



# Plan de Salud 2013 - 2020

---

Informe de evaluación 2017  
**Comisión Directora Plan de Salud**

---

29 de mayo de 2018

*Euskadi, auzolana, bien común*

# **Plan de Salud 2013-2020.**

## **Informe anual de resultados 2017**

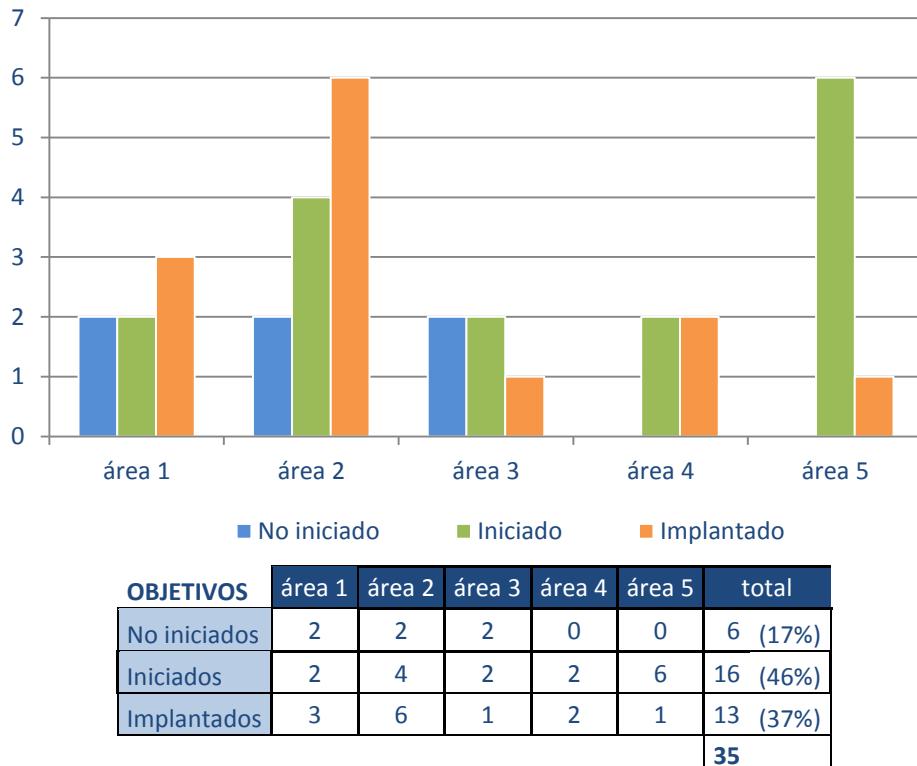
### **Índice**

|  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>Resumen</b>                                 | 3             |
| <b>Introducción</b>                            | 5             |
| <b>Área 1. Equidad y responsabilidad</b>       | 6             |
| <b>Área 2. Personas con enfermedad</b>         | 14            |
| <b>Área 3. Envejecimiento saludable</b>        | 32            |
| <b>Área 4. Salud infantil y juvenil</b>        | 36            |
| <b>Área 5. Entornos y conductas saludables</b> | 41            |
| <b>Conclusiones</b>                            | 54            |
| <b>Indicadores actualizados a 2017</b>         | 57            |
| <b>Método de trabajo</b>                       | 64            |

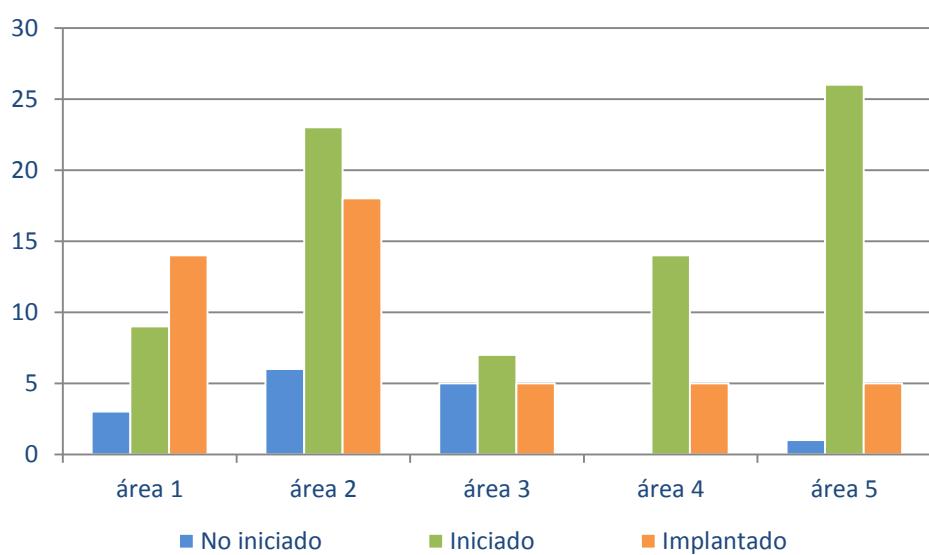
# Resumen

Cuadro resumen de los objetivos y acciones del Plan de Salud 2013-2020

## Objetivos



## Acciones

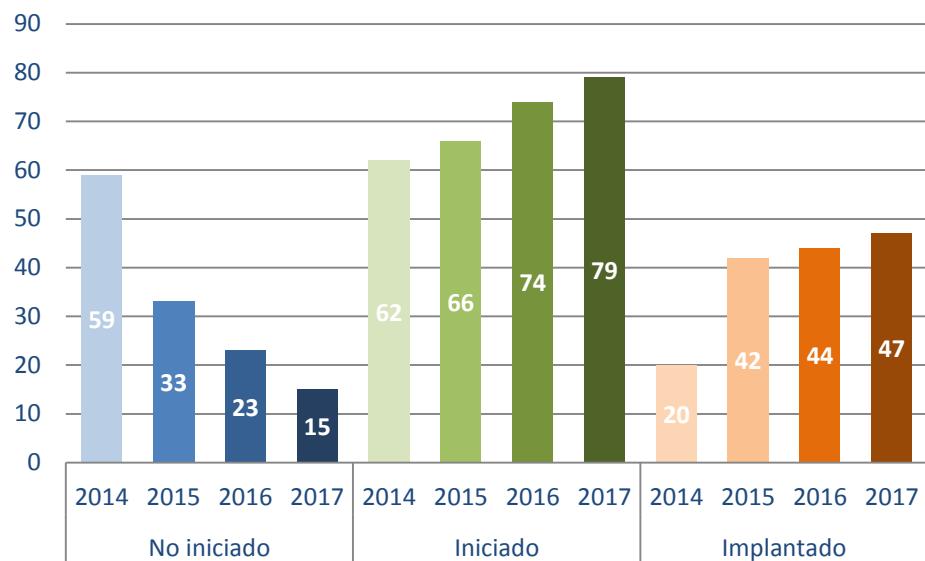


| ACCIONES     | área 1     | área 2 | área 3 | área 4 | área 5 | total    |
|--------------|------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| No iniciados | 3          | 6      | 5      | 0      | 1      | 15 (11%) |
| Iniciados    | 9          | 23     | 7      | 14     | 26     | 79 (56%) |
| Implantados  | 14         | 18     | 5      | 5      | 5      | 47 (33%) |
| <b>Total</b> | <b>141</b> |        |        |        |        |          |

