

PLAN DE SALUD EUSKADI 2030



CUADRO DE MANDO

Actualización 2025

PLAN DE SALUD EUSKADI 2030
CUADRO DE MANDO. ACTUALIZACIÓN 2025.
Versión 1

Diciembre 2025
Departamento de Salud
Gobierno Vasco

AGRADECIMIENTOS

La actualización del Cuadro de Mando del Plan de Salud Euskadi 2030 correspondiente al año 2025 ha sido posible gracias a la implicación y colaboración de un amplio número de profesionales del Departamento de Salud y de Osakidetza, integrados en la Comisión de Monitorización del Plan de Salud, así como de otros profesionales de diferentes ámbitos del Gobierno Vasco y de organismos colaboradores, que han contribuido a la revisión, validación y actualización de los indicadores y sus resultados.

Asimismo, se reconoce de manera especial la labor de los y las profesionales responsables de los sistemas de información, registros y fuentes de datos, cuya contribución ha resultado fundamental para garantizar la calidad, fiabilidad y disponibilidad de la información incorporada en este informe.

El Departamento de Salud agradece expresamente el compromiso y la colaboración de todas las personas implicadas, cuya contribución hace posible disponer de una herramienta clave para el seguimiento, evaluación y orientación de las políticas de salud en Euskadi.

Este documento ha sido producido por la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

ÍNDICE

	Página
RENDICIÓN DE CUENTAS Y MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	8
VISIÓN: LOGRAR UNA EUSKADI MÁS SALUDABLE	11
OBJETIVO GENERAL 1: LOGRAR QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NAZCAN, CREZCAN Y SE DESARROLLEN CON TODO SU POTENCIAL DE SALUD	14
OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA SALUD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD	28
OBJETIVO GENERAL 3: CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ORIENTADO AL ENFOQUE DE VIDA PLENA.....	46
OBJETIVO GENERAL 4: LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD Y EXCELENCIA EN TÉRMINOS DE CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS ASISTENCIALES SANITARIOS Y SOCIO SANITARIOS DE EUSKADI	61
OBJETIVO GENERAL 5: FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA PARA HACER FRENTE A LOS ACTUALES Y A LOS NUEVOS RETOS.	83
OBJETIVO GENERAL 6: CREAR Y DESARROLLAR ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES, SOSTENIBLES, RESILIENTES, Y RESPONDER AL CAMBIO CLIMÁTICO	87
OBJETIVO GENERAL 7: INVERTIR EN LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EUSKADI Y SU APLICACIÓN PARA LA MEJORA DE LOS SISTEMAS QUE INCIDEN EN LA SALUD	97
SINTESIS DE LOS INDICADORES.....	100

RELACIÓN DE INDICADORES

Indicador 0.01. Esperanza de vida al nacer	11
Indicador 0.02. Esperanza de vida en buena salud	12
Indicador 1.01. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud	14
Indicador 1.02. Prevalencia de sentimientos de tristeza y de energía en menores de 18 años escolarizados	15
Indicador 1.03. Alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses	16
Indicador 1.04. Gasto en prestaciones sociales para la conciliación de la vida familiar y laboral	17
Indicador 1.05. Índice CAOD.....	18
Indicador 1.06. Exceso de peso en niñas/niños de 10 años	18
Indicador 1.07. Prevalencia de sedentarismo en adolescentes de 15 a 18 años.....	19
Indicador 1.08. Incidencia anual de problemas de salud mental en menores de 18 años	20
Indicador 1.09. Cobertura inmunizaciones calendario vacunal infantil	21
Indicador 1.10. Prevalencia de consumo de tabaco diario en población de 14 a 18 años...	22
Indicador 1.11. Porcentaje de consumidores de cannabis en adolescentes de 14 a 18 años, en el último mes.....	23
Indicador 1.12. Prevalencia de intoxicación etílica aguda (borrachera) en adolescentes de 14 a 18 años en el último año	23
Indicador 1.13. Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 15-19 años	24
Indicador 1.14. Gasto en infancia, juventud y familia	25
Indicador 2.01. Tasa de mortalidad prevenible en menores de 75 años por 100.000 habitante	28
Indicador 2.02. Prevalencia de ejercicio físico saludable	29
Indicador 2.03. Prevalencia de personas que declaran consumir bebidas azucaradas diariamente.....	30
Indicador 2.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente	31
Indicador 2.05. Porcentaje de la población de 15 o más años que declara fumar tabaco diariamente.....	32
Indicador 2.06. Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol.....	33
Indicador 2.07. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años.....	34
Indicador 2.08. Prevalencia de diabetes	35
Indicador 2.09. Prevalencia de hipertensión arterial.....	36
Indicador 2.10. Incidencia de VIH	36
Indicador 2.11. Incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS)	37
Indicador 2.12. Proporción de población cubierta por el cribado de cáncer de mama ...	38
Indicador 2.13. Proporción de población cubierta por el cribado poblacional de cáncer colorrectal	38
Indicador 2.14. Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ajustada por edad	39
Indicador 2.15. Tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad	40
Indicador 2.16. Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas ajustadas por edad.....	41
Indicador 2.17. Tasa de mortalidad por diabetes ajustada por edad	42
Indicador 2.18. Tasa de mortalidad por suicidio	42
Indicador 2.19. Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general	43

Indicador 3.01. Porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud	46	Indicador 4.04. Gasto público en salud sobre Producto Interior Bruto.....	64
Indicador 3.02. Esperanza de vida en buena salud a los 65 años.....	47	Indicador 4.05. Gasto público en atención primaria.....	64
Indicador 3.03. Índice de Envejecimiento activo	48	Indicador 4.06. Gasto por habitante en servicios sociales: núcleo central.....	65
Indicador 3.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente en población de 65 y más años	49	Indicador 4.07. Disminución del Índice de Masa Corporal en personas con sobrepeso u obesidad (IMC>25)	66
Indicador 3.05. Prevalencia de ejercicio físico saludable en población de 65 y más años.	50	Indicador 4.08. Porcentaje de personas adultas con riesgo cardiovascular bajo.....	67
Indicador 3.06. Prevalencia de obesidad en población de 65 y más años.	51	Indicador 4.09. Porcentaje de personas con riesgo cardiovascular alto que tienen buen control de la tensión arterial.....	68
Indicador 3.07. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara fumar tabaco diariamente	52	Indicador 4.10. Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus y con buen control de los factores de riesgo (tabaco, HbA1c y tensión arterial)	68
Indicador 3.08. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara consumo de alcohol de riesgo.	52	Indicador 4.11. Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus que tienen complicaciones diabéticas	69
Indicador 3.09. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana.....	53	Indicador 4.12. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto	70
Indicador 3.10. Porcentaje de población mayor de 65 años que declara estar en riesgo de mala salud mental.....	54	Indicador 4.13. Porcentaje de pacientes pluripatológicos que tienen un plan individualizado de atención realizado en el último año.....	70
Indicador 3.11. Población residente en municipios adheridos a la Red de Municipios Lagunkoia	55	Indicador 4.14. Porcentaje de pacientes con Insuficiencia Cardíaca que reingresan en menos de 30 días	71
Indicador 3.12. Porcentaje de mayores de 70 años con valoración multidimensional y con valoración geriátrica integral.....	56	Indicador 4.15. Porcentaje de Pacientes con EPOC que reingresan en menos de 30 días.....	72
Indicador 3.13. Porcentaje de personas con necesidad de cuidados paliativos con plan individualizado de atención.....	57	Indicador 4.16. Proporción de pacientes cuya prescripción de benzodiazepinas se mantiene más de 4 semanas.....	73
Indicador 3.14. Cobertura de atención en personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre el total estimado de personas con demencia	58	Indicador 4.17. Supervivencia a 5 años de cáncer de mama	73
Indicador 4.01. Tasa de mortalidad tratable en menores de 75 años por 100.000 habitantes	61	Indicador 4.18. Supervivencia a 5 años de cáncer de colon	74
Indicador 4.02. Tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias	62	Indicador 4.19. Porcentaje de pacientes con infección nosocomial	75
Indicador 4.03. Percepción/satisfacción con el sistema sanitario	63	Indicador 4.20. Incidencia de bacteriemia primaria.....	75
		Indicador 4.21. Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.....	76
		Indicador 4.22. Tasa de Cesáreas.....	77

Indicador 4.23. Días de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas no urgentes	77	Indicador 6.03. Mortalidad por exposición al calor y frío	89
Indicador 4.24. Días de espera para obtener una primera consulta en Atención Hospitalaria	78	Indicador 6.04. Tasa de casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores.....	90
Indicador 4.25. Demora media para una consulta presencial en atención primaria	79	Indicador 6.05. Porcentaje de población expuesta a contaminación del aire atmosférico	91
Indicador 4.26. Personal médico de atención primaria por habitante	79	Indicador 6.06. Superaciones de los límites de calidad del aire	92
Indicador 4.27. Profesionales de asistencia social por habitante.....	80	Indicador 6.07. Índice de incidencia de enfermedades profesionales	93
Indicador 5.01. Presupuesto en salud pública en función del Producto Interior Bruto de Euskadi	83	Indicador 6.08. Índice de incidencia de accidentes de trabajo graves y mortales ocurridos en un año, por sexo	94
Indicador 5.02. Presupuesto en salud pública en relación con gasto público sanitario.....	84	Indicador 7.01. Proporción del gasto total público invertido en I+D+i en salud	97
Indicador 5.03. Gasto anual en personal de salud pública	85	Indicador 7.02. Evolución del número de proyectos tractores en sector salud pública ...	98
Indicador 6.01. Proporción de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE).87		Indicador 7.03. Gasto total público invertido en I+D+i en salud pública	99
Indicador 6.02. Tasa de mortalidad por lesiones debidas al trafico	88		

RENDICIÓN DE CUENTAS Y MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Este documento responde al mandato del propio **Plan de Salud Euskadi 2030** que contempla un modelo para la monitorización y seguimiento de su despliegue, así como para la evaluación de los logros obtenidos a través de su implementación. Este modelo es, en primer lugar, una herramienta imprescindible para la propia gestión y mejora de la implementación del Plan de Salud Euskadi 2030, en tanto que permite monitorizar sus ritmos, avances y obstáculos, aportando información valiosa de cara a considerar cambios de ruta o ritmo de manera dinámica y ágil. En segundo lugar, el modelo de evaluación es el instrumento que permite establecer el alcance conseguido en lograr los objetivos del Plan de Salud, así como identificar los factores de éxito y barreras de manera que aporte lecciones valiosas para el siguiente ciclo de planificación. Finalmente, el modelo de seguimiento y evaluación son elementos fundamentales para la obligada rendición de cuentas ante la ciudadanía, sus representantes, las instituciones concernidas y actores interesados.

Los objetivos del modelo de seguimiento y evaluación son, por tanto:

- Detectar desviaciones en la implementación del Plan de Salud Euskadi 2030 y establecer las medidas correctivas necesarias.
- Orientar sobre la consecución de los objetivos y el logro de la visión del Plan de Salud.
- Extraer lecciones que permitan mejorar el diseño y puesta en

marcha de futuros ejercicios de planificación.

- Facilitar un sistema de rendición de cuentas dirigido a la ciudadanía, a responsables políticos, profesionales y otros agentes interesados, que favorezca la buena gobernanza de las políticas de salud.

Este modelo está compuesto por tres elementos fundamentales:

1. **Un programa de monitorización y/o seguimiento de progreso de carácter anual** que persigue valorar la puesta en marcha y avance en el despliegue del Plan Salud. Su objetivo es monitorizar la puesta en marcha de las líneas estratégicas y programas definidos por la Gobernanza del Plan, así como los productos obtenidos. Implica establecer un mecanismo de recogida de información continuada y sistematizada de datos sobre el avance de las actuaciones realizadas y encuadradas en el Plan de Salud. Se trata de una monitorización de actividades y de procesos. Permite identificar avances en dichos procesos, registrar productos intermedios, valorarlos y corregir el curso de las acciones en función de la dinámica y productividad observada. De esta manera, se aspira a proporcionar a la Gobernanza del Plan de Salud, y a los agentes y ciudadanía interesada, un sistema estructurado de **informes de gestión, o de progreso** con el fin de gestionar y adecuar las acciones que formen parte del despliegue del Plan de Salud.

2. El **programa de evaluación** plantea la realización de **evaluaciones en profundidad de los logros alcanzados por cada uno de los objetivos generales** en los que se estructura el Plan de Salud. El propósito de la evaluación consiste en determinar la relevancia, efectividad, eficiencia de las actuaciones llevadas a cabo, así como la sostenibilidad de los logros alcanzados. Retrospectivamente, la evaluación permite valorar la relevancia y adecuación del diseño del Plan de Salud, y permite por tanto extraer lecciones de todas estas facetas para poder trasladarlas a un nuevo ejercicio de planificación.

Dado que es necesario contar con un margen temporal suficiente para observar cambios en los resultados esperados, se plantea realizar dichas evaluaciones cada cuatro años, es decir, a mitad del periodo de vigencia del Plan de Salud y a su finalización. Dichas evaluaciones serán estudios en profundidad, sistemáticos e imparciales, siguiendo métodos validados y dirigidos a cuantificar y valorar la cadena de logros obtenidos, los factores de éxito o determinantes que han llevado a dichos logros y las barreras que han debido sortearse o que han frenado su consecución.

3. El modelo de seguimiento y evaluación también incorpora un **cuadro de mando** formado por un conjunto de indicadores que proporcionan una visión cuantitativa de aspectos relacionados con los logros esperados por el Plan de Salud. Es necesario utilizar los datos proporcionados por el cuadro de mando de manera conjunta con los resultados de las evaluaciones temáticas para proporcionar una información más sólida sobre el alcance de los logros obtenidos por las

actuaciones enmarcadas en el Plan de Salud Euskadi 2030.

Corresponde a la Secretaría Técnica del Plan de Salud recabar la información necesaria para realizar la monitorización y evaluación, contando para ello con la colaboración de todos los agentes que tienen alguna responsabilidad sobre la identificación, despliegue y seguimiento de las líneas estratégicas. Para garantizar la imparcialidad, las evaluaciones se realizarán preferentemente de manera independiente.

Este documento, a continuación, describe el cuadro del Plan de Salud Euskadi 2030 en detalle, incluyendo las definiciones de cada indicador y su ficha técnica, así como los valores basales o de partida, como punto de referencia para estimar los avances esperados durante la vigencia del Plan de Salud Euskadi 2030.

CUADRO DE MANDO

Los indicadores son medidas sobre aspectos concretos relacionados con los objetivos a los que aspiran medir. Cada indicador es una estimación, es decir, una medición con cierto grado de imprecisión, de una determinada dimensión en un sujeto o población concreta. También pueden capturar varios atributos o dimensiones en un mismo indicador, los llamados indicadores sintéticos.

Un indicador es una estadística resumida que normalmente se utiliza para dar una indicación de un constructo más amplio que el propio indicador y que a menudo no se puede medir directamente. Por ello, la relación entre el indicador y el constructo al que aspira medir contiene un cierto grado de incertidumbre o imprecisión. Los indicadores constituyen señales relevantes que normalmente es necesario matizar con información más comprensiva y completa, como propone el modelo de evaluación del

Plan de Salud Euskadi 2030, mediante las evaluaciones temáticas.

En este sentido, los indicadores propuestos en el Cuadro de Mando presentado a continuación aportan valores sobre aspectos relevantes de los objetivos del Plan de Salud y se proyectan como un complemento de las evaluaciones temáticas, además de ser una herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones

en el despliegue del Plan de Salud Euskadi 2030.

A continuación, se presentan los indicadores del cuadro de mando estructurados en función de los objetivos generales del Plan de Salud con los que se relacionan y cuyos avances aspiran estimar. También se indica su descripción y definiciones, ficha técnica, y finalmente, los valores basales o de partida y los valores actualizados a 2025.



VISIÓN: LOGRAR UNA EUSKADI MÁS SALUDABLE

Para estimar este amplio concepto, se proponen utilizar dos indicadores sintéticos relacionados entre sí, y que proporcionan cada uno de ellos una perspectiva sobre la dirección en la que avanza la salud de la

población en términos generales. Ambas perspectivas están relacionadas y son complementarias, por lo que se sugiere realizar una lectura conjunta de ambos.

Indicador 0.01. Esperanza de vida al nacer

Descripción: La esperanza de vida al nacimiento es el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas específicas de mortalidad presentes al momento de su nacimiento.

Este indicador se refiere a la cantidad de años que viviría un recién nacido en el presente si los patrones de mortalidad

vigentes al momento de su nacimiento permanecen a lo largo de su vida. Esta situación no es real, ya que, al nacimiento, se desconocen los riesgos de mortalidad reales que experimentarán los recién nacidos a lo largo de su vida. No obstante, es un buen indicador para mostrar la tendencia de nivel de salud general de una sociedad.

