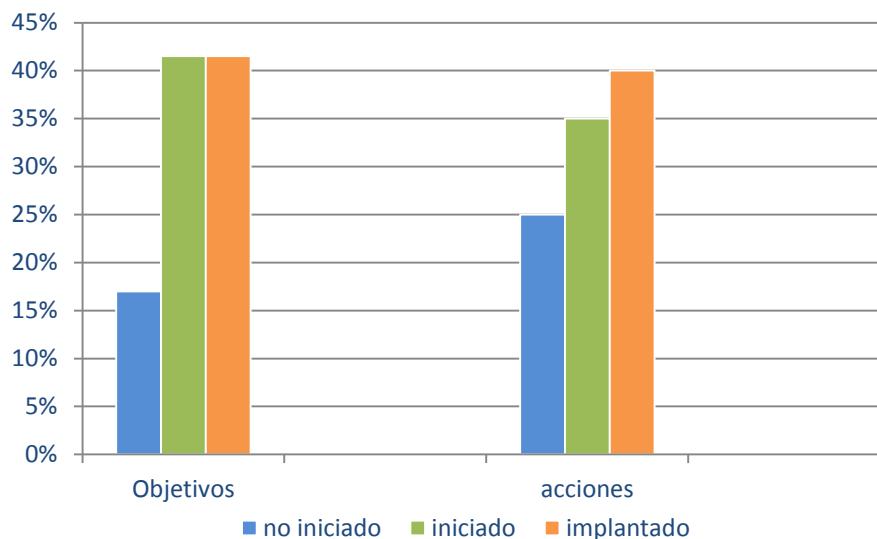
- Relacionados con la acción *“Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación (formación, espacios de innovación y creatividad, redes de conocimiento)”*, se encuentran los programas siguientes:
 - Programa Innosasan. Se coordina desde BIOEF y es instrumento de apoyo al PCTI Euskadi 2020 (interacción entre el sistema sanitario, el sector empresarial y agentes relacionados, dando respuesta a sus necesidades en materia de innovación). Durante 2014 y 2015 se han recibido 64 solicitudes de apoyo procedentes de 47 entidades del País Vasco (68,1% PyMES, 10,6% empresas no PyMES, 17% agentes de la RVCyT y un 4,3% otro tipo de agentes del sector empresarial). De esas solicitudes de apoyo, 25 se refieren a asesorías, 15 a estudios clínicos de demostración, 11 a peticiones de muestras (biobanco), y 9 han sido canalizadas dentro del sistema sanitario (por ejemplo, Institutos de Investigación Sanitaria, para realizar proyectos de I+D). Los ámbitos de trabajo: diagnóstico (incluido diagnóstico por imagen), nuevas terapias, monitorización de terapias, rehabilitación, ortoprótesis, desarrollo de software con diversas aplicaciones, fabricación aditiva y equipamiento para entorno sociosanitario. La actividad de INNOSASUN se realiza mediante grupos de especial interés (GEIs). Actualmente existen 8 GEIs en las áreas de Reumatología,

enfermedades hepáticas, dermatología, fabricación aditiva, rehabilitación, ginecología, alergología/otorrinolaringología y cirugía maxilofacial.

- Red ITEMAS (plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias, impulsada por el Instituto de Salud Carlos III). Participación activa en 2015 en varios de los grupos de trabajo: Compra Pública Innovadora; Transferencia y comercialización; Estructuración de las Unidades de Apoyo a la Innovación
- Red EUROSASUN: en 2015 se han organizado dos reuniones plenarias de trabajo de la red EUROSASUN, coordinadas por BIOEF para presentar los programas nuevos, analizar resultados en el sistema vasco de salud e informar de las propuestas de proyectos europeos.

Área 2. Personas con enfermedad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 2	objetivos	acciones
no iniciado	2 (17%)	12 (25%)
iniciado	5 (41,5%)	16 (35%)
implantado	5 (41,5%)	19 (40%)
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 2015 se continuó con la creación de OSIs⁶. En 2016 se completará el nuevo modelo asistencial de la CAPV.
- El grado de **integración asistencial** se evalúa en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza mediante la comprobación de la existencia una estrategia de integración asistencial con actividades en Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental,

⁶ BOPV: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/01/1500337a.shtml>
<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/01/1500338a.shtml>

Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2015: Comarcas de Atención Primaria (Araba, Uribe), Organizaciones de Servicios Integradas-OSI (Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao, Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Goierri-Alto Urola, Donostialdea, Tolosaldea), Hospitales (Hospital Universitario de Álava-HUA), Hospitales media-larga estancia (Leza, Górliz, Santa Marina), Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa)

Osarean, Coordinación Sociosanitaria, coordinación con Salud Pública y agentes comunitarios. En la evaluación 2015 **del total de 16 Organizaciones de Servicios, hubo 10 que disponían de la estrategia de integración**, junto con la identificación de las áreas y de las acciones de mejora de la integración; 4 Organizaciones disponían de la estrategia documentada, pero no habían identificado las áreas y acciones de mejora, y 2 no disponían de la estrategia de integración.

- “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 Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV sobre la insuficiencia cardíaca crónica, diabetes mellitus, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) 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.
- Solo una Organización de Servicios ha reducido su tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables, otras dos mantienen las tasas y el resto, 9 Organizaciones, han aumentado sus tasas de hospitalizaciones potencialmente evitables.



ACSC	Tasa estandarizada 13 (a)	Tasa estandarizada 14 (b)	Tasa estandarizada 15 (c)	Tendencia
Araba	58,12	58,80	63,72	↑
Alto Deba	41,29	45,46	47,33	↑
Bajo Deba	49,91	41,11	55,89	↑
Bidasoa	37,33	34,93	35,22	↔
Donostialdea	33,59	37,79	39,33	↑
Goierri Alto Urola	47,05	49,41	43,37	↓
Tolosaldea	66,36	72,86	76,92	↑
Barrualde Galdakao	43,33	44,11	49,85	↑
Ezkerraldea Cruces	52,46	56,09	59,58	↑
Uribe	37,98	39,12	40,15	↑
Bilbao Basurto	43,84	44,59	50,94	↑
Barakaldo Sestao	41,62	44,21	43,32	↔

(a) Tasas calculadas para el período 1/7/2012 a 30/6/2013

(b) Tasas calculadas para el período 1/7/2013 a 30/6/14

(c) Tasas calculadas para el período 1/7/2014 a 30/6/2015

- De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2015, 6 tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan definido de atención individualizado; en otras 3 ese porcentaje es del 60% y las 4 restantes no llegan a esa cifra.
- Otro indicador de valoración es el porcentaje de pacientes con pluripatología que requieren **ingreso hospitalario y lo hacen de forma programada**. Se considera que el

porcentaje óptimo se encuentra en el 25-30%. De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2015, 3 alcanzan ese porcentaje óptimo, hay otras 3 que se sitúan en el 15-20%, otras 5 en la franja 10-15%, y las 2 restantes están por debajo del 10%.

- El indicador de **frecuentación en urgencias de pacientes con pluripatología** analiza el número de visitas realizadas a urgencias con relación al número total de pacientes con pluripatología. La media de todas las Organizaciones de Servicios se sitúa en el 55% de pacientes que acuden a urgencias, con un rango entre el 29 y el 66%.
- Las vías clínicas asistenciales o **“Rutas Asistenciales”** son mecanismos de colaboración entre profesionales de los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, hospitales y recursos sociales) y los circuitos de pacientes. Desde las Organizaciones de Osakidetza se han puesto en marcha iniciativas de Innovación en torno a la Integración y cronicidad, a través de Contrato Programa. Durante el año 2015 se han realizado **97 proyectos** en las áreas de gestión del caso, gestión de la enfermedad, organizativos, residencias, promoción y prevención, empoderamiento paciente, nuevos roles profesionales y usos del medicamento.
- El 18 de noviembre de 2015 se realizaron las II Jornadas de Buenas Prácticas en la Atención Integrada en Euskadi bajo el lema “hacia una red de aprendizaje colaborativo”. Se presentaron 48 proyectos y asistieron 230 profesionales de Euskadi.
- En el ámbito de la **coordinación sociosanitaria** en 2015 se desarrollaron **32 proyectos**. Los más significativos fueron: “Plan de coordinación con la Red de Salud Mental de Bizkaia para la mejora del tratamiento a personas mayores con patología mental”; “Programa de atención domiciliaria en pacientes con esquizofrenia y alta vulnerabilidad clínica y/o social, para la prevención de recaídas y promoción de la salud”. “Estudio Carewell: Integración multinivel para pacientes con necesidades complejas”; “Implantación del modelo de Atención integrada de pacientes con pluripatología con ingreso en residencias gerontológicas”; “Herramienta para la evaluación-derivación de pacientes sociosanitarios”.
- La acción *“Promover nuevas herramientas de atención, como entornos virtuales y consultas no presenciales”* se ha desarrollado en Osarean mediante consultas telefónicas, consultas no presenciales, citas a través de la web, telemonitorización y consejo sanitario:
 - Consultas Telefónicas entre paciente y profesional: 2.501.759 consultas

Consultas Telefónicas			
	2014	2015	Incremento
1.- Atención Primaria	2.004.775	2.317.495	15,6%
Medicina de Familia	1.771.039	2.052.472	15,9%
Pediatria	233.736	265.023	13,4%
2.- Atención especializada	144.310	184.264	27,7%
Total	2.149.085	2.501.759	16,4%

- Consultas no presenciales entre profesionales de Atención Primaria (AP) y de Atención Especializada (AE) a través de la historia clínica: 63.660 consultas.

Consultas atención Especializada			
	2014	2015	Incremento
Presenciales	1.080.210	1.069.805	-1,0%
No presenciales AP-AE	48.488	63.660	31,3%
Primeras	1.128.698	1.133.465	0,4%
Sucesivas	3.010.337	3.066.069	1,9%
Total consultas	4.139.035	4.199.534	1,5%

- Actividad de consejo sanitario

Consejo Sanitario			
	2014	2015	Incremento
Llamadas recibidas	128.808	163.485	26,9%
% resueltas enfermería	80%	83%	3%
Teleasistencia (Sociosanitario)	23.817	29.718	24,8%
Seguimiento crónicos	40.645	49.230	21,1%
Seguimiento crónicos	2014	2015	
Paliativos	17.675	20.967	18,6%
Tele Insuficiencia Cardiaca	430	3.847	894%
TeleTAO	3.103	3.216	3,6%
Enfermera gestora	1.389	1.774	27,7%
Telepoc	824	933	13,2%
Prevención suicidio	304	489	60,9%
Otros	16.920	18.004	6,4%

- Cita Web: 1.608.332 citas a través del canal Web.
- Carpeta Salud: El número de personas diferentes que han utilizado en el 2015 la Carpeta de salud han sido 30.639. Se realizaron 116.886 accesos.
- La acción *“Favorecer el cuidado del paciente en su entorno habitual, respetando en todo caso su voluntad o preferencia”* se desarrolla en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza a través de las estrategias y programas siguientes: 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; equipos de atención primaria sociosanitaria.
- La acción *“Desarrollar estrategias y mecanismos dirigidos a minimizar el impacto del cuidado de los enfermos/as en la salud de los cuidadores o cuidadoras informales”* en 2015 ha tenido su desarrollo con el inicio de una formación para cuidadores/as de pacientes con daño cerebral que al alta van a su domicilio. Además, desde las Organizaciones de Osakidetza se han puesto en marcha 150 intervenciones

estructuradas de empoderamiento de pacientes (sesiones formativas a pacientes y/o cuidadores), de promoción de la salud y de educación sanitaria.

- Los planes de formación de profesionales se estructuran en ámbitos y áreas temáticas. La programación 2014 de Osakidetza para sus profesionales es la siguiente:

Ámbitos - Áreas Temáticas	Cursos	Horas	Inscritos		
			Hombres	Mujeres	Total
1. modelo organizativo	26	391	222	656	878
1.1 Liderazgo	2	168	13	29	42
1.2 Herramientas de gestión, certificación y organización	24	223	209	627	836
2. Sistemas de información	39	506	338	1.047	1.385
2.1 Herramientas informáticas corporativas	23	190	205	640	845
2.2 Herramientas informáticas de escritorio	13	256	125	399	524
2.3 Herramientas colaborativas	3	60	8	8	16
3. Clínico asistencial	276	4.507	2.064	13.154	15.218
3.1 Seguridad clínica	25	348	640	3.315	3.955
3.3 Práctica clínica	185	3.013	1.160	7.922	9.082
3.4 Comunicación y trato con el paciente	19	346	46	315	361
3.5 Sistemas de clasificación / registro	18	352	99	1.037	1.136
3.6 Prevención y promoción de la salud	29	448	119	565	684
4. Personas	58	1.195	767	3.970	4.737
4.1 Comunicación y habilidades sociales	45	965	119	674	793
4.2 Salud laboral	3	110	23	58	81
4.3 Normativa y legislación	7	75	619	3.235	3.854
4.4 Normalización lingüística	3	45	6	3	9
5. Administración y servicios generales	16	220	138	179	317
5.1 Mantenimiento e infraestructuras	4	20	52	26	78
5.2 Servicios generales	1	30	6	24	30
5.3 Práctica técnico-administrativa	11	170	80	129	209
6. Investigación y difusión del conocimiento	18	32	66	213	279
6.2 Evidencia científica	18	32	66	213	279
7. Capacitación docente	23	374	56	316	372
7.1 Formación de formadores	19	299	20	236	256
7.2 Formación de tutores	4	75	36	80	116
8. Proyectos formativos integrales	5	100	82	107	189
8.2 Referidos a procesos de apoyo	5	100	82	107	189
Totales	461	7.325,80	3.733	19.642	23.375

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 polimedicación 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). Se ha incrementado el número de farmacias participantes y el número de SPDs preparados (ver tabla adjunta). El 53,30% de envases dispensados correspondieron a medicamentos genéricos.

