

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1 METODOLOGÍA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020

Como no podía ser de otra manera se ha tratado de mantener un enfoque multisectorial, con alto grado de participación de los colectivos profesionales, así como de participación de la ciudadanía. Ha sido preciso adoptar una estructura interna organizativa tal que permita transmitir el conocimiento, la información y la participación de amplios sectores implicados y revierta así en un documento que contemple el Plan de Salud como herramienta de gobierno de la salud individual y colectiva vasca.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PLAN

Para la elaboración del presente plan se han definido una serie de comisiones interrelacionadas en tres niveles diferenciados:

- Nivel de ejecución. En un primer momento se crearon cinco grupos de trabajo integrados por perfiles expertos y por representantes de diversos sectores, incluido el tercer sector, con actitud colaboradora, creatividad, capacidad de consenso, trabajo en equipo y experiencia práctica ya sea personal o profesional. El objeto de cada uno de los grupos de trabajo ha sido identificar las estrategias y objetivos necesarios para alcanzar las áreas prioritarias del Plan de Salud.

- Nivel de coordinación. En este nivel se sitúa la comisión de coordinación técnica cuya principal función ha sido la gestión de los diferentes grupos de trabajo y la documentación asociada a los mismos. Con la finalidad de favorecer una coherencia entre las diferentes actividades y estrategias definidas, se ha definido el comité redactor. Como organizaciones de apoyo a la coordinación se ha creado una asesoría técnica y un grupo de apoyo logístico y administrativo.

- Nivel de dirección. Integrado, por la comisión directora, con la función de aprobar el contenido del Plan e iniciar su comunicación y remisión a las diferentes entidades involucradas en el Plan para su aprobación.

El Comité Redactor ha elaborado el borrador del documento explicativo del proceso y metodología de elaboración del Plan, incluyendo el cronograma. También ha revisado y aprobado los documentos elaborados por la Asesoría Técnica (Guía metodológica, documentos base de los Grupos de Trabajo), así como revisar, ordenar, unificar la redacción y dar coherencia a todos los documentos producidos, ajustando los contenidos al formato acordado e integrándolos en lo que han sido los diferentes Borradores del Plan de Salud 2013-2020.

La Asesoría Técnica ha elaborado la guía metodológica, el procedimiento del trabajo de los grupos, los documentos base y cuestionarios de cada grupo de trabajo. También llevó a cabo la coordinación técnica de los grupos de trabajo y la redacción de la versión preliminar integradora de los productos trabajados en cada grupo, velando por la coherencia entre los mismos.

El personal de Apoyo Logístico y Administrativo organizó el apoyo logístico y administrativo necesario para el correcto funcionamiento del proceso, gestionó el proceso de constitución de grupos, las convocatorias, facilitó los cauces para la asistencia a las reuniones, distribuyó la documentación y la información necesarias a los Coordinadores de grupo y a los grupos de trabajo, supervisó y avisó de los retrasos de la entrega de trabajos, gestionó la logística de las reuniones (salas, alojamiento...), expidió los certificados de asistencia.

La constitución de los grupos de trabajo supuso el trabajo de identificación de las personas integrantes en función de las ÁREAS establecidas como objetivos generales del Plan de Salud. Los criterios de composición de los grupos fueron:

- Composición multidisciplinar con presencia de todos los perfiles y categorías profesionales implicadas.
- Composición intersectorial en aquellos temas cuyo abordaje iba a requerir de acciones a desarrollarse más allá de la asistencia sanitaria.
- Inclusión de perfiles relacionados con los elementos transversales que impregnan las propuestas (reducción de desigualdades, perspectiva de género, sostenibilidad).

Los criterios para la selección de las personas integrantes de los grupos fueron:

- Conocimientos sobre el tema
- Experiencia práctica (profesional o personal)
- Puntos de vista complementarios (que no enfrentados)
- Actitud colaboradora
- Capacidad de consenso y de trabajo de equipo
- Creatividad

Figura 8.
Estructura organizativa para la creación del Plan de Salud.



Fuente: Elaboración propia

Además, en la composición de los grupos se tuvo en cuenta:

- La participación equilibrada de hombres y mujeres. No solo grupos tendentes a la paridad, sino también que promuevan una participación equilibrada de unas y otros en los diversos perfiles y estamentos representados.
- Aclarar a las personas integrantes que no representan a un estamento, una asociación o una sociedad científica sino que han sido propuestas por el interés de su punto de vista para diseñar el Plan.

En cada grupo se identificó una figura para desempeñar las funciones de liderazgo. Sus funciones fueron:

- Facilitar la participación activa y las aportaciones creativas en el grupo.
- Garantizar el intercambio de información entre la CCT y los miembros del grupo y servir de enlace.
- Asegurar que las propuestas integran los elementos transversales solicitados.

La Coordinación Técnica desempeñó las siguientes funciones:

- Dirigir los trabajos del grupo para que no se desvíen de los objetivos propuestos.
- Colaborar estrechamente con la/s persona/s que se designe/n para liderar su grupo.
- Procesar la información que facilitará cada componente del grupo en el formato diseñado al efecto.
- Levantar acta con las aportaciones de cada integrante del grupo y redactar las síntesis de las mismas.
- Dirigir las reuniones para garantizar que todos los componentes participan y se respetan los métodos de trabajo y los tiempos.
- Elaborar el Borrador del documento final de consenso de cada grupo.