Valores iniciales y actualizados

Fuente	Año	Hombres	Mujeres	Global
Registro de mortalidad de Euskadi	2022	80,5	86,0	83,3
	2023	81,5	87,0	84,3
	2024	81,9	87,1	84,6

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 0.01
Denominación	Esperanza de Vida
Definición/Descripción	La esperanza de vida al nacimiento es el número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad por edad presente al momento de su nacimiento
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi. Estadística municipal de habitantes, Eustat.
Fórmula de cálculo	$EV_0^t = \frac{1}{2} + \frac{2,5S_1^t + 4,5S_5^t + 5(S_{10}^t + S_{15}^t + \dots)}{S_0^t}$ <p>donde: S_x^t supervivientes en la edad o rango de edad x en el año t (según método Chiang, con los intervalos de edad de 5 años, excepto el de menores de 1 año y el de 1 a 4 años)</p>
Unidad Indicador	Años
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Registros e Información Sanitarias. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 0.02. Esperanza de vida en buena salud

Descripción: La Esperanza de vida en buena salud (EVBS) estima el número medio de años que vivirá una persona en buena salud. Una persona está en buena salud cuando se declara nada limitado o no gravemente limitado funcionalmente.

Se define como el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de

limitaciones funcionales o de discapacidad). Este indicador combina información de mortalidad y de morbilidad.

Este indicador también se conoce como esperanza de vida libre de discapacidad. Permite estimar si los años de vida ganados transcurren en buena o mala salud, por lo que es un indicador importante sobre la calidad del horizonte vital de los individuos.

Valores iniciales

Año	Fuente	Hombres	Mujeres
2023	Registro de mortalidad de Euskadi	77,3	81,9

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 0.02
Denominación	Esperanza de vida en buena salud (EVBS)
Definición/Descripción	Es el número medio de años que, en buena salud, restan por vivir a una persona al nacimiento.
Fuente de datos	ESCAV y Registro de mortalidad
Fórmula de cálculo	Para la obtención de la esperanza de vida en buena salud se ha utilizado el método de Sullivan. La información sobre incapacidad utilizada se basa en el índice global de limitación de actividad (GALI), un instrumento de medida de limitación percibida de actividad o discapacidad de larga duración debida a problemas de salud. Para la estimación de los años de vida saludable se ha utilizado la proporción de población con una limitación severa.
Unidad Indicador	Años
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo





1.

Objetivo general

Lograr que las niñas, niños y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud

OBJETIVO GENERAL 1: LOGRAR QUE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NAZCAN, CREZCAN Y SE DESARROLLEN CON TODO SU POTENCIAL DE SALUD

Este objetivo General se concreta en los siguientes objetivos específicos:

Objetivos específicos

- **1.1.** Asegurar que todos los niños y niñas nacen, y crecen durante su primera infancia, en un entorno familiar con condiciones emocionales y materiales para la buena crianza.
- **1.2.** Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños y adolescentes.
- **1.3.** Prevenir riesgos para la salud física y emocional de las niñas, niños y adolescentes.
- **1.4.** Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una atención sanitaria y social excelente para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional.
- **1.5.** Reducir desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niñas, niños y adolescentes.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores, algunos genéricos y otros dirigidos directamente a alguno de los objetivos específicos. En conjunto, proporcionan una perspectiva amplia del progreso en la consecución del objetivo general.

Indicador 1.01. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud

Descripción: Se refiere a la valoración de la calidad de vida según la perspectiva del niño o niña en términos de su bienestar físico, mental y social, mediante el índice KIDSCREEN-10-proxy modificado. La escala puntúa entre 0 y 100 puntos; siendo mayor

puntuación, mejor calidad de vida relacionada con la salud en niños y niñas de 8 a 14 años.

Es un indicador que recoge la Encuesta Nacional de Salud.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2017	Encuesta Nacional de Salud de España	85,85%	87,56%	86,71%
2023		90,83%	89,84%	90,33%

* Últimos datos disponibles en **Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud** [Web: <https://inclasns.sanidad.gob.es/>].

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.01
Denominación	Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud
Definición- Descripción	Satisfacción vital y percepción subjetiva de salud de niñas, niños y adolescentes. El cálculo del índice medio de calidad de vida se obtiene con el instrumento KIDSCREEN-10 index modificado proxy, utilizado en la encuesta. Las puntuaciones individuales pueden oscilar entre de 0 y 100. Más información en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_Descrip_variab_comp.pdf
Fuente de datos	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS) Indicador-1090 / Encuesta Nacional de Salud de España.
Fórmula de cálculo	a / b a = Sumatorio de puntuación total obtenida por las personas encuestadas de 8 a 14 años en los 10 ítems que exploran la calidad de vida. b = Número de personas encuestadas de 8 a 14 años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal. Años disponibles: 2006, 2011, 2017
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Desagregado por sexo

Indicador 1.02. Prevalencia de sentimientos de tristeza y de energía en menores de 18 años escolarizados

Descripción: Proporción de menores de 18 años con sensación de tristeza en la última semana y proporción de menores de 18 años llenos de energía en la última semana

Este indicador se obtiene de la encuesta internacional, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), en el que participa

España, y ofrece datos por Comunidades Autónomas. Persigue conocer hábitos de vida relacionados con la salud de los preadolescentes y adolescentes escolarizados. En principio, se realiza cada 4 años. La encuesta que estuvo prevista realizar entre 2021 y 2022 fue cancelada por la pandemia del COVID-19.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente, año		Hombres	Mujeres	Global
2018	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	Tristeza	7,2%	11,3%	9,3%
		Energía	65,9%	53,0%	59,5%
2022		Tristeza	27,9%	47,1%	37,7%
		Energía	75,8%	55,5%	65,4%

*Datos validados. Cambio de escala utilizado (en el año 2018 siempre casi-siempre y en 2022 bastante, mucho, muchísimo energía-tristeza)

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.02
Denominación	Prevalencia de sentimientos de energía y tristeza en menores de edad
Definición/Descripción	Prevalencia de sentimientos de tristeza y de energía en menores de 18 años escolarizados. El cálculo se realiza según los resultados del Estudio Health Behaviour in School-aged Children en Euskadi. Existen dos preguntas que exploran específicamente estas dimensiones: - En la última semana, ¿te has sentido lleno/a de energía? - En la última semana, ¿te has sentido triste? Más información en https://www.hbsc.es/informes#Vasco2018
Fuente de datos	Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)
Fórmula de cálculo	(A) En la última semana, ¿te has sentido lleno/a de energía? a = Sumatorio de respuestas “siempre” y “casi siempre” de las personas encuestadas de 11 a 18 años. b = Número de personas encuestadas de 11 a 18 años. (B) En la última semana, ¿te has sentido triste? a = Sumatorio de respuestas “siempre” y “casi siempre” de las personas encuestadas de 11 a 18 años. b = Número de personas encuestadas de 11 a 18 años. a/b
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Cuatrenal. Años disponibles: 2006, 2014, 2018
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Desagregado por sexo

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 1.1

- **Objetivo específico 1.1.** Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar con condiciones emocionales y materiales para la buena crianza.

Indicador 1.03. Alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses

Descripción: Porcentaje de recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad, según registros de Osakidetza.

El objetivo para 2024 es alcanzar el 45%; y el 50% en 2025.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global
2022	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	36,22%
2024		40,02%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.03
Denominación	Lactancia Materna Exclusiva (LME) a los 4 meses
Definición/Descripción	Porcentaje de recién nacidos alimentados con LME a los 4 meses de edad
Fuente de datos	Cuadro de Mando Plan de Salud Infantil. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: número de recién nacidos con registro en OSANAIA de la variable LME a los 4 meses de edad Denominador: número de recién nacidos atendidos en consulta en la visita de los 4 meses de edad Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistemas de Información de Osakidetza. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 1.04. Gasto en prestaciones sociales para la conciliación de la vida familiar y laboral

Descripción: Gasto en prestaciones económicas a familias para conciliación vida familiar y laboral

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Valor
2021*	Estadística de Gasto en acción e inserción social y Estadística de Servicios Sociales y acción social. Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales.	51.055.934€
2022		44.690.997€

*Datos validados. El valor indicado en Cuadro de mando Valores Iniciales para 2022 correspondía al año 2021.

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.04
Denominación	Gasto en prestaciones sociales para la conciliación de la vida familiar y laboral
Definición/Descripción	Gasto en Prestaciones económicas a familias conciliación vida familiar y laboral
Fuente de datos	Estadística de gasto en acción e inserción social y estadística de servicios sociales y acción social
Fórmula de cálculo	Suma de todos los gastos
Unidad Indicador	Euro
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dpto. Igualdad Justicia y Políticas Sociales
Ejes desigualdad	

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 1.2

- **Objetivo específico 1.2.** Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños y adolescentes

Indicador 1.05. Índice CAOD

Descripción: Número de dientes permanentes cariados, ausentes y obturados, a los 12 años.

Valores iniciales

Índice CAOD a los 12 años en promedio, por sexo, y nivel socioeconómico

Año	Fuente	Global	Hombres	Mujeres	Nivel Alto*	Nivel Medio*	Nivel Bajo*
2023	V Estudio epidemiológico de salud bucodental infantil de Euskadi	0,50	0,48	0,51	0,39	0,34	0,64

* Nivel socioeconómico (alto, medio, bajo) según V Estudio epidemiológico de salud bucodental infantil de Euskadi

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.05
Denominación	Índice CAOD
Definición/Descripción	Número de dientes permanentes careados, ausentes y obturados, a los 12 años de edad.
Fuente de datos	Encuesta de salud bucodental infantil de Euskadi
Fórmula de cálculo	Promedio
Unidad Indicador	Número
Periodicidad	Cada 5 o 10 años
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, nivel socioeconómico

Indicador 1.06. Exceso de peso en niñas/niños de 10 años

Descripción: Porcentaje de menores con sobrepeso u obesidad entre 9 y 11 años según valoración en consulta de pediatría de Osakidetza

Valores iniciales

Año	Fuente	Hombres	Mujeres
2015-2019	Sistema de Información Clínico y de Gestión de Osakidetza, analizado por Observatorio de Salud de Euskadi	22,7%	16,6%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.06
Denominación	Exceso de peso en niñas/niños de 10 años
Definición/Descripción	Porcentaje de menores con sobrepeso u obesidad entre 9 y 11 años valorados en consultas de pediatría de Osakidetza
Fuente de datos	Sistemas de Información Osakidetza, Plan de Salud Infantil/ Observatorio de Salud de Euskadi. Departamento de Salud
Fórmula de cálculo	Numerador: Todos los niños y niñas con sobrepeso u obesidad de entre 9 y 11 años que han sido valorados en las consultas de pediatría. Denominador: Todos los niños y niñas de entre 9 y 11 años que han sido medidos en las consultas de pediatría en el mismo periodo Se han utilizado los cortes correspondientes a las curvas y tablas de crecimiento de Orbeagoitia 2011.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo y Zona de Salud

Indicador 1.07. Prevalencia de sedentarismo en adolescentes de 15 a 18 años

Descripción Porcentaje de personas de 15-18 años que no realizan actividad física alta ni moderada, de acuerdo con el cuestionario IPAQ (IPAQ 2005) recogido en la Encuesta Salud de Euskadi (ESCAV).

Valores iniciales

Año	Fuente	Chicos	Chicas
2023	ESCAV. Departamento de Salud	6,4%	7,3%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.07
Denominación	Prevalencia de sedentarismo en adolescentes de 15 a 18 años
Definición/Descripción	En ESCAV la actividad física se mide con el cuestionario IPAQ (IPAQ 2005), estandarizado y validado. Se considera una persona sedentaria la que no realiza ejercicio físico saludable; es decir, no realiza actividad física alta ni moderada.
Fuente de datos	ESCAV23
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de entre 15 y 18 años que no realizan actividad física alta ni moderada. Denominador: Personas de entre 15 y 18 años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo

Indicador 1.08. Incidencia anual de problemas de salud mental en menores de 18 años

Descripción: Proporción de menores de 18 años que tiene registrado por primera vez un trastorno mental en Osakidetza, durante un período de un año.

Valores iniciales

Año	Fuente	Tipo de trastorno	Hombres	Mujeres	Global	Clase alta	Media	Clase Baja
2022	Sistema de Información Clínico y de Gestión de Osakidetza ¹ .	Todos	17,07%	13,84%	15,50%	15,35%	14,97%	25,29%
		TDAH	5,61%	2,04%	3,87%	4,22%	3,63%	3,87%
		Trastorno conducta	6,85%	4,30%	5,61%	5,34%	5,45%	10,82%
		Ansiedad	4,04%	6,13%	5,07%	4,82%	4,97%	9,21%
		Depresión	1,06%	0,67%	0,87%	0,85%	0,80%	2,44%
		Uso de sustancias	1,82%	1,49%	1,66%	1,34%	1,68%	4,47%
		Psicosis y trastorno de personalidad	0,72%	0,52%	0,62%	0,51%	0,60%	2,25%
		Trastornos alimenticios	0,53%	1,35%	0,93%	1,0%	0,86%	1,37%
		Autolesiones	0,05%	0,15%	0,10%	0,10%	0,09%	0,25%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.08
Denominación	Incidencia anual de problemas de salud mental en menores de 18 años
Definición/Descripción	Proporción de menores de 18 años que en el periodo de un año natural tiene registrado, por primera vez, un trastorno mental
Fuente de datos	Sistema de información clínico de Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: número de individuos con un registro de trastorno mental nuevo en el año y desagregado por categoría de trastorno (clúster). Denominador: Menores de 18 años registrados anualmente, de la que se restarán los casos con trastorno registrados en años anteriores
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Cada 4 años
Responsable Indicador	Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Sexo y nivel socioeconómico (categoría de copago farmacéutico)

¹ Incidence of mental disorders in the general population aged 1-30 years disaggregated by gender and socioeconomic status. Mar J, Larrañaga I, Ibarrodo O, González-Pinto A, Las Hayas C, Fullaondo A, Izco-Basurko I, Alonso J, Zorrilla I, Vilagut G, Mateo-Abad M, de Manuel E; UPRIGHT Consortium. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2023;58(6):961-971

Códigos de diagnóstico CIE utilizados para cada categoría de trastorno mental

Tipo de trastorno (clúster)	CIE-9	CIE-10
TDAH	314.xx	F90.xx
Trastorno Conducta	312.0x-312.2x, 312.4x-312.9x, 313.xx	F91.xx-F99.xx
Ansiedad	300.xx, 308.xx-309.xx	F40.xx-F49.xx
Depresión	296.xx-299.xx, 300.4, 311	F30.xx-F39.xx
Uso sustancias	303.xx-305.xx	F10.xx-F19.xx
Psicosis y trastorno personalidad	291.xx-292.xx, 295.xx 301.xx-302.xx, 312.3x	F20.xx-F29.xx F60.xx-F69.xx
Trastornos alimenticios	307.1x, 307.5x	F50.xx
Autolesiones	V62.84, E95x.xx	R45.851, T14.91, X71.xx-X83.xx

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 1.3

- **Objetivo específico 1.3.** Prevenir riesgos para la salud física y emocional de las niñas, niños y adolescentes.

Indicador 1.09. Cobertura inmunizaciones calendario vacunal infantil

Descripción: Porcentaje de población infantil vacunada con triple vírica: sarampión-rubeola-parotiditis (SRP); y porcentaje de población infantil vacunada con antígeno frente a la polio (vacuna frente a la polio inactivada –VPI).

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	SRP 1 dosis	SRP 2 dosis	VPI 2 dosis
2023	Sistema de Información de Vacunaciones de Euskadi	96,2%	82,1%	96,4%
2024		93.1%	78,6%	89,7%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.09
Denominación	Cobertura inmunizaciones calendario vacunal infantil
Definición/Descripción	Porcentaje de población infantil vacunada con triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis -SRP-) y porcentaje de población infantil vacunada con una vacuna que contiene antígeno frente a la polio (vacuna frente a la polio inactivada –VPI)-. Para el cálculo se emplearán los datos consolidados enviados por las comunidades autónomas y publicados por el Ministerio de Sanidad. Más información en: https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sivamin
Fuente de datos	Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad
Fórmula de cálculo	(A) Cobertura vacunal de triple vírica. A.1 SRP 1 dosis: a / b a = Número de niños y niñas nacidas en un determinado año vacunadas con al menos 1 dosis de triple vírica. b = Número de niñas y niños nacidos en ese mismo año.

