

**EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO DEL
CUMPLIMIENTO
LEY 11/2016**



*“Garantía de los Derechos y
de la Dignidad de las Personas
en el proceso final de su vida”*



Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



*“Garantía de los Derechos y
de la Dignidad de las Personas
en el proceso final de su vida”*

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2019

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red Bibliotekak del Gobierno Vasco:

<http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Edición:

1.a, febrero 2019

Tirada:

80 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Internet:

www.euskadi.eus

Edita:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz

Diseño:

Begoña Paino Ortuzar

Impresión:

Servicio de Imprenta y Reprografía del Gobierno Vasco

Depósito Legal:

VI 69-2019





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN	9
2. ANTECEDENTES	13
3. DESPLIEGUE Y EVALUACIÓN	21
4. RESULTADOS POR GRUPOS TEMÁTICOS	27
4.1. Información clínica (Artículos 5 y 14).....	27
4.2. Consentimiento y toma de decisiones (Arts. 6, 7, 10, 15 y 17).....	28
4.3. Derechos de las personas menores (Art. 11).....	29
4.4. Cuidados paliativos integrales (Art. 12).....	30
4.5. Intimidad, privacidad y confidencialidad (Arts. 13 y 21).....	31
4.6. Voluntades anticipadas (Arts. 8, 9 y 16).....	33
4.7. Garantías ofrecidas por los centros e instituciones sociosanitarias (Arts. 18, 19 y 20).....	36
4.8. Inclusión de servicios en la cartera de prestaciones sanitarias del sistema (Disposición Adicional Primera).....	39
4.9. Estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley (Disposición Adicional Segunda).....	40
4.10. Promoción del conocimiento de la Ley entre los ciudadanos y ciudadanas del País Vasco (Disposición Adicional Tercera).....	42
4.11. Plan de formación de profesionales en cuidados paliativos (Disposición Adicional Cuarta).....	43
4.12. Investigación en cuidados paliativos (Disposición Adicional Quinta).....	45
5. RESUMEN EJECUTIVO	49
6. ANEXO	61



1. INTRODUCCIÓN JUSTIFICACIÓN





1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

El día 14 de julio de 2016, se publicó en el Boletín Oficial del País Vasco la Ley 11/2016 de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. La Ley fue el resultado de una gestación parlamentaria larga, con implicación de todos los grupos políticos y también de grupos sociales, del tercer sector y profesionales. Se realizaron 20 comparecencias y se presentaron 496 enmiendas de las que se aceptaron 92, se rechazaron 90 y se retiraron 314.

Como dice la exposición de motivos de la propia Ley, las diferentes trayectorias hacia la muerte conllevan en todo caso un gran sufrimiento personal, físico, psicológico, social, familiar y espiritual, y presentan una importante y heterogénea necesidad asistencial con implicación de múltiples recursos sanitarios y sociales. Existe, sin embargo, un acuerdo ético y jurídico básico sobre ciertos contenidos y derechos en torno al ideal de una buena muerte: el derecho a recibir cuidados integrales y de calidad, y el derecho a que se respete la autonomía de la persona enferma también en el proceso de morir.

Consecuentemente, a fin de garantizar de manera efectiva la plena dignidad de la persona en el proceso final de la vida, la Ley 11/2016 no solo establece y desarrolla los derechos que le asisten en esta situación, sino que también determina los deberes del personal asistencial y sanitario que atiende a los y las pacientes durante este proceso, y atribuye un conjunto de obligaciones a las instituciones sociales y sanitarias públicas o privadas en orden de garantizar los derechos de las personas.

Una de dichas obligaciones es la recogida en la disposición adicional segunda, que dice textualmente: “El departamento competente en materia de salud, dentro del plazo de dos años, deberá realizar un estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley, en especial en lo que concierne al nivel de satisfacción mostrado por la ciudadanía de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El mencionado estudio se actualizará bienalmente, a fin de poder evaluar con regularidad la aplicación y los efectos de la presente ley”.

Este documento responde tanto al cumplimiento de esta Disposición Adicional Segunda de la Ley, como al compromiso adquirido por el Departamento de Salud y Osakidetza con la atención desde el principio hasta el final de la vida de todas las personas que residen en Euskadi.



2. ANTECEDENTES





2. ANTECEDENTES

En la actualidad coexisten en el sistema sanitario de Euskadi recursos diversos y variados que se han ido creando a lo largo de las dos o tres últimas décadas para resolver las necesidades, también diversas, que las personas tienen al final de sus vidas. Modelos sanitarios generales, específicos o avanzados, de gran heterogeneidad, se han ido introduciendo en la asistencia sanitaria hospitalaria, domiciliaria y comunitaria, algunos incluyendo el apoyo social, psicológico y espiritual, con una finalidad común: atender con calidad y calidez a pacientes y sus familias favoreciendo la atención en sus propios domicilios y, siempre, teniendo en cuenta la capacidad de elegir y decidir de cada persona, sea de forma directa, por representación o a través del documento de voluntades anticipadas, en cada una de las posibles fases del proceso de final de su vida.

Haciendo un recorrido cronológico a través de estas últimas décadas, los principales hitos en la regulación y gestión de los procesos asistenciales de final de la vida han sido hasta ahora los siguientes:

AÑOS NOVENTA

A principios de los años noventa, Osakidetza pone en marcha las **primeras unidades de cuidados paliativos en régimen de media-larga estancia**: las de los hospitales de Gorliz, Santa Marina y Leza, y las unidades de paliativos concertadas de la Fundación Matía y de la Clínica Álava (actual Clínica San Onofre). A finales de los años noventa se constituyen las dos **primeras unidades consultoras de cuidados paliativos en hospitales de agudos**: una en el Hospital Donostia y otra en el de Txagorritxu.

En 1993 se extendió el funcionamiento del **Servicio de Hospitalización a Domicilio** y se implantó, en todos los hospitales generales de Osakidetza, un servicio que permite la atención en domicilio evitando o acortando el ingreso hospitalario, y de cuya oferta se benefician especialmente pacientes en situación de cuidados paliativos y fase final de vida.

También a finales de los años noventa se publican los documentos elaborados por las comisiones promotoras de los comités de ética asistencial de Osakidetza, entre ellos **“La información y el consentimiento informado. Principios y pautas de actuación en la relación clínica”** (1997). En el mismo, se plantea el proceso del consentimiento informado dentro de la relación clínica y se dan recomendaciones sobre los aspectos que pudieran ser más delicados, así como sobre los formularios escritos de consentimiento informado.

AÑOS 2002 Y 2003

En el año 2002 se publica, con ámbito estatal, la **Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**. Esta Ley, entre otras cosas, sienta las bases jurídicas del consentimiento informado, de las voluntades anticipadas y del derecho al rechazo al tratamiento aunque dicho rechazo lleve a la muerte.

Apenas un mes después se aprueba la **Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas**, en el ámbito de la sanidad vasca. Seguidamente se publica el Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas. Ambos están vigentes en la actualidad.

AÑO 2006

El Consejo de Gobierno Vasco aprobó en 2006 el **Plan de Cuidados Paliativos: atención a pacientes en la fase final de la vida 2006-2009**, para toda la Comunidad Autónoma Vasca. Este Plan daba cumplimiento a una de las estrategias de intervención previstas en el Plan de Salud 2002-2010, que señalaba la necesidad de potenciar los cuidados paliativos como tratamientos dirigidos a pacientes con enfermedades progresivas e irreversibles que no responden a los tratamientos curativos.

El documento identificó las principales áreas de mejora, definió un total de 4 objetivos estratégicos y 21 líneas de actuación, e instó a diseñar Planes Asistenciales Territoriales de Cuidados Paliativos. La elaboración de los planes Territoriales ha sido de gran utilidad para el análisis descentralizado de la situación en cuanto a recursos implicados y a la organización de los cuidados paliativos, y cada Dirección Territorial ha vehiculizado y priorizado **actuaciones concretas a través de los Contratos Programa** con las organizaciones de servicios de Osakidetza, orientadas a impulsar la oferta de atención a personas en situación de final de vida y a sus familiares.

AÑO 2013

El **Plan de Salud 2013-2020** del Gobierno Vasco establece las políticas de salud para Euskadi a desarrollar a lo largo de los próximos 7 años, e incluye entre sus objetivos el 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. Este Plan de Salud fue aprobado en Consejo de Gobierno el 23 de diciembre de 2013, y debatido como comunicación en el Pleno del Parlamento Vasco, el 2 de abril de 2014, con la aprobación de 75 resoluciones.

En concreto, el objetivo 2.4 del Plan recoge “proporcionar una atención integral, personalizada y de calidad a las personas y sus familias en situación terminal y/o Cuidados Paliativos”.



Además, cabe mencionar las **Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi 2013-2016**, como desarrollo estratégico del Documento Marco para elaboración de las Directrices de Atención Sociosanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi que se aprobó en febrero de 2011, con un amplio consenso por todas las instituciones representadas en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Estas Líneas Estratégicas recogen medidas dirigidas a los principales colectivos diana o personas con necesidades sociosanitarias, entre los que se encuentra el colectivo de “personas con discapacidad y/o dependencia”, que incluye a aquéllas con necesidades al final de la vida.

AÑO 2015

En el año 2015 se publica 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. Esta Declaración vio la luz después de dos intensos años de trabajo de un equipo de personas expertas en bioética y en derecho y tras la revisión posterior del borrador por parte de otras doce personas expertas en distintas áreas de la asistencia sanitaria y jurídica, entre las que se encontraba un médico de cuidados paliativos.