Coincidiendo con el final anticipado de la IX Legislatura se dio por finalizada la fase de desarrollo de lo que se dio en llamar versión 1.0 del Plan de Salud 2012 – 2020.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020

El Plan de Salud de Euskadi se estructura en base a 5 áreas definidas a partir de las perspectivas de salud de la población, el estudio de distribución de recursos sanitarios junto con la perspectiva de los determinantes de las desigualdades en salud.

La metodología seguida es la conocida como “enfoque de marco lógico”. Este enfoque, diseñado por la Agencia Noruega de Cooperación Internacional (NORAD)^k, consiste en un ejercicio de planificación que permite visualizar en matriz los elementos básicos que configuran el Plan de Salud.

De esta forma, se han definido para cada una de los ejes una estructura en árbol que favorezca tanto la realización del plan como su evaluación (Figura 9).

-
Figura 9.
Estructura del Plan de Salud de Euskadi 2013-2020



Fuente: Elaboración propia

k. <http://www.norad.no/en/tools-and-publications/publications/publication?key=109408>
<http://www.norad.no/no/resultater/publikasjoner/publikasjon?key=109837>

La elaboración del Plan de Salud se estructura en fases diferenciadas. (Figura 10)

Figura 10.
Fases desarrolladas para la elaboración del Plan de Salud de Euskadi 2013-2020.



Fuente: Elaboración propia

En la fase de análisis inicial se evaluó el Plan de Salud 2002-2010, se analizaron los recursos disponibles y previsibles para el nuevo Plan, asimismo se revisó la normativa y políticas que incumbían a la salud de las personas y se dibujaron los posibles escenarios de futuro en Euskadi.

La fase de definición estratégica supuso el esfuerzo de concreción y redacción del marco conceptual del nuevo Plan, la definición y adscripción de los objetivos, acciones e indicadores a cada una de las áreas prioritarias del Plan, así como el diseño de la implantación y seguimiento del Plan.

7.2. ANEXO 2 EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD 2002-2010. POLÍTICAS DE SALUD PARA EUSKADI



OBJETIVO NO CONSEGUIDO CON EVOLUCIÓN POSITIVA



Tabla 7.
Objetivos Plan de Salud
2002-2010.
Evaluación final

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
1. Esperanza de vida al nacimiento en varones	75,4 años (1997)	Ka 76,8 años S 1,9%	79,2 (2010) S 5,04%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
2. Esperanza de vida al nacimiento en mujeres	83,4 años (1997)	Ka 84,3 años S 1,1%	85,9 (2010) K3,00%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
3. Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en varones	65,1 años (1997)	Ka 67,3 años S 3,4%	69,6 (2007) S 6,91%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
4. Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en mujeres	71,3 años (1997)	Ka 72,8 años S 2,1%	74,9 (2007) S 5,05%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
5. Diferencias sociales en esperanza de vida en varones	3,6 años (1996-2000)	La 2,7 años T 25%	3,5 años (2001-2005) T 2,78%	Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
6. Diferencias sociales en esperanza de vida en mujeres	1,2 años (1996-2000)	La 0,9 años T 25%	1,5 años (2001-2005) S 25%	Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
7. Proporción de población no fumadora	71% (1997)	Ka 80% S 12,68%	75,1% (2007) S 5,77%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
8. Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno	39% (1997)	La 10% T 74,36%	21% (2007) T 46,15%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
9. Proporción de población bebedora en exceso entre los 16 y los 65 años	4,1% (1997)	La 3,5% T 14,63%	2% (2007) T 51,22%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
10. Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años	12,8 gr (1997)	La 10,9 gr T 14,84%	9,7 gr (2007) T 24,22%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
11. Proporción de personas no iniciadas en el Consumo de drogas ilegales	74,1% (2000)	Ka >80% S>7,96%	65,8% (2010) T 11,2%	Euskadi y Drogas. Observatorio Vasco de Drogodependencias