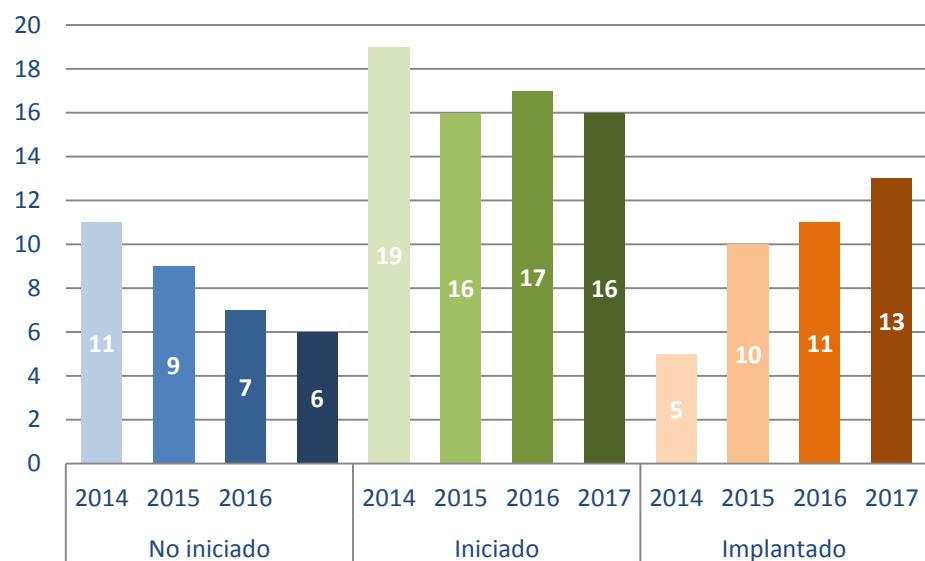
### Evolucion del número de acciones y objetivos iniciadas e implantadas

|           | No iniciadas |      |      |      |   | Iniciadas |      |      |      |   | Implantadas |      |      |      |   |
|-----------|--------------|------|------|------|---|-----------|------|------|------|---|-------------|------|------|------|---|
|           | 2014         | 2015 | 2016 | 2017 |   | 2014      | 2015 | 2016 | 2017 |   | 2014        | 2015 | 2016 | 2017 |   |
| ACCIONES  | 59           | 33   | 23   | 15   | ↓ | 62        | 66   | 74   | 79   | ↑ | 20          | 42   | 44   | 47   | ↑ |
| OBJETIVOS | 11           | 9    | 7    | 6    | ↓ | 19        | 16   | 17   | 16   | ↓ | 5           | 10   | 11   | 13   | ↑ |

### Acciones



### Objetivos



## Introducción

Este informe anual de resultados 2017 del Plan de Salud 2013-2020 es el cuarto informe que se realiza. Como en años anteriores, para su elaboración se ha acudido a más de cuarenta profesionales y fuentes de información pertenecientes al Departamento de Salud-Osakidetza, a otros Departamentos del Gobierno Vasco, a Administraciones Locales (Ayuntamientos y Diputaciones Forales) y otras entidades de ámbito autonómico y local.

Con este informe se sobrepasa el ecuador del periodo de vigencia del Plan de Salud. El 83% de los objetivos y el 89% de las acciones del Plan están iniciadas o implantadas. Restan de poner en marcha un número pequeño de objetivos y acciones. Estas acciones y objetivos recibirán una atención preferente en 2018, a fin de avanzar hacia la máxima consecución de las acciones y objetivos establecidos. Así mismo, se continuará analizando si hay acciones que con el paso del tiempo han quedado obsoletas o requieren de alguna modificación.

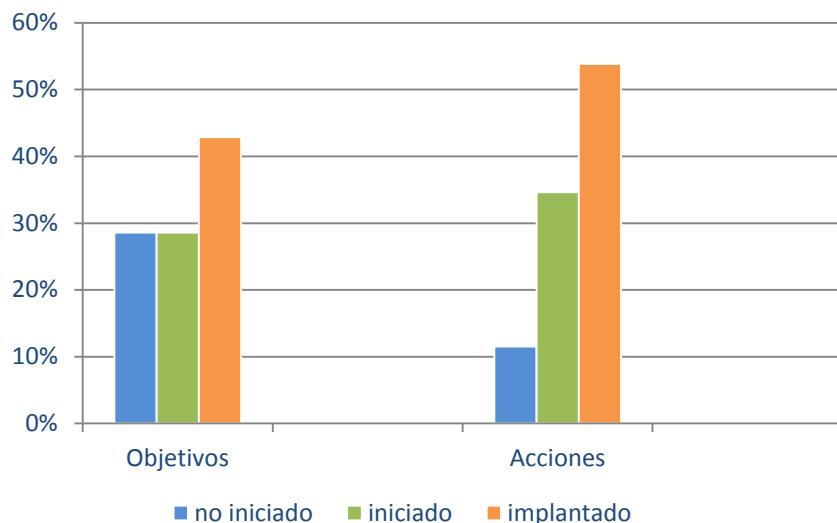
Este cuarto informe de seguimiento del Plan de Salud incorpora las actualizaciones que se han ido produciendo en las cinco áreas prioritarias del Plan. Con relación a los indicadores y al igual que años anteriores, una proporción significativa de los mismos están basados en fuentes de información que son encuestas o estudios cuya frecuencia no es anual. Son los referidos a la Encuesta de Salud, la Cuenta de la Salud de EUSTAT, la Encuesta de personas sin hogar de EUSTAT, la Encuesta de condiciones de vida EUSTAT, la Encuesta de nutrición, y el estudio Euskadi y Drogas. Por ello, los indicadores basados en esas fuentes no están actualizados en este informe.

El informe se ordena siguiendo las áreas prioritarias del Plan de Salud y los objetivos dentro de las mismas. Termina con los indicadores en los que hay información actualizada, el método de trabajo y la relación de organismos que han facilitado la información.

La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas son fundamentales para la correcta ejecución del Plan de Salud. El Departamento de Salud, fiel al compromiso adquirido de realizar la evaluación pública anual, presentará este Informe anual de resultados 2017 del Plan de Salud ante la Comisión Directora del Plan de Salud y ante la Comisión de Salud del Parlamento Vasco.

## Área 1. Equidad y responsabilidad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



|             | Objetivos | Acciones |
|-------------|-----------|----------|
| no iniciado | 2 (29%)   | 3 (12%)  |
| iniciado    | 2 (29%)   | 9 (35%)  |
| implantado  | 3 (43%)   | 14 (54%) |
| Total       | 7         | 26       |

### Objetivo 1.1. Salud en todas las políticas

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

#### Acción 1.1.1 Creación y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud de carácter interdepartamental e interinstitucional:

En la Comisión Directora del Plan de Salud, celebrada el 9 de junio de 2017 con el lehendakari como presidente, se ha presentado la evaluación anual 2016 y se han establecido las prioridades de actuación para 2017.

#### Acción 1.1.2 Constituir y poner en marcha el Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas:

El Comité Técnico de Salud en todas las políticas, liderado por el Departamento de Salud y con participación de todos los sectores, se reunió el 8 de junio de 2017 para operativizar las prioridades marcadas.

## Objetivo 1.2. Equidad

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

### Acción 1.2.1 Incluir la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y de salud pública:

La inclusión de la **perspectiva de equidad** está contemplada en las Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2017-2020, elemento de evaluación de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza (OSIs)<sup>1</sup>.

### Acción 1.2.4 Garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de cuidados y la atención integral de calidad:

Osakidetza cumple los plazos de garantía establecidos por el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, que establece los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi. Además Osakidetza ha instituido un estándar de calidad con un número de días menor:

**Demora en Listas de espera quirúrgica**

|  | 2015      |           | 2016      |           | 2017      |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | Hombres   | Mujeres   | Hombres   | Mujeres   | Hombres   | Mujeres   |
| % de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica con programación en menos de 28 días | 98,85%    | 98,74%    | 98,09%    | 98,89%    | 98,47%    | 98,78%    |
| % de pacientes con intervención cardíaca en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ             | 95,36%    | 94,86%    | 97,79%    | 97,96%    | 97,64%    | 95,58%    |
| Demora media en lista de espera quirúrgica general   | 51,8 días | 52,1 días | 51,6 días | 52,1 días | 50,7 días | 50,8 días |

Fuente. Osakidetza.