En el Artículo 11 de este Decreto se recogen los derechos en relación a la asistencia sanitaria específica referida al final de la vida. En concreto, los derechos a:

- a) La atención integral, incluida la atención psicológica, con una adecuada planificación de cuidados y de respeto a las voluntades anticipadas así como a una oferta de servicios de cuidados paliativos de calidad en cualquier nivel asistencial, para mitigar el posible sufrimiento, el dolor y otros síntomas frecuentes en el tiempo de morir.
- b) Obtener información veraz sobre las opciones terapéuticas y a que se respete y acate su voluntad de aceptación o rechazo de cualquiera de ellas, tanto si se hace saber de forma directa como en forma de voluntades anticipadas o mediante una persona que la represente.
- c) El acompañamiento de familiares y personas allegadas en los procesos con hospitalización, así como el uso, con carácter general, de habitación individual, para preservar su intimidad y, en su caso, el acompañamiento espiritual.

AÑO 2016

En el año 2016 se publica el **“Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020”**. Para la elaboración de este Plan, se creó entre Osakidetza y el Departamento de Salud, un Grupo de Trabajo para el Abordaje de los Cuidados Paliativos en Euskadi. Este grupo elaboró un documento en el que posteriormente tuvo cabida la participación de más de 30 personas de todos los ámbitos del sistema sanitario, y también de las asociaciones profesionales de cuidados paliativos.

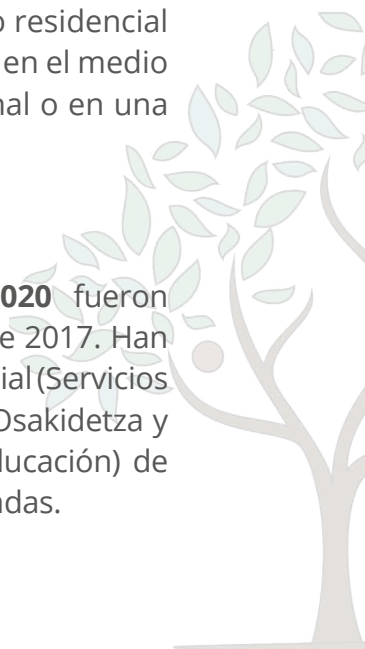
El Plan implica un despliegue de recursos asistenciales que deberán implementarse de forma progresiva en el periodo previsto para el desarrollo del mismo. Asimismo, se incorpora un instrumento de autoevaluación del propio plan (PAICpal), que servirá, tanto para analizar la estrategia de cada Organización Sanitaria Integrada (OSI) en cuidados paliativos y su despliegue, como para garantizar la mejora continua. Los objetivos generales del Plan son:

1. **Consolidar un modelo homogéneo en todas las OSIs y en cualquier nivel asistencial**, en condiciones de equidad en el acceso y en la calidad de los servicios a los que las personas con necesidades paliativas tienen derecho.
2. Mejorar la calidad de la atención en las situaciones de enfermedad avanzada o incurable, respetando la autonomía y las necesidades del paciente y su familia, a través de un **Plan Individualizado de Atención (PIA)** registrado en la Historia Clínica Electrónica.
3. **Aumentar la disponibilidad de recursos** para la atención en cuidados paliativos, como la concertación de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurtzi y la creación de 4 camas de cuidados paliativos en la OSI Barrualde.
4. **Perfeccionar la formación y capacitación de los y las profesionales** en cuidados paliativos.
5. **Promover la mejora continua** de las organizaciones en la atención al o la paciente que requiere atención paliativa.
6. Circunscrito al ámbito específico de la Pediatría, desplegar de forma colaborativa, el **modelo de Cuidados Paliativos Pediátricos**.

Para el logro de esos objetivos, el Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 se asienta en 3 eslabones asistenciales que conforman una cadena asistencial única. Siempre, con el fin último de garantizar en todo momento la oferta de servicios, y por supuesto que esta atención sea de calidad, en el domicilio o centro residencial de la persona que se encuentra en la fase final de su vida; o, en su caso, en el medio hospitalario, cuando necesite ser ingresada en una unidad convencional o en una unidad específica de cuidados paliativos.

AÑO 2017

Las **Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria 2017-2020** fueron presentadas al Consejo Vasco Sociosanitario de Euskadi el 12 de abril de 2017. Han sido objeto de contraste con una treintena de agentes clave del ámbito social (Servicios sociales municipales y forales), del Tercer Sector, del ámbito sanitario (Osakidetza y Departamento de Salud) y del ámbito educativo (Departamento de Educación) de Euskadi, y cuenta con el respaldo mayoritario de las instituciones implicadas.



La Prioridades incluyen como colectivo diana a las “Personas en el final de vida”, aseguran la sensibilidad hacia ellas y también articulan una integralidad que, además de la convergencia que el enfoque sociosanitario tiene con los actuales planes de cuidados paliativos, se formaliza como proyecto dentro de la estructuración de la atención sociosanitaria con la elaboración de una **“Ruta asistencial sociosanitaria a las personas en la situación de final de vida”**, como objetivo final e integrador de todo el proceso.





3. DESPLIEGUE Y EVALUACIÓN





3. DESPLIEGUE Y EVALUACIÓN

¿CÓMO SE HA TRABAJADO EL DESPLIEGUE?

Presentamos la primera evaluación global de la Ley, mucho más amplia y multidisciplinar de lo que eran las evaluaciones parciales que se venían haciendo desde diferentes áreas (Contrato Programa, o Comisión de seguimiento del Plan de Cuidados Paliativos, por ejemplo). Pero ahora se requiere relacionar estas áreas con otras, como la investigación, la satisfacción o el ámbito sociosanitario.

Por eso hemos comenzado con un análisis de la situación histórica y actual, para, a continuación, plantear prioridades, acciones y objetivos a futuro, de forma que esta primera evaluación del cumplimiento de la Ley tenga continuidad en posteriores evaluaciones bienales.

Lo primero que se ha hecho para facilitar y dar coherencia a este proceso evaluativo es agrupar los distintos artículos de la Ley en “grupos temáticos”. La Ley tiene dos partes fundamentales: la de los derechos de las personas al final de la vida y la relativa a las obligaciones de las instituciones y los y las profesionales. Esta segunda parte es, en realidad, la otra cara de la primera, ya que se sigue el principio de que a todo derecho le corresponde una obligación.

El resultado de esta agrupación temática es el siguiente:

Derechos y obligaciones

Información clínica: Arts. 5 y 14.

Consentimiento y toma de decisiones: Arts. 6, 7, 10, 15 y 17.

Derechos de las personas menores: Art. 11.

Cuidados paliativos integrales y lugar donde recibirlos: Art. 12.

Intimidad, privacidad y confidencialidad: Arts. 13 y 21.

Voluntades anticipadas: Arts. 8, 9 y 16.

Garantías ofrecidas por los centros e instituciones sociosanitarias: Art. 18, 19 y 20.

Disposiciones adicionales

*Inclusión de servicios en la cartera de prestaciones sanitarias del sistema.
(Disposición Adicional Primera).*

*Estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley.
(Disposición Adicional Segunda).*

*Promoción del conocimiento de la Ley entre los ciudadanos y ciudadanas del País Vasco.
(Disposición Adicional Tercera).*

*Formación de profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos.
(Disposición Adicional Cuarta).*

Investigación en cuidados paliativos. (Disposición Adicional Quinta).

¿QUIÉNES HAN PARTICIPADO EN EL DESPLIEGUE?

22

La Viceconsejera de Administración y Financiación Sanitarias asumió la encomienda de dar participación a todas las personas directivas, tanto de Osakidetza como del Departamento de Salud, con responsabilidad en el cumplimiento de los múltiples aspectos que se contienen en esta Ley.

Así, a cada una de estas agrupaciones temáticas se han asignado una o más personas, responsables de su despliegue y evaluación:

Derechos y obligaciones

GRUPOS TEMÁTICOS	RESPONSABLE
Información clínica	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza
Consentimiento y toma de decisiones	
Derechos de las personas menores	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza + Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación del Dpto. de Salud
Cuidados paliativos integrales y lugar donde recibirlos	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza
Intimidad, privacidad y confidencialidad	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza + Coordinador Sociosanitario de Euskadi
Voluntades anticipadas	Director de Aseguramiento y Contratación Sanitarias del Dpto. de Salud
Garantías ofrecidas por los centros e instituciones sociosanitarias	Coordinador Sociosanitario de Euskadi



Disposiciones adicionales

DISPOSICIONES	RESPONSABLE
Inclusión de servicios en la cartera de prestaciones sanitarias del sistema. (D.A. 1)	Director de Aseguramiento y Contratación Sanitarias del Dpto. de Salud
Estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley. (D.A. 2)	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza + Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación del Dpto. de Salud
Promoción del conocimiento de la Ley entre los ciudadanos y ciudadanas del País Vasco (D.A. 3)	Directora del Gabinete del Consejero + Responsable de Prensa y Comunicación del Dpto. de Salud y Osakidetza
Plan de formación de profesionales en cuidados paliativos (D.A. 4)	Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza + Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación del Dpto. de Salud
Investigación en cuidados paliativos (D.A. 5)	Directora de Investigación e Innovación Sanitarias del Dpto. de Salud

¿CÓMO SE HA EVALUADO?

Además de un relato histórico de lo que ya se venía haciendo en relación al articulado de la Ley (apartado anterior), para cada grupo temático se han planteado las siguientes cuestiones:

1. Una breve descripción del significado y de la impronta del grupo temático.
2. La relación de las nuevas acciones en cada grupo temático planteadas para los dos primeros años de aplicación de la Ley. Además, el “Resumen ejecutivo” incorpora un listado completo de todas estas acciones en función de su estado de situación: “No iniciada”, “Iniciada” o “Implantada”.
 - a. Cuando la acción estuviera “no iniciada”, se informa de la fecha prevista de inicio.
 - b. Si estuviera “iniciada”, se informa de la fecha prevista de implantación.
3. Una selección de indicadores para monitorizar el grado de avance en dicho cumplimiento, con valoración cuantificada de la situación en la fecha citada y/o previsión de implementación si estuviera en elaboración. Además, se incorporan las fuentes de información utilizadas en cada indicador.