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
12. Proporción de mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre	24% (1997)	Ka 32% S 33,33%	25% (2007) S 4,17%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
13. Proporción de personas obesas >de 16 años	10% (1989)	La 8% T 20%	12,5% (2007) S 25%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
14. Aporte energético de los hidratos de carbono	45% (1989)	>45%	Sin información	Encuesta de nutrición. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
15. Aporte energético de las grasas	37% (1989)	< 35% T >5,7%	Sin información	Encuesta de nutrición. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
16. Diferencias sociales en la autovaloración en salud en varones	193% (1997)	La 144,8% T 25%	59% (2007) T 69,42%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
17. Diferencias sociales en la autovaloración en salud en mujeres	61,5% (1997)	La 46,1% T 25%	116% (2007) S 88,62%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
18. Diferencias sociales en el consumo de tabaco	43% (1997)	La 32,25% T 25%	60% (2007) S 39,53%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
19. Diferencias sociales en proporción de personas obesas >16 años	223% (1997)	La 167,3% T 25%	35% (2007) T 84,3%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
20. Tasa de mortalidad por tumores malignos en varones menores de 65 años	115,9 x 100.000 (1996-1998)	Tendencia descendente T >0%	98,8 x 100.000 (2009) T 14,75%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
21. Tasa de mortalidad por tumores malignos en mujeres menores de 65 años	52,4 x 100.000 (1996-1998)	La 47,16 x 100.000 T 10%	53,5 x 100.000 (2009) S 2,10%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
22. Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones menores de 65 años	32,3 x 100.000 (1996-1998)	Invertir tendencia ascendente T >0%	29,4 x 100.000 (2009) T 8,98%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
23. Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres menores de 65 años	3,9 x 100.000 (1996-1998)	Frenar tendencia ascendente T >=0%	10,3 x 100.000 (2009) S 164,10%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
24. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres	22,3 x 100.000 (1996-1998)	La 18,4 x 100.000 T 17,5%	16,2 x 100.000 (2010) T 27,35%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
25. Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en varones	29,5 x 100.000 (1996-1998)	Estabilizar tasa S 0%	34,0 x 100.000 (2010) S 15,25%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
26. Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en mujeres	14,5 x 100.000 (1996-1998)	Estabilizar tasa S 0%	12,7 x 100.000 (2010) T 12,41%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
27. Tasa de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en varones	22,6 x 100.000 (1996-1998)	La 20,3 x 100.000 T 10%	12,7 x 100.000 (2009) T 43,81%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
28. Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años	57,1 x 100.000 (1996-1998)	La 45,7 x 100.000 T 20%	40,3 x 100.000 (2009) T 29,42%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
29. Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres menores de 65 años	16,1 x 100.000 (1996-1998)	La 12,9 x 100.000 T 20%	11,1 x 100.000 (2009) T 31,06%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
30. Desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años	27% (1996-2000)	La 20% T 25%	36% (2001-2005) S 33,33%	Servicio de Estudios e Investig Sanitaria. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
31. Desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres menores de 65 años	40% (1996-2000)	La 30% T 25%	71% (2001-2005) S 77,5%	Servicio de Estudios e Investig Sanitaria. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
32. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en varones menores de 75 años	23,0 x 100.000 (1996-1998)	La 18,4 x 100.000 T 20%	13,2 x 100.000 (2009) T 42,61%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
33. Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en mujeres menores de 85 años	25,5 x 100.000 (1996-1998)	La 20,4 x 100.000 T 20%	14,8 x 100.000 (2009) T 41,96%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
34. Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en varones (25-74 años)	83,1 x 100.000 (1996-1998)	La 70,6 x 100.000 T 15%	49,4 x 100.000 (2009) T 40,55%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
35. Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en mujeres (25-74 años)	17,2 x 100.000 (1996-1998)	La 14,7 x 100.000 T 15%	8 x 100.000 (2009) T 53,49%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
36. Incidencia de ceguera asociada a diabetes	260 afiliados con retinopatía diabética (2000)	La 173 afiliados con retinopatía diabética T 33,33%	252 afiliados con retinopatía diabética (2009) T 3,08%	ONCE
37. Incidencia de insuficiencia renal asociada a diabetes	9 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria (2000)	La 6 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria T 33,33%	7 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria (2007) T 22,22%	Unidad de información sobre pacientes renales de la CAPV (UNIPAR).
38. Amputaciones secundarias a la diabetes melitus	135 (2000)	La 90 T 33,33%	112 (2009) T 17,04%	Registro de Altas hospitalarias (CMBD). Departamento de Sanidad y Consumo
39. Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico	12,9 x 100.000 (1996-1998)	La 10,3 x 100.000 T 20%	4,2 x 100.000 (2010) T 67,44%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
40. Tasa de mortalidad por accidentes de trabajo	14,0 x 100.000 (1996-1998)	La 8,4 x 100.000 T 40%	5,5 x 100.000 (2009) T 60,71%	OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales
41. Morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte	5% (1997)	La 4% T 20%	4% (2007) T 20%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
42. Tasa de mortalidad por suicidio	7,0 x 100.000 (1996-1998)	Mantener por debajo de 7 x 100.000 T >0%	4,9 x 100.000 (2010) T 30,00%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
43. Polio autóctona	0 (1999)	Mantener 0 casos S 0%	0 casos (2009) S 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
44. Difteria	0 (1999)	Mantener 0 casos S 0%	0 casos (2009) S 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
45. Tétanos	0 (1999)	Mantener 0 casos S 0%	0 casos (2009) S 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
46. Haemophilus influenzae (enfermedad invasiva)	0 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	1 (2009) =	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
47. Meningitis C	0 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	3 (2009) T 50%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
48. Hepatitis B	0 (1999)	Mantener 0 casos S 0%	0 casos (2009) S 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
49. Sarampión	3 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	0 (2009) T 100%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
50. Rubéola	7 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	0 (2009) T 100%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
51. Parotiditis	57 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	111 (2009) T 94,74%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
52. Tasa de Incidencia de TBC	34,7 x 100.000 (1997-1999)	La 10,4 x 100.000 T 70%	19 x 100.000 (2009) T 45,24%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
53. Casos de tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa en personas menores de 1 año	0 (1997-1999)	Mantener 0 casos S 0%	1 caso (2009)	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
54. Proporción de pacientes que adquieren una infección nosocomial durante su ingreso	6,7% (1999)	La <6,5% T ≥3%	6% (2009) T 10,45%	INOZ. Memoria anual Osakidetza
55. Nuevos casos de sífilis congénita en bebés recién nacidos	0 (1999)	Mantener 0 casos S 0%	0 casos (2009) S 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
56. Casos de bebés recién nacidos con VIH +	1 (1999)	Conseguir 0 casos T 100%	0 (2009) T 100%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
57. Nº de nuevos casos con VIH +	186 (1999)	La <100/año T ≥46,24%	207 (2009) S 11,29%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
58. Nº de nuevos casos de SIDA	186 (1999)	La <100/año T ≥46,24%	50 (2009) T 73,12%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
59. Tasa de Mortalidad por SIDA	91 x 100.000 (1999)	La <50 x 100.000 T ≥45,05%	45 x 100.000 (2010) T 50,55%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
60. Tasa de mortalidad infantil	4,8 x 1.000 nacidos vivos (1999)	La <4,8 x 1.000 naci- dos vivos T >0%	2,6 x 1.000 nacidos vivos (2010) T 45,83%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