### Acción 1.2.5 Potenciar la asistencia en el nivel de menor complejidad y más próximo al domicilio, específicamente la Atención Primaria.

Los nuevos roles de enfermería se consideran fundamentales en este ámbito. Durante 2017 las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han trabajado en la definición de las funciones y el estándar de la enfermera o enfermero de enlace; el circuito de comunicación entre la enfermera de enlace y la enfermera de atención primaria y con otros profesionales del ámbito sanitario y sociosanitario; así como en la definición de las funciones de la enfermera referente de pacientes con pluripatología y del médico o médica internista de referencia.

### Acción 1.2.6. Desarrollar y potenciar la acción comunitaria en salud mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes.

Se han creado procesos-redes locales de salud en numerosos municipios de la CAPV en los que intervienen los servicios públicos, las instituciones y la ciudadanía.

<sup>1</sup> Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2017: 13 Organizaciones de Sanitarias Integradas-OSI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Uribe, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Alto Urola, Tolosaldea), 2 Hospitales media-larga estancia (Gorliz, Santa Marina), 3 Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

| Territorio  | Procesos Comunitarios |         |          |       |
|---|-----------------------|---------|----------|-------|
|   | Araba                 | Bizkaia | Gipuzkoa | Total |
| Número de nuevos contactos iniciales realizados en 2017   |                       | 4       | 3        | 7     |
| Número de procesos comunitarios con grupo promotor constituido  | 2                     | 19      | 36       | 57    |
| Número de procesos comunitarios para la salud constituidas  |                       | 9       | 34       | 43    |
| Número de procesos comunitarios con diagnóstico comunitario realizado   |                       | 7       | 24       | 31    |
| Número de procesos comunitarios que han puesto en marcha intervenciones   | 2                     | 7       | 32       | 41    |
| Número de entidades con proceso comunitario en marcha que han solicitado ayudas en 2017 para la promoción de la actividad física  |                       | 13      | 27       | 40    |
| Número de AMPAS que participan en un proceso comunitario y han solicitado ayudas en 2017 para la promoción de la movilidad activa |                       | 4       | 9        | 13    |

### Objetivo 1.3. Determinantes estructurales e intermedios

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

**Acción 1.3.1. La Comisión Directora del Plan de Salud promoverá intervenciones que fortalezcan la cohesión y el bienestar social para generar salud y aumentar equidad en salud.**

En la Comisión Directora del Plan de Salud, celebrada el 9 de junio de 2017 con el lehendakari como presidente, se ha presentado la evaluación anual 2016 y se han establecido las prioridades de actuación para 2017.

**Acción 1.3.2. El Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas elaborará las propuestas de intervención coordinada para fortalecer la cohesión y el bienestar social.**

El Comité Técnico de Salud en todas las políticas, liderado por el Departamento de Salud y con participación de todos los sectores, se reunió con fecha 8 de junio de 2017 para operativizar las prioridades marcadas y elaborar las propuestas de intervención en cada sector.

### Objetivo 1.4. Participación y empoderamiento

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

**Acción 1.4.2. Desarrollar una estrategia de empoderamiento dirigida a las personas enfermas y sus familiares.**

Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza han realizado cambios significativos procedentes de la participación de pacientes y grupos de interés en su diseño organizativo y

gobernanza. Además, se evalúa en las OSIs la estrategia para la incorporación de la opinión de pacientes respecto de la información, el trato y la asistencia recibida, así como las acciones correctoras y cambios introducidos.

#### **Acción 1.4.3. Desarrollar Osasun Eskola (Escuela de Pacientes).**

En 2017 se ha organizado un total de 99 cursos en el marco del Programa Paciente Bizia-Paciente Activo, en los que han participado 1.163 pacientes:

| Curso                                 | 2015      |            | 2016      |            | 2017      |              |
|---------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|--------------|
|                                       | Nº cursos | Pacientes  | Nº cursos | Pacientes  | Nº cursos | Pacientes    |
| Cuidando activamente mi salud         | 43        | 437        | 41        | 480        | 57        | 659          |
| Cuidando mi diabetes                  | 31        | 313        | 33        | 428        | 28        | 328          |
| Cuidando mi salud después del cáncer  |           |            |           |            | 1         | 7            |
| Cuidando la salud en el pueblo gitano |           |            |           |            | 13        | 169          |
| Total:                                | <b>74</b> | <b>750</b> | <b>74</b> | <b>908</b> | <b>99</b> | <b>1.163</b> |

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad

En 2017 se han organizado también 273 cursos de Formación del personal sanitario para la activación de pacientes, en los que han participado 8.880 profesionales.

|            | 2015       |               | 2016       |               | 2017       |               |
|------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|            | Cursos     | Profesionales | Cursos     | Profesionales | Cursos     | Profesionales |
| Online     | 9          | 1.098         | 24         | 1.692         | 47         | 3.992         |
| Presencial | 118        | 2.507         | 100        | 3.502         | 192        | 4.264         |
| Mixta      |            |               |            |               | 34         | 624           |
| Total      | <b>127</b> | <b>3.605</b>  | <b>124</b> | <b>5.194</b>  | <b>273</b> | <b>8.880</b>  |

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad

Así mismo, el 18 de diciembre se ha celebrado la Jornada Homenaje a monitores del programa Paciente Activo, donde se ha hecho entrega de los premios del I Concurso de relatos cortos “Mis experiencias de aprendizaje”.

#### **Acción 1.4.5. Desarrollar en el ámbito escolar programas de prevención y sensibilización de la población joven sobre hábitos de vida saludable.**

El **Plan Heziberri 2020** incluye los contenidos de hábitos saludables. Se desarrollan en las competencias básicas (en las áreas de ciencias y educación física) y los hábitos saludables se trabajan transversalmente. Cada centro, público o concertado, en el ámbito de su autonomía pedagógica valora la implementación de contenidos o programas sobre hábitos saludables en sus planes de acción tutorial y/o en las competencias básicas transversales y disciplinares.

#### **Acción 1.4.7. Incorpora la perspectiva de género en los programas de formación dirigidos al personal de salud.**

En la intranet corporativa de Osakidetza se dispone de la “Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo”. Durante 2017 se han realizado las siguientes actividades formativas:

| Título Curso  | Ediciones | Horas        | Total      | Personas inscritas |            |
|---|-----------|--------------|------------|--------------------|------------|
|   |           |              |            | Hombre             | Mujeres    |
| Formación a profesionales que atienden a víctimas de violencia contra las mujeres   | 2         | 170,0        | 49         | 2                  | 47         |
| Mutilación Genital Femenina. Actuación en el ámbito de la ginecología y obstetricia | 4         | 10,0         | 73         | 3                  | 70         |
| Mutilación Genital Femenina. Actuación en el ámbito de la pediatría                 | 5         | 12,5         | 103        | 14                 | 89         |
| VI Jornada sobre Violencia de Género en Osakidetza: voces para la reflexión         | 1         | 6,3          | 73         | 4                  | 69         |
| <b>Total</b>  | <b>12</b> | <b>198,8</b> | <b>298</b> | <b>23</b>          | <b>275</b> |

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación

## Objetivo 1.5. Violencia de género

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

**Acción 1.5.1. Impulsar los mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres.**

En el ámbito educativo, con la orientación del “I Plan Director para la coeducación y la prevención de la violencia de género en el sistema educativo”, estos temas se trabajan en los Planes de Acción Tutorial de todos los centros y, con carácter transversal, en el resto de las áreas o materias. En el 87,5% de los centros hay nombrada una persona como responsable de coeducación y en el 75% se ha nombrado un representante de igualdad en el Órgano de Máxima Representación. Así mismo, hay responsables de coeducación en el Berritzegune central y en cada Berritzegune zonal. También hay personal específico en el Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa (ISEI-IVEI) y en Inspección que, además cuentan con una comisión de igualdad. En 2017 se han realizado las siguientes actividades:

- En todos los Berritzegunes se han organizado 18 seminarios zonales con un total de 422 participantes.
- Módulo de sensibilización-formación a profesorado (10 horas) sobre coeducación, diversidad afectivo-sexual y violencia de género.
- Actividades formativas: Prest\_Gara, 12 cursos; Emakunde, 2 programas (Nahiko y Beldur Barik); Berritzegune Central, cuatro cursos. Sesiones formativas 1-2/año, para personal de la Inspección Educativa y del Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa.
- Berritzegunes zonales: 1 seminario mensual más una sesión anual. Organización de 4-5 sesiones por curso, 24 asesoras/es (22 mujeres y 2 hombres).