4. RESULTADOS POR GRUPOS TEMÁTICOS





4. RESULTADOS POR GRUPOS TEMÁTICOS

4.1. INFORMACIÓN CLÍNICA (ARTS. 5 Y 14)

Quien ostenta este derecho es la persona enferma, concepto sobre el que existe consenso ético y jurídico, amparado por normativas vigentes desde hace más de 20 años y por documentos de difusión promovidos por los comités de ética asistencial de Osakidetza.

La información durante la relación clínica es fundamental para abordar el consentimiento y toma de decisiones. En situaciones de final de vida se suman barreras que dificultan el proceso de información, barreras para la actuación de profesionales y barreras desde el punto de vista de las familias y de la sociedad.

Es necesario analizar de forma adecuada estas situaciones, si queremos impulsar la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona en la fase final de su vida.

Acciones

- De los 5 proyectos corporativos desarrollados aplicando la metodología *Design Thinking*¹ (DT) que se han pilotado en el año 2017, hay 2 proyectos concretos directamente relacionados con la “información clínica”. Abordan “la dificultad del diagnóstico de la situación clínica en la fase final de la vida” y “cómo abordar el relato y la información al paciente/familia”. Ya en 2018, se está trabajando en un programa de aprendizaje en red para la transferencia e implantación de estos proyectos en el conjunto de Osakidetza.
- Creación de herramientas en la Historia Clínica Electrónica (HCE) para facilitar la identificación y codificación de situación de necesidad de cuidados paliativos (NECPAL, código CIE10, alerta CP).

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Grado de implantación de estos 2 proyectos <i>Design Thinking</i> .	Pilotados en 2 OSIs	Osakidetza
Nº pacientes código CIE/total población diana.	79,12%	Contrato Programa 2017
Alerta de CP disponible en Historia Clínica Electrónica para cualquier profesional.	Cumplido	Osabide / OBI (Object Business Intelligence)

¹ El *Design Thinking* (DT) se presenta como una metodología para desarrollar la innovación en las organizaciones, centrada en las personas. Osakidetza viene utilizándola desde 2017 para el prototipado de proyectos en las áreas de “Cuidados paliativos” y “El alta hospitalaria”.

4.2. CONSENTIMIENTO Y TOMA DE DECISIONES (ARTS. 6, 7, 10, 15 Y 17)

El consentimiento y la toma de decisiones implica un proceso de comunicación y conversación, es decir es parte o continuidad del apartado anterior: derecho a la información.

La planificación anticipada de decisiones ha de ser reflejada en la HCE. Para su elaboración se necesita ese proceso de comunicación y conversación con la persona paciente, y cuando la persona no pueda expresar su voluntad se podrá recurrir al Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) u otras instrucciones previas.

Acciones

- Diseño de un formulario y de una alerta en HCE para situaciones de Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV) (Art. 7 y 15).
- Elaboración de una guía de actuaciones claves en situaciones clínicas seleccionadas dentro de la HCE.
- Posibilitar el acceso telemático al Documento de Voluntades Anticipadas desde la HCE.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Formulario y alerta para situaciones de LTSV implantado en HCE.	Cumplido	Osabide / OBI
Puesta en marcha de la Guía de actuaciones clave en la HCE.	En elaboración (prevista en 4º trimestre 2018)	Osakidetza
Conexión online de los sistemas informáticos del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas y Osabide Global.	Cumplido	Registro Vasco de Voluntades Anticipadas (RVVA)



4.3. DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES (ART. 11)

El artículo recoge el derecho del/la menor a recibir información sobre su enfermedad y las propuestas terapéuticas, y señala los derechos específicos reconocidos en la Ley 3/2005 de atención y protección a la infancia y adolescencia.

El Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020 cita, entre las áreas de mejora, los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) como un problema emergente y con escaso desarrollo en nuestra sociedad. Establece en el objetivo general nº 6, desplegar el modelo de Cuidados Paliativos Pediátricos de forma colaborativa.

Acciones

- Inclusión en la HCE de la *PaPaS Scale (Paediatric Palliative Screening Scale)*. Es una escala que incorpora una serie de criterios para predecir la necesidad de cuidados paliativos en personas menores de edad.
- Diseñar un PIA (Plan Individualizado de Atención) específico para personas menores de edad.
- Elaborar la ruta o Proceso Asistencial Integrado en Cuidados Paliativos Pediátricos (recogida como línea de acción del Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020).
- Valorar la puesta en marcha de un proyecto con metodología *Desing Thinking* para análisis de necesidades en población infantil candidata a cuidados paliativos.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Estimación de población diana.	En elaboración en el contexto de la ruta asistencial (prevista en 3 ^{er} trimestre 2019)	Osakidetza
Ruta o proceso asistencial integrado en cuidados paliativos pediátricos.	En elaboración (prevista en 3 ^{er} trimestre 2019)	Osakidetza
Nº pacientes menores de 19 años que cuentan con un PIAp (Plan Individualizado de Atención pediátrico) en su HCE.*	32	Osabide / OBI

* Se emplea como indicador un número absoluto porque no está disponible todavía el dato de la población diana que es el que se utilizará como denominador para poder saber el porcentaje del uso del Plan Individualizado de Atención (PIA).

4.4. CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRALES Y LUGAR DONDE RECIBIRLOS (ART. 12)

Entre los principios fundamentales enunciados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los Cuidados Paliativos, se recoge la necesidad de ofrecer una atención integral.

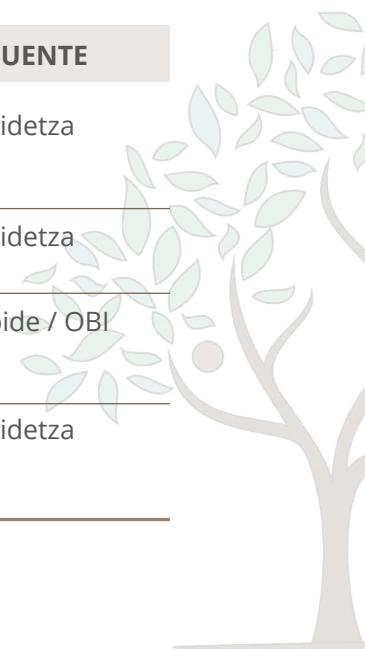
El derecho a la atención integral, adecuada planificación de cuidados y oferta de servicios de cuidados paliativos de calidad en cualquier nivel asistencial, está recogido entre los derechos a la asistencia sanitaria específica al final de la vida (art. 11.a del Decreto 147/2015, Declaración de derechos y deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi).

El Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 recoge en todos sus apartados la necesidad de este enfoque en atención integral e integrada para ofertar unos cuidados paliativos de calidad. Sus objetivos e indicadores se han incluido en todos los Contratos Programa de las Organizaciones de Servicio de Osakidetza (OSI) (Anexo I).

Acciones

- Cada organización de servicios elaborará el documento “Proceso Asistencial Integrado de CP: PAI”. El documento describirá el mapa de recursos y la cartera de servicios. Se actualizará de forma anual.
- Creación de una comisión multidisciplinar de cuidados paliativos en cada OSI.
- Diseño del formulario: Plan Individualizado de Atención (PIA) adecuado a las necesidades de cada paciente, en la Historia Clínica Electrónica.
- Creación de equipos de atención primaria sociosanitarios.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Nº de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) con documento PAI elaborado.	100%	Osakidetza
Existencia de la Comisión de Cuidados Paliativos en cada OSI.	100%	Osakidetza
% de pacientes codificados con Z515 “atención paliativa” de la CIE10 que tienen el PIA cumplimentado en HCE.	34,54%	Osabide / OBI
Publicación de una guía de Equipos de Atención Primaria Sociosanitarios (EAPSS) en todas las OSIs.	Cumplido	Osakidetza



4.5. INTIMIDAD, PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD (ARTS. 13 Y 21)

Los datos relativos a la asistencia sanitaria están amparados por la normativa sanitaria y de protección de datos, así como en los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.

El derecho al acompañamiento de familiares que recoge esta Ley también está recogido en el artículo 11 del Decreto 147/2015.

En el borrador del próximo decreto de centros residenciales se establece en su Artículo 6 (principios generales) y su Artículo 36.8 (privacidad) cuáles son las condiciones referidas a la intimidad, aunque no se hace mención explícita a la situación de final de vida y los supuestos recogidos en el artículo 21, por lo que sería recomendable regularlos de forma explícita.

La Instrucción nº 4/2015 de la Dirección General de Osakidetza dirigida a todas las Organizaciones Sanitarias, emite directrices para la gestión de camas de hospital, estableciendo como criterio prioritario el uso de habitación en modo individual para pacientes al final de la vida, con el fin de posibilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual de personas en situación de fase final de su vida.