Sistemas Personalizados de Dosificación	2013	2014	2015	Incremento
Farmacias participantes	238	281	304	28%
Nº SPD preparados	29.158	33.980	37.897	30%

- El estudio de Crónicos Polimedificados persigue mejorar la salud global de pacientes con diabetes tipo 2 y polimedicación mediante la adecuación de su medicación y la maximización de un uso seguro y efectivo de los medicamentos. Las intervenciones están orientadas a la revisión farmacoterapéutica de los medicamentos que el/la paciente tiene prescritos y los que toma, la detección de posibles incidencias relacionadas con la medicación y la elaboración de propuestas de intervención para solventar las incidencias detectadas. También para la mejora de la adherencia al tratamiento así como la educación sanitaria respecto al uso de la medicación. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi (CEIC-E). En 2015 se ha finalizado el programa y se ha realizado la explotación de datos registrados; en 2016 se dispondrá del informe final.
- Con el fin de *potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedicación* durante 2015 los grupos de trabajo constituidos desarrollaron las actuaciones siguientes:
 - Grupo Adherencia farmacoterapéutica. Elaboración de la herramienta, integrada en la historia clínica, que incluye el cálculo de adherencia, tanto por medicamento como por paciente. Lo usan profesionales de medicina, enfermería y farmacia de Osakidetza con acceso a Presbide. Según la valoración de los/as profesionales, les proporciona información útil para deprescribir, es decir, cerrar los tratamientos de pacientes en los que no se está recogiendo la medicación.
 - Guía Farmacoterapéutica de receta Interniveles. Durante 2015 se han revisado 4 grupos de medicamentos de consumo relevante.
 - Interacciones Farmacológicas. Se están incorporando progresivamente a Presbide las interacciones con relevancia clínica.
 - Ajuste en insuficiencia Renal. Se ha revisado la estructura de información a presentar en Presbide y Osabide. Está trabajando contenidos.
 - Ajuste en insuficiencia Hepática. Se ha revisado la estructura de información a presentar en Presbide y Osabide. Está trabajando contenidos.
 - Recomendaciones a pacientes. Se están incluyendo en receta electrónica, para su posterior inclusión en la hoja de tratamiento activo que se lleva el/la paciente a su casa.

- Recomendaciones de uso en Pediatría. Se ha revisado la estructura de información a presentar en Presbide y Osabide. Está trabajando contenidos.
- Recomendaciones de uso en Geriatría. Se ha revisado la estructura de información a presentar en Presbide y Osabide. Está trabajando contenidos.
- Alergias Medicamentosas. Ha colaborado en el diseño de la estrategia para la identificación en Presbide y Osabide Global de paciente con alergias. Está trabajando en el diseño y contenido de alertas que correlacionan alergias por grupo de medicamentos

El trabajo de estos grupos de trabajo se ve reflejado en mejoras para la toma de decisiones clínicas en los sistemas de prescripción de Osakidetza (Presbide y Osabide), contribuyendo de forma importante a incrementar la seguridad de los tratamientos de pacientes con cronicidad.

- *“Los programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos”* están integrados en todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza con atención hospitalaria dentro de su Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infección Nosocomial (PVPCIN). En las áreas de este Plan se recoge: a/ el sistema de monitorización de patrones de resistencia antimicrobiana y de monitorización del uso de antimicrobianos, con el establecimiento de estrategias de uso adecuado de antimicrobianos en el proceso asistencial; b/ el programa para la detección de casos de infección/colonización por microorganismos multirresistentes al ingreso en el hospital; c/ el programa anual de educación sanitaria y divulgación de las medidas de prevención y control, y de prescripción de antibióticos; d/ el sistema de monitorización en el tiempo de la prevalencia-incidencia de determinados gérmenes multirresistentes

Objetivo 2.3. Seguridad clínica

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

- Resultado de la acción *“Implantar sistemas de información y notificación de incidentes”* en 2015: **el 17% 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, aunque 3 OSIs, una Comarca de Atención Primaria y una Red de Salud Mental no realizan una utilización efectiva del sistema de información y notificación de incidentes.
- La acción *“Impulsar programas destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial”* Osakidetza la lleva a cabo mediante la Estrategia de Seguridad del Paciente. En 2015 las intervenciones principales han sido:
 - Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS). Se han revisado y homogeneizado los protocolos de aislamiento ante enfermedades transmisibles en pacientes con hospitalización, se ha realizado un análisis de la prevalencia anual de todos los hospitales (Estudio EPINE) y un análisis anual de la incidencia de la infección nosocomial en las unidades de pacientes con

patologías crónicas y en los procedimientos quirúrgicos establecidos por la comisión INOZ. Se ha realizado un curso de Acreditación de Observadores del Cumplimiento de Higiene de manos según modelo de la OMS.

- Cirugía segura: todos los hospitales con actividad quirúrgica disponen de acceso al Checklist integrado en la historia clínica electrónica, se ha revisado el diseño del actual check-list y se ha adaptado a los distintos tipos de cirugía y se elaborado una propuesta corporativa para impulsar su adecuada utilización.
 - Seguridad en el proceso asistencial gestación-parto-puerperio: se ha elaborado e implantado un Protocolo de seguridad del bebé recién nacido en las maternidades.
 - Buenas prácticas asociadas a la administración de la medicación: se han constituido cuatro grupos de trabajo multidisciplinares por medicamentos de alto riesgo (insulinas, citostáticos, potasio intravenoso y anticoagulantes).
 - Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería: se ha elaborado el mapa de recursos de buenas prácticas para la gestión y prevención de úlceras por presión; se ha diseñado y difundido la iniciativa UPP-PEU Adi!, para la mejora de la gestión de las Úlceras Por Presión; se ha desarrollado una iniciativa estructurada para la mejora de la gestión de la prevención de las caídas en paciente en el hospital, denominada Eroriko Ez.
 - Formación en Seguridad del Paciente: se han realizado 6 ediciones del curso básico de seguridad del paciente en modalidad on-line, se han formado más de 10.000 profesionales. Se han realizado 5 ediciones del curso sobre higiene de manos en la atención sanitaria en modalidad on-line, con más de 11.000 profesionales participantes.
 - Identificación inequívoca de pacientes: se ha realizado el concurso centralizado para la provisión del mismo brazalete de identificación de pacientes en todos los hospitales de la red. Se han difundido diferentes materiales gráficos para la seguridad en la identificación de pacientes no hospitalizados/as.
 - Conciliación de la medicación: 12 organizaciones de servicios de Osakidetza han participado en el proyecto europeo PaSQ, de buena práctica de conciliación de la medicación.
 - Implicación de Pacientes en la Seguridad de la atención sanitaria: realización de la campaña de sensibilización, con folletos y material informativo: “Cuidamos tu seguridad, échanos una mano”.
- *Acción “Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales”*: el nº de profesionales con formación básica on-line en 2014 fue de 3.050 profesionales, lo que supone un 12,59% de la plantilla. El acumulado 2013-2014 asciende al 30,48% de la plantilla.

Formación en seguridad	2013		2014		2013-2014	
	N	%	N	%	N	%
Profesionales con formación on-line	4.332	18%	3.050	13%	7.382	30%

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.

- Todas las OSIs, Comarcas de Atención Primaria y hospitales de agudos y de media-larga estancia de Osakidetza disponen de un **Plan de Atención Integral de pacientes al final de la vida** elaborado por grupos interdisciplinares de profesionales de atención primaria, urgencias, hospitalización médica, hospitalización a domicilio, hospitalización de media-larga estancia y trabajo social. En el mismo son criterios de calidad la especificación de la población diana, el ámbito de aplicación, los criterios de inclusión, el seguimiento de pacientes, el formulario de paciente terminal, la realización del documento de voluntades anticipadas, y la existencia y funcionamiento de la Comisión Clínica Integral. En la evaluación 2015 del Contrato-Programa las Organizaciones de Servicios (OOS) de Osakidetza tienen una media de 60 sobre 100 en su puntuación del grado de difusión y del análisis de funcionamiento del Plan de Atención Integral.
- La existencia de la Comisión Clínica Integral con un manual de funcionamiento y la evidencia de su funcionamiento mediante reuniones es criterio de calidad en las situaciones terminales y de cuidados paliativos de las personas. Destacan las OSIs de Bajo Deba, Alto Deba, Goierri-Alto Urola, y los hospitales de media-larga estancia de Gorliz y Santa Marina.
- Los datos de 2015 de la población con declaración de voluntades anticipadas (acción 2.4.2) reflejan que la proporción de personas que declaran es aún pequeña (0,6 y 1,1% para hombres y mujeres respectivamente). El proceso de evaluación del Contrato-Programa aporta datos en el sentido de que cada vez son más las personas que planifican anticipadamente las decisiones al final de la vida, aunque eso no siempre se acompaña de un documento formalmente registrado.

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.

- Acción *“Potenciar la atención psicológica en el proceso asistencial”*:
 - La OSI Bilbao-Basurto dispone del programa de psicología: atención interconsulta de todos los equipos que trabajan con cáncer y enlace específico con oncología, hematología, radioterapia, ginecología y otorrinolaringología.
 - La OSI Eskerraldea- Enkarterri- Cruces dispone de la consulta de psicooncología y de las interconsultas con los distintos servicios oncológicos. Está en proyecto la realización de grupos de apoyo para pacientes.
 - La OSI Araba dispone de la atención psicooncológica en las unidades de hospitalización, hospital de día y consulta externa del Hospital Universitario de Álava mediante la coordinación entre el servicio de psiquiatría/psicología los

servicios de oncología médica, hematología, ginecología, radioterapia, cirugía digestiva y cirugía general, otorrinolaringología, cuidados paliativos y urología. Además, se coordina con la Red de Salud Mental de Araba, la Asociación Española Contra el Cáncer y el hospital S. Onofre. Esta actividad supone 4 casos nuevos por semana y 20 pacientes semanales de seguimiento.

- Acción “Mantener la cobertura del programa de detección precoz de cáncer de mama”. La cobertura a toda la población diana del programa se logró en el año 2000. Las tasas de participación del último quinquenio muestran una participación del 80,61% (rango 79,75%-81,83%) que mejora tanto los estándares aceptables como los deseables de la Comisión Europea (aceptable >70% y deseable >75%)

Año	Nº mujeres participantes en el año	Nº mujeres no participantes, cuya fecha de 1ª invitación sea en el año	Nº mujeres invitadas, en el año	Indicador % Participación
2011	117.512	26.755	144.267	81.45%
2012	115.231	25.590	140.821	81.83%
2013	121.599	29.826	151.425	80.30%
2014*	115.482	29.317	144.799	79.75%
2015*	121.025	30.621	151.646	79.80%

(*) Los datos de participación de los 2 últimos años no son definitivos (pueden mejorar al eliminar del grupo de invitadas aquellas que posteriormente se identifican como citas no válidas -fallecimiento, diag cáncer mama, error censal...)

- Según el análisis realizado⁷, **las desigualdades por edad en la participación en el cribado del cáncer de mama en el periodo 1992-2013 han desaparecido**. El aumento en la participación en el cribado desde el 36% (1992) hasta el 86% (2013) fue mayor en los grupos más desfavorecidos; así, en 2013, las desigualdades por nivel de estudios y por clase social no eran estadísticamente significativas. En contraposición, persisten desigualdades relevantes por nivel de estudios en el cribado de cáncer de cuello uterino, en el que la participación bajó en 2013 (72%) con relación a 2007 (75%).
- La cobertura a toda la población de la CAPV del programa de cribado de cáncer colorrectal se completó en febrero de 2014. La participación de las personas nuevas que se incorporan al programa (básicamente de 50-51 años de edad) es más baja que la participación del resto de cohortes, cuya adherencia al programa se incrementa en las sucesivas invitaciones que se les realiza. A finales del 2015 el 90% de la población diana ha recibido la segunda invitación a participar en el programa.

⁷ Esnaola S, Elorriaga E, Aldasoro E, Bacigalupe A, de Diego M, Sarriugarte G, Portillo I. Evolución de la participación y las desigualdades sociales en los cribados de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino en la CAPV, 1992-2013. http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osagin/es_profesio/adjuntos/cribado_mama_cito_cas.pdf

	2012	2013	2014	2015
Hombres vuelta 1ª	62%	64%	63%	61%
Mujeres vuelta 1ª	68%	69%	68%	66%

- *Impulsar la medicina personalizada en los procesos tumorales con evidencia científica establecida* es una intervención que se está realizando en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Está basada en el conocimiento de las características genéticas, en el uso de biomarcadores para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los procesos, y en las dosis y los mecanismos de acción de medicamentos. La medicina personalizada se aplica actualmente en los hospitales del País Vasco a pacientes con linfomas B, cáncer de mama HER2+, cáncer colorrectal metastásico con mutaciones K-RAS y N-RAS, cáncer de pulmón con mutaciones EGFR, translocación ALK y ROS 1, y melanoma con mutación B-RAF V-600, entre otros. Además, en las Unidades de Consejo Genético se utilizan los biomarcadores para el control y seguimiento de pacientes y familiares con mutaciones genéticas de predisposición a ciertos tumores, como medida preventiva de desarrollo de la enfermedad.
- El Departamento de Salud ha elaborado, con representantes de una docena de países, la Agenda estratégica de investigación e innovación en medicina personalizada “Shaping Europe’s visión for Personalised Medicine”. Asimismo, dentro de la Estrategia RIS3 Euskadi, el Grupo de Pilotaje del área biociencias-salud que lidera el Departamento de Salud ha conformado el Grupo de Trabajo (colaboración público-privada) sobre Medicina personalizada.