La actuación transversal de **Emakunde** incide en todas las áreas del Gobierno, así como en el resto de instituciones y organismos públicos y privados. Con relación a su efecto sobre la salud de las personas, caben destacar las colaboraciones con Osalan, Inspección de Trabajo; programas como Beldur Barik orientado a jóvenes; Gizonduz; Gazteak berdintasunean 2.0; jornadas de sensibilización y formación.

## **Acción 1.5.2. Mejorar la coordinación sanitaria y socio-sanitaria en la atención a niñas y mujeres víctimas de violencia.**

En el ámbito sanitario, ante casos de agresión sexual se activa el protocolo de actuación con la intervención de facultativos de ginecología, otros facultativos, personal de enfermería de urgencias y el servicio forense. Durante el año 2017 se han detectado **850 casos de violencia de género**:

|                  | 2013       |     | 2014       |     | 2015       |        | 2016       |        | 2017       |        |
|------------------|------------|-----|------------|-----|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| De 14 a 19 años  | 32         | 4%  | 47         | 5%  | 38         | 4,99%  | 52         | 6,10%  | 68         | 8,00%  |
| De 20 a 29 años  | 190        | 23% | 178        | 20% | 150        | 19,71% | 181        | 21,22% | 193        | 22,71% |
| De 30 a 59 años  | 498        | 61% | 559        | 64% | 474        | 62,29% | 533        | 62,49% | 501        | 58,94% |
| De 60 y más años | 103        | 13% | 94         | 11% | 99         | 13,01% | 87         | 10,20% | 88         | 10,35% |
| <b>Total</b>     | <b>823</b> |     | <b>878</b> |     | <b>761</b> |        | <b>853</b> |        | <b>850</b> |        |

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria

**La formación de profesionales de Osakidetza** en violencia de género, contribuyen a la mejor prevención y detección temprana. En 2017, se han formado un total de 249 profesionales en este ámbito.

|            | 2014   |      |       |       | 2015   |      |       |       | 2016   |      |       |       | 2017   |      |       |       |
|------------|--------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|
|            | Hombre |      | Mujer |       | Hombre |      | Mujer |       | Hombre |      | Mujer |       | Hombre |      | Mujer |       |
| Medicina   | 32     | 2,5% | 146   | 11,4% | 7      | 1,9% | 47    | 13,1% | 12     | 2,7% | 60    | 13,5% | 16     | 6,4% | 87    | 34,9% |
| Enfermería | 31     | 2,4% | 490   | 38,3% | 17     | 4,7% | 132   | 36,9% | 16     | 3,6% | 160   | 36,1% | 4      | 1,6% | 124   | 49,8% |
| Otros      | 37     | 2,9% | 542   | 42,4% | 16     | 4,4% | 138   | 38,6% | 6      | 1,3% | 189   | 42,6% | 1      | 0,4% | 17    | 6,8%  |

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria

Se han establecido **protocolos de colaboración y coordinación** entre instituciones (OSIs, Ayuntamientos, Ertzaintza, policías Locales y Diputaciones Forales) para el abordaje y seguimiento de los casos de personas víctimas de violencia. Además, la OSI Barrualde-Galdakao elaboró un vídeo que explica el circuito de atención a mujeres que sufren violencia, a disposición en el portal sociosanitario del Gobierno vasco<sup>2</sup>.

## **Objetivo 1.6. Monitorización de las desigualdades en salud**

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

### **Acción 1.6.2. Valorar como criterio de calidad la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud, de género e intersectorial en los proyectos de investigación sobre salud y uso de servicios sanitarios.**

En 2017 la convocatoria del Departamento de Salud incluyó específicamente la perspectiva de género como uno de los criterios de valoración. Más del 56% de los/as investigadores/as principales (Ips) son mujeres.

<sup>2</sup> <http://www.euskadi.eus/sociosanitario/-/documentacion/2017/video-sobre-el-abordaje-sociosanitario-en-casos-de-violencia-de-genero/>  
<http://www.euskadi.eus/soziosanitarioa/-/dokumentazioa/2017/bideoaren-gaia-genero-indarkeriaren-biktima-diren-emakumeek-behar-duten-arreta-soziosanitarioari-heltzea/>

### **Acción 1.6.3. Incorporar en los sistemas de información sanitarios variables de estratificación social que permitan analizar las desigualdades sociales en salud.**

Los sistemas de información sanitarios disponen de variables que permiten realizar análisis por estrato social.

En noviembre de 2017 se publicó el informe “Estado de Salud, determinantes sociales y desigualdades en salud”.

## **Objetivo 1.7. Investigación e Innovación**

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

### **Acción 1.7.1. Fomentar y financiar la investigación.**

El Departamento de Salud aumentó la **financiación** de actividades de investigación, principalmente a través de la convocatoria de ayudas a proyectos de I+D (4 millones €). Se financiaron 48 proyectos.

### **Acción 1.7.2. Promover la rápida implementación de los resultados de investigación a la aplicación en pacientes.**

En 2017 Osakidetza y Kronikgune iniciaron 5 nuevos proyectos con 1.24 M €; finalizaron 5 proyectos; en conjunto hay 15 proyectos activos, cuyos resultados se han ido incorporando al sistema sanitario vasco. Por ejemplo, Kronik on, consistente en modelos para valorar la escalabilidad de proyectos piloto. Estos proyectos están ligados a la actividad de Euskadi como Reference Site dentro de la iniciativa europea en innovación para el envejecimiento activo y saludable (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA); y a su participación en la Red Colaborativa de Reference Sites.

### **Acción 1.7.3. Diseñar un plan de innovación del Sistema Vasco de salud.**

Las acciones de la **Estrategia de Investigación e Innovación** en Salud 2020 incluyen la adecuación y el uso de la herramienta de gestión integral de I+D+i; el diseño del modelo de gestión de los procesos de innovación; el uso de procesos normalizados de trabajo en las distintas organizaciones, en particular Institutos de Investigación Sanitaria.

### **Acción 1.7.4. Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación.**

El programa **Baliosasun** aprovecha el caudal de conocimiento y creatividad existente en el sistema sanitario, y lo transforma en resultados aplicados en el sistema o aflorados para su desarrollo por terceros. Se han registrado 239 ideas innovadoras: 109 de innovación asistencial–organizativa; 130 de innovación tecnológica.