OBJETIVO	SITUACIÓN INICIAL	OBJETIVO 2010	SITUACIÓN FINAL	FUENTE
61. Tasa de mortalidad perinatal	6,1 x 1.000 nacidos (1999)	La <6,1 x 1.000 nacidos T >0%	5,5 x 1.000 nacidos (2010) T 9,84%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
62. Tasa de mortalidad por causas externas en jóvenes entre 15 y 29 años	36,5 x 100.000 (1996-1998)	La 31 x 100.000 T 15%	15,9 x 100.000 (2009) T 56,44%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
63. Esperanza de vida a los 65 años en varones	16,1 años (1997)	Ka 17,7 años S 10%	18,35 años (2010) S 13,98%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
64. Esperanza de vida a los 65 años en mujeres	21,4 años (1997)	Ka 23,5 años S 10%	23,34 años (2010) S 9,07%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
65. Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en varones	11,3 años (1997)	Ka 12,4 años S 10%	14,5 años (2007) S 28,32%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
66. Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en mujeres	13,1 años (1997)	Ka 14,4 años S 10%	17,2 años (2007) S 31,3%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
67.% de población que recibe agua de abastecimientos con calificación satisfactoria	89% (1996-2000)	Ka 95% S 6,74%	96% (2010) S 7,87%	Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
68. Valor promedio anual de partículas en suspensión (PM 10)	30 µg/m ³ (2000)	La <20 µg/m ³ T >33,33%	19 µg/m ³ (2010) T 36,67%	Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
69. Tasa de Incidencia de enfermedad profesional	2,3 x 1000 (2000)	La 1,8 x 1.000 T 20%	3 x 1.000 (2009) S 30,43%	OSALAN – Instituto vasco de Seguridad y Salud Laboral

Fuente: Elaboración propia

7.3.

ANEXO 3

RECOMENDACIONES DE INSTITUCIONES INTERNACIONALES, NACIONALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES

Todo Plan de Salud comunitario ha de apoyarse en otros planes, declaraciones y recomendaciones de instituciones tanto internacionales como nacionales, así como de asociaciones de profesionales, cuyos propósitos y premisas converjan con los del Plan de Salud. Estas recomendaciones reconocen, fundamentalmente, los aspectos que provocan las desigualdades en salud y recogen la necesidad de desarrollar sinergias a nivel internacional, nacional, regional y local entre las políticas de salud y las políticas en otros sectores, así como la de promover medidas para alcanzar la equidad sanitaria.

La siguiente tabla recoge algunas de las recomendaciones más destacables en las que se ajusta el Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 (Tabla 8).

-
Tabla 8.
Principales recomendaciones de Instituciones internacionales, nacionales y asociaciones de profesionales.

RECOMENDACIÓN	FINALIDAD	ORGANISMO PROMOTOR
Declaración de Salud en Todas las Políticas (SeTP) de Roma	Voluntad de integrar la salud en todas las políticas públicas y a todos los niveles, reconociendo la importancia de la cooperación intersectorial en beneficio de la salud y la necesidad de cooperación entre la Comisión Europea y la OMS. La Evaluación del Impacto sobre la Salud se configura como el método más importante para la integración de la salud en todas las políticas.	Comisión Europea Actualmente disponible en: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_primopiano-Nuovo_18_documenti_itemDocumento_4_fileDocumento.pdf [Acceso: 11 de julio de 2012]
Subsanar las desigualdades en una generación. Comisión sobre los determinantes Sociales de la salud OMS. 2008	Toma de medidas e intervenciones a favor de la equidad sanitaria promoviendo un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo. Para ello se definen tres principios de acción: <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las condiciones de vida y las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece. - Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local. - Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto. 	Organización Mundial de la Salud Actualmente disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html [Acceso: 11 de julio de 2012]
Documento técnico (borrador) del Congreso Mundial de Determinantes Sociales de la Salud, octubre 2011.	Proporcionar a los responsables políticos una visión general de las estrategias clave para poner en práctica la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Principal abordaje de 5 temas fundamentales: <ul style="list-style-type: none"> - Causas de las desigualdades sociales. - Sector salud como facilitador de diálogos sobre equidad e intersectorialidad. - Participación y liderazgo de la comunidad para actuar sobre los determinantes sociales de la salud. - Acción global sobre los determinantes, alineando prioridades y actores principales. - Monitorización: medir y analizar para informar a las políticas sobre determinantes sociales de la salud. 	Organización Mundial de la Salud Actualmente disponible en: http://www.who.int/sdhconference/consultation/en/index.html [Acceso: 11 de julio de 2012]
Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático	Coordinación entre las administraciones públicas en las actividades de evaluación de impactos, vulnerabilidad y adaptación al cambio climático en España. Este Plan surge tras un proceso de consulta pública y de aportaciones y comentarios procedentes de las diferentes comunidades autónomas y organismos públicos, así como de organizaciones no gubernamentales e interlocutores sociales.	Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente Actualmente disponible en: http://www.marm.es/es/cambio-climatico/planes-y-estrategias/ [Acceso: 11 de julio de 2012]