Acciones

- Proponer dentro del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (CVASS) la reglamentación de los aspectos recogidos en el artículo 21 para su inclusión en el Decreto de centros residenciales.
- Inclusión en el Decreto de centros residenciales para personas mayores de las previsiones del Artículo 21 de la Ley 11/2016.
- Elaboración de un documento de recomendaciones para la salvaguarda, en residencias, de la intimidad y privacidad en la situación de final de vida.
- Seguimiento, por parte de los equipos directivos de cada OSI, del cumplimiento de la Instrucción nº 4/2015 de la Dirección General de Osakidetza.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Propuesta al CVASS sobre la inclusión de la reglamentación contenida en el Artículo 21.	Cumplido. Inclusión en el orden del día y fecha de presentación al CVASS. Convocatoria 5 de Julio de 2018.	Coordinación Sociosanitaria
Inclusión explícita de lo recogido en el Artículo 21 en el nuevo decreto de Centros residenciales para personas mayores.	Cumplido. Propuesta al Departamento de Empleo y Políticas sociales. Fase de información.	Coordinación Sociosanitaria
Existencia de documento de recomendaciones para la salvaguarda de la intimidad y privacidad en la situación de final de vida, en residencias.	En elaboración (previsto en 4º trimestre 2018)	Coordinación Sociosanitaria
Informe anual de cada OSI, a partir de 2018, sobre el cumplimiento de la Instrucción nº 4/2015 de la Dirección General de Osakidetza y, especialmente, del criterio de terminalidad para el uso de habitación individual.	En elaboración (previsto 1º trimestre 2019)	Osakidetza

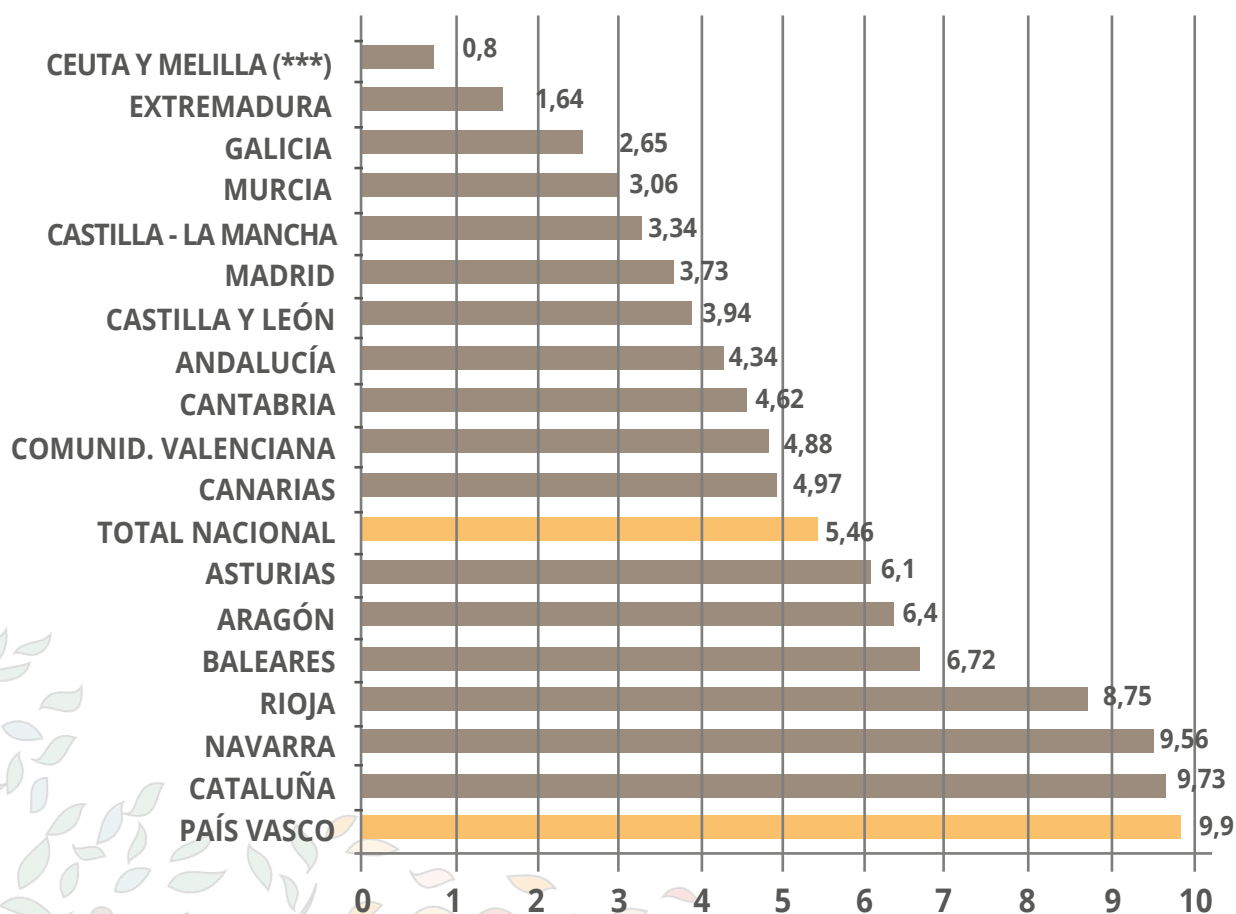


4.6. VOLUNTADES ANTICIPADAS (ARTS. 8, 9 Y 16)

En Euskadi, la creación y organización del Registro de Voluntades Anticipadas se establece en el **Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas (RVVA)**. Desde entonces cada año han crecido de forma escalonada las Declaraciones de Voluntades Anticipadas (DVA) otorgadas por cualquiera de los tres procedimientos (ante persona encargada del Registro, ante tres testigos o en presencia notarial).

En 2017 Euskadi se puso a la cabeza de todas las Comunidades Autónomas en cuanto a la tasa de Declaraciones de Voluntades Anticipadas registradas por 1.000 habitantes.

Nº DE DVA OTORGADOS POR CADA 1.000 HABITANTES. ABRIL 2018



FUENTE: Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP)

Debido a este constante crecimiento del número de Declaraciones de Voluntades Anticipadas otorgadas y a la necesidad de actualizar algunos artículos del Decreto 270/2003, se ha hecho necesario aumentar el número de personas encargadas del RVVA y descentralizar su gestión mediante un nuevo Decreto aprobado por el Lehendakari Urkullu el día 2 de mayo de 2018.

Acciones relacionadas con la descentralización del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas (RVVA)

- Elaboración de un nuevo Decreto que actualice la norma de 2003.
- Ampliación y descentralización de la figura del “encargado/a de registro”, pasando de 1 a 16 personas.
- Descentralización de la Unidad administrativa del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, pasando de 1 a 4 unidades (una en cada Delegación Territorial y otra en el propio Departamento de Salud).

Acciones relacionadas con la extensión del programa “Voluntades Anticipadas en pacientes crónicos” a todas las OSIs de Osakidetza

En el año 2014 se inició **un proyecto tipo *botton up*² en los Contratos Programa** de las entonces Comarca Araba y Hospital Universitario Araba titulado “Voluntades Anticipadas en Pacientes Crónicos”. Este proyecto entiende las Voluntades Anticipadas (VA) como un proceso de comunicación que incluye al paciente, a su familia y al personal sanitario, lo que supone una oportunidad para que se expresen las preferencias relativas a los cuidados y tratamientos en el final de la vida, especialmente en casos de enfermedades progresivas o irreversibles. Su objetivo es ayudar a reflexionar, a comunicar los temores y las dudas, a conversar sobre experiencias personales sobre salud, enfermedad, dependencia y muerte. Se basa en una actitud proactiva de profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería con los y las pacientes, especialmente con quienes padecen enfermedades crónicas e irreversibles o están en situaciones próximas al final de su vida.

Este proyecto está completamente desplegado en la OSI Araba y se ha incluido como **proyecto tipo *top down*³** en los Contratos Programa del 2017 de todas las OSIs de Bizkaia y Gipuzkoa, mediante la puesta en marcha de las siguientes acciones:

- Designación de al menos dos centros de salud y una residencia para personas mayores (vinculada con uno de los centros de salud) en cada OSI grande y un centro de salud en las OSIs pequeñas, para iniciar la implantación del programa.

² Proyecto tipo *botton up*: proyectos de “investigación en acción” diseñados y desarrollados por profesionales de Osakidetza (“de abajo a arriba”) y que son contratados en el Contrato Programa de la Organización de Servicios correspondiente.

³ Proyecto tipo *top down*: proyectos “de arriba abajo” promovidos por el Departamento de Salud y/o sus Delegaciones Territoriales o por la Dirección General de Osakidetza y que son contratados en el Contrato Programa para todas las organizaciones de servicios de Osakidetza.



- Designación de dos o tres profesionales por cada OSI (preferentemente pertenecientes a los centros piloto). Profesionales que serán referentes del proyecto en su OSI y facilitadores de la formación por pares (participando en las primeras entrevistas con pacientes de profesionales de su OSI).
- Diseño de un Plan de formación estructurada de profesionales sanitarios (también abierta a psicólogos/as y trabajadores/as sociales) sobre Voluntades Anticipadas, así como de divulgación para la sociedad. Este Plan se sustenta en:
 - Sesiones básicas en cada Centro de Salud participante (explicación de las Voluntades Anticipadas y del proyecto).
 - Cursos de formación de facilitadores, en cada territorio histórico, con la participación de los miembros del grupo de trabajo.
 - Charlas de sensibilización comunitaria.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Publicación en el Boletín Oficial del País Vasco (BOPV) del nuevo decreto.	Cumplido	BOPV
Designación de las 16 nuevas personas encargadas del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.	Cumplido	Dpto. Salud
Traspaso de procesos administrativos a las Delegaciones Territoriales de Salud.	Cumplido	Dpto. Salud
Resultado de la evaluación del proyecto <i>top down</i> "Voluntades anticipadas para pacientes crónicos" en el Contrato Programa de 2017 y sucesivos.	Cumplido al 63%	Dpto. Salud



4.7. GARANTÍAS OFRECIDAS POR LOS CENTROS E INSTITUCIONES SOCIOSANITARIAS (ARTS. 18, 19 Y 20)

Los artículos 18,19 y 20 recogen de forma distintiva aquellos aspectos que, en relación a las garantías, coordinación o apoyo a la familia, están contenidos en la actual estrategia sociosanitaria de las instituciones vascas.