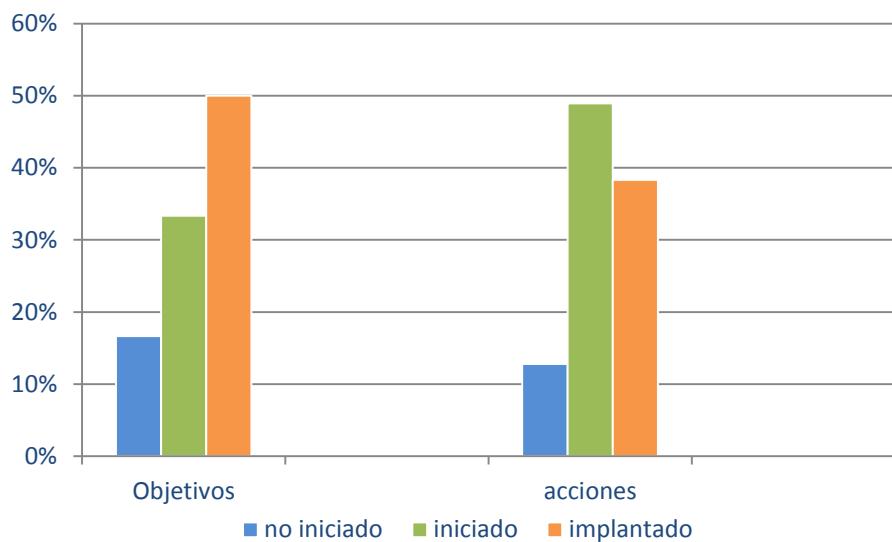
En 2017 se concedieron 13 proyectos en los que participa el Sistema Sanitario Público Vasco, de los cuales 5 han sido coordinados directamente desde el País Vasco. Así mismo, en 2017 había 45 proyectos activos (8,36 millones de euros de financiación externa).

Los Institutos de Investigación Sanitaria y algunas OSIs, que tienen establecidos mecanismos de apoyo a la innovación en formato de ciclos de jornadas o talleres. Abordan la co-creación de ideas o proyectos o aspectos formativos para favorecer el proceso de innovación.

En Julio de 2017 se creó el Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba, que aglutina toda la investigación pública realizada en el entorno de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba, en estrecha cooperación con la UPV/EHU, generando asimismo colaboraciones tanto institucionales como con entornos científico-técnicos y empresariales.

## Área 2. Personas con enfermedad

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



|             | Objetivos | Acciones  |
|-------------|-----------|-----------|
| no iniciado | 2 (17%)   | 6 (13%)   |
| iniciado    | 4 (33%)   | 23 (49%)  |
| implantado  | 6 (50%)   | 18 (38%)  |
| Total       | <b>12</b> | <b>47</b> |

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

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

#### Acción 2.1.1. Promover la continuidad asistencial mediante vías clínicas asistenciales para las enfermedades más prevalentes.

El impulso de la continuidad asistencial mediante las rutas asistenciales se ha desplegado mediante la constitución de un grupo colaborativo entre profesionales del Departamento de Salud y Osakidetza con el objetivo de elaborar una definición consensuada del concepto de ruta asistencial en Osakidetza y la concreción de los elementos clave a considerar en todas las rutas que se vayan diseñando en Osakidetza.

Se han desarrollado también iniciativas alineadas con esta acción como las IV Jornadas de Buenas Prácticas en la Atención Integrada en Euskadi con participación de 200 profesionales de diferentes ámbitos alrededor de experiencias como la mejora de la implantación de programas asistenciales integrados, el estudio FUNCIPUR de funcionalidad en pacientes incluidos en el Programa de pluripatológicos, programa de Cribado de cáncer colorrectal en pacientes presos.

Por otra parte, hay que señalar que de las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2017, 8 tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan definido de atención individualizado y en 3 más ese porcentaje es superior al 60%.

Se considera también positivo que aumente el porcentaje de pacientes con pluripatología que requieren ingreso hospitalario y lo hacen de forma programada. De las 11 OSIs evaluadas en este indicador 4 superan el 20% y el conjunto de las organizaciones se sitúa en un 19,83% derivado de los 9.473 ingresos en pacientes con pluripatología se hicieron de forma programada.

El indicador de frecuentación a urgencias de pacientes con pluripatología evalúa mejoras, en forma de reducción, en la tasa de visitas realizadas a urgencias por parte de los pacientes con pluripatología. En el conjunto de organizaciones se atendieron 13.117 urgencias en estos pacientes, con una tasa de frecuentación de 1,26. Esto supone una disminución del 1% respecto a los datos de 2016.

#### **Acción 2.1.3. Mejorar las competencias profesionales mediante la capacitación profesional y desarrollo de nuevos roles, incluyendo los procesos de formación pre y postgrado.**

El Plan de formación anual de Osakidetza se orienta a reforzar y apoyar la misión de Osakidetza como organización sanitaria dando respuesta a las necesidades de formación detectadas por diferentes fuentes de diagnóstico.

|   | Ediciones    | Horas         | Inscripciones | Hombres       | Mujeres       |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>1. Modelo organizativo</b>                       | 127          | 706           | 3.853         | 1.018         | 2.835         |
| <b>2. Sistemas de información</b>                   | 236          | 729           | 11.207        | 1.994         | 9.213         |
| <b>3. Clínico asistencial</b>                       | 2.179        | 12.546        | 57.211        | 7.864         | 49.347        |
| <b>4. Personas</b>                                  | 527          | 3.490         | 10.556        | 2.072         | 8.484         |
| <b>5. Administración y servicios generales</b>      | 113          | 608           | 1.807         | 672           | 1.135         |
| <b>6. Investigación y difusión del conocimiento</b> | 79           | 623           | 2.864         | 546           | 2.318         |
| <b>7. Capacitación docente</b>                      | 28           | 317           | 330           | 48            | 282           |
| <b>8. Proyectos formativos integrales</b>           | 12           | 460           | 83            | 38            | 45            |
| <b>Total</b>  | <b>3.301</b> | <b>19.478</b> | <b>87.911</b> | <b>14.252</b> | <b>73.659</b> |

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación

Por otra parte, este año pasado iniciaron su formación MIR 315 médicos así como 42 enfermeras a la formación EIR, 5 psicólogos al PIR, 4 farmacéuticos al FIR y otras 3 personas más a formación especializada de postgrado.

**Acción 2.1.4. Promover nuevas herramientas de atención, como entornos virtuales y consultas no presenciales.**

Se ha continuado el despliegue de consultas telefónicas, consultas no presenciales, consejo sanitario, cita web y carpeta de salud. Los datos de evolución son los siguientes:

**Consultas No Presenciales Primaria – Especializada:**

|                       | Consultas de Atención Especializada |           |           |           |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                       | 2014                                | 2015      | 2016      | 2017      |
| Presenciales          | 1.080.210                           | 1.069.805 | 1.061.373 | 1.075.831 |
| No presenciales AP-AE | 48.488                              | 63.660    | 83.034    | 95.904    |
| Primeras              | 1.128.698                           | 1.133.465 | 1.144.407 | 1.171.735 |
| Sucesivas             | 3.010.337                           | 3.066.069 | 3.112.600 | 3.213.710 |
| Total consultas       | 4.139.035                           | 4.199.534 | 4.257.007 | 4.385.445 |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

**Actividad de consejo sanitario:**

|                                 | Consejo Sanitario |         |         |         |
|---------------------------------|-------------------|---------|---------|---------|
|                                 | 2014              | 2015    | 2016    | 2017    |
| Llamadas recibidas              | 128.808           | 163.485 | 169.123 | 173.047 |
| % resueltas enfermería          | 80%               | 83%     | 80%     | 80%     |
| Teleasistencia (Sociosanitario) | 23.817            | 29.718  | 31.350  | 35.183  |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

|                             | Consejo sanitario en el seguimiento de personas con patologías crónicas |        |        |        |
|-----------------------------|---|--------|--------|--------|
|                             | 2014  | 2015   | 2016   | 2017   |
| Paliativos                  | 17.675  | 20.967 | 33.523 | 59.838 |
| Tele Insuficiencia Cardiaca | 430   | 3.847  | 2.023  | 609    |
| TeleTAO                     | 3.103   | 3.216  | 3.116  | 3.086  |
| Enfermera gestora           | 1.389   | 1.774  | 2.736  | 3.036  |
| Telepoc                     | 824   | 933    | 1.465  | 1.364  |
| Prevención suicidio         | 304   | 489    | 370    | 384    |
| Otros                       | 16.920  | 18.004 | 16.474 | 21.081 |
| Pluripatológicos -frágiles  |   |        | 1.402  | 1.964  |
| Total                       | 40.645  | 49.230 | 61.109 | 91.362 |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