RECOMENDACIÓN	FINALIDAD	ORGANISMO PROMOTOR
Protecting Health in Europe from climate change, WHO 2008	Necesidad de proteger la salud de los efectos negativos del cambio climático, reconociendo que el cambio climático supone una amenaza creciente para la seguridad sanitaria mundial.	Organización Mundial de la Salud Actualmente disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/74401/E91865.pdf [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Programa CAFE (Clean Air For Europe)	Alcanzar una estrategia integrada y a largo plazo de lucha contra la contaminación atmosférica y de protección de la salud humana y de medio ambiente frente a sus efectos. Este programa establece los objetivos de reducción de algunos contaminantes y refuerza el marco legislativo de lucha contra la contaminación atmosférica según dos ejes principales: - Mejora de la legislación comunitaria en materia de medio ambiente. - Integración de las preocupaciones relacionadas con la calidad del aire en políticas conexas.	Comisión Europea Actualmente disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/environment/air_pollution/l28026_en.htm [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Plan de acción europeo de Medio Ambiente y Salud (2004-2010)	Reducir los efectos perjudiciales para la salud de algunos factores ambientales y reforzar la cooperación en materia de medio ambiente, salud e investigación entre los distintos participantes. En concreto, el Plan de acción se refiere principalmente a la relación entre factores ambientales y enfermedades respiratorias, trastornos del desarrollo neurológico, cáncer y alteraciones endocrinas.	Comisión Europea Actualmente disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_environment/l28145_es.htm [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial	Alcanzar la seguridad alimentaria universal mediante la toma de medidas frente a problemas de hambre y malnutrición. Se impulsa la lucha por la seguridad alimentaria centrandose la atención a las personas encargadas de adoptar políticas y decisiones en los sectores público y privado, así como la atención del público en general en las cuestiones relativas a la alimentación. Voluntad además de que todas las personas, en todo momento, tengan acceso físico y económico a alimentos suficientes, sanos y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas, a fin de que puedan disfrutar de una vida activa y saludable.	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Cultura Actualmente disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/foodclimate/HLCdocs/declaration-S.pdf [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Reglamento sanitario internacional	Prevenir y afrontar riesgos agudos de la salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo. El reglamento obliga a los países a comunicar a la OMS los brotes de ciertas enfermedades y determinados eventos de salud pública, definiendo una serie de procedimientos que la OMS debe seguir para proteger la salud pública mundial.	Organización Mundial de la Salud Actualmente disponible en: http://www.who.int/ihr/es/index.html [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Juntos por la salud: un enfoque estratégico para el 2008-13 de la UE	La estrategia se centra en una serie de principios fundamentales y objetivos estratégicos para la mejora de la salud en la Unión Europea, ofreciendo resultados concretos en la mejora de la salud, aplicando conjuntamente con los países miembros, las regiones y las personas interesadas una serie de instrumentos financieros y organizativos creados por la Comisión Europea.	Comisión Europea Actualmente disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf [Acceso: 11 de Julio de 2012]

7.4. ANEXO 4 ACUERDOS NACIONALES, EUROPEOS E INTERNACIONALES QUE AFECTAN AL PLAN DE SALUD

Previamente a la definición de los objetivos del Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, se ha realizado una breve revisión de los acuerdos de referencia a nivel estatal, europeo e internacional en el ámbito de la Salud Pública.

Esta revisión abarca actuaciones marco en el ámbito de promoción de la salud, prevención de enfermedades y seguridad sanitaria, estrategias sostenibles que contribuyan a la calidad de vida de los ciudadanos, impacto medioambiental en salud y seguridad alimentaria e higiene. Los objetivos principales de estos acuerdos así como el organismo promotor de los mismos se detallan en la Tabla 9.

-
Tabla 9.
Principales acuerdos a nivel estatal, europeo e internacional en materia de salud pública.

ACUERDOS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA	FINALIDAD	ORGANISMO PROMOTOR
Reglamento Sanitario Internacional	Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.	Organización Mundial de la Salud (OMS) Actualmente disponible en: http://www.who.int/ihr/es/ [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Segundo Programa de Acción Comunitaria en Salud Pública 2008-2013	Persigue mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos, promover la salud y generar y difundir conocimientos e información sobre este tema a través de acciones que contribuyan a la prevención de enfermedades de alta prevalencia y a la disminución de su incidencia.	Parlamento y Consejo Europeo Actualmente disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/ [Acceso: 11 de Julio de 2012]
Estrategia de Desarrollo Sostenible de la Unión Europea	Persigue conseguir una mejora continua de la calidad de vida de los ciudadanos mediante comunidades sostenibles que gestionen y usen los recursos con eficacia y exploten el potencial de innovación ecológica y social de la economía, a fin de garantizar la prosperidad, la protección medioambiental y la cohesión social.	Comisión Europea Actualmente disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/224-ES/ES/224-ES-ES.PDF [Acceso: 11 de Julio de 2012]

Fuente: Elaboración propia

7.5.