En primer lugar, las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria (PEASS) 2017-2020 incluyen al colectivo diana “Personas en el final de vida”, aseguran la sensibilidad hacia este colectivo y también articulan una integralidad que, además de la convergencia que el enfoque sociosanitario tiene con los actuales planes de cuidados paliativos, se formaliza como proyecto dentro de la estructuración de la atención sociosanitaria con la elaboración de una **“Ruta asistencial sociosanitaria a las personas en la situación de final de vida”**, como objetivo final e integrador de todo el proceso.

En segundo lugar, dentro de las PEASS 2017-2020, como segunda prioridad, se plantea la **elaboración de un catálogo de recursos**, que reconozca el *statu quo* actual en el que hay dos carteras de servicios, social y sanitaria. Bajo el principio de coordinación, no se debe generar un tercer espacio con prestaciones exclusivas. Desde ese punto de vista, las personas en situación de final de la vida presentan unas necesidades habitualmente mixtas que deben quedar reflejadas en el catálogo de recursos.

Y en tercer y último lugar, la problemática de las **personas que cuidan**, como colectivo con unas necesidades sociales relacionadas con el cuidado de la dependencia, pero también como personas en las que el recorrido del cuidado puede llevar al agotamiento y al padecimiento de enfermedades relacionadas con el hecho físico y emocional que supone el cuidado, y más cuando éste se da en una situación de cronicidad o de duelo próximo. Esta problemática está asumida por el sistema sanitario a través del énfasis que desde el diseño de los cuidados paliativos se hace en estas figuras y de la proximidad con que recursos sanitarios, equipos y unidades de cuidados paliativos, perciben a la familia y personas cuidadoras. Esta misma sensibilización se va dando progresivamente en los medios residenciales de personas mayores.



Acciones relacionadas con garantías de derechos de las personas asistidas

- Creación de grupos de trabajo con profesionales del ámbito social, sanitario y comunitario, para la definición de rutas asistenciales específicas para diferentes colectivos sociosanitarios diana, incluyendo personas en la fase final de la vida.
- Diseño de los itinerarios de atención determinando instituciones proveedoras, su interrelación y el valor añadido esperable del proceso, a fin de facilitar el acceso a la Atención Sociosanitaria desde cualquier recurso.
- Presentación y aprobación de rutas asistenciales sociosanitarias por parte del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Actas de creación del grupo (según cronograma de las PEASS, a 2020).	En elaboración (previsto en 1 ^{er} trimestre 2019)	Coordinación Sociosanitaria
Rutas asistenciales sociosanitarias elaboradas (según cronograma de las PEASS, a 2020).	En elaboración (previstas en 4 ^o trimestre 2020)	Coordinación Sociosanitaria
Acta del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (según cronograma de las PEASS, a 2020).	En elaboración (previsto en 1 ^{er} trimestre 2021)	Coordinación Sociosanitaria

Acciones relacionadas con coordinación de servicios y medidas de apoyo

- Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para la elaboración del "Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias", que defina el alcance de los recursos sociosanitarios y delimite responsabilidades institucionales y competenciales de los recursos.
- Redacción de la propuesta técnica para el "Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias".
- Presentación y aprobación del "Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias" en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Actas de creación del grupo de trabajo multidisciplinar y de reuniones de elaboración del borrador del catálogo.	Cumplido	Coordinación Sociosanitaria
Propuesta de borrador del catálogo de recursos realizada.	Cumplido	Coordinación Sociosanitaria
Acta del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.	En elaboración (previsto en 3 ^{er} trimestre 2019)	Coordinación Sociosanitaria

Acciones de apoyo a la familia y a las personas cuidadoras

- Elaboración de un “Plan para la coordinación sociosanitaria de los recursos destinados a personas cuidadoras informales de personas dependientes”, coordinado y consensado con todas las instituciones competentes.
- Presentación y aprobación en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria del “Plan de coordinación sociosanitaria para personas cuidadoras informales de personas dependientes”.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Borrador del Plan para la coordinación sociosanitaria de los recursos destinados a personas cuidadoras informales de personas dependientes.	Disponible, pero pendiente de contraste con otras iniciativas en relación a personas cuidadoras.	Coordinación Sociosanitaria
Acta del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.	En elaboración (previsto en 3 ^{er} trimestre 2019)	Coordinación Sociosanitaria



4.8. INCLUSIÓN DE SERVICIOS EN LA CARTERA DE PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA

Todas las prestaciones sanitarias y sociosanitarias necesarias para el cumplimiento de la Ley están ya incluidas en la Cartera de Servicios del Sistema sanitario de Euskadi. La dotación financiera para la prestación de estos servicios se ha ido aumentando paulatinamente al mismo ritmo que la ampliación de los recursos humanos y materiales a través del Contrato Programa y, en su caso, de los conciertos sanitarios.



4.9. ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN ESTA LEY (DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA)

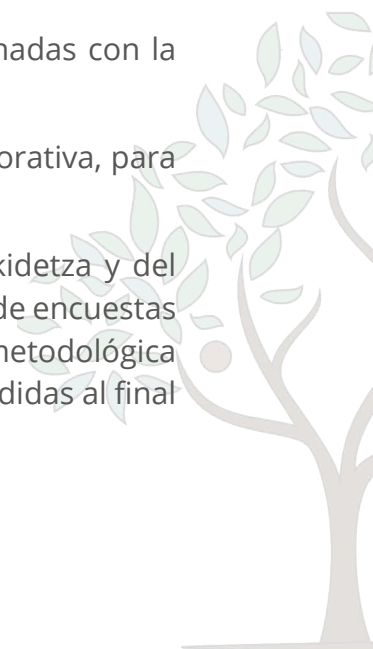
Como ya se ha citado en la introducción a este documento, la propia existencia de este estudio, da respuesta a esta Disposición. Pero además, esta Disposición se refiere también a lo que “concierna al nivel de satisfacción mostrado por la ciudadanía de la CAPV”, por lo que en este apartado se muestran las acciones tendentes a establecer la forma de conocer la satisfacción de la ciudadanía en estos aspectos, tanto desde el punto de vista de los pacientes, como de la sociedad en general.

Desde el punto de vista de las personas atendidas en Osakidetza, son numerosas las técnicas utilizadas para conocer la satisfacción de las personas y sus familias. En relación al tema que nos ocupa, se ha analizado y comprobado que no existe una encuesta corporativa para este fin, aunque sí diversas iniciativas que pueden ser la base de una herramienta diseñada *ad hoc* para todas las organizaciones.

Desde el punto de vista de la sociedad en general, la principal herramienta con la que contamos es la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV), parte fundamental del sistema de información de salud de Euskadi que nutre e informa la toma de decisiones relativa a las políticas de salud vascas. Se realiza desde 1992 cada 5 años y, siguiendo esa periodicidad, se ha realizado en el primer trimestre de 2018. Se prevé poder disponer del análisis de los primeros resultados a partir del primer trimestre de 2019.

Acciones

- Revisar la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV) en su totalidad para valorar qué información se extrae sobre este tema.
- Valorar el diseño e incorporación de nuevas preguntas relacionadas con la cuestión en la ESCAV-2018.
- Revisar encuestas llevadas a cabo en Osakidetza, de forma corporativa, para conocer resultados de la atención en la fase de final de su vida.
- Crear en 2018 un grupo de trabajo con profesionales de Osakidetza y del Departamento de Salud para valorar la incorporación al sistema de encuestas de satisfacción de Osakidetza, de una encuesta y/o herramienta metodológica específica para conocer la satisfacción/opinión de personas atendidas al final de su vida y/o sus personas cuidadoras/familias.



— Este grupo llevará a cabo las siguientes actuaciones:

- Revisar preguntas y la recogida de información (encuestas, quejas y reclamaciones, diarios de pacientes, diarios de profesionales, grupos focales, etc.,...) disponible en los proyectos *Desing Thinking* pilotados desde 2017, y en cuya transferencia a toda Osakidetza se está ya trabajando en 2018.
- Valorar la factibilidad de que se realice por parte de Consejo Sanitario, en el contexto de su protocolo de atención de Cuidados Paliativos, algún tipo de encuesta o pregunta de seguimiento relacionada con la valoración de la satisfacción del proceso asistencial en la fase final de la vida, incluida la fase del duelo.
- Valorar la factibilidad del uso del cuestionario IEXPAC⁴ para conocer la satisfacción de personas atendidas al final de su vida.
- Revisar los estudios publicados en relación a la satisfacción de pacientes y familias en los procesos de final de la vida (que son varios, tanto en nuestro entorno como en otras comunidades autónomas). Y adaptar metodología y contenido para una encuesta/herramienta metodológica corporativa que permita conocer la experiencia de las personas inmersas en situaciones de fase final de su vida en Osakidetza, así como abordar las expectativas y el grado de cumplimiento en relación a los derechos recogidos en la normativa actual, identificando las áreas que aportan más valor asistencial y las posibles áreas de mejora.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Realización de encuesta/herramienta metodológica para pacientes/familia/personas cuidadoras, dentro de las encuestas de satisfacción corporativas de Osakidetza.	En elaboración (prevista en 3 ^{er} trimestre 2019)	Osakidetza
Análisis % respuestas positivas en ESCAV (será posible realizarse a partir de 2019).	En elaboración (previsto en 2 ^o trimestre 2019)	Dpto. Salud
Identificación de poblaciones y subgrupos (diferencias género o culturales, condición, presencia de patología) que precisan mayor información o más sensible, a partir de resultados de la ESCAV, que podrán realizarse a partir de 2019.	En elaboración (previsto en 4 ^o trimestre 2019)	Dpto. Salud

⁴ IEXPAC, Instrumento de Evaluación de la eXperiencia del PAciente Crónico, que se utiliza para evaluar la experiencia que tiene el usuario/a del sistema sanitario público vasco.