**Cita Web:**

|           | Canal Web |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 2015      | 2016      | 2017      |
| Cita Web: | 1.608.332 | 1.814.301 | 1.996.554 |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

**Carpeta Salud:**

|                              | Carpeta Salud |         |         |
|------------------------------|---------------|---------|---------|
|                              | 2015          | 2016    | 2017    |
| Accesos                      | 116.886       | 200.832 | 396.642 |
| Personas diferentes usuarias | 30.639        | 21.336  | 40.239  |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

**Acción 2.1.5. Favorecer el cuidado del paciente en su entorno habitual, respetando en todo caso su voluntad o preferencia.**

Se han mantenido y potenciado las actividades dirigidas a mantener en lo posible al paciente en su domicilio a través de estrategias y programas como el de despliegue del rol de enfermera de enlace, enfermera/o referente de pluripatológicos por 20.000 habitantes; comisión sociosanitaria en las Organizaciones de Servicios; plan individualizado de atención para pacientes con necesidades de cuidados paliativos; equipos de hospitalización a domicilio etc.

**Acción 2.1.6. Desarrollar estrategias y mecanismos dirigidos a minimizar el impacto del cuidado de los enfermeros, enfermeras y personas cuidadoras.**

Se han llevado a cabo intervenciones con diferentes enfoques para empoderar a las personas cuidadoras que tienen personas dependientes a su cuidado y dotarlas de herramientas en cuidados básicos, recursos sociales y emocionales. Cabe destacar las siguientes:

- Programa de atención a la persona cuidadora Zainduz ( Cuidado de cuidadores/as)
- Iniciativas para pacientes con Ictus y sus familias (disfagia, nutrición). Fomento del autocuidado a pacientes y familiares tras sufrir un Ictus. Programa formativo para cuidadores/as de pacientes con daño cerebral.
- Elaboración de un recetario de apoyo a las personas cuidadoras “Recetas para saborear y disfrutar de la comida en la disfagia”
- Iniciativas de abordaje de la obesidad en menores con actuación en niños/as y en sus familias, programa PENSOI.

## Objetivo 2.2. Uso adecuado de fármacos

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

**Acción 2.2.1. Desarrollar un proceso de prescripción compartida hospital-primaria-farmacia, que fomente la adherencia al tratamiento, el uso seguro de fármacos y basado en guías de práctica clínica.**

Este proceso se ha reforzado mediante los **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)**. Se ha incrementado el número de farmacias participantes y el número de SPDs preparados:

|                         | Sistemas Personalizados de Dosificación |        |        |        |        |                      |                      |
|-------------------------|---|--------|--------|--------|--------|----------------------|----------------------|
|                         | 2013                                    | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | Incremento 2017/2016 | Incremento 2017/2013 |
| Farmacias participantes | 238                                     | 281    | 304    | 336    | 372    | 10,71%               | 30,67%               |
| Nº SDP preparados       | 29.158                                  | 33.980 | 37.897 | 38.321 | 40.915 | 6,77%                | 40,32%               |

#### **Acción 2.2.2. Potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedication.**

Durante 2017 en Osakidetza se han desarrollado diversas actuaciones:

- Desarrollo y mejora de las herramientas relacionadas con la adherencia, integradas en la historia clínica, que buscan mejorar el seguimiento de pacientes crónicos/as con potenciales problemas de adherencia. Durante el 2017 se estima que se han usado estas herramientas en unos 217.000 pacientes.
- Incorporación a Presbide de las interacciones y duplicidades con relevancia clínica. Las alertas y avisos emergentes de Presbide han contribuido a evitar más de 1.300 interacciones y 51.500 duplicidades durante 2017.
- Actualizaciones en recomendaciones a pacientes.
- Desarrollo de un módulo de Alergias Medicamentosas.

#### **Acción 2.2.4. Desarrollar programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos.**

“Los programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos” están integrados en todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza con atención hospitalaria dentro de su Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infección Nosocomial (PVPCIN).

En el contexto del Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos, coordinado desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), se definen los “Programas de optimización de uso de antimicrobianos” (PROA). Desde Osakidetza se participa en la valoración de la idoneidad y factibilidad de la aplicación informática que da soporte a los PROA.

### **Objetivo 2.3. Seguridad clínica**

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

#### **Acción 2.3.1. Implantar sistemas de información y notificación de incidentes.**

El 17% de las Unidades de Atención Primaria (UAPs) y servicios utilizan el sistema de información y notificación de incidentes (SNASP). En 2017 se da un aumento de más de 400 notificaciones de incidentes en el SNASP con respecto a 2016.

#### **Acción 2.3.2. Impulsar programas destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial.**

En 2017 Osakidetza ha continuado trabajando en las líneas de acción recogidas en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016. Las principales acciones realizadas en 2017 han sido:

- Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS): Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria a través de estudios de prevalencia (Estudio EPINE) y estudios de incidencia de infección de localización quirúrgica, en cirugía de colon-recto y cirugía protésica de cadera y rodilla. Elaboración de un documento de recomendaciones para la reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario, estando prevista su difusión en el primer cuatrimestre de 2018. Se han realizado tres ediciones del curso on line de higiene de manos (han participado 2.122 profesionales). Distribución de folleto corporativo sobre la higiene de manos.
- Definición del cuadro de mandos para monitorizar la "Cirugía Segura".
- Buenas prácticas asociadas a la administración de la medicación: Se han finalizado los documentos corporativos relativos a buenas prácticas en la utilización de potasio intravenoso, de insulinas y de anticoagulantes (difusión prevista primer semestre 2018).
- Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería: difusión de un tríptico para la prevención de UPP y un díptico para la prevención de caídas en el ámbito hospitalario, para pacientes y familiares.
- Identificación inequívoca de los pacientes: Homogenización de los sistemas de identificación de la madre y recién nacido/a en las áreas de partos.
- Seguridad radiológica: Se ha incluido en el Historial Dosimétrico los datos de radiación recibida en las mamografías.
- Elaborado el documento de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2020.

#### **Acción 2.3.3. Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales.**

En 2017 el número de profesionales con formación básica on-line en seguridad del paciente fue de 2.674, un 10,33% de la plantilla. En el periodo 2013-2017, el 49% de la plantilla ha recibido formación básica en seguridad del paciente (se ha tenido en cuenta para el cálculo la plantilla actualizada).

|                                     | Formación en seguridad |           |           |           |           |                |
|-------------------------------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|                                     | 2013<br>N              | 2014<br>N | 2015<br>N | 2016<br>N | 2017<br>N | 2013-2017<br>% |
| Profesionales con formación on-line | 4.332                  | 3.050     | 3.955     | 1.386     | 2.674     | 15.397 49%     |

Fuente: Osakidetza, Seguridad del Paciente

## Objetivo 2.4. Situación terminal y cuidados paliativos

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

### Acción 2.4.1. Desarrollar y ofertar un Plan de Cuidados Paliativos.

El Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 supone la reorganización del modelo asistencial a pacientes que requieren cuidados paliativos, tanto adultos como infantiles; apuesta por una atención integrada y centrada en el/la paciente y cuidadores/as. Ofrece a pacientes y familiares una atención digna y de calidad tanto en su domicilio, bien sea su casa o una residencia, como en el hospital. Establece un modelo de atención homogéneo y equitativo en todos los niveles asistenciales de Osakidetza y en los tres Territorios Históricos. En el Contrato Programa se hace una valoración cuantitativa y en términos relativos de los resultados de aplicación del Plan en base al:

- Porcentaje de pacientes con necesidades de cuidados paliativos y registrados/as como tales (código CIE-10 Z-515): hombres 77,4%; mujeres 81,1%
- Porcentaje de pacientes con necesidades de cuidados paliativos y registrados/as como tales con formulario de Cuidados Paliativos realizado. En ninguna OSI se llega al 75%.