	<p>A.2 SRP 2 dosis: a / b a = Número de niños y niñas nacidas en un determinado año vacunadas con al menos 2 dosis de triple vírica. b = Número de niñas y niños nacidos en ese mismo año.</p> <p>(B) Cobertura vacunal de polio. B.1 VPI 1 dosis: a / b a = Número de niños y niñas nacidas en un determinado año vacunadas con al menos 2 dosis de polio. b = Número de niñas y niños nacidos en ese mismo año.</p>
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Eje de desigualdad	Existe la posibilidad de desglosar por OSI

Indicador 1.10. Prevalencia de consumo de tabaco diario en población de 14 a 18 años

Descripción: Porcentaje de estudiantes de población total, y por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller) de 14 a 18 años que han fumado al menos 1 cigarrillo al día en el último mes en la

Valores iniciales

Año	Fuente	Global	Chicos	Chicas	ESO	Bachiller	FP Básica	FP Medio
2022	Encuesta Drogas y Escuela	12,1%	12,7%	11,4%	5,6%	10,8	34,5%	32,1%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.10
Denominación	Prevalencia del consumo diario de tabaco en población de 14 a 18 años residentes en Euskadi.
Definición/Descripción	N.º de estudiantes de 14 a 18 años, de los centros educativos de Euskadi, que han fumado al menos 1 cigarrillo al día en el último mes en la población total, y distribuida por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller), dividido entre la población correspondiente a cada grupo
Fuente de datos	Encuesta Drogas y Escuela. Análisis basado en los y las estudiantes de 14 a 18 años
Fórmula de cálculo	Numerador: número de adolescentes que han fumado al menos 1 cigarrillo al día en el último mes/Población total y de cada grupo*100 Denominador: número de adolescentes de 14 a 18 de centros educativos de Euskadi
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Cada 5 años
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad y tipo de estudios

Indicador 1.11. Porcentaje de consumidores de cannabis en adolescentes de 14 a 18 años, en el último mes

Descripción: Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cannabis al menos una vez en los últimos 30 días en la población total, y por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller)

Valores iniciales

Año	Fuente	Global	Chicos	Chicas	ESO	Bachiller	FP Básica	FP Medio
2022	Encuesta Drogas y Escuela	13,7%	16,8%	10,4%	6,4%	15,0%	26,9%	33,6%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.11
Denominación	Prevalencia de consumo de cannabis en la población de 14 a 18 años en el último mes residentes en Euskadi
Definición/Descripción	Estudiantes de 14 a 18 años, de los centros educativos de Euskadi, que han consumido cannabis al menos una vez en los últimos 30 días, en total y distribuida por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller), dividido entre la población correspondiente a cada grupo
Fuente de datos	Encuesta Drogas y Escuela. Análisis basado en los y las estudiantes de 14 a 18 años
Fórmula de cálculo	Numerador: número de adolescentes que han consumido cannabis en el último mes/Población total y de cada grupo*100 Denominador: número de adolescentes de 14 a 18 de centros educativos de Euskadi
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Cada 5 años
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad y tipo de estudios

Indicador 1.12. Prevalencia de intoxicación etílica aguda (borracheira) en adolescentes de 14 a 18 años en el último año

Descripción: Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que han sufrido intoxicación etílica aguda en el último año en general, por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller).

Valores iniciales

Año	Fuente	Global	Chicos	Chicas	ESO	Bachiller	FP Básica	FP Medio
2022	Encuesta Drogas y Escuela	45,1%	43,1%	47,2%	30,3%	59,3%	52,5%	57,9%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.12
Denominación	Prevalencia de intoxicación etílica aguda en adolescentes de 14 a 18 años en el último año
Definición/Descripción	Número de estudiantes de 14 a 18 años que han sufrido intoxicación etílica aguda en el último año en la población total, distribuida por sexo y tipo de estudio (ESO, FP Básica, FP Grado medio y Bachiller), dividido entre la población correspondiente a cada grupo
Fuente de datos	Encuesta Drogas y Escuela. Análisis basado en estudiantes de 14 a 18 años
Fórmula de cálculo	Numerador: número de adolescentes que han sufrido intoxicación etílica aguda en el último año /Población total y de cada grupo*100 Denominador: número de adolescentes de 14 a 18 en centros educativos
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Cada 5 años
Periodo	Año 2022
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones
Ejes de desigualdad	Sexo, edad y tipo de estudios

Indicador 1.13. Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 15-19 años

Descripción: Número de interrupciones voluntarias de embarazo registradas por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente, año	Valor
2022	Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo de Euskadi. Departamento de Salud	7,60 / 1.000 mujeres de 15-19 años
2023		7,05 / 1.000 mujeres de 15-19 años
2024		7,2 / 1.000 mujeres de 15-19 años

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.13
Denominación	Incidencia de interrupciones voluntaria del embarazo (IVE) de 15 a 19 años
Definición/Descripción	Número de IVE por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.
Fuente de datos	Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo de Euskadi Estadística municipal de habitantes, Eustat
Fórmula de cálculo	$T_{IVE}^t = \frac{N_{IVE}^t}{P^t} \cdot 1.000$ <p>donde: N_{IVE}^t número de intervenciones voluntarias del embarazo en mujeres de 15 a 19 años en el año t P^t población de mujeres de 15 a 19 años a 1 de julio del año t</p>
Unidad Indicador	Tanto por 1.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 1.4.

- **Objetivo específico 1.4.** Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una atención sanitaria y social excelente para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional

Indicador 1.14. Gasto en infancia, juventud y familia

Descripción: Gasto público corriente familia por las administraciones públicas en realizado en el área de infancia, juventud y Euskadi (incluido maltrato).

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Valor
2020	Estadística de Gasto en acción e inserción social y estadística de Servicios sociales y acción social	157.472.317€
2021		154.511.328€
2022		166.697.443€

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 1.14
Denominación	Gasto en infancia, juventud y familia (incluido maltrato)
Definición/Descripción	Gasto público corriente realizado en el área de infancia, juventud y familia por las administraciones públicas en Euskadi (núcleo central, sin prestaciones).
Fuente de datos	Estadística de Gasto en acción e inserción social y Estadística de Servicios sociales y acción social (Registros administrativos y encuestas)
Fórmula de cálculo	Suma de todos los gastos: Administraciones Públicas: europea, central, Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos. Núcleo central incluye: a) Los servicios de la estructura general de los servicios sociales o servicios centrales de las instituciones públicas competentes en materia de servicios sociales. b) Los servicios de la estructura específica de los servicios sociales: servicios sociales de base, servicios de urgencia social y servicios técnicos especializados de los servicios sociales. c) El conjunto de centros y servicios, residenciales o no residenciales, destinados a la atención social de los siguientes colectivos: personas mayores; personas con discapacidad o enfermedad; menores, jóvenes y familias; mujeres en situación de riesgo (por violencia de género, maltrato u otros problemas sociales); y otras personas en situación de exclusión. d) Los programas especializados de atención a las personas con problemas de dependencia: ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a personas cuidadoras. e) Los programas especializados de atención a la familia y a las mujeres afectadas por la violencia de género. Se incluyen los servicios de atención a las personas con problemas de violencia de género o maltrato (que incluye el SATEVI y los Servicios de Atención Socio-Jurídica y Psicosocial); los programas de acogimiento familiar y adopción; y el conjunto de programas de intervención familiar (programas de intervención familiar, teléfono de información social a la infancia y a la adolescencia, mediación familiar y Puntos de Encuentro Familiar). f) Las prestaciones económicas de dependencia. g) Otras prestaciones específicas del núcleo central de los servicios sociales, incluidas las prestaciones económicas a personas con problemas de violencia de género o maltrato.
Unidad Indicador	Euros
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales





2.

Objetivo general

**Mejorar la salud
y reducir la
morbimorta-
lidad**

OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA SALUD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD

Este objetivo General se concreta en los siguientes objetivos específicos.

Objetivos específicos

- **2.1** Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.
- **2.2** Prevenir los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados.
- **2.3** Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia.
- **2.4** Empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención y aumentar su adherencia a los

programas de prevención y asistenciales.

- **2.5** Avanzar en la coordinación de la atención sanitaria, social y de salud pública en actividades de promoción, prevención y abordaje de las enfermedades.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores, algunos más genéricos, otros dirigidos a alguno de los objetivos específicos. En conjunto, proporcionan una perspectiva bastante amplia del progreso en la consecución de este objetivo general. De manera particular, algunos de los objetivos señalan el avance en líneas estratégicas relevantes para la consecución de los objetivos específicos.

Indicador 2.01. Tasa de mortalidad prevenible en menores de 75 años por 100.000 habitantes

Descripción: Defunciones por enfermedades prevenibles por cada 100.000 habitantes

Se trata de un indicador sintético para estimar de forma general el avance en la consecución de este objetivo. De acuerdo

con la definición propuesta por la OCDE², las defunciones por enfermedades prevenibles son aquellas que pueden evitarse principalmente a través de intervenciones de salud pública y de prevención primaria. Es decir, se trata de reducir la aparición de enfermedades o lesiones.

²Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)

Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de mortalidad de Euskadi	198,4*	84,1*	141,1*
2023		193,1*	69,5*	129,0*
2024		189,8*	76,6*	131,4

* Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.01
Denominación	Tasa de mortalidad prevenible en menores de 75 años
Definición/Descripción	Defunciones por enfermedades prevenibles por cada 100.000 habitantes. Lista de causas (https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf)
Fuente de datos	Registro de mortalidad de Euskadi Estadística municipal de habitantes, Eustat
Fórmula de cálculo	$TM_{prevenibles}^t = \frac{D_{prevenibles}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde: $D_{prevenibles}^t$ defunciones en el año t con códigos CIE-10 incluidos en la lista de causas prevenibles de la OEDC P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 2.1

- **Objetivo específico 2.1.** Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.

A continuación, se describen los indicadores propuestos para estimar el grado de avance en el conjunto de objetivos específicos.

Indicador 2.02. Prevalencia de ejercicio físico saludable

Descripción: Porcentaje de personas mayores de 15 años que realizan ejercicio físico moderado o vigoroso. Los criterios

para determinar el nivel de ejercicio físico se basan en el instrumento *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*.³

³ Manuel Delgado Fernández, Pablo Tercedor Sánchez, Víctor Manuel Soto Hermoso. Traducción de la Guía para el procesamiento de datos y análisis del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Versiones corta y

larga. GRUPO CTS 545 Actividad física, deporte y ergonomía para la calidad de vida. Universidad de Granada. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/IPAQ_Procesamiento_Datos_UGR_2005.pdf

Valores iniciales

Prevalencia de realización de ejercicio saludable por sexo y grupos de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75 años
2023	ESCAV	Hombres	84,3	91,3	88,1	82,5	89,4	72,3
		Mujeres	80,0	88,9	86,0	82,2	78,3	57,0

Prevalencia de realización de ejercicio saludable por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	84,3	84,7	91,8	84,0	82,2	84,7
		Mujeres	80,0	88,3	82,9	81,8	75,3	78,3

Prevalencia de realización de ejercicio saludable por sexo y nivel de estudios.

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios/ primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	84,3	79,3	76,8	82,5	86,7
		Mujeres	80,0	62,8	75,8	78,1	84,9

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.02
Denominación	Prevalencia de ejercicio físico saludable
Definición/Descripción	Ejercicio físico moderado o vigoroso
Fuente de datos	Encuesta de Salud de Euskadi (ESCAV)
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 15 y más años que realizan actividad física moderada o vigorosa, según cuestionario IPAQ Denominador: Personas de 15 y más años participantes en la ESCAV
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	- Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 2.03. Prevalencia de personas que declaran consumir bebidas azucaradas diariamente

Descripción: Personas de 15 y más años que consumen al día una o más bebidas azucaradas

Valores iniciales

Prevalencia de personas que consumen al día una o más bebidas azucaradas por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	22,6	44,6	25,9	22,1	10,5	10,7
		Mujeres	17,2	23,2	22,8	16,1	10,2	10,3

Prevalencia de personas que consumen al día una o más bebidas azucaradas por sexo y clase social.

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	22,6	18,9	22,4	23,0	22,0	31,2
		Mujeres	17,2	15,4	11,0	16,3	21,8	18,6

Prevalencia de personas que consumen al día una o más bebidas azucaradas por sexo y estudios.

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios/ primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	22,6	32,4	26,5	20,0	17,3
		Mujeres	17,2	27,3	23,3	18,0	12,6

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.03
Denominación	Prevalencia de personas que declaran consumir bebidas azucaradas diariamente.
Definición/Descripción	Personas de 15 y más años que consumen al día una o más bebidas azucaradas
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 15 y más años que consumen al día una o más bebidas azucaradas Denominador: Personas de 15 y más años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	- Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 2.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente

Descripción: Personas de 15 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o una o más raciones de fruta

Valores iniciales

Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	96,0	95,3	95,3	95,6	96,5	98,0
		Mujeres	97,8	94,9	96,9	98,5	98,4	99,6

Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	96,0	97,9	96,1	95,2	95,7	94,7
		Mujeres	97,8	98,5	99,2	97,8	97,6	97,0

Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios/ primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	96,0	94,2	90,6	96,8	97,3
		Mujeres	97,8	90,5	98,2	98,2	98,9

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.04
Denominación	Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente
Definición/Descripción	Personas de 15 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o una o más raciones de fruta.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 15 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o de fruta. Denominador: Personas de 15 y más años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	- Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 2.05. Porcentaje de la población de 15 o más años que declara fumar tabaco diariamente.

Descripción: Porcentaje de personas de 15 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 15 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	17,2	10,6	22,6	21,2	10,1	7,7
		Mujeres	13,8	13,0	15,6	17,5	11,7	2,5

Porcentaje de personas de 15 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	17,2	10,0	15,4	13,3	20,9	24,9
		Mujeres	13,8	9,9	13,4	13,8	18,1	10,1

Porcentaje de personas de 15 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	17,2	23,1	31,7	17,9	12,1
		Mujeres	13,8	14,7	20,8	15,5	12,7

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.05
Denominación	Porcentaje de la población que declara fumar tabaco diariamente
Definición/Descripción	Personas que declaran fumar al menos un cigarrillo diario
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 15 y más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario. Denominador: Personas de 15 y más años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	- Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 2.06. Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol

Descripción: Las personas que declaran consumir alcohol de manera habitual son consideradas consumidoras de alto riesgo si cumplen las características siguientes según la edad y sexo:

- Entre 15 y 17 años, ambos sexos: cuando consumen alcohol más de 3 días por semana, o si consumen más de 30 g de alcohol en un solo día.
- Hombres de 18 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana mayor de 30 g o consumen más de 40 g en un solo día.
- Mujeres de 18 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana es mayor de 20 g o consumen más de 30 g en un solo día.

Valores iniciales

Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	16,6	10,7	12,6	19,4	24,6	16,7
		Mujeres	11,1	14,8	10,9	13,9	7,8	4,0

Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	16,6	16,9	20,1	20,6	14,9	12,4
		Mujeres	11,1	17,4	16,1	11,8	7,7	4,3

Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol por sexo y educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	16,6	9,3	11,3	20,0	20,3
		Mujeres	11,1	4,3	7,4	8,5	17,0

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.06
Denominación	Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol
Definición/Descripción	Las personas que declaran consumir alcohol de manera habitual son consumidoras de <i>alto riesgo</i> si cumplen las características siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Entre 15 y 17 años, ambos sexos: cuando consumen alcohol más de 3 días por semana, o si consumen más de 30 g de alcohol en un solo día. - Hombres de 18 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana mayor de 30 g o consumen más de 40 g en un solo día. - Mujeres de 18 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana es mayor de 20 g o consumen más de 30 g en un solo día.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas que declaran consumo de alto riesgo de alcohol. Denominador: Personas de 15 y más años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 2.2

- **Objetivo específico 2.2** Prevenir los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados.

Indicador 2.07. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años.

Descripción: Porcentaje de personas con índice de masa corporal mayor o igual a 30

Valores iniciales

Prevalencia de personas con índice de masa corporal mayor o igual a 30, por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	14,3	6,4	10,2	17,2	20,1	15,8
		Mujeres	13,1	2,5	14,3	12,9	16,9	16,6

Prevalencia de personas con índice de masa corporal mayor o igual a 30, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	14,3	9,4	10,8	13,8	16,9	15,7
		Mujeres	13,1	8,4	10,2	9,3	16,0	22,5

Prevalencia de personas con índice de masa corporal mayor o igual a 30, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	14,3	17,8	20,7	15,2	10,3
		Mujeres	13,1	26,9	20,5	12,5	11,5

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.07
Denominación	Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años.
Definición/Descripción	El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula según la fórmula: IMC= peso declarado (en Kg.) / altura declarada (en metros al cuadrado). Según el criterio de Bray (Bray GA 1987, OMS 2013), una persona se considera obesa si su IMC es igual o superior a 30.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 18 y más años con IMC >=30 Denominador: Personas de 18 y más años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	- Sexo, grupo de edad y clase social para los de 18 y más años. - Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 2.08. Prevalencia de diabetes

Descripción: Porcentaje de población entre 18 y 75 años con diagnóstico de diabetes mellitus.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente		Hombres	Mujeres	Global
2023	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria de Osakidetza	Global	7,24	4,7	5,97
		Nivel ingresos I	6,70	3,92	5,41
		Nivel ingresos II	7,95	5,39	6,57
2024		Global	7,39	4,85	6,11
		Nivel ingresos I	6,83	3,98	5,51
		Nivel ingresos II	8,13	5,65	6,77

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.08
Denominación	Prevalencia diabetes mellitus
Definición/Descripción	Porcentaje de población entre 18 y 75 años con diagnóstico de diabetes mellitus registrada en su historia clínica en Osakidetza
Fuente de datos	Osabide Global: codificación CIE. Sistemas de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: CIE diabetes mellitus Denominador: población de 18 a 75 años Fórmula de cálculo: Nº personas con CIE diabetes mellitus / Población 18-75 años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistemas de Información de Osakidetza. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 2.09. Prevalencia de hipertensión arterial

Descripción: Porcentaje de personas entre 18 y 75 años con diagnóstico de hipertensión arterial

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente		Hombres	Mujeres	Global
2023	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria de Osakidetza	Global	17,18	13,30	15,23
		Nivel ingresos I	18,78	13,02	16,11
		Nivel ingresos II	15,46	13,62	14,46
2024		Global	17,63	13,56	15,58
		Nivel ingresos I	19,29	13,32	16,52
		Nivel ingresos II	15,64	13,87	14,67