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 38,76% de los hombres y el 43,01% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un buen control de su tensión arterial (Fuente: Osakidetza 2015).
- 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 inmediata. Este protocolo se denomina “código infarto” y es común para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Se acompaña de un sistema de información (registro BIHOTZEEZ) que permite monitorizar los tiempos de respuesta ante las diferentes intervenciones terapéuticas. Los datos básicos del registro BIHOTZEEZ en el periodo enero 2013-diciembre 2015 son:

	Hombres	Mujeres	Total
Número	1.733	607	2.340
Edad media (años)	61	71	64
No han recibido tratamiento revascularizador	4,5%	6,3%	5%
Tiempo menor de 120 minutos desde el primer contacto sanitario hasta el inicio de la revascularización arterial	69,1%	57,8%	66,1%
Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el primer contacto sanitario (minutos)	78	101	83
Mortalidad hospitalaria	5,1%	12,2%	6,9%
Mortalidad a 30 días	5,7%	12,9%	7,5%

- La razón mujeres/hombres en la que se ha realizado la revascularización ante el infarto agudo de miocardio en 2015 ha sido 0,75. Esta razón ha mejorado con relación al dato de partida: 0,67 (2012).
- La mejora de la atención a la insuficiencia cardiaca crónica se valora en el Contrato-Programa; se basa en la existencia de una estrategia de intervención. Para ello se comprueba, en cada Organización Sanitaria Integrada (OSI), Comarca de Atención Primaria (CAP) y en el hospital de agudos (HA) si existen: a/ sesiones de comunicación con los profesionales de la estrategia y de análisis de resultados; b/ identificación de áreas de mejora y acciones correctoras; c/ despliegue de acciones correctoras; d/ evaluación sistemática de las acciones y su efectividad. Los resultados de la evaluación del Contrato-Programa 2015 muestran que existe una Organización de Servicios que no ha desarrollado acciones; otra Organización que ha realizado sesiones de comunicación con profesionales, 2 Organizaciones que han identificado áreas y acciones de mejora, 4 Organizaciones que despliegan acciones correctoras y 5 Organizaciones de Servicios que evalúan sistemáticamente sus acciones.

	No hay acciones relacionadas con la estrategia	Existen sesiones de comunicación de la estrategia y de análisis de resultados	Se identifican áreas de mejora y acciones correctoras/planes de acción	La organización despliega acciones correctoras	La organización evalúa sistemáticamente las acciones y su efectividad
OSI	1	1	2	3	3
CAP					2
HA				1	
TOTAL	1	1	2	4	5

- Durante 2015 los pacientes en Telemonitorización con dispositivos electrónicos han sido 2.138. De ellos, 1.768 han sido desfibriladores, 171 Telepoc y 199 de Tele Insuficiencia Cardiaca.
- 772 pacientes con patología crónica han participado en el programa de seguimiento en Atención Primaria a través de Consejo Sanitario:

- Insuficiencia cardiaca 447

- Carewell (pluripatológicos) 100
- Tele tao: 225

- Otro indicador de valoración es el porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardíaca al alta. El Contrato-Programa establece el porcentaje óptimo en el 60%. De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2015, 7 de ellas alcanzaban ese porcentaje; el resto se situaban por debajo del 55%.
- El análisis de las historias clínicas de pacientes con infarto agudo de miocardio durante 2015 muestra que el 43,5% de hombres fue atendido en el **programa de rehabilitación cardíaca**, contra el **25,5% de las mujeres**.
- En 2015 el **30% de los hombres y el 31% de las mujeres 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.

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.

- En 2015 dentro del el Programa Paziente Bizia-Paciente Activo se han realizado 31 cursos de “Cuidando mi Diabetes” con 313 participantes, tanto pacientes como cuidadores familiares. A diciembre de 2015 el nº total de pacientes activados es de 2.127. El programa Batera Zainduz desarrolla el mismo objetivo en las Unidades de Atención Primaria de OSI Uribe.
- Se aprecia una tendencia de mejora en los porcentajes de hombres y mujeres que mantienen un **buen control de su diabetes**.
-

Hemoglobina glicosilada <7%	2012	2014	2015
Hombres	42,63%	41,39%	44,87%
Mujeres	42,35%	43,15%	46,42%

- La información recogida en los sistemas de información de Osakidetza muestra que más de la mitad de las personas con diagnóstico de diabetes realizan los cuidados del **pie diabético**.

	2014	2015
% Hombres diabéticos con cuidados de pie diabético	54,38	57,12
% Mujeres diabéticas con cuidados de pie diabético	56,36	59,16

- 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. Se muestra un avance en el porcentaje de pacientes con diabetes y con control de fondo de ojo con retinógrafo.

	2014	2015
% Hombres diabéticos con cribado por retinografía	62,16	65,75
% Mujeres diabéticas con cribado por retinografía	61,12	65,17

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 a pacientes con riesgo de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una práctica instaurada en los centros de salud. Existe una unidad central con especialista para la validación on-line de las espirometrías. Más del 80 % centros de salud hacen uso de este servicio. El 80% de las espirometrías realizadas son de buena calidad. El porcentaje de pacientes a quienes se ha realizado espirometrías en Atención Primaria se incrementó en 2015, con relación a 2014.

	2014	2015
% Hombres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	94,23	95,21
% Mujeres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	93,67	94,64

- Los reingresos hospitalarios en el primer mes tras haber recibido el alta por EPOC han tenido un ligero aumento en 2015, tanto en hombres como en mujeres.

	2012	2015
% Hombres con reingreso	20%	21%
% Mujeres con reingreso	17%	19%

- La rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC, es una técnica habitual en los servicios de rehabilitación. Específicamente hay unidades de rehabilitación respiratoria y además se están pilotando alternativas como el seguimiento telemático a través de herramientas informáticas.
- La oferta de deshabituación tabáquica se realiza en las consultas de Atención Primaria de Osakidetza. **La proporción de personas que finalizan la terapia de deshabituación es marcadamente reducida**, con relación a las personas que la comienzan.

	2013				2014				2015			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Inician	terminan	Inician	terminan	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%)	1345	48(4%)	1351	77(6%)
Grupal	611	39 (6%)	846	58 (7%)	623	71 (11%)	939	101 (11%)	553	67(12%)	722	117(16%)
Total	2.032	101 (5%)	2.308	114 (5%)	1.903	136 (7%)	2.323	175 (8%)	1898	115(6%)	2073	194(9%)

- Tomando como base las personas fumadoras de la Encuesta de Salud 2013 de la CAPV, el **1% de dichas personas (2.696 personas) acudieron a la oferta de deshabituación individual de Osakidetza** en 2015:

	2013		2014		2015			
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres		Mujeres	
16-25 años	32 (0,25%)	58 (0,44%)	36 (0,28%)	37 (0,28%)	28 (0,21%)	25 (0,19%)		
26-45 años	559 (0,56%)	570 (0,69%)	455 (0,46%)	509 (0,62%)	482 (0,48%)	485 (0,59%)		
46-64 años	677 (0,75%)	743 (0,99%)	658 (0,72%)	737 (0,98%)	680 (0,75%)	737 (0,98%)		
65-74 años	132 (1,01%)	83 (1,75%)	114 (0,87%)	88 (1,85%)	129 (0,98%)	92 (1,94%)		
>=75 años	21 (0,23%)	8 (0,56%)	17 (0,19%)	13 (0,91%)	26 (0,28%)	12 (0,84%)		
Total	1.421 (0,63%)	1.462 (0,83%)	1.280 (0,57%)	1.384 (0,78%)	1345 (0,59%)	1.351 (0,77%)		

- 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		2015	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
COMARCA ARABA	1,24%	0,07%	0,93%	0,12%	1,05%	0,08%
COMARCA GIPUZKOA	0,77%	0,07%	0,60%	0,08%	0,61%	0,03%
GOIERRI-ALTO UROLA	0,44%	0,01%	0,68%	0,01%	1,40%	0,02%

HOMBRES	2013		2014		2015	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
OSI ALTO DEBA	0,67%	0,07%	0,90%	0,07%	0,75%	0,03%
OSI BAJO DEBA	0,89%	0,02%	0,78%	0,08%	0,56%	0,09%
OSI BIDASOA	0,44%	0,02%	0,38%	0,02%	0,52%	0,05%
COMARCA EZKERRALDEA - ENKARTERRI	0,86%	0,05%	0,61%	0,05%	0,66%	0,02%
COMARCA URIBE	0,71%	0,03%	0,67%	0,07%	0,64%	0,05%
OSI BARAKALDO SESTAO	0,47%	0,05%	0,42%	0,01%	0,48%	0,03%
OSI BILBAO-BASURTO	0,84%	0,02%	0,95%	0,04%	0,93%	0,05%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	0,37%	0,01%	0,35%	0,01%	0,55%	0,04%
TOTAL	0,74%	0,04%	0,67%	0,07%	0,74%	0,04%

MUJERES	2013		2014		2015	
	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN	INICIAN	ACABAN
COMARCA ARABA	1,33%	0,07%	1,27%	0,16%	1,17%	0,07%
COMARCA GIPUZKOA	0,76%	0,08%	0,69%	0,06%	0,54%	0,08%
GOIERRI-ALTO UROLA	0,51%	0,01%	0,57%	0,00%	1,02%	0,01%
OSI ALTO DEBA	1,18%	0,08%	1,15%	0,07%	0,86%	0,08%
OSI BAJO DEBA	1,18%	0,00%	1,27%	0,19%	0,59%	0,00%
OSI BIDASOA	0,55%	0,00%	0,61%	0,04%	0,72%	0,00%
COMARCA EZKERRALDEA - ENKARTERRI	1,55%	0,17%	1,31%	0,10%	1,14%	0,17%
COMARCA URIBE	0,77%	0,04%	0,76%	0,04%	0,73%	0,04%
OSI BARAKALDO SESTAO	0,71%	0,03%	0,68%	0,02%	0,83%	0,03%
OSI BILBAO-BASURTO	1,42%	0,03%	1,48%	0,14%	1,71%	0,03%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	0,64%	0,01%	0,52%	0,03%	0,83%	0,01%
TOTAL	0,98%	0,05%	0,94%	0,08%	0,96%	0,05%

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, con los servicios de psiquiatría de la OSI Álava, la Red de Salud Mental de Araba y la OSI Barrualde Galdakao tienen establecido el **programa de prevención de conducta suicida** en pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina. Existen 204 pacientes notificados y 141 pacientes incluidos en el programa.
- Además, el programa de prevención de conducta suicida en las OSIs sin servicio de psiquiatría de Gipuzkoa tiene 53 pacientes notificados y 32 pacientes incluidos. El 76% de las citas en el centro de salud mental tras intento de suicidio se han dado en menos

de 10 días, han habido 2 reintentos de suicidio y la demora media hasta el reintento ha sido de 120 días

- En Bizkaia se ha iniciado un procedimiento de atención a las personas con tentativas de suicidio entre el hospital de Cruces, el hospital San Eloy y la Red de Salud Mental de Bizkaia. Indicadores: Nº de tentativas de suicidio atendidas en la urgencias de los hospitales; % de tentativas que son derivadas según procedimiento; % de pacientes con derivación y citación en el centro de salud mental en menos de 7 días; % de pacientes sujetos a procedimiento que acuden a la primera cita; % de pacientes que dejan de acudir; Nº de nuevas tentativas en pacientes en el procedimiento; Nº de suicidios consumados en pacientes en procedimiento; procedimiento para el apoyo a personas allegadas, familiares y profesionales en el caso de suicidios consumados. En 2016 se dispondrá de datos.
- Para dar cumplimiento a la acción *“Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento”* las tres Redes de Salud Mental de la CAPV disponen de un **Programa común de atención a los trastornos mentales graves**. El programa incluye un modelo común de atención, la definición de población diana, criterios para su segmentación según complejidad, vulnerabilidad y necesidad de intervención más intensa, coordinada o específica; actuaciones comunes basadas en la implantación de planes de cuidados individualizados; asignación de profesional gestor de caso y herramientas de monitorización. Pacientes en el programa:

Programa de atención a trastornos mentales graves	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	TOTAL
Hombres	385	2.336	116	2.837
Mujeres	230	1.455	56	1.741
Total	615	3.791	172	4.578

- La acción *“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. Recursos asignados:

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	TOTAL
nº de camas para casos agudos	32	134	68	234
nº camas rehabilitación/subagudos	80	198	193	471
nº camas larga estancia y residenciales	122	137	597	856
nº equipos comarcales para la atención a primeros episodios psicóticos	--	4	--	4



	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	TOTAL
nº plazas en hospitales de día	105	440	165	605
nº plazas en mini residencias y en pisos tutelados	121	283	99	503

- La acción “Mejorar la **coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria**” se desarrolla a través de las iniciativas siguientes:
 - Proyecto Elkarlanean Depresión Euskadi, estudio multicéntrico desarrollado en base a la Metodología BTS: intervención multicomponente para mejorar la atención sanitaria a la depresión y su posterior implementación por parte de diversas unidades clínicas. 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; 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. Resultados:
 - Mejora de la calidad de vida: del 41% inicial al 65% al final del estudio.
 - Impacto en salud mental: No hay diferencias en resultados en salud mental entre los que hacen intervención psicoeducativa grupal (IPEG) y los que no hacen.
 - Satisfacción global de pacientes con el proyecto: 96% muy o bastante satisfechos. Profesionales: 75% muy o bastante satisfechos.
 - Cuestionario de evaluación del grado de colaboración interprofesional entre niveles y organizaciones: Se incrementa un 15% la puntuación. El objetivo era el 30%; no se alcanza la coordinación esperada.
 - Implementación del Modelo de cuidados de la depresión por parte de los equipos de Atención Primaria, medido a través de cuestionario entre profesionales. Se incrementa un 75% la puntuación; objetivo fijado: incremento del 40%.
 - Incorporación de un Plan de formación continuada en el abordaje del Trastorno mental común para profesionales de Atención Primaria de. Realizada la primera edición en las OSI Barrualde – Galdakao y OSI Araba.
 - En 2015 se creó la Comisión para elaborar un plan integral de salud mental de la Comarca Barrualde-Interior. Se definieron los itinerarios básicos para las tres tipologías de pacientes: paciente adulto con trastorno mental común; paciente adulto con trastorno mental grave; paciente infanto-juvenil. Se diseñaron acuerdos de derivación: consumo perjudicial y dependencia del alcohol; ansiedad-depresión; derivación a Atención Primaria (no sujeto a consulta no presencial). Se han habilitado las herramientas informáticas necesarias

(lanzaderas) en los aplicativos informáticos de Atención Primaria para pilotar estos acuerdos de derivación en el Centro de salud de Arrigorriaga.

- Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza que tienen Atención Primaria están trabajando con el enfoque del abordaje de los problemas y patologías de salud mental desde la atención primaria, y su coordinación con la Red de Salud Mental a través de la sistematización y protocolización de patologías concretas, de elevada prevalencia y susceptibles de ser abordadas en atención primaria en primera instancia. Para ello se ha desarrollado el Plan Integral de Salud Mental para el trastorno mental leve-moderado a través de los llamados acuerdos-informes de derivación. El Plan está centrado en la ansiedad y depresión, y en el consumo perjudicial y dependencia del alcohol. Las 3 Redes de Salud Mental de los 3 Territorios Históricos han elaborado informes con las Unidades de Atención Primaria.

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.
- La *prevención en la población, con especial incidencia en hombres que tienen sexo con hombres*, se realiza a través de la consulta on line para hombres que tienen sexo con hombres. Es una consulta virtual que permite plantear de forma anónima prácticas de riesgo que se hayan tenido o posibles síntomas clínicos, para posteriormente recibir consejo y derivación. La aplicación incluye un cuestionario y en base a las respuestas del usuario se le ofrece la derivación más adecuada: dirigirse a una farmacia a realizarse el test de VIH y/o sífilis, solicitar una cita presencial en una consulta de infecciones de transmisión sexual (ITS) o solicitar profilaxis post exposición. La aplicación incluye también información sobre infecciones de transmisión sexual, test rápidos de VIH y sífilis y diversas recomendaciones.
- Entre diciembre 2011 y diciembre de 2014, 298 personas entraron en la consulta on-line y completaron íntegramente el cuestionario. El 93,3% fue hombre y el 6,7%

transexual; la edad media fue de 32,2 años. El 52,4% fue derivado a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 34,2% a una de las 3 consultas específicas de ITS y el 13,4% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.

- Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión muestran una disminución de las infecciones entre hombres que tienen sexo con hombres y un aumento de la vía heterosexual.

NUEVAS INFECCIONES VIH SEGÚN VÍA TRANSMISIÓN			
	2001	2013	2014
Hombres que tienen sexo con hombres	18,8%	55,9%	48,0%
Heterosexual	39,4%	23,8%	38,8%
Inyectores de drogas	33,2%	3,5%	3,9%
Otros/no contesta	8,6%	16,8%	9,2%



- Acción “promover la realización del test de VIH en personas expuestas a conductas de riesgo”. En 2015 se realizaron 2.667 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa, habiéndose registrado 26 resultados positivos (0,9%). La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 35,9 años, el 76,3% era hombre y el 9,6% personas de origen extranjero. En Araba se realizaron 66 consultas de pruebas VIH, en Bizkaia 99 y en Gipuzkoa 551. El presupuesto 2015 a ONGs para la realización de diagnóstico precoz fue de 50.179 €.

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.

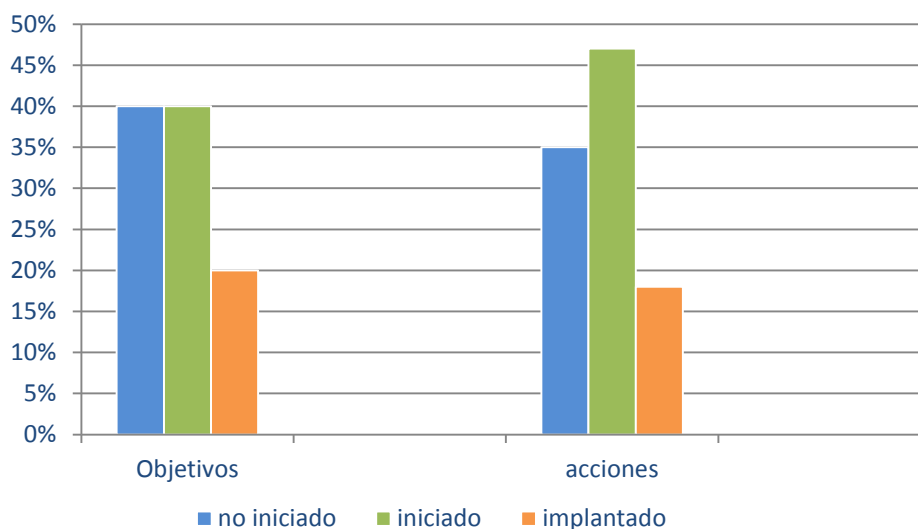
- La vigilancia de las enfermedades transmisibles con impacto en Salud Pública ha aportado los datos siguientes en 2015: ausencia de casos de sarampión, rubéola, brucelosis y disminución de la incidencia de parotiditis y hepatitis; la incidencia de tos ferina se triplicó y se priorizó la vacunación de la embarazada. La tuberculosis descendió un 25%, tasa de 11,5 por cien mil habitantes; Se investigaron 15 brotes de posible origen alimentario, aunque solamente en 5 se llegó a establecer el origen del brote y un caso se asoció a riesgo laboral; el pescado y el marisco fueron los alimentos más frecuentemente implicados; en 5 de los 15 brotes se aisló virus Norwalk (252

personas afectadas de un total de 395); 4 brotes por salmonella (45 personas afectadas), además de otros brotes por histamina, anisakis y campylobacter.

- Además, a finales de 2014 se puso en marcha la Comisión de seguimiento por infección de virus de Ébola en Euskadi. Los objetivos fueron: a) detectar con rapidez un eventual caso sospechoso en cualquier nivel del sistema sanitario de la CAPV, b) asegurar un rápido diagnóstico y una adecuada asistencia sanitaria de los casos sospechosos y/o confirmados y c) prevenir la diseminación de la enfermedad en la comunidad y especialmente en el medio sanitario. Se aprobaron protocolos, guías de actuación, material informativo. Durante 2015, especialmente en el primer semestre, se realizaron reuniones y cursos de formación al personal sanitario, y obras para adecuar laboratorios y los centros de referencia asistencial para personas con esta patología.
- Una vez creado por Decreto el Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma del País Vasco, durante 2015 se realizó el trabajo de validación de casos.

Área 3. Envejecimiento saludable

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 3	objetivos	acciones
no iniciado	2 (40%)	6 (35%)
iniciado	2 (40%)	8 (47%)
implantado	1 (20%)	3 (18%)
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 (acción 3.1.1: “*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 24 municipios adheridos a la iniciativa, lo que significa que el 41,89% de la población (910.459 personas) vive en una ciudad amigable con las personas mayores. Acciones desarrolladas: 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.
- Talleres de prevención de caídas en personas mayores: 25 talleres y 1.797 asistentes.



	Localidades	Participantes
Araba	Artziniega, Respaldiza, Legutio, Otxandio	195
Bizkaia	Gernika, Galdakao, Amorebieta, Bilbao (Zurbaran), Sestao, Mungia, Portugalete	693
Gipuzkoa	Eskoriatza, Donosti, Eibar, Hondarribi, Irún, Lasarte, Lezo, Mutriku, Pasai Antxo, Erreterria, Zarautz, Zumaia	909
Total		1.797

- 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.
- En 2015 las Organizaciones de Servicios han realizado actividades de apoyo a las familias y/o personas cuidadoras de pacientes: grupos psicoeducativos en psicosis para familiares; psicoeducación para familias en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria; 18 sesiones de la Escuela de Daño cerebral, con la participación de 132 pacientes y 169 familiares; en la Osí Bilbao- Basurto se han realizado 6 talleres dirigidos a personas cuidadoras (40 participantes) en 5 Unidades de Atención Primaria.

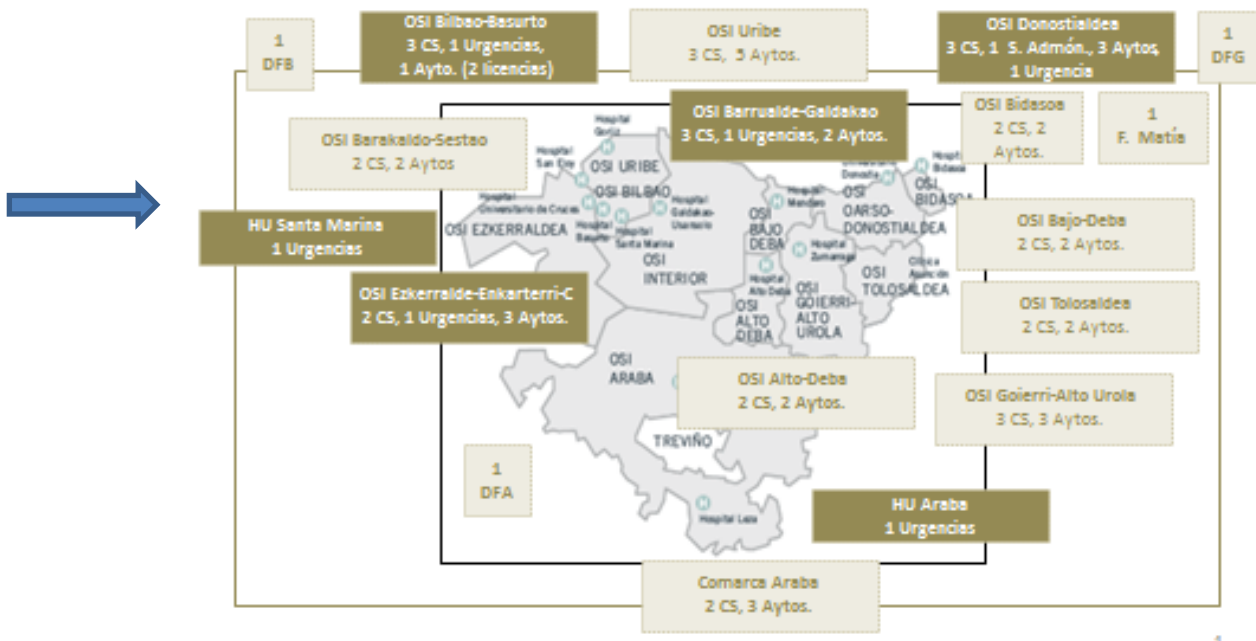
Objetivo 3.2. Asistencia sociosanitaria

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

- El *DECRETO 185/2015, de 6 de octubre* regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, así como los requisitos, criterios y procedimientos de acceso a sus prestaciones y servicios. Por esta vía se da contenido y se delimita el derecho subjetivo proclamado en la Ley de Servicios Sociales y, a la vez, las obligaciones de las administraciones públicas vascas en relación con la provisión de las prestaciones y servicios de la citada Cartera. La publicación de este Decreto es la consecuencia del acuerdo alcanzado el 19 de diciembre de 2014 del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales formado por el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y la Asociación de Municipios Vascos, EUEDEL.
- El “Desarrollo e implantación del **instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral**” permite la interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios. El instrumento, denominado RAI-CA, cuenta con 70 usuarios/as distribuidos en las 3 diputaciones forales, centros de salud, urgencias de Osakidetza y ayuntamientos de los 3 territorios históricos. Se ha formado al personal profesional sanitario y de servicios sociales en su uso. La distribución territorial del instrumento es la siguiente:

Despliegue de Participantes

Distribución territorial de licencias




Despliegue del instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral:

	Número
Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs)	12
Centros de salud	29
Ayuntamientos	30
Servicios de urgencia hospitalarios	6

- El 69% 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. Este registro permite compartir información entre los sistemas social y sanitario. La diferencia entre los 2 años estriba en que la recogida de información en 2015 se realizó en Atención Primaria y Atención Especializada, siendo en 2014 sólo en Atención Primaria

	2014	2015
% Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica	17,98	69,23
% Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica	20,77	69,05


- La **implantación de la historia clínica de Osakidetza (Osabide Global) dentro de las residencias de personas mayores** durante 2015 alcanzó al 18% de las plazas disponibles en la CAPV:



TERRITORIO	Residencias Conectadas	Residencias con proceso de conexión iniciado	Residencias pendientes de iniciar contacto	Nº plazas con acceso a Osabide	Porcentaje sobre el total de plazas (%)
ARABA	4	4	3	340	15%
BIZKAIA	11	5	8	1.482	15%
GIPUZKOA	12	3	2	1.364	26%
TOTALES	27	12	14	3.186	18%

- La **Comisión Sociosanitaria** existe en cada una de las Organizaciones de Servicios (OSIs y Comarcas de Atención Primaria) de Osakidetza. Integra a profesionales de Osakidetza y del ámbito social para la coordinación de los recursos sanitarios y sociales destinados a cubrir las necesidades sociosanitarias, se concreta en la firma y aplicación del documento de coordinación sociosanitaria. Existen diferencias entre las Organizaciones de Servicios, así 5 OSIs han realizado al menos una reunión de la comisión en el último año, otras 5 OSIs y una Comarca de Atención Primaria tienen la comisión activa (más de 3 reuniones al año) y la comisión de otra Comarca de Atención Primaria además ha evaluado las acciones, ha propuesto mejoras y las ha incorporado en su planificación.
- Se ha desplegado el **instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores** en Centros de salud, en Servicios de Urgencias y Servicios Sociales de base. Para ello se han seleccionado las personas referentes (2 profesionales por OSI -Atención Primaria y Urgencias-, 1 por mancomunidad o municipio mayor de 20.000 habitantes, 1 por servicios sociales especializados) y se ha realizado la formación. En la primera fase están participando la OSI Bilbao-Basurto, el ayuntamiento de BILBAO y la Diputación Foral de Bizkaia, la OSI Goierri-Alto Urola y el ayuntamiento de AZPEITIA, la OSI ARABA y el ayuntamiento de VITORIA, la OSI Debagoiena y el ayuntamiento de Arrasate.

- Acción “Promover **equipos de atención socio-sanitaria integrada**”. Existen 90 equipos activos en 60 municipios de la CAPV. Existen Organizaciones de Servicios en las que han establecido protocolos de actuación, como paso previo a la activación de los equipos.