ANEXO 5

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACV	Accidente Cerebrovascular
BIOEF	Fundación Vasca de innovación e Investigación Sanitarias
CAFE	Clean Air For Europe
CAO	Índice de dientes Careados, Ausentes y Obturados
CAPV	Comunidad Autónoma del País Vasco
CCT	Comisión de Coordinación Técnica
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
DM	Diabetes Mellitus
ECF	Enfermedad de Células Falciformes
EDO	Enfermedad de Declaración Obligatoria
EIS	Evaluación de Impacto en Salud
EKUIS	Sistema de información de las aguas de consumo público de la CAPV (Euskadiko Kontsumo Uren Informazio Sistema)
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
ESO	Educación secundaria obligatoria
ESCAV	Encuesta de salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Eustat	Instituto Vasco de Estadística
EV	Esperanza de vida
EVD	Esperanza de vida con discapacidad
EVLDD	Esperanza de vida libre de discapacidad
FQ	Fibrosis Quística

HIAP	Health In All Policies
HTA	Hipertensión Arterial
IMC	Índice de Masa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estadística
INOZ	Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales (Infekzio Nosokomialak Zaintzeko eta Kontrolatzeko Plana)
IRD	Índice Relativo de Desigualdad
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
MCADD	Ácidos grasos de cadena media
MHI	Mental Health Inventory. Índice de salud mental
NORAD	Agencia Noruega de Cooperación Internacional
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCE	Organización nacional de ciegos españoles
ONU	Organización de las naciones unidas
OSALAN	Instituto vasco de seguridad y salud laborables
OSI	Organización Sanitaria Integrada
PADI	Programa de Asistencia Dental Infantil
PDPCM	Programa de detección precoz del cáncer de mama
PIB	Producto Interior Bruto
PIT	Plan Individualizado de Tratamiento
PKU	Fenilalaninemia / Fenilcetonuria
PM10	Partículas en suspensión en el aire de tamaño menor de 10 micras
PMP	Por millón de personas
PRA	Población en Relación con la Actividad
SeTP	Salud en Todas las Políticas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
SIMCAPV	Sistema de Información Microbiológica

SVS	Servicio Vasco de Salud
TBC	Tuberculosis
UE	Unión Europea
UNIPAR	Unidad de información de pacientes renales de la CAPV
VPH	Virus del papiloma humano
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WHO	World Health Organization

7.6.

ANEXO 6

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

¹. Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Ley 8/1997, de 26 de junio. BOPV, nº 138, (21-07-1997).

². Fernández JM, Estébanez M, Zuazagoitia J, Basagoiti I, Vitoria A, Díez A. Evaluación del plan de salud, 2002-2010 = Osasun-planaren ebaluazioa, 2002-2010 [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurilaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2012 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/plan_salud_2002_2010/es_ps/evaluacion_plan_salud.html

³. Gobierno Vasco. Programa de gobierno 2012-2016: programa 1000 días para afrontar tres compromisos de País [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2013 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/3397/PROGRAMA_GOBIERNO_2012-2016-cast.doc?1375264785

⁴. Naciones Unidas. Resolución 66/2: Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de septiembre de 2011: Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [monografía en Internet]. Naciones Unidas; 2012 [acceso 17 de octubre de 2013]. Disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S

⁵. WHA65(8): Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. En: 65ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra; 21-26 de mayo de 2012 [monografía en Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso 17 de octubre de 2013]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-sp.pdf#page=21

⁶. Smith SC, Chen D, Collins A, Harold JG, Jessup M, Josephson S et al. Moving From Political Declaration to Action on Reducing the Global Burden of Cardiovascular Diseases: A Statement From the Global Cardiovascular Disease Taskforce. *Circulation* [revista en Internet] 2013 Sept 17 [Epub ahead of print]: [7 p.] DOI:10.1161/CIR.0b013e3182a93504. [Acceso 17 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/09/17/CIR.0b013e3182a93504.citation>

⁷. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final [monografía en Internet]. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

⁸. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. En: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro; 19-21 de Octubre 2011 [monografía en Internet]. Río de Janeiro: Organización Mundial de la Salud; 2011 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

⁹. Health 2020: a european policy framework supporting action across government and society for health and well-being. En: Regional Committee for Europe, sixty-second session. Malta; 10-13 de Septiembre 2012 [monografía en Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf

¹⁰. Commission of the European Communities. White paper: together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013: COM (2007) 630 final [monografía en Internet]. Brussels: Commission of the European Communities; 2007 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/doc/white-paper_en.pdf

¹¹. Unión Europea. Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece el Programa de Salud para el Crecimiento, tercer programa plurianual de acción de la UE en el ámbito de la salud para el período 2014-2020: COM (2011) 709 final [monografía en Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2011 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_es.pdf

¹². Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España [monografía en Internet]. [Madrid]: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf

¹³. Adaptación de: Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson; 1990.