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.09
Denominación	Prevalencia hipertensión arterial
Definición/Descripción	Porcentaje de población entre 18 y 75 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) registrado en su historia clínica de Osakidetza
Fuente de datos	Osabide Global: codificación CIE. Sistemas de Información Sanitaria. Osakidetza.
Fórmula de cálculo	Numerador: CIE HTA Denominador: población de 18 a 75 años Fórmula de cálculo: Nº personas con CIE HTA / Población 18-75 años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistemas de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 2.10. Incidencia de VIH

Descripción: Nuevos diagnósticos confirmados de VIH notificados al SINIVIH cada año, por cada mil habitantes

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2020	Eustat - Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica RENAVE	0,08*	0,02*	0,05*
2024		0,12*	0,02*	0,06*

*Tasa por 1.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.10
Denominación	Nuevos diagnósticos de VIH notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH)
Definición/Descripción	Se incluyen todos los nuevos diagnósticos confirmados de VIH notificados al SINIVIH cada año, actualizados a 30 de junio del año siguiente.
Fuente de datos	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) / Plan del SIDA
Fórmula de cálculo	$a / b * 1.000$ a = Número de nuevos diagnósticos de VIH notificados al SINIVIH cada año b = Población en ese mismo año
Unidad Indicador	Tasa (tanto por 1.000)
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de vulnerabilidad	Existe la posibilidad de desglosar por OSI

Indicador 2.11. Incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Descripción: Número de nuevos diagnósticos de sífilis, gonococia e infección por clamidia, notificados a la RENAVE por cada 100.000 habitantes.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Sífilis	Gonococia	Clamidia
2021	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)	9,07*	45,46*	77,56*
2022		12,93*	64,50*	100,97*
2023		14,48*	79,07*	103,70*
2024		19,56*	78,03*	130,48*

*Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.11
Denominación	Nuevos diagnósticos de ITS notificados a la RENAVE
Definición/Descripción	Nuevos diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual diagnosticadas por cada 100.000 habitantes.
Fuente de datos	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) / Plan del SIDA
Fórmula de cálculo	A. Sífilis a = Número de nuevos diagnósticos de Sífilis notificados a RENAVE cada año b = Población en ese mismo año B. Gonococia

	<p>a = Número de nuevos diagnósticos de Gonococia notificados a RENAVE cada año b = Población en ese mismo año</p> <p>C. Clamidia a = Número de nuevos diagnósticos de Clamidia notificados a RENAVE cada año b = Población en ese mismo año $a / b * 100.000$</p>
Unidad Indicador	Tasa
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de epidemiología y vacunas. Dirección de Salud Pública y Adicciones/Plan del SIDA/ Departamento de Salud.
Ejes de vulnerabilidad	Existe la posibilidad de desglosar por OSI

Indicador 2.12. Proporción de población cubierta por el cribado de cáncer de mama

Descripción: Porcentaje de participación en el programa de detección precoz del cáncer de mama entre la población diana: mujeres de 50-69 años y mujeres con AF de 1er grado de 40-49 años.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Mujeres
2022	Programa de detección precoz de cáncer de mama	73,2
2023		79,2
2024		79,8

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.12
Denominación	Proporción de población cubierta por el cribado de cáncer de mama
Definición/Descripción	Porcentaje de participación en el programa de detección precoz del cáncer de mama entre la población diana: mujeres de 50-69 años
Fuente de datos	Programa de detección precoz de cáncer de mama
Fórmula de cálculo	<p>a / b a = Número de participantes en el programa de detección precoz de cáncer de mama en un determinado año. b = población diana del programa de detección precoz de cáncer de mama en ese mismo año.</p>
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Departamento de salud / Osakidetza
Eje de desigualdad	

Indicador 2.13. Proporción de población cubierta por el cribado poblacional de cáncer colorrectal

Descripción: Porcentaje de participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal en hombres y mujeres entre la población diana: Hombres y mujeres entre 50 y 69 años.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Memoria anual de Osakidetza	67,8	73,0	70,5
2023		67,8	72,8	70,4
2024		67,8	72,9	70,4

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.13
Denominación	Proporción de población cubierta por el cribado poblacional de cáncer colorrectal
Definición/Descripción	Porcentaje de participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal en hombres y mujeres entre la población diana: Hombres y mujeres entre 50 y 69 años
Fuente de datos	Programa de detección precoz de cáncer colorrectal
Fórmula de cálculo	a / b a = Número de participantes en el programa de detección precoz de cáncer colorrectal en un determinado año. b = población diana del programa de detección precoz de cáncer colorrectal en ese mismo año.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública. Departamento de salud / Osakidetza
Ejes de desigualdad	

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 2.3

- **Objetivo específico 2.3.** Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia.

Indicador 2.14. Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ajustada por edad

Descripción: Defunciones por enfermedades cardiovasculares ajustada por edad por cada 100.000 habitantes

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	247,5*	145,4*	187,9*
2023		244,7*	137,7*	181,3*
2024		243,0*	132,9*	179,3*

* Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.14
Denominación	Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares ajustada por edad
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas a enfermedades cardiovasculares por cada 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea de 2013.
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{cardiovasculares}^t = \frac{\sum_i P'_i \cdot \frac{D_{cardiovasculares}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{cardiovasculares}^{t,i}$ defunciones atribuidas a enfermedades cardiovasculares (códigos I00-I99 de la CIE-10) en el grupo de edad i y el año t</p> <p>$P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t</p> <p>P'_i población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013.</p> <p>P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Ajustada por edad Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 2.15. Tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad

Descripción: Defunciones por cáncer por 100.000 habitantes ajustadas por edad.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	322,26*	164,36*	228,40*
2023		322,04*	154,21*	223,32*
2024		307,83*	154,70*	217,31*

* Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.15
Denominación	Tasa de mortalidad atribuida al cáncer ajustada por edad
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas al cáncer por cada 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea de 2013.
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{cáncer}^t = \frac{\sum_i P'_i \cdot \frac{D_{cáncer}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{cáncer}^{t,i}$ defunciones atribuidas a cáncer (códigos C00-C97 de la CIE-10) en el grupo de edad i y el año t</p> <p>$P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t</p> <p>P'_i población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013.</p> <p>P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>

Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 2.16. Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas ajustadas por edad

Descripción: Defunciones por cada 100.000 habitantes, ajustadas por enfermedades respiratorias crónicas por edad.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	66,5*	27,8*	42,0*
2023		69,0*	27,8*	40,6*
2024		64,8*	31,5*	43,4*

* Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.16
Denominación	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas ajustada por edad
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas a las enfermedades respiratorias crónicas por cada 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea de 2013
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{respiratorias\ crónicas}^t = \frac{\sum_i P_i' \cdot \frac{D_{respiratorias\ crónicas}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{respiratorias\ crónicas}^{t,i}$ defunciones atribuidas a enfermedades respiratorias crónicas (códigos J30-J98 de la CIE-10) en el grupo de edad i y el año t</p> <p>$P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t</p> <p>P_i' población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013.</p> <p>P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 2.17. Tasa de mortalidad por diabetes ajustada por edad

Descripción: Defunciones por diabetes por cada 100.000 habitantes ajustadas por edad

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	20,8*	12,0*	15,7*
2023		19,3*	12,5*	15,3*
2024		18,2*	12,9*	15,3*

* Tasa por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.17
Denominación	Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes ajustada por edad
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas a la diabetes por cada 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea de 2013
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{diabetes}^t = \frac{\sum_i P_i' \cdot \frac{D_{diabetes}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>$D_{diabetes}^{t,i}$ defunciones atribuidas a diabetes (códigos E10-E14 de la CIE-10) en el grupo de edad i y el año t $P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t P_i' población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013. P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico no disponible en estos momentos

Indicador 2.18. Tasa de mortalidad por suicidio

Descripción: Defunciones por suicidio por cada 100.000 habitantes

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	10,7*	4,0*	7,1*
2023		9,4*	3,1*	5,9*
2024		9,9*	4,5*	6,8*

* Tasa por 100.000 habitante

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.18
Denominación	Tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas al suicidio por cada 100.000 habitantes ajustada por edad a la población europea de 2013
Fuente de datos	Registro de Mortalidad de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{suicidio}^t = \frac{\sum_i P_i' \cdot \frac{D_{suicidio}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>donde: $D_{suicidio}^{t,i}$ defunciones atribuidas a suicidio (códigos X60-X84 de la CIE-10) en el grupo de edad i y el año t $P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t P_i' población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013. P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico no disponible en estos momentos

Indicador 2.19. Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general

Descripción: Porcentaje de personas con alguno de los siguientes trastornos en la Historia Clínica de Atención Primaria (código CIAP): Estrés agudo (P02), Esquizofrenia (P72), Psicosis afectivas (P73), Trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad (P74), Trastornos de

somatización/de conversión (P75), Depresión/trastornos depresivos (P76), Fobia/trastorno compulsivo (P79), Estrés postraumático (P82), reacción de adaptación no incluida en P02 o P82 (P82/02) y otras psicosis no especificadas (P98).

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud	13,2	24,0	18,7
2023		14,1	25,2	16,7

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 2.19
Denominación	Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general
Definición/Descripción	Numerador: personas en las que conste en su historia clínica uno de los siguientes diagnósticos (códigos CIAP2): Estrés agudo (P02), Esquizofrenia (P72), Psicosis afectivas (P73), Trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad (P74), Trastornos de somatización/de conversión (P75), Depresión/trastornos depresivos (P76), Fobia/trastorno compulsivo (P79), Estrés postraumático (P82), reacción de adaptación no incluida en P02 o P82 (P82/02) y otras psicosis no especificadas (P98). Denominador: Número de personas con Tarjeta Sanitaria Individual asignadas a atención primaria

Fuente de datos	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm
Fórmula de cálculo	$(a / b) * 100$ a = Número de personas con registro de trastornos mentales en atención primaria b = Número de personas con Tarjeta Sanitaria Individual asignadas a atención primaria
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	-





3.

Objetivo general

**Conseguir un
envejecimiento
orientado al
enfoque de vida
plena**

OBJETIVO GENERAL 3: CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ORIENTADO AL ENFOQUE DE VIDA PLENA

Este objetivo General se concreta en los siguientes objetivos específicos.

Objetivos específicos

- **3.1** Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento.
- **3.2** Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y adaptadas a las necesidades de las personas mayores que les permitan permanecer en su lugar habitual de vida.

- **3.3** Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores, algunos más genéricos; otros dirigidos más directamente a alguno de los objetivos específicos. En conjunto, proporcionan una perspectiva bastante completa del progreso en la consecución de este objetivo general.

Se proponen 2 indicadores sintéticos para estimar de forma general el avance en la consecución de este objetivo.

Indicador 3.01. Porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud

Descripción: Porcentaje de personas de 65 o más años que definen su salud como buena o muy buena.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que definen su salud como buena o muy buena por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	68,6	77,2	61,8
		Mujeres	59,8	69,6	50,0

Porcentaje de personas de 65 o más años que definen su salud como buena o muy buena por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	68,6	75,9	70,6	78,6	64,8	59,5
		Mujeres	59,8	85,1	68,6	68,1	56,5	52,3

Porcentaje de población de 65 o más años que definen su salud como buena o muy buena por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	68,6	64,3	63,1	71,2	82,2
		Mujeres	59,8	54,8	57,3	65,9	78,5

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.01
Denominación	Porcentaje de población de 65 años y más años con valoración positiva de su estado de salud
Definición/Descripción	Buena salud percibida se refiere a las personas que definen su salud como buena o muy buena.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años que definen su salud como buena o muy buena. Denominador: Personas de 65 y más años, participantes en la encuesta de salud
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.02. Esperanza de vida en buena salud a los 65 años

Descripción: Número medio de años que, en buena salud, restan por vivir a una persona de 65 años.

Valores iniciales

Año	Fuente	Hombres	Mujeres
2023	Registro de mortalidad de Euskadi y ESCAV	17,9	20,4

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.02
Denominación	Esperanza de vida en buena salud (EVBS) a los 65 años
Definición/Descripción	Es el número medio de años que, en buena salud, restan por vivir a una persona de 65 años
Fuente de datos	ESCAV y Registro de mortalidad
Fórmula de cálculo	Método de Sullivan
Unidad Indicador	Años
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, clase social y nivel de estudios si el tamaño muestral lo permite.

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 3.1.

- **Objetivo específico 3.1** Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento.

Indicador 3.03. Índice de Envejecimiento activo

Descripción Medida del nivel de vida independiente que tienen las personas mayores, su participación en el trabajo remunerado y en actividades sociales, así como su capacidad para envejecer

activamente. Se compone de 22 indicadores que se agrupan en cuatro dimensiones: empleo, participación social, vida independiente y segura, y capacidad para un envejecimiento saludable.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Sexo	Global	Empleo	Participación	Vida independiente	Capacidad entorno
2022	Encuesta Índice envejecimiento activo	Hombres	39,8	31,3	21,8	74,5	64,2
		Mujeres	38,1	34,1	21,7	75,6	63,4
		Global	38,9	28,7	22,0	73,7	65,0

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.03
Denominación	Índice de Envejecimiento Activo (AAI – Active Ageing Index)
Definición/Descripción	Indicador definido por UNECE que engloba 4 dimensiones
Fuente de datos	Encuesta Índice de envejecimiento activo
Fórmula de cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Índice Envejecimiento Activo=0,35 dimensión Empleo+0,35*dimensión Participación + 0,1*dimensión Vida Independiente + 0,2 Dimensión Entorno Facilitador • Dimensión Empleo=0,25*Tasa de empleo 55-59 + 0,25*Tasa de empleo 60-64 + 0,25*Tasa de empleo 65-69+ 0,25*Tasa de empleo 70-74 • Dimensión Participación Social=0,25* Actividades de voluntariado + 0,25*Cuidado hijos/as, nietos/as+0,3*Cuidado a enfermos y discapacitados+0,20*Participación política • Dimensión vida independiente y segura=0,1* Ejercicio físico + 0,2*Acceso a cuidados de salud y dentales+0,2*Vida independiente+0,1*Ingresos medianos relativos+0,1*Sin riesgo de pobreza+0,1*Sin privación material y social severa+0,1*Seguridad física+0,1Aprendizaje continuo • Dimensión entorno facilitador=0,333* Esperanza de vida restante con el objetivo de 50 años a los 55 años+0,233*Proporción de años de vida sana en la esperanza de vida restante a los 55 años+0,167*Bienestar mental+0,067*Uso de las TIC+0,133*Conexión social+0,067* Logro educativo • Metodología=https://unece.org/population/active-ageing-index
Unidad Indicador	Tasas, 0-100
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales
Ejes desigualdad	Sexo

Indicador 3.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente en población de 65 y más años

Descripción: Personas de 65 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o una o más raciones de fruta.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	97,3	96,5	98,0
		Mujeres	99,0	98,4	99,6

Porcentaje de personas de 65 o más años que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	97,3	98,7	96,9	96,2	97,3	96,8
		Mujeres	99,0	100	100	99,2	99,1	97,4

Porcentaje de población de 65 o más años que declaran tomar frutas o verduras diariamente por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	97,3	96,8	97,6	97,4	97,4
		Mujeres	99,0	99,2	98,2	99,4	100

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.04
Denominación	Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente en población de 65 y más años.
Definición/Descripción	Personas de 65 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o una o más raciones de fruta.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años que consumen al día una o más raciones de verduras o de fruta. Denominador: Personas de 65 y más años participantes en la ESCAV
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.05. Prevalencia de ejercicio físico saludable en población de 65 y más años.

Descripción: Porcentaje de personas de 65 y más años que realizan actividad física moderada o vigorosa.

Para determinarlo se utilizan los criterios establecidos por *International Physical*

Activity Questionnaire (IPAQ), tal como se recoge en la “Traducción de la Guía para el procesamiento de datos y análisis del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Versiones corta y larga.”⁴

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que realizan actividad física moderada o vigorosa, por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	80,0	89,4	72,3
		Mujeres	67,6	78,3	57,0

Porcentaje de personas de 65 o más años que realizan actividad física moderada o vigorosa, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	80,0	78,2	93,5	81,4	77,5	82,0
		Mujeres	67,6	87,2	76,7	72,9	63,9	62,3

Porcentaje de personas de 65 o más años que realizan actividad física moderada o vigorosa, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	80,0	84,3	77,8	73,7	83,4
		Mujeres	67,6	65,0	64,4	63,8	80,6

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.05
,Denominación	Prevalencia de ejercicio físico saludable en población de 65 y más años.
Definición/Descripción	Personas de 65 y más años que realizan actividad física moderada o vigorosa
Fuente de datos	Escav23
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de entre 65 más años que realizan actividad física moderada o vigorosa. Denominador: Personas de 65 y más años.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Periodo	2023
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

⁴ Manuel Delgado Fernández, Pablo Tercedor Sánchez, Víctor Manuel Soto Hermoso. Traducción de la Guía para el procesamiento de datos y análisis del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Versiones corta y

larga. GRUPO CTS 545 Actividad física, deporte y ergonomía para la calidad de vida. Universidad de Granada. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/IPAQ_Procesamiento_Datos_UGR_2005.pdf

Indicador 3.06. Prevalencia de obesidad en población de 65 y más años.