Organización de Servicios	Nº EAPSS	MUNICIPIOS	Nº MUNICIPIOS
Comarca Uribe	30	Arrieta, Bakio, Barrika, Berango, Derio, Erandio, Fruiz, Gamiz-Fika, Gatika, Getxo, Gorliz, Leioa, Lemoiz, Lezama, Loiu, Meñaka, Maruri, Mungia, Plencia, Sondika, Sopelana, Urduliz, Zamudio	23
OSI Barakaldo-Sestao	9	Barakaldo, Sestao	2
OSI Tolosaldea	18	Alegia, Andoain, Ibarra, Tolosa, Villabona, Albiztur, Amezketa, Anoeta, Asteasu, Baliarrain, Beizama, Berastegi, Bidegoian, Ikastegieta, Irura, Legorreta, Lizartza	17
OSI Donostialdea	4	Zarautz, Lasarte, Donostia, Lezo	4
OSI Alto Deba	4	Arrasate, Bergara, Valle De Léniz, Oñati	4
OSI Bajo Deba	3	Eibar, Ermua	2
OSI Goierri-Alto Urola	7	Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Lazkao, Legazpi, Ordizia, Zumarraga	7
Comarca Araba	15	Vitoria-Gasteiz	1
Totales	90		60

- El borrador de la cartera de servicios sociosanitarios se elaboró por el grupo de representantes de las Diputaciones Forales, Eudel y Departamento de Salud del Gobierno Vasco, está pendiente de aprobación por parte del 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 2015 se continuó con la planificación del **Plan de Atención al Mayor**, basado en Osabide-Osanaia, para posibilitar la valoración clínica y funcional de las personas mayores de 75 años en toda la red de Atención Primaria. A principios de 2016 comenzó el pilotaje del Plan en 8 centros de salud 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 Sanitaria. A través de su servicio de evaluación de tecnologías sanitarias, Osteba, ha elaborado 10 estudios de evaluación de tecnologías sanitarias. Además se ha colaborado en las Guías de Práctica Clínica de Lactancia, Diabetes tipo II, y Asma infantil, y en un estudio de monitorización (Sistema de reparación percutáneo de la válvula mitral).

- Existen 15 estudios clínicos de demostración en el sistema sanitario para evaluar la efectividad y el impacto económico de nuevas tecnologías o productos sanitarios: 1 ha finalizado en el 2015, 5 se desarrollarán en 2016 (3 de ellos incluyen evaluación del impacto económico) y 9 en cartera.

Objetivo 3.5. Atención domiciliaria

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

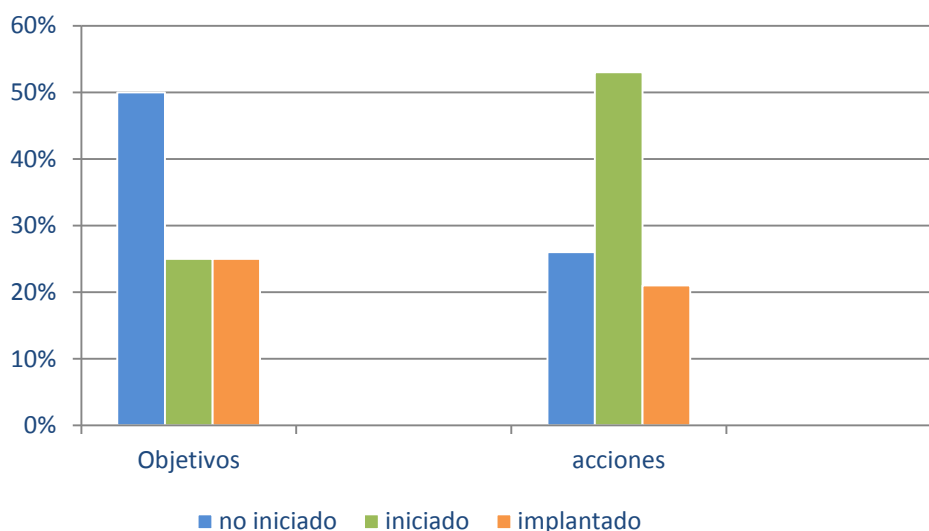
- El desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria es el instrumento para llevar a cabo la acción “*Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada*”. Tiene como colectivo diana a 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.
- Los **reingresos en personas de 75 y más años dentro del primer mes de producido el ingreso** se mantiene estable.



Reingresos en =>75 años	2012	2014	2015
Hombres	10,49%	9,72%	9,63%
Mujeres	7,80%	7,18%	7,27%

Área 4. Salud infantil y juvenil

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 4	objetivos	acciones
no iniciado	2 (50%)	5 (26%)
Iniciado	1 (25%)	10 (53%)
Implantado	1 (25%)	4 (21%)
Total	4	19

Objetivo 4.1. Salud infantil

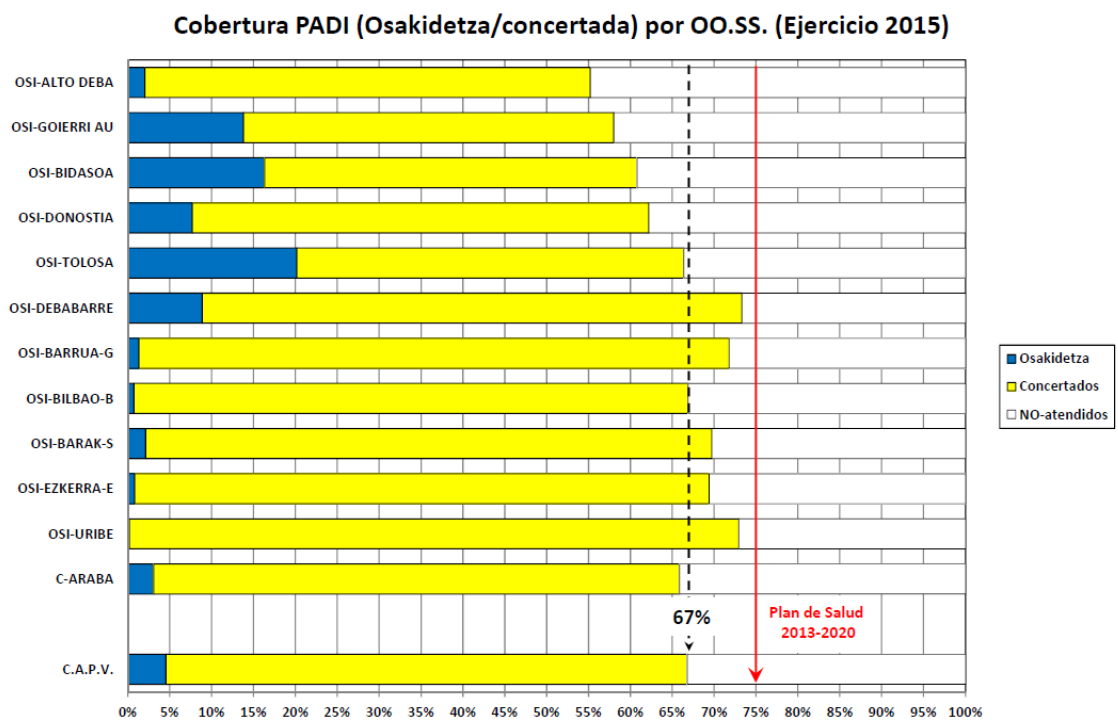
Promover la Salud Infantil mediante intervenciones integrales, apoyando a las familias en el proceso de crianza, como espacio y tiempo idóneo para las actividades de promoción de la vida saludable y prevención de las conductas de riesgo.

- El programa de Cribado Prenatal continúa con una tasa de aceptación alta de personas que deciden realizar su control de embarazo en Osakidetza. Las tasas de detección son superiores al 90% para S. Down y entre 86-90% para la trisomía del par T18 y el síndrome de Patau (T13). Todos los casos de falsos negativos son analizados por la Comisión de Seguimiento y se constata que el 85% de los casos se detectaron prenatalmente por la ecografía del primer y tercer trimestre, que son pruebas estandarizadas para la detección de anomalías.
- El programa de Cribado Neonatal de enfermedades congénitas cambió la composición de su Consejo Asesor⁸ con el fin de incorporar a las personas responsables y especialistas de la hipoacusia en Osakidetza. Durante 2015 también se elabora el

⁸ BOPV de 17 Marzo de 2015. <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/03/1501470a.shtml>

módulo de hipoacusia en la aplicación informática del programa, se redacta el borrador del protocolo de actuación y se revisa el tríptico informativo existente incorporando la hipoacusia.

- 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 de IHAN_Unicef para la extensión de este tipo de iniciativa al ámbito de atención primaria.
- Para incrementar la utilización del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), en 2015 se ha realizado la interconexión de la aplicación de gestión del PADI con la historia clínica pediátrica de cada niño/a en Osakidetza. Ello posibilita incorporar un indicador continuo de cobertura PADI en el sistema de información (cuadro de mando) de los diferentes niveles de dirección y gestión de Osakidetza. Está prevista en 2016 la renovación de la concertación del cuadro facultativo del PADI, con una previsible ampliación y mejora de su accesibilidad.



- La acción “Promover la oferta de asesoramiento genético a personas afectadas por enfermedades raras de origen genético” en 2015 ha supuesto la creación de cuatro nodos de atención, uno en cada Hospital Universitario (HU Cruces, HU, Basurto, HU Alava y HU Donostia) con dos figuras referentes, un/a pediatra para la edad infantil y un medico/a internista para la edad adulta. Además, se ha puesto en marcha el registro de enfermedades raras mediante un sistema integrado en la historia clínica, Osabide Global.

- Los **mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil** continuaron en 2015 con las intervenciones establecidas entre los Municipios, Diputaciones Forales, Departamento de Educación, Departamento de Salud y Osakidetza a través de los protocolos de actuación ante situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia, y de atención a las situaciones de riesgo.
- Otras intervenciones en el marco de la política familiar y el desarrollo comunitario se refieren a la **parentalidad positiva**, entendida como el comportamiento de los padres que permite el pleno desarrollo del niño o niña. En 2015 se realizaron 2 cursos on-line sobre parentalidad positiva para profesionales (de Servicios Sociales, Educación, Salud y equipos psicosociales de los Juzgados) que están en contacto con las familias: de los 297 profesionales formados/as, 90 fueron de Osakidetza. Como herramienta de apoyo a profesionales se dispone de la WEB Gurasotasuna.
- 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 2015 se realizaron 42 talleres formativos para profesionales de la educación a los que acudieron 961 personas.

	Nº talleres	Nº asistentes
Araba	7	180
Bizkaia	17	395
Gipuzkoa	3	56
Total	27	631

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.*

- Durante 2015 el borrador del Decreto sobre la Intervención Integral en Atención Temprana en la CAPV ha pasado por los trámites e informes preceptivos, quedando solamente pendiente su publicación en BOPV.

- El Modelo de Atención Temprana está suficientemente asentado en todas las Organizaciones de Servicios del Territorio Histórico de Bizkaia y en las OSIs Bidasoa y Donostialdea, así como en la Red de Salud Mental de este Territorio. Esta implantación supone la participación interinstitucional de los Departamentos de Educación y de Salud del Gobierno Vasco, junto a los Departamentos de Acción Social de las Diputaciones Forales y Ayuntamientos. La forma práctica de este trabajo en común es la presencia de todas estas organizaciones en los Equipos de Valoración de Atención Temprana (EVAT) existentes.

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 servicios de apoyo INGURUGELA, red de equipamientos públicos de apoyo al profesorado y a los centros escolares, en el sistema educativo no universitario. Existen 81 proyectos sobre alimentación saludable en su línea de actuación 5 (investigación y experimentación), incluyen criterios de compra verde y de sostenibilidad. Sobre el programa Huerto Escolar se han impartido 36 cursos en centros escolares (Araba 7, Gipuzkoa 13, Bizkaia 16 cursos).
- 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

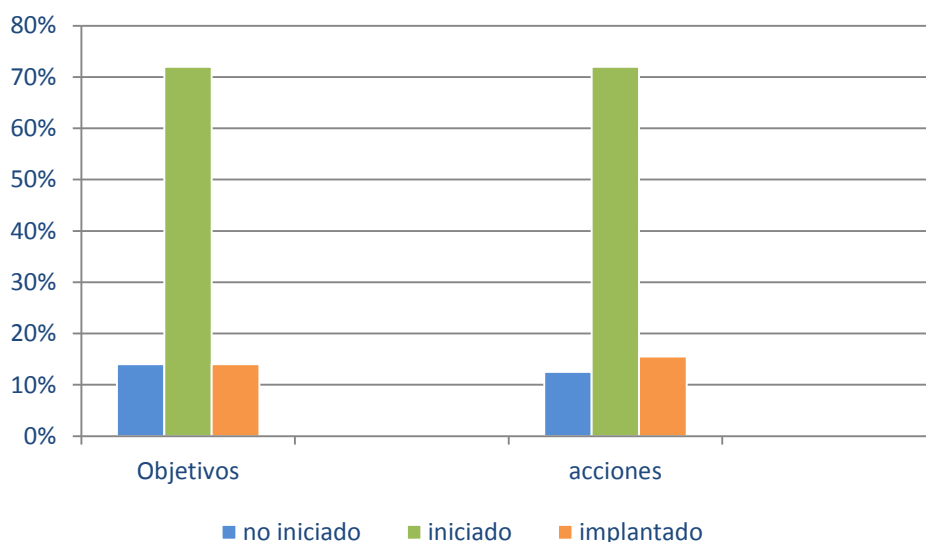
Mejorar los hábitos saludables en la juventud y disminuir las conductas de riesgo

- Desde el ámbito educativo y con el fin de promover entre jóvenes los hábitos saludables, la disminución de las conductas de riesgo y favorecer las intervenciones multisectoriales, se han puesto en marcha dos programas específicos que integran medidas diversas (curriculares y extracurriculares-Bidelaguna, PREE, Campañas de Prevención del VIH). Son Hamaika esku con 53 centros escolares participantes y Hauspoa con 28 centros.
- 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 currículum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables”*. Durante 2015 han entrado en vigor los decretos 236/2015 y 237/2015 de 22 de diciembre por los que se establece el currículo de Educación Básica y Educación Infantil, y su implantación en la CAPV. Se incluyen las aportaciones del Departamento de Salud, con atención especial al programa de alcohol y menores.
- Las intervenciones realizadas para dar respuesta a la acción *“desarrollar programas de sensibilización y prevención contra la violencia, especialmente contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario”* se encuentran recogidas en el Objetivo 1.5, Violencia de género.
- El programa Menores y Alcohol es una iniciativa planificada y desarrollada 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, Adicciones.
- El contenido de la prevención de la violencia de género en el ámbito educativo se encuentra desarrollado en el objetivo 1.5, Violencia de género.