¹⁴. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century [monografía en Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf

15. Adaptado de: Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO strategy paper for Europe [monografía en Internet]. [Stockholm]: Institute for Futures Studies; 1991 [acceso 19 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.framtidsstudier.se/wp-content/uploads/2011/01/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>
16. Katz MH. Structural interventions for addressing chronic health problems. *JAMA*. 2009; 302(6): 683-5. DOI:10.1001/jama.2009.1147.
17. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *Journal of Urban Health*. 2006; 83(1): 59-72. DOI: 10.1007/s11524-005-9007-4.
18. Esnaola S, Calvo M, Aldasoro E, Audicana C, Ruiz R, Montoya I et al. Euskal Autonomia Erkidegoko eremu txikiak hilkortasun-atlasa=Atlas de mortalidad en áreas pequeñas de la Comunidad Autónoma del País Vasco=Atlas de mortality in small areas of the Autonomous Community of the Basque Country: 1996-2003 [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia=Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/atlas_mortalidad.pdf
19. Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U. Evolución de la prevalencia y las desigualdades sociales en el consumo de tabaco en la CA de Euskadi: 1986-2007. (Osagin Txostenak 2011-1). [Monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2011 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: https://www6.euskadi.net/r85-ckpubl02/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_pub/adjuntos/Osagin%20Txostenak%202011-1.pdf.
20. Osakidetza - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza = Gobierno Vasco; 2011 [acceso 13 de septiembre de 2013]. Osagin. <http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-phosag00/es>
21. McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M (editores). Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences [monografía en Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>
22. Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S (editores). Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies [monografía en Internet]. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2013 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf
23. St-Pierre L. Governance tools and framework for health in all policies [monografía en Internet]. Den Haag: Raad voor de Volksgesondheid en Zorg=Council for Public Health and Health Care; [2010?] [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Governance_tools_and_framework1.pdf
24. Lehendakiritza - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza = Gobierno Vasco; 2012 [acceso 13 de septiembre de 2013]. Gobernanza [tres pantallas]. http://www.lehendakiritza.ejgv.euskadi.net/r48-contcoor/es/contenidos/informacion/v2_coordinacion/es_gobernan/gobernanza.html
25. Shankardass K, Solar O, Murphy K, Freiler A, Bobbili S, Bayoumi A et al. Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack. Report to the Ministry of Health and Long-Term Care (Ontario). Toronto, Canada: St. Michael's Hospital; February 2011.
26. Meijers E, Stead D. Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review. En: Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies – Interlinkages and Policy Integration [Internet]. Delft, The Netherlands; 2004 [acceso 13 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://userpage.fu-berlin.de/ffu/akumwelt/bc2004/download/meijers_stead_f.pdf
27. Osakidetza - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza = Gobierno Vasco; 2012 [acceso 22 de octubre de 2013]. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. https://www.euskadi.net/r85-skorga01/es/contenidos/informacion/estrategia_cronicidad/es_cronicos/estrategia_cronicidad.html
28. Orueta JF, García-Alvarez A, Alonso-Morán E, Vallejo-Torres L, Nuño-Solinis R. Socioeconomic variation in the burden of chronic conditions and health care provision: Analyzing administrative individual level data from the Basque Country, Spain. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2013; 13:870. [11 p.]. DOI:10.1186/1471-2458-13-870. [Acceso 22 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-870.pdf>
29. Starfield B. Pathways of influence on equity in health. *Soc Sci Med*. 2007 Apr; 64(7): 1355-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.027>
30. Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2012: principales resultados [monografía en Internet]. [Vitoria-Gasteiz]: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales; 15 de noviembre de 2012 [acceso 22 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.gizar-telan.ejgv.euskadi.net/r45-docuinfo/es/contenidos/informe_estudio/epds_2012/es_epds2012/adjuntos/EPDS_2012es.pdf
31. Eustat – Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza = Gobierno Vasco; 2004 [actualizada 2013; acceso 13 de septiembre de 2013]. Encuesta de población en relación con la actividad. http://www.eustat.es/estadisticas/tema_57/opt_1/ti_Encuesta_de_poblacion_en_relacion_con_la_actividad/temas.html#axzz2chBggsAn
32. Esnaola S., Martín U., Bacigalupe A. Desigualdades sociales en la esperanza de vida en Euskadi. Magnitud y cambio 1996-2006. [pendiente de publicación]. [Vitoria-Gasteiz]: Gobierno Vasco, Departamento de Salud
33. Arteagoitia JM, Larrañaga MI, Rodríguez JL, Fernández I, Piniés JA. Incidence, prevalence and coronary heart disease risk level in known Type 2 diabetes: a sentinel practice network study in the Basque Country, Spain. *Diabetologia*. 2003 Jul; 46(7): 899-909. DOI 10.1007/s00125-003-1137-1.
34. Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Kontseilua = Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi. EAEko osasun mentaleko estrategia dokumentua = Estrategia de salud mental de la CAPV [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza/Servicio Vasco de Salud; 2010 [acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/estrategia_salud_mental/es_salud/adjuntos/estrategiaSaludMental.pdf
35. Eustat. Proyecciones demográficas 2020. Análisis de resultados [monografía en Internet]. [Acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.eustat.es/elementos/ele0001200/ti_Proyecciones_de_poblacion_2020_Analisis_de_resultados__pdf_233KB/inf0001212_c.pdf