Descripción: Porcentaje de personas de 65 o más años con índice de Masa Corporal mayor o igual a 30.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años con índice de Masa Corporal mayor o igual a 30, por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	17,7	20,1	15,8
		Mujeres	16,8	16,9	16,6

Porcentaje de personas de 65 o más años con índice de Masa Corporal mayor o igual a 30, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	17,7	12,8	17,1	16,9	19,2	20,1
		Mujeres	16,8	12,1	13,1	11,4	18,7	20,1

Porcentaje de población de 65 o más años con índice de Masa Corporal mayor o igual a 30, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	17,7	15,8	23,5	15,2	13,5
		Mujeres	16,8	19,7	20,0	10,5	16,9

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.06
Denominación	Prevalencia de obesidad en población de 65 y más años.
Definición/Descripción	El índice de Masa Corporal (IMC) se calcula según la fórmula: IMC= peso declarado (en Kg.) / altura declarada (en metros al cuadrado) Siguiendo el criterio de Bray (Bray GA 1987, OMS 2013), una persona es obesa si su IMC es igual o superior a 30.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años con IMC >=30 Denominador: Personas de 65 y más años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.07. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara fumar tabaco diariamente

Descripción: Porcentaje de personas de 65 y más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	8,9	10,1	7,7
		Mujeres	7,0	11,7	2,5

Porcentaje de personas de 65 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	8,9	4,5	10,4	7,4	8,4	17,1
		Mujeres	7,0	8,9	12,1	8,0	5,8	6,0

Porcentaje de población de 65 o más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	8,9	9,5	11,4	8,5	7,9
		Mujeres	7,0	6,0	5,1	9,4	13,4

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.07
Denominación	Porcentaje de población de 65 años y más años que declara fumar tabaco diariamente
Definición/Descripción	Personas de 65 y más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años que declaran fumar al menos un cigarrillo diario. Denominador: Personas de 65 y más años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.08. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara consumo de alcohol de riesgo.

Descripción. Se considera que son consumidoras de alto riesgo las personas de 65 y más años que declaran consumir alcohol de manera habitual: a) Hombres: si la media de consumo diario en de una

semana es mayor de 30 g o consumen más de 40 g en un día; b) Mujeres: si la media de consumo diario en una semana es mayor de 20 g o consumen más de 30 g en un día.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara consumo de alcohol de riesgo, por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	19,9	24,6	16,7
		Mujeres	5,9	7,8	4,0

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara consumo de alcohol de riesgo, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	19,9	19,8	16,7	27,0	19,0	14,0
		Mujeres	5,9	10,2	7,8	8,1	3,9	3,5

Porcentaje de población de 65 o más años que declara consumo de alcohol de riesgo, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	19,9	13,0	19,1	22,1	27,4
		Mujeres	5,9	4,8	3,8	6,8	11,6

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.08
Denominación	Porcentaje de población de 65 años y más años que declara consumo de alcohol de riesgo.
Definición/Descripción	Las personas de 65 y más años que declaran consumir alcohol de manera habitual son consumidoras de alto riesgo si cumplen las características según el sexo: - Hombres de 65 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana mayor de 30 g o consumen más de 40 g en un solo día. - Mujeres de 65 y más años: si la media de consumo diario a lo largo de una semana es mayor de 20 g o consumen más de 30 g en un solo día.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años que declaran consumo de riesgo de alcohol. Denominador: Personas de 65 y más años
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.09. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana

Descripción: Porcentaje de personas que declaran limitación total o parcial en la actividad principal o en otras actividades de la vida cotidiana.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara limitación de actividades de la vida cotidiana, por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	21,5	17,7	30,3
		Mujeres	29,8	19,3	40,5

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	21,5	19,4	26,3	24,7	26,4	29,4
		Mujeres	29,8	19,8	26,6	27,2	30,9	32,9

Porcentaje de población de 65 o más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	21,5	28,9	23,4	28	21,5
		Mujeres	29,8	32,7	27,7	25,8	27,7

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.09
Denominación	Porcentaje de población de 65 años y más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana.
Definición/Descripción	Personas que declaran limitación total o parcial en la actividad principal o en otras actividades de la vida cotidiana.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años que declaran limitación. Denominador: Personas de 65 y más años.
Unidad Indicador	Prevalencia (%)
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicador 3.10. Porcentaje de población mayor de 65 años que declara estar en riesgo de mala salud mental

Descripción: Presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara estar en riesgo de mala salud mental, por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	65-74	>= 75
2023	ESCAV	Hombres	20,2	17,3	22,0
		Mujeres	29,7	23,8	35,1

Porcentaje de personas de 65 o más años que declara estar en riesgo de mala salud mental, por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	20,2	11,3	16,9	18,3	21,6	25,1
		Mujeres	29,7	26,8	19,9	22,6	31,0	38,3

Porcentaje de población de 65 o más años que declara estar en riesgo de mala salud mental, por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	20,2	19,0	24,0	20,9	9,0
		Mujeres	29,7	31,8	33,6	23,6	18,4

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.10
Denominación	Porcentaje de población de 65 años y más años que declaran estar en riesgo de mala salud mental.
Definición/Descripción	Se valora la salud mental en función de la presencia o no de síntomas de ansiedad depresión, según el "Mental Health Inventory" en versión de 5 ítems (Berwick DM et al. 1991) ⁵ .
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 65 y más años con síntomas de ansiedad y depresión. Denominador: Personas de 65 y más años participantes en la ESCAV
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, edad, clase social y nivel de estudios.

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 3.2.

- **Objetivo específico 3.2** Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y adaptadas a las necesidades de las personas mayores que les permitan permanecer en su lugar habitual de vida.

Indicador 3.11. Población residente en municipios adheridos a la Red de Municipios Lagunkoia

Descripción: Número y porcentaje de habitantes residente en municipios adheridos a la Red de municipios Lagunkoia

Euskadi Lagunkoia se basa en la iniciativa "Age-friendly Environments Programme" promovida por la OMS bajo el paradigma del Envejecimiento Activo. Busca incentivar la participación de las personas mayores y

de la ciudadanía para potenciar la adaptación (amigabilidad) del diseño urbano, de la seguridad y de la adecuación de los ambientes domésticos y servicios, a las diferentes necesidades y capacidades de los individuos, para favorecer la sociabilidad de las personas mayores, su actividad cotidiana, y su accesibilidad a los diferentes servicios a medida que envejecen las personas

⁵ Berwick DM, Murphy JM, Goldman PA, Ware JE Jr, Barsky AJ, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. Med Care. 1991 Feb;29(2):169-76. doi: 10.1097/00005650-199102000-00008. PMID: 1994148.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Habitantes	%
2022	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco	1.568.173	71,0
2024*		1.711.242	77,3

*Indicador calculado con municipios adheridos a 2/12/2025 y padrón de 1/07/2024

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.11
Denominación	Población residente en Ciudades con programa “Ciudades amigables con las personas mayores”
Definición/Descripción	Porcentaje de población residente en los municipios amigables de Euskadi (Red Euskadi Lagunkoia). Municipios amigables de Euskadi: https://euskadilagunkoia.net/es/municipios/municipios-amigables
Fuente de datos	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales EUSTAT. Estadística Municipal de Habitantes
Fórmula de cálculo	a / b a = Sumatorio de población de Ciudades Amigables de Euskadi b = Población Euskadi Sumatorio de población de municipios adheridos, según padrón municipal Proporción: a/N*100, siendo el sumatorio de la población de municipios adheridos y N la población total residente en Euskadi
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, con actualización de Estadística Municipal de Habitantes
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 3.3.

- **Objetivo específico 3.3.** Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores.

Indicador 3.12. Porcentaje de mayores de 70 años con valoración multidimensional y con valoración geriátrica integral

Descripción: Porcentaje de población >70 años que en los 3 años previos a la consulta tienen realizados los formularios PAM y valoración geriátrica integral (VGI).

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2023	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria de Osakidetza	0,22	0,23	0,23
2024		0,31	0,34	0,33

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.12
Denominación	Valoración multidimensional > 70 años
Definición/Descripción	Porcentaje de población >70 años que en los 3 años previos a la consulta tienen realizados los formularios PAM y valoración geriátrica integral (VGI)
Fuente de datos	Sistema de Información clínica y de Gestión de Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: personas > 70 años con formulario PAM Denominador: población > 70 años registrada en Osakidetza Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, bienal, cada 4 años...
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 3.13. Porcentaje de personas con necesidad de cuidados paliativos con plan individualizado de atención

Descripción: Porcentaje de población diagnosticada como Paliativo que tienen realizado un Plan Individualizado de atención (PIA).

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2023	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria de Osakidetza	66,13%	64,01%	65,01%
2024		68,92%	67,65%	68,23%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.13
Denominación	Porcentaje de Paliativos con Plan Integral de Atención
Definición/Descripción	Porcentaje de población diagnosticada como Paliativo (Z515, V66,7) que tienen realizado un PIA Vivos o muertos
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información de Osakidetza.
Fórmula de cálculo	Numerador (Personas con CIE de Paliativos que tienen realizado un PIA Paliativos) Denominador (Personas con CIE de Paliativo) Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistemas de Información Sanitaria, Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 3.14. Cobertura de atención en personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre el total estimado de personas con demencia

Descripción: Porcentaje de personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre los casos totales estimados en función de los estudios poblacionales.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2023	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria de Osakidetza	75,15%	94,59%	87,16%
2024		77,88%	97,74%	90,13%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 3.14
Denominación	Cobertura de atención a personas de 65 o más años diagnosticadas de demencia
Definición/Descripción	Porcentaje de personas de 65 o más años diagnosticadas de demencia sobre los casos previstos en función de los estudios poblacionales.
Fuente de datos	Osabide Global. Osakliniker (CIE)
Fórmula de cálculo	Numerador (Nº personas = o > 65 años con alguno de los siguientes códigos CIE en el año de estudio o previo al mismo (CIE-9 (290**, 2941*, 331**) and CIE-10 (F015*, F028*, F039*, G300*, G301*, G308*, G309*, G310*, G311*, G312*, G318*, G319*)) Denominador (Nº de casos previstos según estudios poblacionales) La prevalencia estimada varía en función de la edad Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistema de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información





4.

Objetivo general

Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi

OBJETIVO GENERAL 4: LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD Y EXCELENCIA EN TÉRMINOS DE CALIDAD, HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD EN LOS SISTEMAS ASISTENCIALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS DE EUSKADI

Este objetivo General se concreta en los siguientes objetivos específicos.

Objetivos específicos

- **4.1** Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud.
- **4.2** Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.
- **4.3** Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social.

- **4.4** Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.

Para estimar el avance en la consecución del objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores, algunos genéricos y otros dirigidos más directamente a alguno de los objetivos específicos. En conjunto, proporcionan una perspectiva bastante amplia del progreso en la consecución de este objetivo general.

Se proponen 6 indicadores genéricos sintéticos para estimar de forma general el avance en la consecución de este objetivo general.

Indicador 4.01. Tasa de mortalidad tratable en menores de 75 años por 100.000 habitantes

Descripción: Defunciones por enfermedades tratables por cada 100.000 habitantes

Este indicador sintético, cuya tendencia decreciente marcaría el progreso en la prevención de progresión de enfermedades

a estados más avanzados, también expresa mejoras en la calidad y excelencia del sistema sanitario.

De acuerdo con la definición propuesta por la OCDE⁶, las defunciones por enfermedades tratables son aquellas que

⁶Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)

Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

pueden evitarse principalmente mediante intervenciones oportunas y eficaces del sistema asistencial sanitario, incluyendo medidas de prevención secundaria y de

tratamiento. Es decir, son intervenciones que tienen lugar después de la aparición de enfermedades, para reducir su letalidad.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	65,9*	49,2*	57,5*
2023		63,3*	46,8*	54,8*
2024		61,5*	42,9*	51,9*

* Tasas por 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.01
Denominación	Tasa de mortalidad tratable en menores de 75 años
Definición/Descripción	Defunciones por enfermedades tratables por cada 100.000 habitantes. Lista de causas (https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf)
Fuente de datos	Registro de mortalidad de Euskadi, Estadística municipal de habitantes, Eustat
Fórmula de cálculo	$TM_{tratables}^t = \frac{D_{tratables}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde: $D_{tratables}^t$ defunciones en el año t con códigos CIE-10 incluidos en la lista de causas tratables de la OECDE P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Planificación, Información y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 4.02. Tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias

Descripción: Porcentaje de ingresos con éxito como circunstancia al alta

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Global
2022	Registro de CMBD de Euskadi	4,95*	4,43*	4,69*
2023		4,50*	4,19*	4,35*
2024		4,39*	4,16*	4,28*

* Tasa por 100.000 habitante

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.02
Denominación	Tasa de mortalidad intrahospitalaria global
Definición/Descripción	Porcentaje de ingresos con éxitos como circunstancia al alta.
Fuente de datos	Conjunto mínimo básico de datos de altas hospitalarias de Euskadi
Fórmula de cálculo	$TM_{intra}^t = \frac{D_{intra}^t}{I^t} \cdot 100$ <p>donde: D_{intra}^t número de ingresos en hospitalización con éxitos como circunstancia al alta. I^t número total de ingresos en hospitalización.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Planificación, Información y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 4.03. Percepción/satisfacción con el sistema sanitario

Descripción: Porcentaje de personas de 15 y más años que están satisfechas con el sistema sanitario

Valores iniciales

Porcentaje de personas de 15 y más años que están satisfechas con el sistema sanitario por sexo y edad

Año	Fuente	Sexo	Global	15-24	25-44	45-64	65-74	>=75
2023	ESCAV	Hombres	82,5	82,9	80,6	80,9	85,0	86,7
		Mujeres	78,7	81,3	76,8	76,4	80,6	84,6

Porcentaje de personas de 15 y más años que están satisfechas con el sistema sanitario por sexo y clase social

Año	Fuente	Sexo	Global	Clase I	II	III	IV	Clase V
2023	ESCAV	Hombres	82,5	82,5	85,9	80,5	82,3	84,9
		Mujeres	78,7	83,2	77,2	80,4	74,9	84,4

Porcentaje de personas de 15 y más años que están satisfechas con el sistema sanitario por sexo y nivel de educación

Año	Fuente	Sexo	Global	Sin estudios, primaria	Secundaria inferior	Secundaria superior	Terciaria
2023	ESCAV	Hombres	82,5	85,0	83,3	82,3	81,5
		Mujeres	78,7	81,3	75,3	79,8	76,2

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.03
Denominación	Percepción/satisfacción con el sistema sanitario.
Definición/Descripción	Personas de 15 y más años que están satisfechas con el sistema sanitario.
Fuente de datos	ESCAV
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas de 15 y más años que están algo o muy satisfechas con los servicios de salud Denominador: Personas de 15 y más años.
Unidad Indicador	Porcentaje %
Periodicidad	Quinquenal
Responsable Indicador	Servicio de Estudios. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo, grupo de edad y clase social para los de 15 y más años. Nivel de estudios para los de 25 y más años.

Indicador 4.04. Gasto público en salud sobre Producto Interior Bruto

Descripción: Gasto público en salud sobre Producto Interior Bruto (PIB)

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Gasto público en salud sobre porcentaje del PIB
2021	EUSTAT. Cuentas de salud	7,2%
2022		6,5%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.04
Denominación	Gasto público en salud sobre PIB
Definición/Descripción	Gasto público en salud sobre PIB
Fuente de datos	Eustat. Cuentas de Salud
Fórmula de cálculo	$(a/b) \times 100$, siendo total de gasto público y b PIB
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	

Indicador 4.05. Gasto público en atención primaria

Descripción: Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria respecto a total de gasto público sanitario en Euskadi

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Porcentaje
2021	Estadística de Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad.	13,9
2023		14,2

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.05
Denominación	Gasto sanitario en atención primaria
Definición/Descripción	<p>Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria respecto a total de gasto público sanitario</p> <p>Definiciones:</p> <p>Gasto sanitario público en atención primaria (AP): Recoge los servicios sanitarios realizados por medicina de familia, pediatría, enfermería, y demás personal sanitario y no sanitario en el primer nivel de asistencia sanitaria. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de urgencia o de atención continuada, actividades de extracción periférica de muestras y transporte de muestras clínicas, medios básicos para el diagnóstico, y salud bucodental en los centros de salud y otros con cargo a este nivel asistencial. - Planificación familiar, salud mental, fisioterapia o rehabilitación, trabajo sociosanitario y actividades preventivas (vacunaciones, exámenes de salud, información-educación sanitaria) realizadas en la atención primaria. - Administración de tratamientos, curas y cirugía menor. - Gastos de gestión necesarias para el desarrollo de la actividad asistencia - Gastos efectuados en actividades propias de Atención Primaria prestadas con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia (conciertos). - Gasto efectuado en la formación de médicos especialistas residentes. <p>Gasto sanitario público del sector: Incluye el total del gasto sanitario público, bien sea producido por medios propios como realizado con medios ajenos a través de concertos de asistencia sanitaria. Recoge únicamente el gasto sanitario del conjunto de los Servicios de Salud de las comunidades autónomas, así como el de las respectivas administraciones territoriales sanitarias.</p>
Fuente de datos	Fuente: Estadística de Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad /INCLASNS
Fórmula de cálculo	$(a / b) * 100$ a = Gasto sanitario público en atención primaria, en un año b = Total gasto sanitario público de Euskadi de ese año
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud

Indicador 4.06. Gasto por habitante en servicios sociales: núcleo central

Descripción: Gasto corriente total núcleo central, subvenciones públicas y subvenciones privadas en servicios sociales, por habitante.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Gasto por habitante
2021*	Estadística de Gasto en acción e inserción social y Estadística de Servicios sociales y acción social, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	1.084,95€
2022		1.147,20€

*año corregido en valores iniciales

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.06
Denominación	Gasto corriente total por habitante en servicios sociales
Definición/Descripción	Gasto corriente total núcleo central + subvenciones públicas + subvenciones privadas en servicios sociales por habitante Núcleo central incluye: a) Los servicios de la estructura general de los servicios sociales o servicios centrales de las instituciones públicas competentes en materia de servicios sociales. b) Los servicios de la estructura específica de los servicios sociales: servicios sociales de base, servicios de urgencia social y servicios técnicos especializados de los servicios sociales. c) El conjunto de centros y servicios, residenciales o no residenciales, destinados a la atención social de los siguientes colectivos: personas mayores; personas con discapacidad o enfermedad; menores, jóvenes y familias; mujeres en situación de riesgo (por violencia de género, maltrato u otros problemas sociales); y otras personas en situación de exclusión. d) Los programas especializados de atención a las personas con problemas de dependencia: ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a personas cuidadoras. e) Los programas especializados de atención a la familia y a las mujeres afectadas por la violencia de género. Se incluyen los servicios de atención a las personas con problemas de violencia de género o maltrato (que incluye el SATEVI y los Servicios de Atención Socio-Jurídica y Psicosocial); los programas de acogimiento familiar y adopción; y el conjunto de programas de intervención familiar (programas de intervención familiar, teléfono de información social a la infancia y a la adolescencia, mediación familiar y Puntos de Encuentro Familiar). f) Las prestaciones económicas de dependencia. g) Otras prestaciones específicas del núcleo central de los servicios sociales, incluidas las prestaciones económicas a personas con problemas de violencia de género o maltrato.
Fuente de datos	Estadística de Gasto en acción e inserción social, Estadística de Servicios sociales y acción social (Registros administrativos y encuestas)
Fórmula de cálculo	Suma de todos los gastos entre habitantes
Unidad Indicador	Euros
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales
Ejes desigualdad	

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 4.1.