Área 5. Entornos y conductas saludables

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



área 5	objetivos	acciones
no iniciado	1 (14%)	4 (12,5%)
iniciado	5 (72%)	23 (72%)
implantado	1 (14%)	5 (15,5%)
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. Las estrategias trabajadas durante 2015 fueron:
 - Mugisare, creación de redes locales para coordinación de acciones y estrategias, se han creado en 8 municipios: 3 en Araba (Zuia-Urkabustaiz-Kuartango); 2 en Bizkaia (Durango, Gordexola) y 3 en Gipuzkoa (Aretxabaleta, Ordizia, Orio).
 - Mugieragin, profesionales del ámbito sanitario y de deportes. 126 profesionales sanitarios de Equipos de Atención Primaria (Enfermería y Medicina) han participado en el programa de formación en consejo breve sobre actividad física on line “Actívate, Aconseja Salud”.
 - Mugibili, dirigida a la población general para fomentar la actividad de caminar y facilitar la participación ciudadana en eventos deportivos. Se concedieron

ayudas económicas a las Entidades Locales para la promoción de la actividad física en el ámbito local (292.000 euros).

Ayudas AF 2015	AYUNTAMIENTOS SUBVENCIONADOS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	Cuantía (€)
ARABA	22	22	54.053,36
BIZKAIA	44	50	118.711,85
GIPUZKOA	29	43	119.234,79
TOTAL	95	115	292.000,00

- Mugikasi, dirigida a la población infantil para Incrementar el tiempo de actividad física y la prevención del sedentarismo en el ámbito escolar. Ayudas a las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y Alumnas (AMPAs) para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa en el alumnado (94.000 euros).

Ayudas EB 2015	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	Cuantía (€)
ARABA	7	13.418,60
BIZKAIA	26	30.910,76
GIPUZKOA	19	49.670,64
TOTAL	52	94.000,00

- Durante 2015 la Comarca Uribe de Osakidetza y el Ayuntamiento de Getxo han continuado con su colaboración para la prescripción de actividad física o receta deportiva en el municipio. Desde el inicio de la actuación en 2014 y hasta diciembre de 2015 se han realizado 181 recetas deportivas por parte de los tres centros de salud ubicados en el municipio, Alango, Algorta y Las Arenas. Por otro lado y durante el primer cuatrimestre de 2015, en la Comarca del Txorierri se ha desarrollado un proyecto piloto con las mismas características del realizado en Getxo.
- La *Red de Ciudades que Caminan* fomenta los desplazamientos a pie en la movilidad urbana. Impulsada por municipios y entidades públicas y privadas busca recuperar la accesibilidad universal, la seguridad vial y el medio ambiente. En el País Vasco están asociados a este proyecto los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Irún y Zalla. Vitoria-Gasteiz ha elaborado un plano de la ciudad indicando lo que se tarda en ir de un punto a otro a pie, denominado 'metrominuto'.

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.

- Durante 2015 se iniciaron los trabajos para realizar el **Plan Vasco de Alimentación Saludable**: se identificaron los principales factores condicionantes; se determinaron los

ejes claves del proyecto y se identificaron los agentes estratégicos implicados. Mediante entrevistas personales se contrastó el trabajo realizado con agentes externos.

- Se elaboró la definición de alimentación saludable que contempla el producto (sus características nutricionales, sanitarias y la accesibilidad), la combinación y proporción de la alimentación (equilibrio y adaptación a las necesidades individuales) y las formas de consumo (elaboración y momentos de consumo). Además se identificaron los determinantes que condicionan la alimentación saludable: las costumbres tradicionales; el ritmo de vida; los gustos, los intereses económicos, la vulnerabilidad de sectores sociales desfavorecidos.
- Se crearon cinco grupos de trabajo para elaborar las líneas de actuación del Plan: grupo de información y conocimiento experto; grupo de colaboración con sectores estratégicos; grupo de control y evaluación en producción; grupo de segmentos prioritarios; grupo de concienciación, capacitación y difusión. Los grupos estuvieron formados por representantes de varios Departamentos del Gobierno Vasco, de Osakidetza, de Ayuntamientos, de la Universidad del País Vasco, del Ministerio de Sanidad, de empresas de distribución alimentaria, de empresas de elaboración de alimentos, de empresas del sector hostelero, de colegios profesionales, de los medios de comunicación, del sector de la investigación, de diversas asociaciones, incluidas las federaciones de personas consumidoras. En 2016 se aprobará y aplicará el Plan.
- *Acción innovación e investigación en hábitos alimentarios saludables.* Para ello 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. Se ha desarrollado una herramienta informática de ayuda al personal sanitario en la toma de decisiones clínicas referidas al diagnóstico e intervención en promoción de hábitos saludables.
- El proyecto “**PREDIMED-PLUS**” del Hospital Universitario Araba investiga el efecto de una dieta mediterránea hipocalórica y promoción de la actividad física en prevención primaria cardiovascular. El proyecto Aktidiet desarrolló la aplicación para dispositivos móviles (app) AKTIdiet; su finalidad es ayudar a llevar una vida saludable en las áreas del ejercicio físico y la dieta saludable.

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.

- El **programa de prevención del VIH/sida** en el ámbito educativo está dirigido a jóvenes de entre 16 y 18 años. Incluye la prevención de otras infecciones de transmisión sexual y la prevención del embarazo no deseado. El programa incluye la oferta de material educativo, así como asesoría para el desarrollo y aplicación del programa en los centros escolares.

MATERIAL EDUCATIVO DISTRIBUIDO EN EL CURSO 2015-2016. Sida				
	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
GUÍA EDUCADOR	43	223	156	422
GUÍA JÓVENES	466	4.394	3.130	7.990
VÍDEO SEXO SEGURO	34	151	111	296
PRESERVATIVOS MASCULINOS	453	3.857	3.059	7.369

- El programa aula joven se desarrolla en la OSI Barakaldo-Sestao, el programa Gaztekidetza en la OSI Tolosaldea, y la “tarde joven” en centros escolares de la OSI Barrualde-Galdakao. Las OSIs realizan acciones de información y formación sobre salud sexual a adolescentes en los centros educativos y en los propios centros de salud. Están establecidos acuerdos de colaboración con asociaciones para la asistencia a mujeres procedentes de la prostitución o sin asentamiento fijo o desprotegidas. También se realizan actividades formativas-informativas (sesiones, talleres, blogs, etc.) para el abordaje de la salud sexual, incluida la menopausia.
- Mejora de la **accesibilidad a la anticoncepción** (acción 5.3.3). Osakidetza tiene incluida en su oferta preferente el dar información y consejo anticonceptivo a las mujeres en edad fértil que acuden a las consultas de Atención Primaria. En 2015 el 43% de la población diana recibió información.
- Acción *“Garantizar el proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al bebé”*. Desde los servicios centrales de Osakidetza se han creado grupos de trabajo multidisciplinares con el fin de sistematizar los protocolos de actuación en todas las Organizaciones de Servicios. En 2015 se han priorizado los protocolos y procedimientos referidos a la asistencia a la mujer puérpera, a los cuidados y a la alimentación del bebé recién nacido. Se impartió el curso “Un nuevo escenario en las Infecciones de transmisión sexual y el VIH” dirigido a personal médico y de enfermería, con 127 asistentes.
- 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
2015	302	25,8

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 2015 han sido:

- Ayudas económicas concedidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria:

	2014		2015		Incremento
	Nº equipos técnicos	Cuantía	Nº equipos técnicos	Cuantía	
Araba	4	155.323 €	4	186.540 €	↑20%
Bizkaia	20	562.106 €	20	671.452 €	↑19%
Gipuzkoa	12	269.170 €	11	314.992 €	↑17%
Total	36	986.601 €	35	1.172.984 €	↑19%

- 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:

	2014		2015		Incremento
	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	
Araba	3	38.651 €	3	51.244 €	↑33%
Bizkaia	25	255.105 €	25	305.591 €	↑20%
Gipuzkoa	20	178.284 €	20	204.380 €	↑15%
Total	48	472.040 €	48	561.215 €	↑19%

- 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:

	2014		2015		Incremento
	Nº proyectos	Cuantía	Nº proyectos	Cuantía	
Araba	9	48.799 €	11	104.880 €	↑115%
Bizkaia	47	536.894 €	47	611.942 €	↑14%
Gipuzkoa	18	155.666 €	16	164.591 €	↑6%
Total	74	741.359 €	74	881.413 €	↑19%

- En 2015 y ante petición de EUSTAT, se elaboró y presentó el proyecto técnico “Euskadi y Drogas”. Esta actuación permitirá realizar el estudio “Euskadi y Drogas” en 2016.
- La **tramitación administrativa de denuncias** de sobre infracciones en materia de adicciones (Ley 18/1998, de 25 de junio) en el periodo 2014-2015 fue:



T.H.	Nº casos	
	2014	2015
Araba	39	51
Bizkaia	73	80
Gipuzkoa	9	32
Total	121	163



Tipo infracción	2014	2015
	Nº casos	
Fumar	29	39
Permitir fumar	78	75
Venta de tabaco	13	45
Publicidad alcohol	1	
Falta señalización		4
Total	121	163

Sector de actividad	2014	2015
	Nº casos	
Hostelería	91	133
Comercio	12	-
Centro cultural/social	4	3
Resto	14	
Centro de trabajo		8
Centro de transporte		2
Centro deportivo		1
Centro sanitario		1
Estación de servicio		2
Parque infantil		1
Comercio		8
Establecimiento de juego		3
Comunidad de vecinos		1
Total	121	163

Actuaciones realizadas ante las infracciones:

- 50 propuestas de incoación de expedientes sancionadores de denuncias que provienen de agentes de la autoridad (Araba: 12; Bizkaia: 28; Gipuzkoa: 10).
- 14 Resoluciones sancionadoras con imposición de multa (Araba: 4; Bizkaia: 7; Gipuzkoa: 3).
- 124 actuaciones informativas e individualizadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto a entidades o personas denunciadas, algunas actuaciones reiteradas en, al menos, dos ocasiones.
- Comunicación a Osalan, Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales 3 denuncias presentadas por trabajadores por supuestas infracciones en materia de consumo de tabaco en centros de trabajo.

- Actuaciones de oficio instando el cese de publicidad ilícita de anuncios de bebidas alcohólicas en ediciones impresas.
- La acción “*Avanzar en la estrategia Euskadi libre de humo de tabaco*” ha sido desarrollada en el objetivo 2.9. Dentro de la estrategia está el programa **clases sin humo**. Los datos del curso 2015-2016 muestran una disminución del número de participantes con relación a los cursos precedentes.

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Total	
	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as	Centros	Alumnos/as
2011-12	37	3.025	21	1.379	6	991	64	5.395
2012-13	28	2.489	67	6.655	4	342	99	9.486
2013-14	24	1.948	62	5.232	53	4.370	139	11.550
2014-15	24	2.045	51	4.600	41	4.024	116	10.669
2015-16	18	1.600	44	3.292	24	2.393	86	7.285

- La regulación del uso del cigarrillo electrónico, equiparada a la del tabaco, se contiene en el proyecto de Ley sobre adicciones aprobado por el Consejo de Gobierno, y se ha incorporado en el VII Plan sobre Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2016-2020, que se encuentra en fase de elaboración.
- 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. Sus objetivos son: 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. Durante 2015 las intervenciones fueron:
 - **Ámbito educativo:** 230 talleres; 73 centros educativos; 3.780 alumnos/as; 33 municipios; presupuesto: 106.260 €.
 - **Prevención del consumo de alcohol en el ámbito festivo y de ocio.** Alcoholimetrías: 69 intervenciones⁹; 14.989 jóvenes participantes; 57 municipios. Testing¹⁰: 43 intervenciones; 12.604 jóvenes participantes; 32 municipios.
 - **Las intervenciones en el ámbito festivo** se realizaron en los municipios¹¹, siendo dichas intervenciones mayoritariamente con jóvenes. El porcentaje de hombres duplicó al de las mujeres.

⁹ 40 intervenciones Gobierno Vasco. 20 Diputación Foral de Araba. 10 Entidades Locales. A través de la contratación del Gobierno Vasco las 40 intervenciones se realizaron en 32 municipios. Incluidas las fiestas de las ikastolas y de la Escuela Pública Vasca.

¹⁰ Un centro y alumno o alumna pueden recibir más de un programa. Por esto pueden estar contabilizados más de una vez

¹¹ Alava: Araba Euskeraz (Vitoria), Aramaio, Vitoria, Amurrio, Llodio, Sta Cruz de Campezo. Bizkaia: Ibilaldia (Bilbao), Muskiz, Portugalete, Mungia, Amorebieta, Lezama, Barakaldo, Urduliz, Getxo, Bilbao, Erandio, Galdakao, Basauri, Durango. Gipuzkoa: Zarautz, Irun, Eskoriatza, San Sebastian, Azkoitia, Elgoibar, Euskal Eskola Publikoa (Elgoibar), Eibar, Mondragon, Kilometroak (Usurbil).

	2014			2015			Variación		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Araba	1.661	858	2.519	1.507	789	2.296	↓9,3%	↓8,0%	↓8,8%
Bizkaia	3.560	1.795	5.355	2.882	1.515	4.397	↓19,0%	↓15,6%	↓17,9%
Gipuzkoa	1.783	895	2.678	1.699	741	2.440	↓4,7%	↓17,2%	↓8,9%
Total	7.004	3.548	10.552	6.088	3045	9.133	↓13,1%	↓14,2%	↓13,4%

- Otras acciones de prevención del consumo de alcohol
 - Dispensación responsable en Hostelería: 11 intervenciones con comisiones de fiestas, trabajadores/as de hostelería y monitores/as de tiempo libre; 1342 profesionales participantes.
 - Lonjas: 20 intervenciones; 397 jóvenes participantes.
 - Teatro. Mimarte: 23 intervenciones; 1.005 alumnado participante.
 - Campaña “Lléname, ¡pero de emociones!” 26 entidades locales participantes; reparto de 8.020 regletas de prevención del consumo de alcohol, 13.090 alcoholímetros cualitativos, 300 metacrilatos de «Alcohol a menores ni gota», 2.731 carteles. Coste 294.715 €.