³⁶. Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen: bases para un plan de acción [monografía en Internet]. [Vitoria-Gasteiz]: Gobierno Vasco; septiembre 2011 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/1489/100_propuestas_para_avanzar.pdf?1317378358

³⁷. Tecnalía. Diagnóstico de las necesidades de intervención en la renovación del parque edificado de la CAPV: inventario CAPV [monografía en Internet]. [Vitoria-Gasteiz]: Gobierno Vasco, Departamento de Vivienda, Obras Públicas y Transportes; diciembre 2011 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.irekia.euskadi.net/assets/a_documents/1949/informe.pdf

³⁸. Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores [acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/index.html

³⁹. Departamento de Administración Pública y Justicia - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzza = Gobierno Vasco; 2013 [acceso 29 de octubre de 2013]. Estrategia de Innovación Pública de Euskadi. http://www.jusap.ejgv.euskadi.net/r47-edukia/es/contenidos/plan_programa_proyecto/xleg_plangub_07/es_plang_07/plang_07.html

⁴⁰. Proyecto INMA, Infancia y Medio Ambiente [Institución participante: Departamento de Salud del Gobierno Vasco] [sede Web]. [Acceso 25 de septiembre de 2013] <http://www.proyectoinma.org/>

⁴¹. Programa de detección prenatal del síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas: Información general sobre el programa [monografía en Internet]. Osakidetza; diciembre 2008 [acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-down/es/contenidos/informacion/programa_down/es_down/adjuntos/programa.pdf

⁴². Osakidetza - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzza = Gobierno Vasco; 2013 [acceso 29 de octubre de 2013]. Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la CAPV. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cksalu04/es/contenidos/informacion/programa_cribado_neonatal/es_cribado/programa_cribado_neonatal.html

⁴³. Modelo de atención temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco: documento de la comisión constituida al efecto por encargo del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria incorporadas las aportaciones del Gobierno Vasco: Departamento de Sanidad y Consumo, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, Departamento de Educación, Universidades e Investigación y las Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa; 19 de Octubre de 2010 [monografía en Internet]. [Vitoria-Gasteiz]: Gobierno Vasco; 2010 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/atenciontemp/es_doc/adjuntos/Atencion%20Temprana%20castellano.pdf

⁴⁴. Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Tercer estudio epidemiológico de salud buco-dental de la CAPV: población escolar infantil 2008. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones, Gobierno Vasco; 2010.

⁴⁵. Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Encuesta de nutrición 2005: hábitos alimentarios y estado de salud de la población vasca de 4 a 18 años: primeros resultados [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.>

euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/sanidad_alimentaria/es_1247/adjuntos/DietaSana_c.pdf

⁴⁶. Gómez J. Sexualidad en la adolescencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco: perfiles de comportamiento sexual y estado de la educación sexual en la educación secundaria obligatoria del País Vasco [monografía en Internet]. [Vitoria-Gasteiz]: Departamento de Sanidad y Consumo, Departamento de Educación, Universidades e Investigación; [2011] [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpubl02/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/sexualidad_adolescencia.pdf

⁴⁷. Rodríguez-Sierra N, Izarzugaza MI (dirección, coordinación y elaboración). Interrupciones voluntarias del embarazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco: 2011 [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2013 [acceso 23 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/estado_salud/es_5463/adjuntos/InterrupcionesCAST_webOK.pdf

⁴⁸. Red de Ciudades que Caminan: Plan estratégico para el fomento de la movilidad peatonal [sede Web]. Red de Ciudades que Caminan; [actualizada a octubre de 2013; acceso 29 de octubre de 2013]: <http://www.ciudadesquecaminan.org/>

⁴⁹. Blas-Robledo M, Hernández-Gil E, García-Abril-Martínez M, Montero-Matía R, Olivares-González C, Valtierra-Pérez A. Factores que influyen en el consumo de ácido fólico preconcepcional en el País Vasco. *Matronas Prof.* 2011; 12(2): 33-40.

⁵⁰. Instituto Universitario Avedis Donabedian. Evaluación de la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud: País Vasco: Informe. Barcelona: Instituto Universitario Avedis Donabedian-UAB; 2010

⁵¹. Dirección de Drogodependencias, Departamento de Sanidad y Consumo. VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi: 2011-2015 [monografía en Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzza = Gobierno Vasco; [2012?] [acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrug05/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/PLAN%20DEFINITIVO%20Castellano.pdf

⁵². Osakidetza - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzza = Gobierno Vasco; 2011 [actualizada 2013; acceso 25 de septiembre de 2013]. Estrategia "Euskadi libre de humo de tabaco". http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cksalu02/es/contenidos/informacion/habitos_saludables/es_salud/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/tabacismo/es_tabaco/tabacismo.html

⁵³. Osalan - Euskadi.net [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jurlaritzza = Gobierno Vasco; 2009 [actualizada 2013; acceso 25 de septiembre de 2013]. Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la CAPV 2011-2014. http://www.osalan.euskadi.net/s94-osa9996/es/contenidos/informacion/estrategia2011_14/es_estrateg/estrategia_2011_2014.html