4.10. PROMOCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA LEY ENTRE LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DEL PAÍS VASCO (DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA)

El objetivo es difundir entre la sociedad vasca la Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, para que todos y todas tengamos oportunidad de ejercer nuestros derechos y deberes al respecto.

Acciones

- Tanto en la página web del Departamento de Salud como en la de Osakidetza, se van a habilitar los espacios necesarios para que, además de la Ley en su integridad, se destaquen aquellos apartados de mayor interés para la sociedad.
- Se adaptarán los folletos que en la actualidad distribuye el Departamento de Salud para dar a conocer entre la sociedad vasca el programa de las “Voluntades Anticipadas”, con las modificaciones que incluye el nuevo decreto de 2018. Se ha previsto poder distribuir estos mismos folletos adaptados en todos los Centros de Salud de Atención Primaria de Osakidetza.
- A partir de 2018, todos los 14 de octubre (con motivo de la fecha de la entrada en vigor de la Ley) se enviará a los medios de comunicación una nota de prensa con los avances o resultados que se vayan consiguiendo y esta misma información tendrá repercusión en las redes sociales de Osakidetza.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Existencia de apartados específicos en la web del Departamento de Salud y de Osakidetza.	Cumplido	Dpto. Salud
Análisis del número de visitas / año.	En elaboración (previsto en 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud
100.000 folletos sobre programa de Voluntades Anticipadas, repartidos en los centros de salud.	En elaboración (previstos en 1º trimestre 2019)	Dpto. Salud
Nota de prensa cada 14 de octubre, a partir de 2018.	En elaboración (prevista en 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud
Análisis de referencias en redes sociales corporativas / año.	En elaboración (previsto en 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud



4.11. PLAN DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN CUIDADOS PALIATIVOS (DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA)

Existen ya acciones formativas diversas que se pueden analizar y coordinar, con el fin de optimizar y adecuar su utilización por parte de personas de diversas categorías profesionales:

- Corporativas de Osakidetza y/o Departamento de Salud.
- Diferentes organizaciones sanitarias.
- UPV/EHU y otros.

Además, estamos participando en el diseño y definición de los criterios del Diploma de acreditación multiprofesional en Cuidados Paliativos (CP) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social junto a otras comunidades autónomas. Se prevé que las Comisiones responsables completen sus trabajos en el primer trimestre del año 2019. Estos Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, permitirán que personas graduadas y especialistas en Ciencias de la Salud puedan certificar su formación en áreas específicas, cómo ésta.

Acciones

- Creación de un Catálogo de recursos formativos en cuidados paliativos en Euskadi, de forma coordinada entre el Departamento de Salud, Osakidetza y el resto de instituciones competentes.
- Diseñar un curso online sobre cuidados paliativos dirigido a profesionales sanitarios, que aporte una visión actualizada de su concepto, normativa y herramientas para abordar la atención al final de la vida.
- Revisión de todos los cursos relacionados y profesionales formados en los últimos años para valorar posibles nuevas necesidades formativas y para valorar qué profesionales estarían ya en condiciones de obtener esta acreditación cuando se haga oficial esta titulación como Diploma.
- Puesta en marcha del procedimiento de acreditación oficial en cuidados paliativos, cuando se completen certificaciones por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Revisión de todos los programas docentes de personas que estén realizando el posgrado de profesionales sanitarios (residentes), para analizar cómo es la formación que reciben en cuidados paliativos.

- A partir de 2017, se realiza de forma anual, un análisis de las becas y ayudas relacionadas con esta cuestión y solicitadas al Departamento de Salud, para identificar personas y categorías profesionales interesadas en este tema.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Número de profesionales formados, en función de categorías profesionales.	1.031 profesionales han asistido en 2017 a alguno de los 39 eventos formativos relacionados.	Osakidetza
Existencia de itinerario formativo para obtención de acreditación.	Pendiente de Ministerio de Sanidad y Consumo	Dpto. Salud
Curso online de cuidados paliativos implantado y disponible para profesionales de Osakidetza.	En elaboración (previsto en 2º trimestre 2019)	Osakidetza
Análisis de becas y ayudas concedidas en 2018.	En elaboración (previsto en 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud
Orientar ayudas del Departamento para nuevas necesidades formativas y la nueva acreditación.	En elaboración (prevista en 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud



4.12. INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS (DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA)

La Ley introduce una Disposición adicional Quinta sobre investigación en cuidados paliativos, en la que determina que los departamentos competentes en materia de investigación y salud potenciarán la investigación y la innovación en el ámbito de los cuidados paliativos en el final de la vida como herramienta de mejora de la calidad asistencial, con una visión integral e integrada de los equipos.

Esta disposición refleja el carácter estratégico de las actividades de investigación y la innovación como instrumentos de desarrollo y mejora continua de las capacidades de intervención de los sistemas sanitarios y sociosanitarios, y de contribuir al bienestar de la ciudadanía a través del apoyo a la generación, transferencia y/o aplicación del conocimiento.

Acciones

- Incluir en las convocatorias de financiación de proyectos del Departamento de Salud, a partir de 2018, una línea específica de apoyo a la investigación en cuidados paliativos.
- Examinar de forma sistemática las convocatorias europeas para identificar posibilidades de apoyo a proyectos en cuidados paliativos y, en su caso, preparar propuesta de proyecto.

INDICADORES	SITUACIÓN A 31/07/2018	FUENTE
Existencia o no de línea específica en convocatoria de Departamento de Salud.	Cumplido	Dpto. Salud
Número de proyectos presentados en convocatoria de Departamento de Salud.	Pendiente de evaluación externa (prevista 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud
Número de proyectos financiados en convocatoria de Departamento de Salud.	Pendiente de evaluación externa (prevista 4º trimestre 2018)	Dpto. Salud
Número de propuestas presentadas a convocatorias europeas.	15	Dpto. Salud
Número de propuestas financiadas en convocatorias europeas.	Pendiente de evaluación por la Comisión Europea	Dpto. Salud

⁵ A mediados de abril de 2018, Kronikgune, en colaboración con Osakidetza, ha presentado un proyecto (titulado "Innovative personalized care for patients with palliative needs") con la colaboración de sus socios europeos para optar a una convocatoria europea.



5. RESUMEN EJECUTIVO





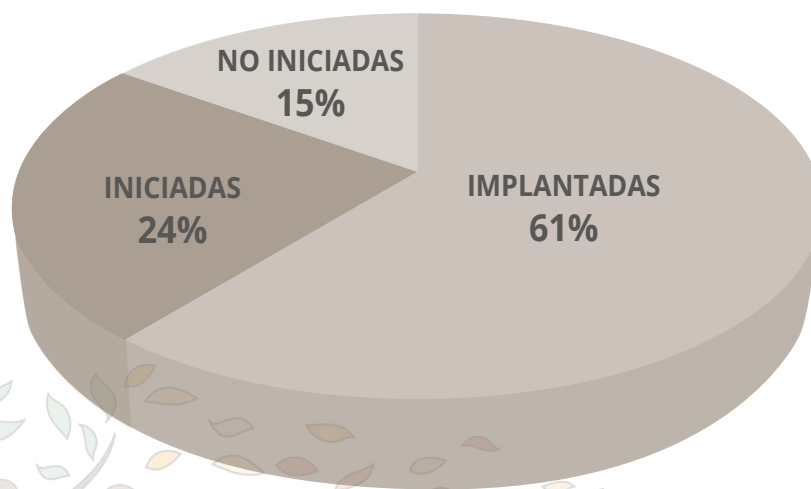
5. RESUMEN EJECUTIVO

Como se ha indicado en el apartado de antecedentes de este documento, desde los primeros años 90 se vienen realizando actuaciones, inversiones y mejoras en la asistencia sanitaria y sociosanitaria al final de la vida. Si a esto sumamos las nuevas actuaciones puestas en marcha en los últimos dos años, aproximadamente a partir de la publicación de la Ley 11/2016, podemos afirmar que actualmente el grado de cumplimiento del articulado de la Ley es alto.

No ha resultado sencillo el ejercicio evaluativo que en este documento se presenta. El largo desarrollo histórico que comprende, los múltiples ámbitos que abarca (el sanitario, social, sociosanitario, comunitario, educativo, investigador...), y el enfoque multidimensional de la asistencia que contiene (atención primaria, hospitalaria, domiciliaria, sociosanitaria...), han hecho necesaria la participación de responsables tanto de Osakidetza como del Gobierno Vasco

Para intentar dar una imagen más gráfica y sencilla del grado de avance en las mejoras en la atención al final de la vida se presenta a continuación una síntesis de lo expuesto en el apartado anterior, listando las principales nuevas acciones descritas en cada área temática y calificando cada una de ellas en una de estas tres categorías: "no iniciada", "iniciada" e "implantada".