- Dentro de la acción “Revisar y actualizar la normativa reguladora de las adicciones”, el anteproyecto de Ley sobre Adicciones fue [presentado ante la Comisión de Salud del Parlamento Vasco](#) el 16 de marzo de 2015, para su [tramitación en la Cámara](#). Se prevé su aprobación en primavera de 2016.

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 con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores”:
 - Bizkaia: la Red de Salud Mental lleva a cabo el Plan de Atención Psicogeriátrica en Residencias de Ancianos para pacientes derivados desde los hospitales Psiquiátricos. La OSI Bilbao- Basurto realiza el programa de sordera y salud mental para todo el País Vasco (menores) y Bizkaia (adultos), en 2016 se extenderá la atención en adultos a toda la CAV; programas de trastorno de la personalidad (participación de un 75% de mujeres); programas de trastorno de la conducta alimentaria (90% de mujeres); programas psicooncología-cáncer mama; programa cardiología; programa cefalea (mujeres 65%); programa dolor crónico (mujeres 70%).

- Araba: el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la Diputación Foral de Araba y la OSI Araba tienen un convenio de colaboración para la atención a todas las personas con patología mental y grave exclusión social. Proyecto coordinado con matronas para la prevención de la depresión periparto. Participación en la Comisión Sociosanitaria del niño/a y adolescente, en colaboración con el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la Diputación Foral de Araba y el Departamento de Educación del Gobierno Vasco.
- Acción 5.5.2. *“Diseñar intervenciones para la prevención del estrés, la ansiedad y depresión dirigido a los grupos más vulnerables y al entorno laboral”*. La OSI Bilbao Basurto desarrolla el programa de orientación y formación a equipos de justicia juvenil y menores de toda la CAV y cursos de formación en Berritzegunes.
- Iniciativas desarrolladas en 2015 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”*:
 - El programa de tratamiento asertivo comunitario para personas sin hogar y con trastorno mental grave (colaboración entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao) durante 2015 ha prestado atención a 79 pacientes, con un total de 1.601 consultas y 3.071 citas. De dichas personas, 25 han iniciado su tratamiento en 2015 y 17 han sido dadas de alta.
 - El **modelo de tres recursos compartidos en Bilbao** (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia) se basa en la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao. Se realiza mediante convenios suscritos con 3 entidades para el mantenimiento de los 3 recursos sociosanitarios. En 2015 se acordó el nuevo proyecto de centro sociosanitario interinstitucional de atención a las adicciones, Andén I, para el consumo supervisado y la generación de procesos de motivación y cambio hacia la inserción social. Datos de la actividad realizada en 2015 en los 3 recursos:

		HONTZA Caritas Diocesana de Bilbao	BIZKAISIDA comisión ciudadana antisida	FUNDACIÓN GIZAKIA
Personas atendidas	Total	728	537	402
	Hombres	537	423	339
	Mujeres	191	114	63
Edad media	Hombres	36		41
	Mujeres	34		41
Origen	Nacional	61%	85%	
	Comunitario	31%	9%	
	Extracomunitario	3%	6%	
Sustancias consumidas	Alcohol	48%		
	Cocaína	37%		Hombre 52% Mujeres 45%
	Heroína	31%		Hombres 25%

		HONTZA Caritas Diocesana de Bilbao	BIZKAISIDA comisión ciudadana antisida	FUNDACIÓN GIZAKIA
	Cocaína-heroína			Mujeres 26% Hombres 23% Mujeres 29%
Hogar	Con domicilio	35%		80%
	Sin hogar	63%		20%
	Transeúnte	1%		
Vía de consumo hombres	Fumada	36%	86%	85%
	Parenteral	35%	87%	85%
	Oral	10%		
Vía de consumo mujeres	Fumada	12%	14%	15%
	Parenteral	10%	13%	

- El protocolo de colaboración y coordinación entre la OSI Araba y el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz permite la atención y derivación de personas en situación o riesgo de exclusión social a a/ programa Hurbil, con educadores de calle; derivación de 8 pacientes al mes. b/ Aterpe: centro nocturno y de seguimiento social; derivación de 3 pacientes al mes. c/ centro municipal de acogida social; derivación de 4 pacientes al mes. d/ servicios sociales de urgencias de base; derivación de 8 pacientes al mes. e/ Casa Abierta, piso tutelado de 24 horas; derivación de 4 pacientes al mes. Con la Diputación Foral de Araba existe coordinación en los hogares del área del menor, derivación de 1 paciente al mes; centro residencial sociosanitario Abegia, derivación de 1 paciente cada 3 meses; hogar socio-educativo Sanshoeta, derivación de 1 paciente cada 2 meses. Para niños/as y adolescentes con riesgo de exclusión social los recursos disponibles son: 6 camas de hospitalización; aula hospitalaria; comedor terapéutico; unidad de hospitalización parcial; unidad terapéutica-educativa; programa para pacientes en alto riesgo de psicosis.

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.

- Menos el 0,10% de la población de la CAPV, el resto recibió agua de consumo en buenas condiciones durante 2014, según los límites establecidos por la normativa vigente. Destaca que el 60,2% de la población recibió agua en condiciones óptimas.
- Con el fin de *mejorar las garantías de seguridad de los alimentos y bebidas, reforzando el conocimiento y la participación de la población ante los riesgos de este tipo asociados a su salud* (acción 5.6.3), durante 2015 se ha elaborado el Plan Genérico de Autocontrol para las pastelerías no industriales del País Vasco. Se ha elaborado un sistema de transparencia en seguridad alimentaria para que las personas

consumidoras conozcan los resultados de las inspecciones realizadas a los establecimientos alimentarios.

- 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. En 2015 se ha continuado con la fase de seguimiento de los/as niños/as de la cohorte INMA-Gipuzkoa a los 8 años de edad, la cual finaliza en primavera de 2016. Actualmente se dispone de información del desarrollo neuropsicológico de los/as niños/as desde el nacimiento hasta los 8 años de edad; también de las características socioeconómicas, hábitos de vida y de salud de las familias, del entorno físico y redes sociales, del contexto familiar en el que crecen los/as niños/as, de la evolución de su dieta, de las actividades de ocio y sedentarismo, la obesidad y la función respiratoria y patología respiratoria. También se analiza la información sobre biomarcadores de exposiciones ambientales, sobre disruptores endocrinos. La monitorización de las exposiciones ambientales incluyen los contaminantes del aire exterior e interior más relevantes, siendo particularmente de interés las PM2.5 o partículas pequeñas en suspensión en el aire. Se dispone, además, de amplia información genética del/a niño/a y de la madre.

Entre los resultados más relevantes publicados durante 2015 se encuentran: 1) el efecto beneficioso del consumo de pescado durante el embarazo en relación al desarrollo neuropsicológico del/a niño/a en la infancia; 2) el efecto neurotóxico para el/la niño/a derivado de la exposición durante el embarazo a las partículas PM2.5 y NO2 del aire exterior; 3) el aparente efecto protector de la lactancia prolongada frente a los posibles efectos negativos de algunas exposiciones ambientales y 4) el efecto de la exposición prenatal a algunos compuestos químicos y el crecimiento fetal.

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

- De cara a “desarrollar y mejorar los mecanismos de vigilancia de las enfermedades profesionales, los accidentes y los riesgos laborales (acción 5.7.1)” se diseñó una aplicación informática (Conjunto Mínimo de Datos) para recoger la información de los riesgos profesionales en la CAPV, así como los daños en salud que padece la población laboral por exposición a determinados riesgos laborales. Además, se implantó la

aplicación informática para la gestión de la Comunicación de Sospecha de Enfermedades Profesionales que realizan el Departamento de Salud (Inspección Médica), Osakidetza (Subdirección de Asistencia Sanitaria- Facultativos MAP y MAE) y Osalan (Unidad de Salud Laboral).

	2014		2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tasa de incidencia de enfermedad profesional ¹²	4,45‰	1,53‰	2,46‰	1,07‰
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales	7,0/100.000	0,6/100.000	4,20/100.000	0,27/100.000

- A lo largo de 2014 se diseñó la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 (acción 5.7.2), y tras ser consensuada con los Agentes Sociales en el primer trimestre de 2015 se sometió a la aprobación del Consejo de Gobierno Vasco.
- Para impulsar la investigación en salud y siniestralidad laboral (acción 5.7.3), los proyectos financiados en 2015 fueron:
 - Universidad del País Vasco (EHU-UPV) –Detección precoz de cáncer vesical en población laboral de alto riesgo. 50.000,00 €
 - Fundación AZTI-AZTI Fundazioa – ITSERGO – Análisis de metodología y carencias en la identificación y evaluación de riesgos ergonómicos aplicables a trabajos en buques marítimo-pesqueros. 44.285,34 €
 - Fundación AZTI-AZTI Fundazioa – Mejora Ergonómica del proceso de corte y extracción de la cuajada de las cubas en queserías artesanales. 43.264,39 €
 - AERNNOVA-AEROSPACESAU – Mejora de parámetros biomecánicos como prevención de lesiones osteomusculares de extremidad superior. Ejercicio terapéutico. 39.445,77 €
 - Plataforma Tecnológica Española de Seguridad Industrial (PESI)–SEGURBIDE La seguridad vial laboral en Euskadi (mejoras en la prevención de riesgos laborales mediante estrategias e indicadores de SLV). 35.865,32 €
- *Impulso de la intervención de los servicios de prevención y comités de salud laboral orientada a la prevención del estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo* (acción 5.7.4). Las VI Jornadas de Osalan sobre Psicología Laboral abordaron el estrés laboral, analizando cómo desarrollar la prevención de dicho riesgo en los lugares de trabajo, aportando experiencias prácticas llevadas a cabo por servicios de prevención y recogiendo propuestas de mejora aportadas por organizaciones sindicales a través de delegados y delegadas de prevención de empresas e instituciones de la CAPV. Además, se presentó PSIKOPREBEN, área de la página web de Osalan en la que se posibilita el acceso a la información en relación con los riesgos psicosociales a los que está expuesta la población vasca ocupada.

¹² El registro de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo de Osalan recoge todos los casos de la población trabajadora de la CAPV y que está protegida (cubierta) por la Seguridad Social. No se incluyen los casos de personas no aseguradas o de personal autónomo.

- *Acción 5.7.5. Promover y facilitar los hábitos saludables en el entorno laboral (actividad física, alimentación saludable, prevención de adicciones).* Elaboración de la encuesta para conocer el grado de implantación de los planes de prevención de las adicciones en las empresas y cumplimentación por las empresas seleccionadas. Realización de 2 trípticos: uno sobre empresas saludables-entornos no tóxicos y otro sobre cómo implantar un plan de prevención de adicciones en la empresa. Participación de la Unidad de Salud Laboral en el Congreso de Promoción de la Salud, Bilbao 2015. Elaboración de contenidos para la formación de los delegados/as de prevención para abordar la prevención de los riesgos psicosociales. Participación en la jornada de promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo en el ámbito local, Municipios activos (10 de febrero del 2015).

Conclusiones

- Tres cuartas partes de los objetivos y acciones del Plan están iniciados o implantados:
 - 28% de los objetivos y 29% de las acciones están implantados
 - 46% de los objetivos y 44% de las acciones están iniciadas
 - 26% de los objetivos y 27% de las acciones están no iniciadas
- El 52 % de los indicadores disponen de información actualizada. El objetivo 2020 está cumplido en 5 (4%), en el 35% la tendencia es hacia la consecución del objetivo 2020, en el 13% la tendencia es contraria.
- El País Vasco mantuvo su gasto sanitario público entre los años 2008 y 2013, y aumentó la tasa de personal público en atención primaria y especializada, cuando la mayoría de las comunidades autónomas redujeron de forma relevante su personal y su gasto público.
- Enfoque de la Salud en Todas las Políticas
 - La reunión de la Comisión Directora del Plan de Salud
 - Lente de la salud del IV Programa Marco Ambiental
 - Ekitalde salud y desarrollo urbano sostenible
 - 18 redes locales de salud
 - Otros 18 municipios con iniciativas de salud comunitaria
 - El Modelo de Atención Temprana implantado en toda Bizkaia, las OSIs Bidasoa y Donostialdea, y la Red de Salud Mental de Gipuzkoa.
 - La Comisión Sociosanitaria existe en todas las OSIs
 - 90 equipos de atención socio-sanitaria integrada están activos en 60 municipios.
 - Instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores, desarrollado entre OSI, Diputación y Ayuntamiento
 - Redes locales la actividad física (Mugisare): en 6 municipios.
- Participación de la ciudadanía
 - Proyecto corporativo de “Impulso a la participación ciudadana en el sistema sanitario vasco” del Departamento de Salud. Elaboración del Plan de Acción 2016-2018, con 23 acciones priorizadas.
 - Talleres de prevención de caídas en personas mayores: 25 talleres y 1.797 asistentes
 - Osasun Eskola: 3.295 pacientes, 219 monitores
 - Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud publicada en BOPV y en vigor.
 - Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, ciudades amigables con las personas mayores: 24 municipios adheridos (41,89% de la población, 910.459 personas)

- El Comité Estratégico de Organizaciones del Tercer Sector y el Consejo de Sanidad de Euskadi han evaluado el segundo año de desarrollo del Plan.
- Equidad
 - Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza mejoran sus resultados en la dimensión de equidad
 - 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 con relación al dato de partida(2012) pero no con relación a 2014.
- Atención sanitaria
 - 1 Organización de Servicios (OOSS) ha reducido su tasa de hospitalizaciones potencialmente evitables, dos mantienen las tasas, 9 OOSS han aumentado sus tasas.
 - Incremento de consultas telefónicas, consultas no presenciales, citas a través de la web, telemonitorización y consejo sanitario.
 - Incremento de la notificación al sistema de información y notificación de incidentes.
 - Hipertensión: 38,76% de hombres y 43,01% de mujeres con buen control, similar a los datos 2014.
 - Razón mujeres/hombres con revascularización tras infarto agudo de miocardio 0,75. Mejora con relación al dato de partida, pero no con relación a 2014 (0,78).
 - Diabetes: mejora el % (hombres y mujeres) de buen control de hemoglobina, de cuidados de pie diabético y de cribado de retinopatía.
 - Reingresos hospitalarios en el primer mes tras alta por EPOC: aumento en hombres (21%) y mujeres, (19%) con relación a situación de partida.
 - Sólo el 1% de las personas fumadoras acuden a la oferta de deshabituación.
 - Programa de prevención de conducta suicida en pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina.
 - Programa común de atención a trastornos mentales graves, 4.578 pacientes.
- Envejecimiento saludable
 - Instrumento de valoración geriátrica integral: 70 usuarios/as en las 3 diputaciones forales, centros de salud, urgencias Osakidetza y ayuntamientos.
 - Cuestionario Barthel en la historia clínica: en el 69% de >75 años.
 - Historia clínica (Osabide Global) en residencias de mayores: 27 (18%).
 - Reingresos en personas de >75 años en el primer mes: hombres 9,63%, mujeres 7,27%.
- Salud infantil y juvenil