### Acción 2.4.2. Promover la Declaración de voluntades anticipadas en la CAPV.

Hasta finales del 2017 el número de declaraciones registradas disponibles ascendía a 19.994. De éstas, dos tercios son voluntades anticipadas presentadas por mujeres.

| Voluntades anticipadas registradas |        |        |        |
|------------------------------------|--------|--------|--------|
| Año                                | Mujer  | Hombre | Total  |
| 2004                               | 52     | 18     | 70     |
| 2005                               | 587    | 335    | 922    |
| 2006                               | 455    | 218    | 673    |
| 2007                               | 628    | 266    | 894    |
| 2008                               | 656    | 264    | 920    |
| 2009                               | 836    | 358    | 1.194  |
| 2010                               | 915    | 445    | 1.360  |
| 2011                               | 1.226  | 535    | 1.761  |
| 2012                               | 1.080  | 522    | 1.602  |
| 2013                               | 953    | 488    | 1.441  |
| 2014                               | 1.318  | 693    | 2.011  |
| 2015                               | 1.331  | 720    | 2.051  |
| 2016                               | 1.744  | 955    | 2.699  |
| 2017                               | 1.625  | 771    | 2.396  |
| Total general                      | 13.406 | 6.588  | 19.994 |

Fuente: Registro de Voluntades Anticipadas.  
Gobierno Vasco

Los datos de 2017 de la población con declaración de voluntades anticipadas reflejan que la proporción de personas que registran éstas es aún baja (0,8 y 1,5% para hombres y mujeres respectivamente). Por ello se diseñaron intervenciones desde Atención Primaria para facilitar este proceso.

## Objetivo 2.5. Cáncer

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

En 2017 se ha elaborado el estudio “*Supervivencia del Cáncer en Euskadi, 2000-2012*”. Según el estudio, en los hombres, la supervivencia a los 5 años, se ha incrementado 6 puntos y en el caso de las mujeres 5 puntos. Para la mayoría de los tumores, las mujeres tienen un porcentaje superior de supervivencia.

La tasa de supervivencia estandarizada a los 5 años después del diagnóstico, alcanzó en 2012, en Euskadi el 52,2 % en los hombres y el 59,9% en las mujeres.

El compromiso del Departamento de salud y Osakidetza es seguir avanzando en el abordaje del cáncer con el objetivo de ofrecer la mejor atención a pacientes oncológicos/as, reducir la mortalidad y seguir aumentando la supervivencia.

**Acción 2.5.3. Mantener la participación<sup>3</sup> del programa de detección precoz de cáncer de mama en estándares europeos”.**

Las tasas de participación del último quinquenio muestran una participación media del 79,6% (rango 77,6%-81,8%) que mejora tanto los estándares aceptables como los deseables de la Comisión Europea (aceptable >70% y deseable >75%).

| Año   | Nº mujeres participantes en el año | Nº mujeres no participantes, cuya fecha de 1ª invitación sea en el año | Nº mujeres invitadas, en el año | Indicador % Participación |
|-------|------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| 2012  | 115.231                            | 25.590   | 140.821                         | 81,8%                     |
| 2013  | 121.599                            | 29.826   | 151.425                         | 80,3%                     |
| 2014  | 115.482                            | 29.232   | 144.714                         | 79,8%                     |
| 2015  | 121.025                            | 28.843   | 149.866                         | 80,8%                     |
| 2016* | 127.818                            | 35.647   | 163.465                         | 79,4%                     |
| 2017* | 125.042                            | 36.037   | 161.079                         | 77,6%                     |

Los datos no son definitivos hasta pasados dos años

Fuente: Programa Detección Precoz Cáncer Mama

**Acción 2.5.4. Completar la cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal, mejorando la participación y la tasa de detección.**

La participación de personas que se incorporan al programa (50-51 años de edad) se mantiene estable. Las estrategias para mejorar la participación son a/ la información a todas las Unidades de Atención Primaria de las diferencias de participación entre OSIs y CAPV, b/ aportación de datos por UAPs y OSIs al Contrato-Programa.

|                   | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Hombres vuelta 1ª | 62%  | 64%  | 63%  | 61%  | 63%  | 61%  |
| Mujeres vuelta 1ª | 68%  | 69%  | 68%  | 66%  | 67%  | 67%  |

Fuente: Programa de cribado de cáncer colorrectal de Euskadi

<sup>3</sup> El texto del Plan de Salud dice “Mantener la cobertura del programa...”. Dicha cobertura se logró en el año 2000 y el objetivo a conseguir es mantener la participación de la población diana.

Durante 2017 se completó en todas las OSIs la segunda vuelta del programa y el año finalizó con un 90,1 % de cobertura para la tercera vuelta.

#### **Acción 2.5.5 Impulsar la medicina personalizada en los procesos tumorales con evidencia científica establecida**

Está basada en el conocimiento de las características genéticas, en el uso de biomarcadores para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los procesos, y en las dosis y los mecanismos de acción de medicamentos. La medicina personalizada se aplica actualmente en los hospitales del País Vasco a pacientes con linfomas B, cáncer de mama HER2+, cáncer colorrectal metastásico con mutaciones K-RAS y N-RAS, cáncer de pulmón con mutaciones EGFR, translocación ALK y ROS 1, y melanoma con mutación B-RAF V-600, entre otros. Además, en las Unidades de Consejo Genético se utilizan los biomarcadores para el control y seguimiento de pacientes y familiares con mutaciones genéticas de predisposición a ciertos tumores, como medida preventiva de desarrollo de la enfermedad.

### **Objetivo 2.6. Enfermedades cardiovasculares**

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

#### **Acción 2.6.1. Mejorar la detección y control de la hipertensión arterial.**

El 30% de los hombres y el 36% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial mantienen un buen control de su tensión arterial en términos globales (140/90), y sin tener en consideración variables individuales.

#### **Acción 2.6.2. Fomentar el tratamiento revascularizador en los tiempos previstos en las recomendaciones internacionales, de pacientes con síndrome coronario agudo.**

La estrategia para la revascularización en pacientes con síndrome coronario agudo se basa en la identificación precoz, valoración rápida del síndrome, diagnóstico preciso, intervención inmediata. Este protocolo se denomina “código infarto”. Los tiempos de respuesta han sido:

| Número  | 2017    |         |        |
|---|---------|---------|--------|
|   | Hombres | Mujeres | Total  |
| Número  | 599     | 179     | 778    |
| Edad media (años)   | 61      | 71      | 63     |
| No han recibido tratamiento revascularizador  | 2,34%   | 6,70%   | 3,34%  |
| Tiempo menor de 120 minutos desde el primer contacto sanitario hasta el inicio de la revascularización arterial | 75,18%  | 66,67%  | 73,30% |
| Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el primer contacto sanitario (minutos)                           | 73      | 102     | 77     |
| Mortalidad hospitalaria   | 5,34%   | 17,32%  | 8,10%  |
| Mortalidad a 30 días  | 5,34%   | 17,88%  | 8,23%  |

Cabe señalar que las mujeres que se presentan con síndrome coronario agudo tienen una media de edad 10 años superior a la de los hombres. En las mujeres el infarto es aparentemente más letal, en datos crudos se triplica la mortalidad a 30 días. Las mujeres contactan con el sistema sanitario más tarde que los hombres, y la revascularización se realiza en los tiempos recomendados por las guías en menor proporción, casi 10 puntos porcentuales menos.