NUEVAS ACCIONES



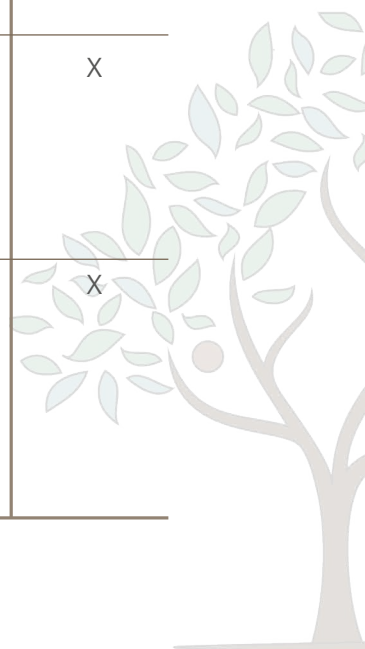
ESTADO DE SITUACIÓN DE NUEVAS ACCIONES PUESTAS EN MARCHA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY, **POR GRUPOS TEMÁTICOS**

	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<p>Información clínica (Artículos 5 y 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> De los 5 proyectos corporativos desarrollados aplicando la metodología <i>Design Thinking</i> (DT) que se han pilotado en el año 2017, hay 2 proyectos concretos que están relacionados directamente con la “información clínica”. Abordan “la dificultad del diagnóstico de la situación clínica fase final de la vida” y “cómo abordar el relato y la información al paciente/familia”. Ya en 2018, se está trabajando en un programa de aprendizaje en red para la transferencia e implantación de estos proyectos en el conjunto de Osakidetza. 			X	2º Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Creación de herramientas en la Historia Clínica Electrónica para facilitar la identificación y codificación de situación de necesidad de cuidados paliativos (NECPAL, código CIE10, alerta CP). 					X
<p>Consentimiento y toma de decisiones (Arts. 6, 7, 10, 15 y 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño de un formulario y de una alerta en Historia Clínica Electrónica para situaciones de Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (Art. 7 y 15). 					X
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de una guía de actuaciones claves en situaciones clínicas seleccionadas dentro de la Historia Clínica Electrónica. 			X	4º Trimestre 2018	
<ul style="list-style-type: none"> Posibilitar el acceso telemático al Documento de Voluntades Anticipadas desde la Historia Clínica Electrónica. 					X



	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<p>Derechos de las personas menores (Art. 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclusión en la Historia Clínica Electrónica de la <i>PaPaS Scale (Paediatric Palliative Screening Scale)</i>. Es una escala que incorpora una serie de criterios para predecir la necesidad de cuidados paliativos en personas menores de edad. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un PIA (Plan Individualizado de Atención) específico para personas menores de edad. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar la ruta o Proceso Asistencial Integrado en Cuidados Paliativos Pediátricos (recogida como línea de acción del Plan de Cuidados Paliativos 2016-2020). 			X	3er Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Valorar la puesta en marcha de proyecto con metodología <i>Desing Thinking</i> para análisis de necesidades en población infantil candidata a Cuidados Paliativos. 	X	1er Trimestre 2019			
<p>Cuidados paliativos integrales y lugar donde recibirlos (Art. 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cada organización de servicios (OSI) elaborará el documento "Proceso Asistencial Integrado de CP: PAI". El documento describirá el mapa de recursos y la cartera de servicios. Se actualizará de forma anual. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Creación de una Comisión Multidisciplinar de Cuidados Paliativos en cada OSI. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Diseño del formulario: Plan Individualizado de Atención (PIA) adecuado a las necesidades de cada paciente, en la Historia Clínica Electrónica. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Creación de Equipos de Atención Primaria Sociosanitarios. 					X

	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<p>Intimidad, privacidad y confidencialidad (Arts. 13 y 21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer dentro del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (CVASS) la reglamentación de los aspectos recogidos en el artículo 21 para su inclusión en el Decreto de centros residenciales. 					X
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión en el Decreto de centros residenciales para personas mayores de las previsiones del Artículo 21 de la Ley 11/2016. 					X
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de documento de recomendaciones para la salvaguarda de la intimidad y privacidad en la situación de final de vida, en residencias. 	X	4º Trimestre 2018			
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento, por parte de los equipos directivos de cada OSI, del cumplimiento de la Instrucción nº 4/2015 de la Dirección General de Osakidetza. 			X	1er Trimestre 2019	
<p>Voluntades anticipadas (Arts. 8, 9 y 16)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un nuevo Decreto que actualice el existente. 					X
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación y descentralización de la figura del "encargado/a de registro", pasando de 1 a 16 personas. 					X
<ul style="list-style-type: none"> • Descentralización de la Unidad administrativa del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, pasando de 1 a 4 Unidades (una en cada Delegación Territorial y otra en el propio Departamento de Salud). 					X
<ul style="list-style-type: none"> • Designación de al menos dos centros de salud y una residencia para personas mayores (vinculada con uno de los centros de salud) en cada OSI grande y un centro de salud en las OSIs pequeñas, para iniciar la implantación del programa. 					X



	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<ul style="list-style-type: none"> Designación de dos o tres profesionales por cada OSI (preferentemente pertenecientes a los centro piloto), como referentes del proyecto en su OSI y facilitadores de la formación por pares (participando en las primeras entrevistas con pacientes de profesionales de su OSI). 					X
<ul style="list-style-type: none"> Diseño de un plan de formación estructurada de profesionales sanitarios (también abierta a psicólogos/as y trabajadores/as sociales) sobre voluntades anticipadas, así como divulgación para la sociedad. 					X
Garantías ofrecidas por los centros e instituciones sociosanitarias (Arts. 18, 19 y 20)					
<ul style="list-style-type: none"> Creación de grupos de trabajo con profesionales del ámbito social, sanitario y comunitario, para la definición de rutas asistenciales específicas para diferentes colectivos diana sociosanitarios, incluyendo personas en la fase final de su vida. 			X	1er Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Diseño de los itinerarios de atención determinando instituciones proveedoras, su interrelación y el valor añadido esperable del proceso, a fin de facilitar el acceso a la Atención Sociosanitaria desde cualquier recurso. 	X	4º Trimestre 2020			
<ul style="list-style-type: none"> Presentación y aprobación de rutas asistenciales sociosanitarias por parte del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. 	X	1er Trimestre 2021			

	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<ul style="list-style-type: none"> Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para la elaboración del “Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias”, que defina el alcance de los recursos sociosanitarios y delimite responsabilidades institucionales y competenciales de los recursos. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Redacción de la propuesta técnica del “Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias”. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Presentación y aprobación del “Catálogo de recursos e intervenciones sociosanitarias” por Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. 			X	3er Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un “Plan para la coordinación sociosanitaria de los recursos destinados a cuidadoras informales de personas dependientes”, coordinado y consensuado con todas las instituciones competentes. 			X	1er Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Presentación y aprobación por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria del “Plan de coordinación sociosanitaria para personas cuidadoras informales de personas dependientes”. 	X	3er Trimestre 2019			
<p>Estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley (Disposición Adicional Segunda)</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisar la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV) en su totalidad para valorar qué información se extrae sobre este tema. 					X



	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<ul style="list-style-type: none"> Valorar el diseño e incorporación de nuevas preguntas relacionadas en la ESCAV-2018. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Revisar encuestas llevadas a cabo en Osakidetza, de forma corporativa, para conocer resultados de la atención en la fase de final de su vida. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Creación en 2018 de un grupo de trabajo con profesionales de Osakidetza y el Departamento de Salud para valorar la incorporación al sistema de encuestas de satisfacción de Osakidetza, de una encuesta y/o herramienta metodológica específica para conocer la satisfacción/opinión de personas atendidas al final de su vida y/o sus personas cuidadoras/familias. 			X	4º Trimestre 2018	
<p>Promoción del conocimiento de la Ley entre ciudadanos y ciudadanas del País Vasco (Disposición Adicional Tercera)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tanto en la página web del Departamento de Salud como en la de Osakidetza, se van a habilitar los espacios necesarios para que, además de la Ley en su integridad, se destaquen aquellos apartados de mayor interés para la sociedad. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Se adaptarán los folletos que en la actualidad distribuye el Departamento de Salud para dar a conocer entre la sociedad vasca el programa de las "Voluntades Anticipadas", con las modificaciones que incluye el nuevo decreto de 2018. Se ha previsto poder distribuir estos mismos folletos adaptados en todos los Centros de Salud de Atención Primaria de Osakidetza. 			X	1er Trimestre 2019	

	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<ul style="list-style-type: none"> A partir de 2018, todos los 14 de octubre (con motivo de la fecha de la entrada en vigor de la Ley) se enviará a los medios de comunicación una nota de prensa con los avances o resultados que se vayan consiguiendo y esta misma información tendrá repercusión en las redes sociales de Osakidetza. 	X	4º Trimestre 2018			
<p>Plan de formación de profesionales en cuidados paliativos (Disposición Adicional Cuarta)</p> <ul style="list-style-type: none"> Creación de un catálogo de recursos formativos en Euskadi en cuidados paliativos, de forma coordinada entre el Departamento de Salud, Osakidetza y el resto de instituciones competentes. 			X	2º Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un curso online de cuidados Paliativos dirigido a profesionales sanitarios, que aporte una visión actualizada de su concepto, normativa y herramientas para abordar la atención al final de la vida. 			X	2º Trimestre 2019	
<ul style="list-style-type: none"> Revisión de todos los cursos relacionados y profesionales formados en los últimos años para valorar posibles nuevas necesidades formativas y para valorar qué profesionales estarían ya en condiciones de obtener esta acreditación cuando se haga oficial esta titulación como Diploma. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Puesta en marcha del procedimiento de acreditación oficial en cuidados paliativos, cuando se completen certificaciones por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 	X	Dependiente de Ministerio			



	NO INICIADA	FECHA DE INICIO	INICIADA	FECHA DE IMPLANTACIÓN	IMPLANTADA
<ul style="list-style-type: none"> Revisión de todos los programas docentes de personas que estén realizando el posgrado de profesionales sanitarios (residentes), para analizar cómo es la formación que reciben en cuidados paliativos. 					X
<ul style="list-style-type: none"> A partir de 2017, se realizará de forma anual, un análisis de becas y ayudas relacionadas solicitadas al Departamento de Salud, para identificar personas y categorías profesionales interesadas en este tema. 					X
<p>Investigación en cuidados paliativos (Disposición Adicional Quinta)</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir en las convocatorias de financiación de proyectos del Departamento de Salud, a partir de 2018, una línea específica de apoyo a la investigación en cuidados paliativos. 					X
<ul style="list-style-type: none"> Examinar de forma sistemática las convocatorias europeas para identificar posibilidades de apoyo a proyectos en cuidados paliativos y, en su caso, preparar propuesta de proyecto. 					X
RESUMEN ESTADO DE SITUACIÓN DEL TOTAL DE NUEVAS ACCIONES.	7 (15%)		11 (24%)		28 (61%)
	NO INICIADA		INICIADA		IMPLANTADA