- **Objetivo específico 4.1.** Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud

Indicador 4.07. Disminución del Índice de Masa Corporal en personas con sobrepeso u obesidad (IMC>25)

Descripción: Porcentaje de población con IMC>25, que en el período de 1 año han normalizado el IMC (<25) o lo han disminuido en al menos un 10 %.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Porcentaje
2023	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	13,74
2024		12,30

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.07
Denominación	Disminución del IMC en personas con sobrepeso u obesidad (IMC>25)
Definición/Descripción	Porcentaje de población con IMC>25, que en el período de 1 año han normalizado el IMC (<25) o lo han disminuido en al menos un 10 %
Fuente de datos	Osabide Global. Sistemas de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: última IMC del período de explotación es < 25 o un 10 % menor que el IMC máximo en los 12 meses anteriores, siempre que éste fuera > 25 Denominador: Pacientes con un IMC en el PE y que en los 12 meses previos tengan un IMC>25 Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistema de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.08. Porcentaje de personas adultas con riesgo cardiovascular bajo

Descripción: Porcentaje de población con riesgo cardiovascular bajo en hombres >40 años y mujeres >45 años

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Porcentaje
2023	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	62,66
2024		63,71

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.08
Denominación	Porcentaje de personas adultas con riesgo cardiovascular bajo
Definición/Descripción	Porcentaje de población con Riesgo cardiovascular (RCV) bajo en hombres >40 años y mujeres >45 años
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas con RCV bajo, según Grupo de Investigación REGICOR ⁷ Denominador (Hombres > 40 años y mujeres > 45 años) Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)

⁷ Baena Díez JM, del Val García JL, Héctor Salas Gaetgens L, Sánchez Pérez R, Altes Vaques E, Deixens Martínez B, Amatller Corominas M, Katia Núñez Casillas D. Comparación de los modelos SCORE y REGICOR para el cálculo del riesgo cardiovascular en sujetos sin enfermedad cardiovascular atendidos en un centro de salud de Barcelona [Comparison of the SCORE and REGICOR models for calculating cardiovascular risk in cardiovascular disease-free individuals at a healthcare center in Barcelona, Spain]. Rev Esp Salud Publica. 2005 Jul-Aug;79(4):453-64. Spanish. doi: 10.1590/s1135-57272005000400003. PMID: 16465962.

Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Sistemas de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza.
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.09. Porcentaje de personas con riesgo cardiovascular alto que tienen buen control de la tensión arterial

Descripción: Porcentaje de personas con riesgo cardiovascular igual o mayor que 10 y que tienen cifras de tensión arterial igual o menor que 140/90.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	
	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	*

* Dato no disponible

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.09
Denominación	Porcentaje de personas con RCV alto que tienen buen control de la tensión arterial
Definición/Descripción	Porcentaje de personas con RCV = ≥ 10 que tienen cifras de tensión arterial = $\leq 140/90$
Fuente de datos	Osabide Global-Sistemas de Información Sanitaria-Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: personas con RCV = ≥ 10 que tienen cifras de tensión arterial = $\leq 140/90$ Denominador (personas con RCV = ≥ 10) Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.10. Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus y con buen control de los factores de riesgo (tabaco, HbA1c y tensión arterial)

Descripción: Porcentaje de población diabética no fumadora, con buen control de la Hemoglobina Glicosilada y de la tensión arterial.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Porcentaje
2023	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	6,64
2024		21,87

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.10
Denominación	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus (DM) con buen control de los factores de riesgo (tabaco, HbA1c y TA)
Definición/Descripción	Porcentaje de población diabética no fumadora, con buen control de la Hb Glicosilada (HbA1c) y de la Tensión Arterial (TA)
Fuente de datos	Osabide Global-Sistema de Información Sanitaria-Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas con CIE de DM o estratificados como DM que son no fumadoras o exfumadoras, tienen una HbA1c < 7 (< 74 años) o HbA1c < 8 (> 75 años) y TA < 140/90) Denominador: personas con CIE de DM o estratificados como DM Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.11. Porcentaje de personas con diabetes mellitus que tienen complicaciones diabéticas

Descripción: Porcentaje de diabéticos que tienen alguna de las siguientes complicaciones asociadas a un mal control de la enfermedad: neuropatía, nefropatía, retinopatía, pie diabético o eventos cardiovasculares.

Valores iniciales

Año	Fuente	
	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza	*

* Dato no disponible

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.11
Denominación	Porcentaje de personas con diabetes mellitus que tienen complicaciones diabéticas
Definición/Descripción	Porcentaje de diabéticos que tienen alguna de las siguientes complicaciones asociadas a un mal control de la enfermedad: neuropatía, nefropatía, retinopatía, pie diabético o eventos cardiovasculares
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas diabéticas con CIE de neuropatía, nefropatía, retinopatía, pie diabético o eventos cardiovasculares Denominador: personas diabéticas (CIE de DM o estratificados como DM) Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, bienal
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad

Indicador 4.12. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto

Descripción: Porcentaje de pacientes dados de alta tras infarto agudo de miocardio que reingresan en menos de 30 días.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de pacientes dados de alta tras infarto agudo de miocardio que reingresan en menos de 30 días por sexo y grupo de edad.

Año	Fuente	Sexo	Global	18-45	46-64	65-85	>85
2023	Osabide Global	Hombres	4,67	1,32	3,77	5,07	5,88
		Mujeres	6	13,33	6,11	5,67	11,11
		Global	5,06	3,3	4,14	5,29	8,09
2024		Hombres	4,33	0,00	4,41	4,34	6,82
		Mujeres	5,22	16,67	2,87	4,44	8,90
		Global	4,59	2,60	4,09	4,37	8,12

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.12
Denominación	Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes dados de alta tras infarto agudo de miocardio que reingresan en menos de 30 días. Indicador incluido en Contrato Programa (D5.9R3)
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas dadas de alta tras un infarto, que reingresan en menos de 30 días por un evento cardiovascular Denominador: personas dadas de alta tras infarto agudo de miocardio Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.13. Porcentaje de pacientes pluripatológicos que tienen un plan individualizado de atención realizado en el último año

Descripción: Porcentaje de pacientes pluripatológicos a los que se les ha realizado un Plan Individualizado de Atención en el último año.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de pacientes pluripatológicos que cuentan con un Plan Individualizado de Atención realizado en el último año por sexo y grupo de edad

Año	Fuente	Sexo	Global	18-45	46-64	65-85	>85
2023	Osabide Global	Hombres	43,31	16,92	38,04	45,22	42,13
		Mujeres	38,10	15,45	34,21	41,08	36,17
		Global	41,07	16	36,84	43,74	38,65
2024		Hombres	17,84	7,75	12,53	18,27	19,86
		Mujeres	18,87	2,33	13,32	19,36	19,67
		Global	18,26	5,70	12,77	18,65	19,75

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.13
Denominación	Porcentaje de pacientes pluripatológicos que cuentan con un plan individualizado de atención realizado en el último año
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes pluripatológicos (PPP) que cuentan con un Plan Individualizado de Atención (PIA) realizado en el último año
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas diagnosticadas como PPP que tienen un PIA realizado en el último año Denominador: personas PPP Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.14. Porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca que reingresan en menos de 30 días

Descripción: Porcentaje de pacientes dados de alta por insuficiencia cardíaca que reingresan por un motivo similar en menos de 30 días.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca que reingresan en menos de 30 días por sexo y grupo de edad.

Año	Fuente	Sexo	Global	18-45	46-64	65-85	>85
2023	Osabide Global	Hombres	8,42	4,55	5,56	8,79	8,86
		Mujeres	7,98	6,25	3,92	8,07	8,22
		Global	8,21	5,26	5,16	8,49	8,48
2024		Hombres	8,24	0,00	9,46	7,95	8,56
		Mujeres	8,08	12,50	6,19	7,24	8,74
		Global	8,16	2,86	8,60	7,66	8,67

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.14
Denominación	Porcentaje de Pacientes con insuficiencia cardíaca que reingresan en menos de 30 días
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes dados de alta por insuficiencia cardíaca (IC) que reingresan por un motivo similar en menos de 30 días
Fuente de datos	Osabide Global -Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas dadas de alta tras un episodio de IC, que reingresan en menos de 30 días por un motivo similar Denominador: personas dadas de alta por IC Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, bienal, cada 4 años...
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.15. Porcentaje de Pacientes con EPOC que reingresan en menos de 30 días

Descripción: Porcentaje de pacientes dados de alta por EPOC que reingresan por agudización/exacerbación en menos de 30 días.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de pacientes dados de alta por EPOC que reingresan por agudización/exacerbación en menos de 30 días por sexo y grupo de edad.

Año	Fuente	Sexo	Global	18-45	46-64	65-85	>85
2023	Osabide Global	Hombres	13,89	09,09	14,07	14,64	11,50
		Mujeres	13,29	27,27	14,64	13,22	13,89
		Global	13,69	18,18	13,46	14,19	12,26
2024		Hombres	14,06	00,00	11,97	15,99	10,16
		Mujeres	10,81	06,67	12,47	11,29	06,96
		Global	12,89	03,13	12,20	14,40	09,14

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.15
Denominación	Porcentaje de Pacientes con EPOC que reingresan en menos de 30 días
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes dados de alta por EPOC que reingresan por agudización/exacerbación en menos de 30 días
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas dadas de alta tras un episodio de EPOC, que reingresan en menos de 30 días por agudización/exacerbación. Denominador: personas dadas de alta por EPOC Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, bienal, cada 4 años...

Responsable Indicador	Sistema de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.16. Proporción de pacientes cuya prescripción de benzodiazepinas se mantiene más de 4 semanas

Descripción: Porcentaje de pacientes en tratamiento con Benzodiazepinas que lo mantienen durante más de 4 semanas.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de pacientes en tratamiento con Benzodiazepinas mantenido más de 4 semanas, por sexo

Año	Fuente	Global	Hombres	Mujeres
2023	Osabide Global	82,67	80,00	84,08
2024		82,97	80,66	84,18

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.16
Denominación	Porcentaje de los pacientes en tratamiento con Benzodiazepinas que lo mantienen más allá de 4 semanas
Definición/Descripción	Porcentaje de los pacientes que tienen prescrito benzodiazepinas, cuyo tratamiento dura más de 4 semanas de continuo
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas que tienen prescrito Benzodiazepinas en Presbide durante más de 4 semanas Denominador: personas a las que se les ha prescrito Benzodiazepinas en Presbide Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual, bienal, cada 4 años...
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.17. Supervivencia a 5 años de cáncer de mama

Descripción: Probabilidad de supervivencia a los 5 años del diagnóstico de cáncer de mama, en el hipotético caso de que éste fuera la única causa posible de muerte.

Valores iniciales

Año	Fuente	Estimación	95% Intervalo de confianza
2022	Registro de Cáncer y Registro de Mortalidad	0.8779*	(0.8647, 0.8900)

* Estimación para casos diagnosticados entre 2013-2017 con seguimiento hasta 31/12/2022

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.17
Denominación	Supervivencia neta a 5 años de cáncer de mama
Definición/Descripción	Probabilidad de supervivencia en el hipotético caso de que el cáncer de mama fuera la única causa posible de muerte
Fuente de datos	Registro de cáncer y registro de mortalidad
Fórmula de cálculo	Se utiliza la función strs en stata y el método Pohar-Perme para el cálculo de la supervivencia neta (método cohorte). Resultados estandarizados por edad.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Dirección de Planificación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes desigualdad	Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 4.18. Supervivencia a 5 años de cáncer de colon

Descripción: Probabilidad de supervivencia a 5 años de cáncer de colon fuera la única causa posible de muerte en el hipotético caso de que el cáncer de colon fuera la única causa posible de muerte.

Valores iniciales

Año	Fuente	Global	Hombres	Mujeres
2022	Registro de cáncer y registro de mortalidad	0.688 (0.677, 0.699)*	0.688 (0.674, 0.703)*	0.686 (0.669, 0.703)*

* Estimación para casos diagnosticados entre 2013-2017 con seguimiento hasta 31/12/2022
En paréntesis, 95% Intervalo de confianza

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.18
Denominación	Supervivencia neta a 5 años de cáncer de colon
Definición/Descripción	Probabilidad de supervivencia en el hipotético caso de que el cáncer de colon fuera la única causa posible de muerte
Fuente de datos	Registro de cáncer y registro de mortalidad
Fórmula de cálculo	Se utiliza la función strs en stata y el método Pohar-Perme para el cálculo de la supervivencia neta (método cohorte). Resultados estandarizados por edad.
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Dirección Planificación Sanitaria y Evaluación. Departamento de Salud.
Ejes desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicador 4.19. Porcentaje de pacientes con infección nosocomial

Descripción: Porcentaje de personas egresadas de un hospital que cuentan con diagnóstico de infección nosocomial en su informe de alta hospitalaria, en un año y por cada 100 altas hospitalarias.

Valores iniciales y actualizados

Porcentaje de personas egresadas de un hospital en un año, que cuentan con diagnóstico de infección nosocomial en su informe de alta hospitalaria, por sexo y grupos de edad.

Año	Fuente	Sexo	Global	18-45	46-64	65-85	>85
2023	Osabide Global	Hombres	1,96	0,91	1,73	2,86	4,30
		Mujeres	2,39	0,30	1,33	1,84	3,03
		Global	1,54	0,50	1,55	2,40	3,54
2024		Hombres	1,84	0,59	1,34	2,22	3,53
		Mujeres	1,22	0,30	1,06	1,46	2,26
		Global	1,53	0,40	1,21	1,87	2,77

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.19
Denominación	Porcentaje de pacientes que presentan código de infección nosocomial en alta hospitalaria
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes que tras su ingreso hospitalario desarrollan signos de infección asociada a la asistencia sanitaria. Se contabilizan las siguientes infecciones hospitalarias: neumonía, sepsis y bacteriemias intrahospitalarias.
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas que tras su ingreso hospitalario desarrollan signos de infección y tienen diagnóstico (CIE) de neumonía, sepsis y bacteriemias intrahospitalarias Denominador: personas ingresadas Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.20. Incidencia de bacteriemia primaria

Descripción: Personas a las que se ha retirado un catéter venoso central por bacteriemia por cada 1.000 días de uso de catéter venoso central.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global	Hombres	Mujeres
2023	Osabide Global	0,59	0,78	0,38
2024		0,43	0,54	0,31

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.20
Denominación	Incidencia de bacteriemia en pacientes con catéter venoso central
Definición/Descripción	Numerador: Personas a las que se ha retirado un catéter venoso central por bacteriemia por cada 1.000 días de uso de catéter venoso central Denominador: Nº de días que los pacientes han llevado un Catéter Venoso Central
Fuente	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador/Denominador * 1000
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.21. Incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica

Descripción: Porcentaje de pacientes que reciben ventilación mecánica durante su ingreso, y debutan con neumonía asociada a la intervención.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global	Hombres	Mujeres
2023	Osabide Global	9,84	10,77	8,17
2024		7,74	8,30	6.70

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.21
Denominación	Neumonía asociada a ventilación mecánica
Definición/Descripción	Porcentaje de pacientes que, habiendo recibido ventilación mecánica durante su ingreso, desarrollan una neumonía nosocomial (NAVVM)
Fuente de datos	Osabide Global. Sistemas de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Personas con diagnóstico de NAVVM Denominador: personas con ventilación mecánica durante su ingreso durante el mismo periodo temporal Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 1000
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.22. Tasa de cesáreas

Descripción: Porcentaje de recién nacidos mediante cesárea

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global	< 18 años	18-45	>45
2023	Osabide Global	15,78	2,50	15,66	37,36
2024		13,94	6,90	13,74	50,75

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.22
Denominación	Tasa de cesáreas
Definición/Descripción	Porcentaje de recién nacidos mediante cesárea
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Nº de recién nacidos por cesárea Denominador: Total de recién nacidos Fórmula de cálculo: Numerador/Denominador * 100
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.23. Días de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas no urgentes

Descripción: Tiempo medio de espera en días para realizar una intervención quirúrgica no urgente

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global
2023	Osabide Global	62,22
2024		58,98

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.23
Denominación	Promedio de días de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas no urgentes
Definición/Descripción	Promedio de días de espera para la realización de intervención quirúrgica no urgente a desde prescripción del servicio quirúrgico.