- Cobertura PADI: 67%
- 42 talleres formativos para profesionales de la educación.
- Entornos y conductas saludables
 - Mugibili, Mugikasi, *Red de Ciudades que Caminan*, son iniciativas de promoción de la actividad física.
 - Plan Vasco de Alimentación Saludable
 - Programa aula joven
 - Tramitación administrativa de denuncias de sobre infracciones en materia de adicciones
 - Programa “Menores y alcohol”: 230 talleres en 73 centros educativos; 69 intervenciones en el ámbito festivo y de ocio; dispensación responsable en Hostelería; 20 intervenciones en lonjas; 23 intervenciones de teatro; Campaña “Lléname, ¡pero de emociones!” 26 entidades locales participantes.
 - Modelo de tres recursos compartidos en Bilbao

Aspectos a potenciar en 2016

- Aumentar un 5% la puntuación alcanzada en 2015 en la dimensión de equidad del Contrato-Programa (57%).
- Iniciar en 10 nuevos lugares las redes locales de salud (2015: 18 redes).
- Aumentar un 5% el número de pacientes en Osasun Eskola (2015: 750).
- Revisar el protocolo de intervención ante casos de violencia de género.
- Aumentar un 10% el número de personas mayores participantes en los talleres de caídas (2015: 1.797).
- Aumentar el despliegue del instrumento de valoración de la dependencia al 40% de los ayuntamientos y centros de salud.
- Aumentar un 20% el número de equipos de atención primaria sociosanitaria (2015: 90).
- Desarrollar 3 proyectos clave del Plan de alimentación saludable.
- Iniciar en 5 nuevos lugares Mugisare, redes locales de promoción de la actividad física (2015: 6 redes).
- Frenar la tendencia al alza de las hospitalizaciones potencialmente evitables en las Organizaciones de Servicios-OOSS (en 2015 una OOSS reduce las hospitalizaciones, 2 mantienen las tasas y 9 aumentan).
- Llegar a que todas las Organizaciones de Servicios dispongan de rutas asistenciales (en 2015 diez OOSS disponían de rutas asistenciales).

- Llegar al 40% de pacientes con rehabilitación precoz en los casos de accidentes cerebrovasculares (2015: 30%).
- Aumentar el buen control de la hipertensión un 5% (2015: 39% hombres, 43% mujeres).
- Aumentar el buen control de la diabetes un 5% (2015: 45% hombres, 46% mujeres).
- Aumentar hasta el 5% las personas fumadoras en deshabituación (2015: 1%)

Indicadores actualizados a 2015

Se incrementa el 11% con relación a 2014 el porcentaje de indicadores de los que se dispone de información actualizada.

2014	2015	Variación %
43 (39%)	57 (52%)	↑ 13%

Orientación de la tendencia de los indicadores

Tendencia	
5 (4%)	Conseguido
38 (35%)	Tendencia hacia la consecución del objetivo 2020
14 (13%)	Tendencia contraria a la consecución del objetivo 2020

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	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% ¹³	98,85%	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% ¹³	98,74%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis2	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres	96,2% ¹³	95,36%	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis3	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres	96,8% ¹³	94,86%	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 ¹³	51,8 días	Reducción progresiva	Osakidetza

¹³ No se disponía de información en la situación de partida. El dato refleja el valor del indicador en la evaluación de 2014

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
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 ¹³	52,1 días	Reducción progresiva	Osakidetza
10	Tasa de paro juvenil (16-24 años) hombres (%)	35,1	36,1	15%	Eustat.PRA
10bis	Tasa de paro juvenil (16-24 años) mujeres (%)	30,4	32,1	15%	Eustat.PRA
11	Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal	0,533	0,531	0,506	Eustat. Estudio Renta personal y familiar
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 2014
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 2014
14	Abandono escolar prematuro (18-24 años) hombres (%)	8,3	7,7	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
14bis	Abandono escolar prematuro (18-24 años) mujeres (%)	7,1	6,6	↓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 ¹³	Publicado en BOPV el Decreto de derechos y deberes ¹⁴		Dpto. De Salud
18	Creación de la unidad administrativa de impulso y coordinación de las políticas de igualdad de Osakidetza	--	Sí ¹⁵	2015	Osakidetza
22	Publicaciones indexadas	722	980	↑40%	Bioef
25	Proceso de prescripción compartida instaurado	--	Instaurado ¹⁶	2015	Osakidetza Dpto. de Salud

¹⁴ DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

¹⁵ Creada la plaza de igualdad de género en la Organización central de Osakidetza

¹⁶ En diciembre de 2015 Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación- historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que en Atención Especializada ronda el 76%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
27	Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios /unidades de todas las OSIs/comarcas (%)	5	17	20	Osakidetza-Seguridad Clínica
28	Implantación de sistema/protocolo de identificación unívoca de pacientes (%)	75	85	100	Osakidetza-Seguridad Clínica
29	Planes de cuidados paliativos aplicados en Organizaciones Sanitarias Integradas ¹⁷	--	65,8%	100%	Osakidetza
30	Población con declaración de voluntades anticipadas hombres (%)	0,06% ¹⁸	0,6%	>15%	Dpto. Salud
30bis	Población con declaración de voluntades anticipadas mujeres (%)	0,12%	1,1%	>15%	Dpto.Salud
32	Incidencia de cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ¹⁹	272,7	↓10%	Registro de Cáncer
32bis	Incidencia de cáncer en menores de 65 años mujeres(tasa/100.000)	203,02 (215,5) ¹⁹	226,4	↓10%	Registro de Cáncer
33	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	99,25	82,8	↓10%	Registro de Mortalidad
33bis	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	55,37	53,6	↓10%	Registro de Mortalidad
34	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	30,24 (37,8) ¹⁹	39,4	↓10%	Registro de Cáncer
34bis	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	12,98 (16,5) ¹⁹	16,3	Frenar tendencia ascendente	Registro de Cáncer

¹⁷ Todas las OSIs, Comarcas de Atención Primaria y hospitales de agudos y de media-larga estancia de Osakidetza disponen de un Plan de Atención Integral de pacientes al final de la vida elaborado por un grupo interdisciplinar. En el mismo se define la población diana, el ámbito de aplicación, los criterios de inclusión, el seguimiento de pacientes, el formulario de paciente terminal, la realización del documento de voluntades anticipadas, y la existencia y funcionamiento de la Comisión Clínica Integral. La evaluación 2015 del Contrato-Programa de las Organizaciones de Servicios (OOSS) de Osakidetza arroja unos resultados no homogéneos en cuanto a la aplicación y cumplimiento de cada uno de los apartados del Plan de Atención Integral. El porcentaje expresa la media de todas las OOSS en el indicador D2.2 "Existencia de un Plan de Atención Integrada de pacientes al final de la vida".

¹⁸ Cifras de la situación de partida recalculadas. Hubo error en el cálculo de la cifra en la situación de partida

¹⁹ 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 enero 2016.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
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	12,0	Frenar tendencia ascendente	Registro de Mortalidad
36	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	89,12 (90,9) ¹⁹	94,4	↓10%	Registro de Cáncer
36bis	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	39,06 (39,8) ¹⁹	46,1	↓10%	Registro de Cáncer
37	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	30,9	29,1	↓10%	Registro de Mortalidad
37bis	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	13,6	14,2	↓5%	Registro de Mortalidad
38	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal hombres (%) vuelta 1	62	61 ²⁰	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
38bis	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal mujeres (%) vuelta 1	68	66 ²⁰	↑10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
39	Incidencia de cáncer de mama (tasa /100.000)	95,34 (94,8) ¹⁹	99,7	↓5%	Registro de Cáncer
40	Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)	18,1	17,0	↓10%	Registro de Mortalidad
41	Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo	0,67	0,75	>0,8	Osakidetza
42	Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Hombres (%)	--	43,5	>75	Osakidetza
42bis	Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Mujeres (%)	--	25,5	>75	Osakidetza
43	Mortalidad prematura por IAM ²¹ (25-74 años) hombres (tasa/100.000)	47,74	41,6	↓10%	Registro de Mortalidad
43bis	Mortalidad prematura por IAM ²¹ (25-74 años) mujeres (tasa/100.000)	7,05	7,5	Estabilizar tasa	Registro de Mortalidad
44	Hombres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan	19,8	30,3	>75	Osakidetza

²⁰ Los datos a partir del 2013 de primeras invitaciones para incorporarse al Programa son, principalmente, de personas de 50-51 años, que es el grupo de edad que tiene más baja participación. De ahí que la participación no se incremente.

²¹ La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
	personalizado de rehabilitación precoz (%)				
44bis	Mujeres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	20,2	31,5	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)	42,63	44,87	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)	42,35	46,42	>50	Osakidetza
47	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) hombres	19	12,4	↓10%	Osakidetza
47bis	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) mujeres	6	7,4	↓10%	Osakidetza
49	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ²² (tasa /100.000) hombres	7,6	6,9	↓10%	Registro de Mortalidad
49bis	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ²² (tasa /100.000) mujeres	2,5	2,0	↓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	19	↓15%	Osakidetza
55	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) hombres	21,1	18,0	↓10%	Registro de Mortalidad
55bis	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) mujeres	18,8	17,9	↓10%	Registro de Mortalidad
57	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Hombres	9,5	9,5	↓10%	Registro de Mortalidad
57bis	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Mujeres	3,4	4,3	↓5%	Registro de Mortalidad
58	Consumo de ansiolíticos DHD	54	52,49	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
58bis	Consumo de antidepresivos DHD	61	59,91	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
59	Nº nuevas infecciones por VIH (hombres)	132	114	↓10%	Plan de sida e ITS
59bis	Nº nuevas infecciones por VIH (mujeres)	29	38	↓10%	Plan de sida e ITS
60	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH hombres (%)	43	46,5	↓30%	Plan de sida e ITS
60bis	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH mujeres (%)	59	47,3	↓30%	Plan de sida e ITS
61	Casos de sífilis declarados hombres	147	62	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV

²² Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14)

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
61bis	Casos de sífilis declarados mujeres	41	14	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
62	Casos de gonococia declarados hombres	159	235	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
62bis	Casos de gonococia declarados mujeres	32	30	↓30%	Dpto. de Salud - SIMCAPV
63	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) ²³ hombres		75,5	↓5%	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) mujeres		32,2	↓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%	42%	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
67	Porcentaje de hombres mayores de 60 años asociados	10%	27,6%	↑15%	Eustat
67 bis	Porcentaje de mujeres mayores de 60 años asociadas	14%	22,2%	↑15%	Eustat
73	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años hombres (%)	10,49	9,63	↓20%	Osakidetza
73bis	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años mujeres (%)	7,8	7,27	↓20%	Osakidetza
74	Bebés con bajo peso al nacer (%)	7	7,5	↓10%	Programa de cribado neonatal
76	Cobertura del PADI (%)	66	67	>75%	PADI
77	Niños/as libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)	74	72	80%	PADI
78	Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas incluidas en el modelo de atención temprana	1	9	Todas ²⁴	Osakidetza
83	Mortalidad por accidentes de tráfico chicos (15-29 años) (tasa/100.000)	6,7	4,1	↓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	7,8	↓20%	Registro de Mortalidad
84bis	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicas (tasa/100.000)	1,6	3,7	↓20%	Registro de Mortalidad

²³ Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas

²⁴ En 2015 el número de OSIs, Comarcas de Atención Primaria, Hospitales de agudos y Redes de Salud Mental se eleva a 16. En Bizkaia el modelo de atención temprana está asentado en todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza, en Gipuzkoa lo está en las OSIs Bidasoa y Donostialdea, y en la Red de Salud Mental. En Araba está sin desarrollar.

Nº	Indicador	Situación de partida	Actualización 2015	Objetivo 2020	Fuente
85	IVES en menores de 20 años (tasa x1000)	10,02	8,38	↓50%	Registro IVEs
94	Episiotomía en parto eutócico (%)	36	25,7	<15%	Osakidetza
95	Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000 mujeres en edad fértil	9,9	8,79	↓50%	Registro IVEs
98	Consejo sanitario sobre tabaquismo en Atención Primaria (%)	33,7	40,8	>60%	Osakidetza
99	Hombres fumadores en deshabituación tabáquica (%)	1,9	0,6	↑15%	Osakidetza
99bis	Mujeres fumadoras en deshabituación tabáquica (%)	2,5	0,8	↑15%	Osakidetza
107	Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l	47%	60%	>95%	Dpto. Salud EKUIS
108	Tasa de incidencia de enfermedad profesional hombres	4,16‰	2,46‰	↓10%	OSALAN
108 bis	Tasa de incidencia de enfermedad profesional mujeres	1,51‰	1,07‰	↓10%	OSALAN
109	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales hombres (tasa/100.000)	8,7	4,20	↓10%	OSALAN
109 bis	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales mujeres (tasa/100.000)	0,9	0,27	↓10%	OSALAN
110	Empresas tuteladas por servicios de prevención de riesgos laborales	54,3%	56%	>95%	OSALAN

Método de trabajo

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de la evaluación 2015 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 20143-2015 y años anteriores.
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 Viceconsejero Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA) Dirección de Aseguramiento y Contratación (DAC) Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES) Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS) Dirección Farmacia (DF)Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones
Osakidetza	Asistencia Sanitaria Subdirección de Asistencia Sanitaria Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) Recursos Humanos 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 Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario
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