6. ANEXO





6. ANEXO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE RECOGE EL ANEXO IV DEL PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EUSKADI 2016-2020, Y QUE SE HAN INCLUIDO EN EL CONTRATO PROGRAMA DE TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS (OSIS) DE OSAKIDETZA

A) ESTRATEGIA

El Plan de Atención Integral (PAI):

1. Tiene como punto de partida un **análisis de la situación en la OSI** (recursos existentes, datos asistenciales, etc.). 5 puntos.
2. Define en términos de **equidad** qué pacientes son susceptibles de recibir cuidados paliativos y los mecanismos de transmisión de información al respecto. 10 puntos.
3. Describe todos los **eslabones asistenciales y establece la misión y competencias de los recursos intervinientes**: Atención Primaria (AP), Hospitalización a Domicilio (HaD), hospitalización convencional, equipos de cuidados paliativos, recursos sociosanitarios, servicios de apoyo (atención psicosocial, servicios de urgencias, etc.). 15 puntos.
4. Establece la **secuencia asistencial de los y las pacientes** con necesidades de cuidados paliativos adoptada por la OSI (diagrama de flujo o equivalente). 5 puntos.
5. Identifica a los y las **referentes en cuidados paliativos**, define los mecanismos de consulta entre profesionales y los medios de comunicación entre ellos. 10 puntos.
6. Promueve la **atención domiciliaria y la colaboración y coordinación entre AP y HaD** cuando ésta se requiere. 10 puntos.
7. Contempla de forma específica los procedimientos asistenciales para los periodos fuera de horas (**continuidad asistencial 7x24**). 20 puntos.
8. Incluye **aspectos formativos y de capacitación** de profesionales asistenciales. En la OSI existe un plan de formación continuada en cuidados paliativos. 5 puntos.
9. **Se actualiza** con una periodicidad anual. 5 puntos.

10. Existe una **comisión multidisciplinar de cuidados paliativos**, con la incorporación de diferentes perfiles profesionales tanto de la propia OSI como de otras Organizaciones de Servicios con las que se han establecido alianzas, y se han definido las funciones de dicha comisión con respecto al PAI (comunicación y difusión, seguimiento y evaluación, acciones de mejora, formación continuada de los y las profesionales, etc.). 15 puntos.

B) DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA

1. **Se identifica a las personas** con necesidades paliativas: 30 puntos.
2. **Se planifica e individualiza** la atención a las personas con necesidades paliativas 30 puntos.
3. **Se capacita a los y las profesionales** de la OSI que gestionan cuidados paliativos 20 puntos.
4. **Se acompaña e informa a las personas** con necesidades paliativas y a su entorno. 10 puntos.
5. **Se despliegan políticas de alianzas** con otras organizaciones y/o instituciones implicadas en la atención a cuidados paliativos, y se difunden a otros niveles asistenciales. 10 puntos.

C) EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

EVALUACIÓN: 75 puntos.

1. Se evalúa la **calidad asistencial**, atendiendo a los siguientes elementos:
 - Información, participación y toma de decisiones en el proceso de atención por parte de pacientes y sus familias: 4 puntos.
 - Personalización de la atención: el/la paciente como centro del proceso asistencial, incluyendo posibilidad de decidir dónde vivir/morir (3 puntos).
 - Control del dolor: 2 puntos.
 - Control de otros síntomas: 2 puntos.
 - Acompañamiento y soporte emocional: 2 puntos.
 - Atención al duelo: 1 punto.
 - Atención continua en domicilio (24 x 7): 2 puntos.
 - Nivel de coordinación entre diferentes profesionales y servicios implicados: 2 puntos.
 - En su caso, apoyo espiritual recibido: 1 punto.
 - Satisfacción de necesidades sociales (ayuda, materiales,...).



2. Se evalúa **el nivel de utilización del procedimiento de identificación:** 10 puntos.
3. Se mide el **grado de definición de planes de actuación individualizados:** 5 puntos.
4. Se puntúa **la pertinencia y adecuada identificación de personas** que requieren cuidados paliativos: 5 puntos.
5. Se evalúa el funcionamiento y calidad asistencial ofrecida por el **circuito de atención urgente** (24x7): 5 puntos.
6. Se mide el grado en el que pacientes con necesidades paliativas tienen establecidos planes personalizados de atención para el final de la vida y/o documentos de **voluntades anticipadas:** 5 puntos.
7. Se evalúa el grado en el que se potencia **la atención en domicilio:** 10 puntos.
8. Se puntúa el grado en el que se desarrolla **actividad programada minimizando la actividad a demanda:** 10 puntos.
9. Se desarrollan **auditorías evaluativas de casos.** Un equipo multidisciplinar realiza la revisión y evaluación de casos: 5 puntos.

Identificación de áreas de mejora: 25 puntos.

1. Se identifican áreas de mejora. 10 puntos.
2. Se han puesto en marcha acciones de *benchmarking*. 5 puntos.
3. Se despliegan acciones de mejora y se incorporan a los objetivos anuales de la comisión de seguimiento. 10 puntos.

CODIFICACIÓN DE LOS Y LAS PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Nº pacientes con necesidades de cuidados paliativos con registro Código CIE-10 Z-515 *100/ Nº total de pacientes con enfermedad terminal. Numerador (inclusiones y exclusiones): Nº pacientes con necesidades de cuidados paliativos con registro Código CIE-10 Z-515. Denominador (inclusiones y exclusiones): Nº total de pacientes con necesidades de cuidados paliativos. Considerar para el cálculo la tasa de prevalencia estimada de pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

FORMULARIO DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA):

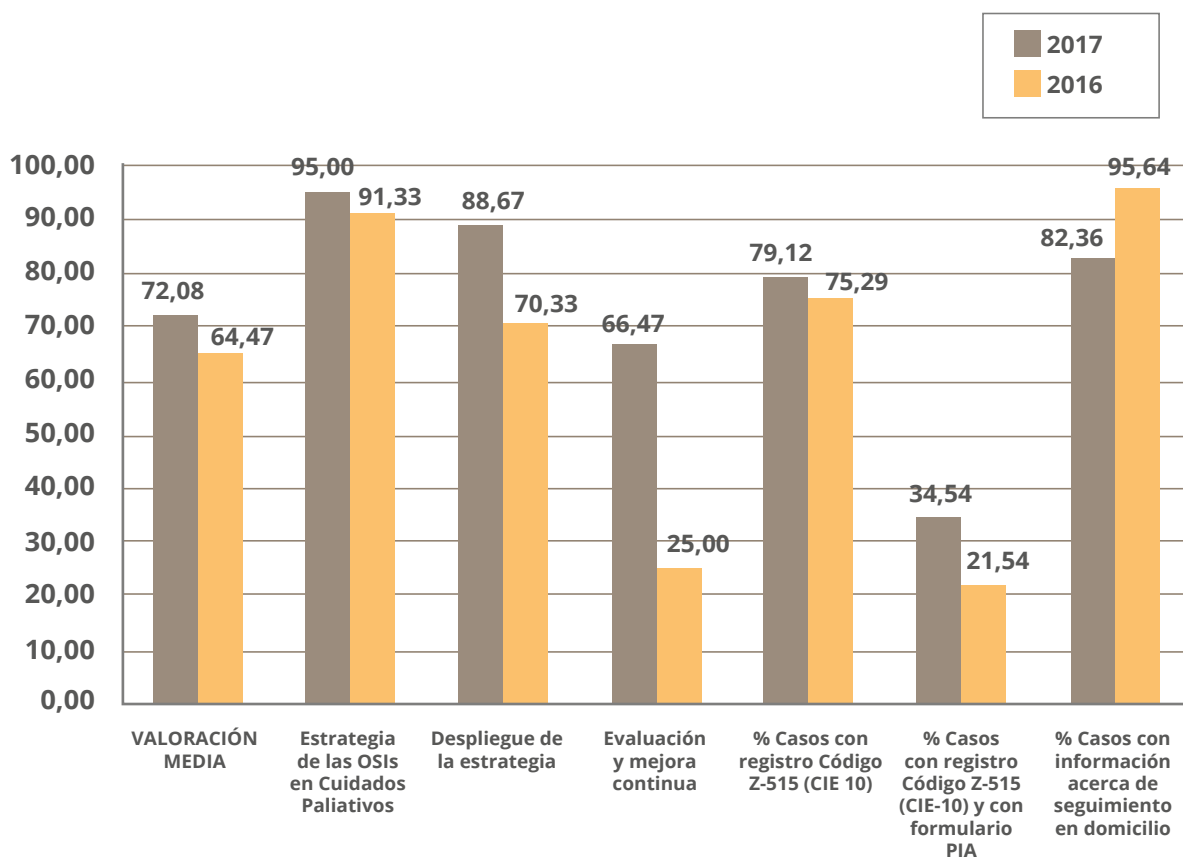
Nº casos con registro Código CIE-10 Z-515 y formulario PIA *100/Nº total de pacientes con necesidades de cuidados paliativos. Numerador (inclusiones y exclusiones): Nº casos con registro Código CIE-10 Z-515 y formulario PIA. Denominador (inclusiones y exclusiones): Nº total de pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

SEGUIMIENTO EN DOMICILIO:

Porcentaje de pacientes con información detallada y actualizada sobre seguimiento domiciliario.

RESULTADOS GLOBALES DEL CONTRATO PROGRAMA 2016-2017

VALORACIÓN GLOBAL POR DIMENSIONES CONTRATO PROGRAMA



FUENTE: Contrato Programa 2016 y 2017