Fuente de datos	Osabide Global. Sistemas de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Total de días de espera de las personas intervenidas de forma no urgente desde la prescripción del servicio quirúrgico. Denominador: Total de personas intervenidas de forma no urgente Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.24. Días de espera para obtener una primera consulta en Atención Hospitalaria

Descripción: Tiempo medio de espera asignada de una primera consulta entre la solicitud de la cita y la fecha hospitalaria.

Valores actualizados

Año	Fuente	Global
2023	Osabide Global	82,15
2024		59,71

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.24
Denominación	Promedio de espera en días para una primera consulta en atención hospitalaria
Definición/Descripción	Tiempo medio que los pacientes han esperado para realizar la primera consulta hospitalaria.
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Días de espera para una primera consulta hospitalaria, desde la fecha de solicitud hasta la fecha de la consulta. Denominador: Total de personas atendidas como primera consulta hospitalaria Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador x 100
Unidad Indicador	Días
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicador 4.25. Demora media para una consulta presencial en atención primaria

Descripción: Tiempo medio que los pacientes esperan para una consulta presencial en atención primaria.

Valores iniciales

Año	Fuente	Global
		*

*No disponible actualmente

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.25
Denominación	Demora media para una consulta presencial en atención primaria
Definición/Descripción	Tiempo medio que los pacientes esperan para una consulta presencial en AP
Fuente de datos	Osabide Global. Sistema de Información Sanitaria. Osakidetza
Fórmula de cálculo	Numerador: Total de días de espera para una consulta presencial por cada agenda de profesional Denominador: Total de agendas Fórmula de cálculo: Numerador / Denominador
Unidad Indicador	Días
Periodicidad	Periodicidad del cálculo del indicador (anual, bienal, cada 4 años...)
Responsable Indicador	Servicio de Información Sanitaria. Subdirección de Calidad. Osakidetza
Ejes desigualdad	Desglose por sexo, nivel socioeconómico o renta y edad, en función de disponibilidad de información

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 4.3.

- **Objetivo específico 4.3.** Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social.

Indicador 4.26. Personal médico de atención primaria por habitante

Descripción: Personal médico de atención primaria por 1000 personas asignadas.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Global
2022	Indicadores Clave. Ministerio de Sanidad	0,77*
2024		0,83*

* tasa por 1.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.26
Denominación	Personal médico de atención primaria por 1.000 habitantes
Definición/Descripción	Personal médico atención primaria por 1000 personas asignadas
Fuente de datos	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad
Fórmula de cálculo	(a/ b) * 1.000 Numerador= Número de profesionales médicos ocupando plazas de medicina familia y de pediatría en centros de salud y consultorios a 31 de diciembre de cada año. Denominador = población con tarjeta sanitaria que está asignada a atención primaria Fórmula de cálculo: (Numerador/denominador) *1.000
Unidad Indicador	Tasa por 1.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones

Indicador 4.27. Profesionales de asistencia social por habitante

Descripción: Personal medio anual en el núcleo central de los servicios sociales del sector público, contratado y subcontratado, en equivalentes a empleo a dedicación plena.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Personal a dedicación completa por 1.000 habitantes
2021	Estadística de Gasto en acción e inserción social y Estadística de Servicios sociales y acción social, Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales	10,50 EDP *por 1.000 habitantes **
2022		10,70 EDP* por 1.000 habitantes **

* EDP= Personal empleado a dedicación plena **Datos validados (2025)

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 4.27
Denominación	Profesionales de asistencia social por habitante
Definición/Descripción	<p>Personal en el núcleo central de los servicios sociales del sector público</p> <p>Personal en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal Contratado medio anual EDP • Personal Subcontratado Total EDP <p>EDP: Empleo a dedicación plena (el indicador se corresponde con el número de personas a dedicación plena que proveería las mismas horas de trabajo)</p> <p>Núcleo central incluye: a) Los servicios de la estructura general de los servicios sociales o servicios centrales de las instituciones públicas competentes en materia de servicios sociales. b) Los servicios de la estructura específica de los servicios sociales: servicios sociales de base, servicios de urgencia social y servicios técnicos especializados de los servicios sociales. c) El conjunto de centros y servicios, residenciales o no residenciales, destinados a la atención social de los siguientes colectivos: personas mayores; personas con discapacidad o enfermedad; menores, jóvenes y familias;</p>

	mujeres en situación de riesgo (por violencia de género, maltrato u otros problemas sociales); y otras personas en situación de exclusión. d) Los programas especializados de atención a las personas con problemas de dependencia: ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a personas cuidadoras. e) Los programas especializados de atención a la familia y a las mujeres afectadas por la violencia de género. Se incluyen los servicios de atención a las personas con problemas de violencia de género o maltrato (que incluye el SATEVI y los Servicios de Atención Socio-Jurídica y Psicosocial); los programas de acogimiento familiar y adopción; y el conjunto de programas de intervención familiar (programas de intervención familiar, teléfono de información social a la infancia y a la adolescencia, mediación familiar y Puntos de Encuentro Familiar). f) Las prestaciones económicas de dependencia. g) Otras prestaciones específicas del núcleo central de los servicios sociales, incluidas las prestaciones económicas a personas con problemas de violencia de género o maltrato.
Fuente de datos	Estadística de Gasto en acción e inserción social y Estadística de Servicios sociales y acción social (Registros administrativos y encuestas)
Fórmula de cálculo	Suma de empleos
Unidad Indicador	Numero Personas
Periodicidad	Anual
Periodo	ESSEC-2022 (datos recogidos en el 2022, Periodo de referencia 2021)
Responsable Indicador	Dpto. Igualdad Justicia y Políticas Sociales





5.

Objetivo general

Fortalecer el Sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos

OBJETIVO GENERAL 5: FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA PARA HACER FRENTE A LOS ACTUALES Y A LOS NUEVOS RETOS.

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes **objetivos específicos**

Objetivos específicos

- **5.1.** Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas.
- **5.2.** Garantizar un desempeño de calidad (con excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud, que den respuesta a las necesidades de salud de la población.

- **5.3.** Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.
- **5.4.** Contar con profesionales con las capacidades y competencias profesionales necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores genéricos. En conjunto, proporcionan una perspectiva bastante amplia del progreso en la consecución de este objetivo general.

Se plantean los siguientes indicadores.

Indicador 5.01. Presupuesto en salud pública en función del Producto Interior Bruto de Euskadi

Descripción: Porcentaje de presupuesto en todos los servicios de prevención registrados en la Cuenta de la Salud en

relación con el Producto Interior Bruto (PIB) de Euskadi.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Presupuesto Servicios Prevención	PIB	Razón
2021	EUSTAT. Cuenta de la Salud	96.941*	78.038.814*	0,0012
2022		100.711*	86.714.411*	0,0011
2023		108.543*	93.242.571*	0,0011

* miles de euros

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 5.01
Denominación	Presupuesto en salud pública en función del PIB
Definición/Descripción	Porcentaje de presupuesto en servicios de prevención respecto al PIB de Euskadi
Fuente de datos	EUSTAT
Fórmula de cálculo	(a/ b) Numerador = presupuesto en servicios de prevención registrado por la Cuenta de la Salud b = PIB del año correspondiente
Unidad Indicador	Porcentaje
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	EUSTAT

Indicador 5.02. Presupuesto en salud pública en relación con gasto público sanitario

Descripción: Porcentaje de presupuesto en servicios de prevención por administraciones públicas en relación con el gasto sanitario de las administraciones públicas de Euskadi registrado en la Cuenta de la Salud.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Presupuesto Servicios Prevención	Gasto sanitario público	Razón
2021	EUSTAT. Cuenta de la Salud	70.909*	5.572.770*	0,0012
2023		85.020*	5.833.329*	0,0014

* miles de euros

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 5.02
Denominación	Porcentaje del presupuesto en salud pública en relación con el total gasto público sanitario
Definición/Descripción	Porcentaje del presupuesto en servicios de prevención por administraciones públicas, registrado en la Cuenta de Salud, en relación con el gasto sanitario de las administraciones públicas de Euskadi
Fuente de datos	EUSTAT. Cuenta de la Salud
Fórmula de cálculo	Numerador = Gasto en servicios de prevención Denominador = Total gasto corriente en salud de administraciones públicas y seguro obligatorio
Unidad Indicador	Razón
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	EUSTAT

Indicador 5.03. Gasto anual en personal de salud pública

Descripción: Gasto de personal dedicado a salud pública recogido en partida presupuestaria del Departamento de Salud.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Presupuesto
2024	Presupuestos del Gobierno Vasco. Dirección de Salud Pública	17.066.933€
2025		17.536.756€

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 5.03
Denominación	Gasto anual en personal dedicado a tareas de salud pública
Definición/Descripción	Gasto asignado al capítulo 1 en la Dirección de Salud Pública del Departamento de Salud. Gobierno Vasco
Fuente de datos	Presupuestos de la Administración General del Gobierno Vasco.
Fórmula de cálculo	Gasto total realizado en un año
Unidad Indicador	Euro
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales



6.

Objetivo general

Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático

OBJETIVO GENERAL 6: CREAR Y DESARROLLAR ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES, SOSTENIBLES, RESILIENTES, Y RESPONDER AL CAMBIO CLIMÁTICO

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

Objetivos específicos

- **6.1.** Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos.
- **6.2.** Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al cambio climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.
- **6.3.** Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”.
- **6.4.** Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente

como para satisfacer sus necesidades.

- **6.5.** Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.
- **6.6.** Promover la salud de las personas en el entorno laboral.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores, algunos genéricos, otros dirigidos más concretamente a estimar el avance en la consecución de objetivos específicos. En conjunto, proporcionan una perspectiva bastante amplia del progreso en la consecución de este objetivo general.

Se plantean los siguientes indicadores.

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 6.1.

- **Objetivo específico 6.1.** Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales inclusivos y diversos.

Indicador 6.01. Proporción de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE)

Descripción: Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social (Tasa AROPE). Porcentaje sobre el total de la población.

Valores actualizados

Año	Fuente	Riesgo de pobreza y exclusión AROPE
2022	Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS) y Encuesta de Necesidades Sociales (ENS)	19,5*

*dato validado

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.01
Denominación	Tasa AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclución). Población en Riesgo de Pobreza y exclusión
Definición/Descripción	Proporción de personas que están en al menos uno de los siguientes tres criterios: (1) en riesgo de pobreza relativa después de transferencias sociales, (2) con carencia material severa de bienes; o (3) viviendo en hogares con baja intensidad de trabajo Definido por la OCDE – Estrategia Europa 2030.
Fuente de datos	Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales y Encuesta de Necesidades Sociales.
Fórmula de cálculo	Numerador: (1) Personas en riesgo de pobreza después de transferencias sociales: Personas cuyos ingresos por unidad de consumo son inferiores al 60% de la renta mediana disponible equivalente (después de transferencias sociales). (2) Carencia material severa: la proporción de la población que vive en hogares que carecen al menos de cuatro conceptos de los nueve siguientes: (i) No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año; (ii) No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días; (iii) No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada; (iv) No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros); (v) Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses; (vi) No puede permitirse disponer de un automóvil; (vii) No puede permitirse disponer de un teléfono; (viii) No puede permitirse disponer de un televisor; (ix) No puede permitirse disponer de una lavadora. (3) Personas que viven en hogares con muy baja intensidad de trabajo: Personas de 0 a 59 años que viven en hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% de su potencial total de trabajo en el año anterior al de la entrevista.
Unidad Indicador	%
Periodicidad	Bienal
Responsable Indicador	Departamento de Igualdad Justicia y Políticas Sociales

Indicador 6.02. Tasa de mortalidad por lesiones debidas al tráfico

Descripción: Tasa de defunciones por lesiones debidas a accidentes de tráfico, ajustadas por edad, por cada 100.000 habitantes.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Hombres	Mujeres	Total
2022	Registro de Mortalidad de Euskadi	5,70 *	1,16 *	3,34 *
2023		4,7*	0,7*	2,7*
2024		3,69*	1,51*	2,56*

*ajustada a la población europea de 2013 por cada 100.000 habitantes

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.02
Denominación	Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones por accidentes de tráfico
Definición/Descripción	Tasa de defunciones por lesiones por accidentes de tráfico ajustada por edad a la población europea de 2013 por cada 100.000 habitantes
Fuente de datos	Registro de mortalidad de Euskadi, Estadística municipal de habitantes, Eustat
Fórmula de cálculo	$TM_{accidentes\ tráfico}^t = \frac{\sum_i P_i' \cdot \frac{D_{accidentes\ tráfico}^{t,i}}{P^{t,i}}}{P'} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{accidentes\ tráfico}^{t,i}$ defunciones atribuidas a accidentes de tráfico (lista extensa de códigos de la CIE-10, que se puede consultar en la metodología de la Estadística de defunciones según la causa de muerte) en el grupo de edad i y el año t</p> <p>$P^{t,i}$ población del grupo de edad i a 1 de enero del año t</p> <p>P_i' población del grupo de edad i en la población estándar europea del año 2013.</p> <p>P' población total en la población estándar europea del año 2013.</p>
Unidad Indicador	Tanto por 100.000
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicio de Planificación y Servicio de Registros e Información Sanitarias. Departamento de Salud
Ejes de desigualdad	Sexo. Nivel socioeconómico: No disponible en estos momentos

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 6.2.

- **Objetivo específico 6.2.** Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al Cambio Climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.

Indicador 6.03. Mortalidad por exposición al calor y frío

Descripción: Número de defunciones atribuidas a las temperaturas extremas

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Total
2022	Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, Momo	171
2023		169
2024		65
2025		138

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.03
Denominación	Mortalidad por exposición al calor y frío natural excesivo
Definición/Descripción	Defunciones atribuidas a temperaturas extremas
Fuente de datos	Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, Momo
Fórmula de cálculo	Segun metodología para el cálculo de los fallecidos atribuibles a temperaturas disponible en: https://momo.isciii.es/kairos/#section-documentaci%C3%B3n
Unidad Indicador	Número
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Servicios de Planificación y de Registros e Información Sanitaria. Depart. de Salud

Indicador 6.04. Tasa de casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores

Descripción: Número y distribución de los casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores:

Zika, Dengue, Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Zika	Dengue	Chikungunya	F. del Nilo
2022	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Euskadi	0	0	0	0
2023		0	0	0	0
2024		0	0	0	0

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.04
Denominación	Casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores
Definición/Descripción	Casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores. Las Enfermedades de Declaración Obligatoria recoge 11 enfermedades de transmisión vectorial. Las principales a efectos del cálculo del indicador son: Dengue; Zika; Chikungunya y Fiebre del Nilo Occidental.
Fuente de datos	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) / Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Euskadi (SIVE)
Fórmula de cálculo	A. Dengue = Sumatorio de casos de Dengue clasificados como importados. B. Zika = Sumatorio de casos de Zika clasificados como importados. C. Chikungunya = Sumatorio de casos de Chikungunya clasificados como importados. D. Fiebre del Nilo Occidental= Sumatorio de casos de Fiebre del Nilo Occidental clasificados como importados.
Unidad Indicador	Número
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 6.3.

- **Objetivo específico 6.3.** Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”.

Indicador 6.05. Porcentaje de población expuesta a contaminación del aire atmosférico

Descripción: Porcentaje de población expuesta a nivel promedio anual de PM_{2,5} por encima de los valores de referencia.

Valores iniciales

Año	Fuente	Referencia PM _{2,5}	Población
2023	Estadística de la Calidad del Aire de Euskadi	Concentración media anual inferior a 25 µg/m ³ *	100
		Concentración media anual inferior a 10 µg/m ³ **	50,5
		Concentración media anual entre 10 y 11 µg/m ³	49,5

* RD 102/2011 (vigente): 100% de población expuesta a concentración media anual inferior a 25 µg/m³

** Directiva calidad aire UE (acuerdo provisional): Para 2030, 100% de población expuesta a concentración media anual inferior a 10 µg/m³

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.05.
Denominación	Población expuesta a contaminación del aire atmosférico
Definición/Descripción	Porcentaje de población expuesta a niveles a niveles promedios en tres años de PM _{2,5} , por encima de los valores de referencia
Fuente de datos	Estadística de la Calidad del Aire de la C.A. del País Vasco. Viceconsejería de Medio Ambiente.
Fórmula de cálculo	Porcentaje de población expuesta a una concentración anual de PM _{2.5} menor de 10 ug/m ³ como promedio Promedios calculados a partir de la zonificación de calidad del aire en la que se tiene en cuenta la población de cada zona
Unidad Indicador	Número personas y porcentaje de población
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Red de Control de Calidad del Aire. Viceconsejería de Sostenibilidad Ambiental. Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente.

Indicador 6.06. Superaciones de los límites de calidad del aire

Descripción: Número y proporción de superaciones anuales de los valores guía para las concentraciones de contaminantes atmosféricos: NO₂, SO₂ y material particulado PM_{2.5}.

Valores iniciales y actualizados

Fuente	Referencia	Cumplimiento 2022	Cumplimiento 2023	Cumplimiento 2024
Estadística de la Calidad del Aire de Euskadi	Concentración media anual de PM _{2,5} inferior a 25 µg/m3 (RD 102/2011)	100%	100%	100%
	Concentración media anual de NO ₂ inferior a 40 µg/m3 (RD 102/2011)	100%	100%	100%
	Concentración media diaria de SO ₂ inferior a 125 µg/m3, que no se ha superado en más de 3 ocasiones por año civil	100%	100%	100%
	Concentración media anual de PM _{2,5} inferior a 10 µg/m3 (objetivo UE 2030)	71%	95%	95%
	Concentración media anual de NO ₂ inferior a 20 µg/m3 (objetivo UE 2030)	84%	88%	92%
	Concentración media anual de SO ₂ inferior a 50 µg/m3 (objetivo UE 2030)	100%	100%	100%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.06
Denominación	Superación anual de los valores recomendados en las directrices de calidad del aire para las concentraciones de contaminantes atmosféricos (NO₂, SO₂ y PM_{2,5})
Definición/Descripción	Niveles de calidad del aire para NO ₂ , SO ₂ y PM _{2,5} respecto a los valores recomendados en las directrices (RD 2011 vigente y nueva normativa EU de aplicación en 2030)
Fuente de datos	Red de Control de Calidad del Aire (datos de analizadores automáticos de la Red)
Fórmula de cálculo	Material Particulado (PM _{2,5}): Media anual de datos registrados en cada estación NO ₂ y SO ₂ : Media anual de datos registrados en cada estación
Unidad Indicador	Porcentaje de superaciones anuales
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Red de Control de Calidad del Aire. Viceconsejería de Sostenibilidad Ambiental. Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente.

Indicadores relevantes para estimar avances del objetivo específico 6.5.

- **Objetivo específico 6.5.** Promover la salud de las personas en el entorno laboral

Indicador 6.07. Índice de incidencia de enfermedades profesionales

Descripción: Índice de incidencia de enfermedades profesionales durante un año natural por sexo.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente		Hombres	Mujeres	Total
2022	CEPROSS	Enfermedades profesionales nuevas	1.190	676	1.866
		Afiliación	493.517	461.855	955.372
		Índice de Incidencia	2,41	1,46	1,95
2023		Enfermedades profesionales nuevas	1.264	935	2.199
		Afiliación	500.120	470.988	971.108
		Índice de Incidencia	2,53	1,99	2,26

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.07
Denominación	Índice de incidencia de enfermedades profesionales en un año, por sexo
Definición/Descripción	Índice de incidencia de enfermedades profesionales durante un año natural., por sexo.
Fuente de datos	Fichero estadístico generado por la aplicación CEPROSS, de notificación telemática de partes de enfermedad profesional (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social; Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones). El fichero contiene los partes de enfermedad profesional (EP) correspondientes a personas trabajadoras de empresas de Euskadi, notificados por las Mutuas al sistema CEPROSS. Total nacional mensual de los afiliados a la Seguridad Social en situación de alta en los regímenes General, Agrario y Mar, desagregados por actividad económica CNAE 09, sexo, tipo de contrato y por tramos de edad.
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ enfermedades profesionales nuevas} / \text{Media personas afiliadas a la seguridad social}) * 1.000$ Numerador: Partes de enfermedades profesionales nuevas declaradas en el año en curso en CEPROSS Denominador: Personas afiliadas a la Seguridad Social en Euskadi. Media anual.
Unidad del Indicador	Parte enfermedad/1000 personas afiliadas año
Periodicidad	Anual
Entidad Responsable	OSALAN. Departamento de Trabajo y Empleo
Variables de desagregación	Sexo

Indicador 6.08. Índice de incidencia de accidentes de trabajo graves y mortales ocurridos en un año, por sexo

Descripción: Índice de incidencia de accidentes de trabajo catalogados como

GRAVE o MORTAL a lo largo de un año natural

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente		Hombres	Mujeres	Total
2022	IGATT	Accidentes	211	31	242
		Afiliación	493.517	462.855	955.372
		Índice Incidencia	0,427	0,067	0,253
2023		Accidentes	175	31	206
		Afiliación	500.120	470.988	971.108
		Índice Incidencia	0,350	0,066	0,211

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 6.08
Denominación	Índice de incidencia de accidentes de trabajo catalogados como graves y mortales ocurridos en un año natural, por sexo
Definición/Descripción	Índice de incidencia de accidentes de trabajo catalogados como GRAVE o MORTAL a lo largo de un año natural.
Fuente de datos	Aplicación IGATT: permite a las entidades gestoras o colaboradoras de la Seguridad Social la presentación telemática de los partes de accidentes de trabajo.
Fórmula de cálculo	1000* (Nº accidentes / Nº afiliados) Numerador: accidentes de trabajo graves o mortales ocurridos en jornada laboral e <i>in itinere</i> . Denominador: <i>Personas afiliadas a la Seguridad Social en Euskadi. Media anual.</i>
Unidad del Indicador	Proporción de personas trabajadoras accidentadas por 1.000 trabajadoras
Periodicidad	Anual
Variables de desagregación	Sexo
Entidad Responsable	OSALAN: Departamento de Trabajo y Empleo





7.

Objetivo general

Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud

OBJETIVO GENERAL 7: INVERTIR EN LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EUSKADI Y SU APLICACIÓN PARA LA MEJORA DE LOS SISTEMAS QUE INCIDEN EN LA SALUD

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

Objetivos específicos

Este objetivo general se despliega a través de los siguientes objetivos específicos:

- **7.1** Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del despliegue de la Estrategia de Investigación e Innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud.

Para estimar el avance en la consecución de este objetivo general, se proponen un conjunto de indicadores genéricos. En conjunto, proporcionan una perspectiva

- **7.2** Reforzar capacidades e impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud.
- **7.3** Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en salud.
- **7.4** Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.

bastante amplia del progreso en la consecución de este objetivo general.

Se plantean los siguientes indicadores.

Indicador 7.01. Proporción del gasto total público invertido en I+D+i en salud

Descripción: Proporción del gasto total público invertido en I+D+i en salud

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Total I+D Público	Salud I+D público	Razón
2022	EUSTAT	638,96M€	66,51M€	10,4%
2024		740,50M€	74,15M€	10,01%

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 7.01
Denominación	Proporción del gasto total público invertido en I+D+i en salud
Definición/Descripción	Metodología EUSTAT-INE
Fuente de datos	BIOEF
Fórmula de cálculo	Metodología EUSTAT-INE
Unidad Indicador	Porcentaje (%)
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	BIOEF. Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria. Departamento de Salud
Ejes desigualdad	

Indicador 7.02. Evolución del número de proyectos tractores en sector salud pública

Descripción: Proyectos financiados en convocatorias europeas, iniciativas tractoras transversales colaborativas o proyectos sanitarios integrados financiados en la convocatoria del Departamento de Salud, realizados, en alguna de las áreas estratégicas de interés en salud pública.

Valores iniciales y actualizados

Año	Fuente	Proyectos sanitarios integrados	Iniciativas Tractoras	Proyectos europeos
2022	EUSTAT	0	0	9
2024		3	1	11

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 7.02
Denominación	Evolución del número de proyectos tractores en sector salud pública
Definición/Descripción	Número de proyectos financiados en convocatorias europeas, iniciativas tractoras transversales colaborativas o proyectos sanitarios integrados realizados en colaboración por los Centros de Investigación Sanitaria, financiados en la convocatoria de ayudas del Departamento de Salud, y en alguna de las áreas estratégicas de interés en salud pública (políticas sanitarias, desigualdades en salud, promoción de estilos saludables, promoción de entornos y comunidades saludables, seguridad alimentaria, salud ocupacional, salud ambiental, salud mental, envejecimiento, adicciones, factores biológicos)
Fuente de datos	Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria
Fórmula de cálculo	Número de proyectos tractores en salud / año
Unidad Indicador	Valor absoluto
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria. Departamento de Salud
Ejes desigualdad	-

Indicador 7.03. Gasto total público invertido en I+D+i en salud pública

Descripción: Gasto total público invertido en I+D+i en salud pública. Estimación equiparando proporción del gasto público invertido en I+D+i en salud pública a la

proporción de proyectos de investigación en salud pública en la convocatoria del Departamento de Salud.

Valores actualizados

Año	Fuente	Estimación
2024	BIOEF BIOSISTEMAK	2.401.422,04€

Ficha Técnica

Código indicador	Indicador 7.03
Denominación	Gasto total público invertido en I+D+i en salud pública
Definición/Descripción	Asunción: el gasto público invertido en I+D+i en salud pública es equivalente a la financiación de los proyectos de investigación e innovación de salud pública aprobados en la convocatoria del Departamento de Salud.
Fuente de datos	BIOEF BIOSISTEMAK
Fórmula de cálculo	Financiación destinada a proyectos de I+D+i en salud pública (políticas sanitarias, desigualdades en salud, promoción de estilos saludables, promoción de entornos y comunidades saludables, seguridad alimentaria, salud ocupacional, salud ambiental, salud mental, envejecimiento, adicciones, factores biológicos) aprobados en la convocatoria del Departamento de Salud
Unidad Indicador	Valor absoluto
Periodicidad	Anual
Responsable Indicador	BIOEF. Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria



SINTESIS DE LOS INDICADORES

INDICADORES CUADRO DE MANDO PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030	
DE RESULTADO	DE PROCESO
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Indicador 0.01. Esperanza de vida al nacer ❖ Indicador 0.02. Esperanza de vida en buena salud ❖ Indicador 1.01. Índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud ❖ Indicador 1.02. Prevalencia de sentimientos de tristeza y de energía en menores de 18 años escolarizados ❖ Indicador 1.03. Alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses ❖ Indicador 1.05. Índice CAOD ❖ Indicador 1.06. Exceso de peso en niñas/niños de 10 años ❖ Indicador 1.07. Prevalencia de sedentarismo en adolescentes de 15 a 18 años ❖ Indicador 1.08. Incidencia anual de problemas de salud mental en menores de 18 años ❖ Indicador 1.09. Cobertura inmunizaciones calendario vacunal infantil ❖ Indicador 1.10. Prevalencia de consumo de tabaco diario en población de 14 a 18 años ❖ Indicador 1.11. Porcentaje de consumidores de cannabis en adolescentes de 14 a 18 años, en el último mes ❖ Indicador 1.12. Prevalencia de intoxicación etílica aguda (borrachera) en adolescentes de 14 a 18 años en el último año ❖ Indicador 1.13. Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres de 15-19 años ❖ Indicador 2.01. Tasa de mortalidad prevenible en menores de 75 años por 100.000 habitantes ❖ Indicador 2.07. Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años ❖ Indicador 2.08. Prevalencia de diabetes ❖ Indicador 2.09. Prevalencia de hipertensión arterial ❖ Indicador 2.10. Incidencia de VIH ❖ Indicador 2.11. Incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) ❖ Indicador 2.14. Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ajustada por edad ❖ Indicador 2.15. Tasa de mortalidad por cáncer ajustada por edad ❖ Indicador 2.16. Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas ajustadas por edad 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Indicador 1.04. Gasto en prestaciones sociales para la conciliación de la vida familiar y laboral ❖ Indicador 1.14. Gasto en infancia, juventud y familia ❖ Indicador 2.02. Prevalencia de ejercicio físico saludable ❖ Indicador 2.03. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente ❖ Indicador 2.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente ❖ Indicador 2.05. Porcentaje de la población de 15 o más años que declara fumar tabaco diariamente. ❖ Indicador 2.06. Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol ❖ Indicador 2.12. Proporción de población cubierta por el cribado de cáncer de mama ❖ Indicador 2.13. Proporción de población cubierta por el cribado poblacional de cáncer colorrectal ❖ Indicador 3.04. Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente en población de 65 y más años ❖ Indicador 3.05. Prevalencia de ejercicio físico saludable en población de 65 y más años ❖ Indicador 3.10. Porcentaje de población mayor de 65 años que declara estar en riesgo de mala salud mental ❖ Indicador 3.11. Población residente en municipios adheridos a la Red de Municipios Lagunkoia ❖ Indicador 4.03. Percepción/satisfacción con el sistema sanitario ❖ Indicador 4.04. Gasto público en salud sobre Producto Interior Bruto ❖ Indicador 4.05. Gasto público en atención primaria ❖ Indicador 4.06. Gasto por habitante en servicios sociales: núcleo central ❖ Indicador 4.23. Días de espera para la realización de intervenciones quirúrgicas no urgentes ❖ Indicador 4.24. Días de espera para obtener una primera consulta en Atención Hospitalaria ❖ Indicador 4.25. Demora media para una consulta presencial en atención primaria ❖ Indicador 4.26. Personal médico de atención primaria por habitante ❖ Indicador 4.27. Profesionales de asistencia social por habitante

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Indicador 2.17. Tasa de mortalidad por diabetes ajustada por edad ❖ Indicador 2.18. Tasa de mortalidad por suicidio ❖ Indicador 2.19. Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general ❖ Indicador 3.01. Porcentaje de población de 65 y más años con valoración positiva de su estado de salud ❖ Indicador 3.02. Esperanza de vida en buena salud a los 65 años ❖ Indicador 3.03. Índice de Envejecimiento activo ❖ Indicador 3.06. Prevalencia de obesidad en población de 65 y más años ❖ Indicador 3.07. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara fumar tabaco diariamente ❖ Indicador 3.08. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara consumo de alcohol de riesgo ❖ Indicador 3.09. Porcentaje de población de 65 años y más años que declara limitación para actividades de la vida cotidiana ❖ Indicador 3.12. Porcentaje de mayores de 70 años con valoración multidimensional y con valoración geriátrica integral ❖ Indicador 3.13. Porcentaje de personas con necesidad de cuidados paliativos con plan individualizado de atención ❖ Indicador 3.14. Cobertura de atención en personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre el total estimado de personas con demencia ❖ Indicador 4.01. Tasa de mortalidad tratable en menores de 75 años por 100.000 habitantes ❖ Indicador 4.02. Tasa de mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias ❖ Indicador 4.07. Disminución del IMC en personas con sobrepeso u obesidad (IMC>25) ❖ Indicador 4.08. Porcentaje de personas adultas con riesgo cardiovascular bajo ❖ Indicador 4.09. Porcentaje de personas con riesgo cardiovascular alto que tienen buen control de la tensión arterial ❖ Indicador 4.10. Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus y con buen control de los factores de riesgo (tabaco, HbA1c y tensión arterial) ❖ Indicador 4.11. Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus que tienen complicaciones diabéticas ❖ Indicador 4.12. Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto ❖ Indicador 4.13. Porcentaje de pacientes pluripatológicos que tienen un plan individualizado de atención realizado en el último año 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Indicador 5.01. Presupuesto en salud pública en función del Producto Interior Bruto de Euskadi ❖ Indicador 5.02. Presupuesto en salud pública en relación con gasto público sanitario ❖ Indicador 5.03. Gasto anual en personal de salud pública ❖ Indicador 6.05. Porcentaje de población expuesta a contaminación del aire atmosférico ❖ Indicador 6.06. Superaciones de los límites de calidad del aire ❖ Indicador 7.01. Proporción del gasto total público invertido en I+D+i en salud ❖ Indicador 7.02. Evolución del número de proyectos tractores en sector salud pública ❖ Indicador 7.03. Gasto total público invertido en I+D+i en salud pública
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Indicador 4.14. Porcentaje de pacientes con Insuficiencia Cardíaca que reingresan en menos de 30 días ❖ Indicador 4.15. Porcentaje de Pacientes con EPOC que reingresan en menos de 30 días ❖ Indicador 4.16. Proporción de pacientes cuya prescripción de benzodiazepinas se mantiene más de 4 semanas ❖ Indicador 4.17. Supervivencia a 5 años de cáncer de mama ❖ Indicador 4.18. Supervivencia a 5 años de cáncer de colon ❖ Indicador 4.19. Porcentaje de pacientes con infección nosocomial ❖ Indicador 4.20. Incidencia de bacteriemia primaria ❖ Indicador 4.21. Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica ❖ Indicador 4.22. Tasa de Cesáreas ❖ Indicador 6.01. Proporción de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (ARPE) ❖ Indicador 6.02. Tasa de mortalidad por lesiones debidas al trafico ❖ Indicador 6.03. Mortalidad por exposición al calor y frío ❖ Indicador 6.04. Tasa de casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores ❖ Indicador 6.07. Índice de incidencia de enfermedades profesionales en un año, por sexo ❖ Indicador 6.08. Índice de incidencia de accidentes de trabajo graves y mortales ocurridos en un año, por sexo 	
❖	❖