#### **Acción 2.6.3. Mejorar la atención de la insuficiencia cardiaca crónica mediante la continuidad asistencial y la acción coordinada entre los diferentes niveles asistenciales.**

La mejora de la atención a la insuficiencia cardiaca crónica se valora entre otras, a través del indicador “Adecuación de la indicación/prescripción en la insuficiencia cardiaca”. Se evalúan tres aspectos: a) la existencia de una estrategia para la mejora de la indicación/prescripción; b) una valoración del despliegue de esa estrategia, y más en concreto la comunicación de esa estrategia, el análisis de resultados, la identificación de áreas de mejora/despliegue de acciones correctoras y la evaluación sistemática de las acciones y su efectividad; c) valoración cuantitativa del porcentaje de personas con insuficiencia cardiaca y en tratamiento con IECAs o ARA II.

Todas las OSIs disponen de estrategias y en 11 de las 13 OSIs la valoración fue de 100 sobre 100 al disponer esta estrategia de todos los elementos valorables (objetivos establecidos, acciones definidas, plan de comunicación de la estrategia y un proceso de revisión y mejora de la propia estrategia). Los resultados de este indicador se concretan en el porcentaje de pacientes con insuficiencia que están en tratamiento con IECAs o ARA II. En el conjunto del sistema público 3.877 de los/as 6.026 pacientes con insuficiencia cardiaca reciben el tratamiento (un 64,3%) lo que supone un ligero descenso con respecto al periodo 2016 (66,9%).

Como apoyo al seguimiento y coordinación de estos/as pacientes, se ha incrementado el número que se ha beneficiado de la telemonitorización y el consejo sanitario. Telemonitorización con dispositivos electrónicos:

|                             | Telemonitorización |       |        |
|-----------------------------|--------------------|-------|--------|
|                             | 2015               | 2016  | 2017   |
| Desfibriladores             | 1.768              | 1.770 | 7.354* |
| Telepoc                     | 171                | 205   | 275    |
| Tele Insuficiencia Cardiaca | 199                | 150   | 194    |
| Total                       | 2.038              | 2.125 | 7.823  |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

\* En 2017 se han incluido los marcapasos

Programa de seguimiento de pacientes crónicos/as en Atención Primaria a través de Consejo Sanitario:

|                             | Seguimiento pacientes con enf. crónicas en AP a través de Consejo Sanitario |      |       |
|-----------------------------|---|------|-------|
|                             | 2015  | 2016 | 2017  |
| Insuficiencia cardiaca      | 447   | 625  | 1.115 |
| Carewell (pluripatológicos) | 100   | 100  | 226   |
| Tele tao                    | 225   | 230  | 573   |
| Total                       | 772   | 955  | 1.914 |

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad

#### Acción 2.6.4. Implantar programas de rehabilitación cardiovascular para toda la población con enfermedad cardiovascular.

El Contrato-Programa establece el objetivo del 60% de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardíaca al alta. De las 12 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2017, solo las OSIs Bilbao-Basurto, Donostialdea y Tolosaldea alcanzan ese objetivo, en el resto se alcanzan valores inferiores al 55%. Destacan tres OSIs, las de Baracaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la de Uribe, que no tienen incluido este servicio de forma explícita en la cartera de servicios del hospital de referencia

#### Objetivo 2.7. Diabetes y síndrome metabólico

*Disminuir la morbilidad asociada al síndrome plurimetabólico y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y disminuir las complicaciones micro – macrovasculares.*

#### Acción 2.7.1. Reforzar la capacitación de pacientes con diabetes por parte de profesionales sanitarios a través de las escuelas de pacientes.

En 2017 dentro del “Programa Paciente Bizia-Paciente Activo” se han realizado 28 cursos de “Cuidando mi Diabetes” con 328 participantes, tanto pacientes como cuidadores/as familiares. A diciembre de 2017 el nº total de pacientes con diabetes activados/as en este programa es de 2.995.

El grado del buen control de la diabetes a través de la hemoglobina glicosilada mantiene una situación estable si bien no se tiene en consideración variables individuales en el cálculo de este indicador.

| Hemoglobina glicosilada <7% | 2012   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017  |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Hombres                     | 42,63% | 41,39% | 44,87% | 43,13% | 43,12 |
| Mujeres                     | 42,35% | 43,15% | 46,42% | 45,17% | 45,26 |

Fuente: Osakidetza. Oferta Preferente

#### **Acción 2.7.2. Desarrollar la atención de calidad e integrada en la asistencia al pie diabético.**

La revisión anual de los pies a toda persona con diabetes incluye una valoración del riesgo de úlcera (bajo, aumentado, alto, ulcerado), y educación sobre los cuidados del pie. Más de la mitad de las personas con diagnóstico de diabetes reciben cuidados del pie diabético.

|  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|--|-------|-------|-------|-------|
| % Hombres diabéticos con cuidados de pie diabético | 54,38 | 57,12 | 55,8  | 55,02 |
| % Mujeres diabéticas con cuidados de pie diabético | 56,36 | 59,16 | 57,92 | 57,31 |

Fuente: Osakidetza

#### **Acción 2.7.3. Mejorar la cobertura del cribado de la retinografía diabética y de la arteriopatía periférica en Atención Primaria.**

Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza disponen de retinógrafos no midriáticos para facilitar el control de fondo de ojo y el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía. El porcentaje de pacientes con diabetes y control de fondo de ojo con retinógrafo se mantiene estable.

|   | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|---|-------|-------|-------|-------|
| % Hombres diabéticos con cribado por retinografía | 62,16 | 65,75 | 63,34 | 62,30 |
| % Mujeres diabéticas con cribado por retinografía | 61,12 | 65,17 | 62,63 | 60,95 |

Fuente: Osakidetza

### **Objetivo 2.8. Obesidad**

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

#### **Acción 2.8.1. Cribado del índice de masa corporal (IMC) y del perímetro de cintura en las consultas de Atención Primaria y hospitalaria.**

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

#### **Acción 2.8.2. Formación en consejo breve sobre obesidad a profesionales de Atención Primaria.**

A lo largo de 2017 se ha realizado formación sobre hábitos saludables, alimentación, nutrición y obesidad, tanto en adultos como en menores:

| Actividad   | Ediciones | Horas      | Inscripciones |            |            | Grupo Profesional |            |           |          |
|---|-----------|------------|---------------|------------|------------|-------------------|------------|-----------|----------|
|   |           |            | Hombres       | Mujeres    | Total      | Facultativo       | Enfermería | Matrona   | Otros    |
| Prescripción de Ejercicio para profesionales sanitarios   | 2         | 100        | 1             | 5          | 6          | 3                 | 3          |           | 0        |
| Consejo en Actividad Física y Prescripción de Ejercicio para profesionales sanitarios               | 1         | 30         | 7             | 36         | 43         | 11                | 32         |           | 0        |
| Metodología del consejo breve de salud sobre estilo de vida   | 2         | 60         | 51            | 298        | 349        | 82                | 264        |           | 3        |
| Parentalidad positiva: ganar salud y bienestar de 0-3 años.   | 2         | 100        | 12            | 128        | 140        | 29                | 87         | 24        | 0        |
| Claves de parentalidad positiva para comunicar a las familias con hijos e hijas de entre 2 y 6 años | 3         | 270        | 5             | 49         | 54         | 18                | 25         | 10        | 1        |
| <b>Total</b>  | <b>10</b> | <b>560</b> | <b>76</b>     | <b>516</b> | <b>592</b> | <b>143</b>        | <b>411</b> | <b>34</b> | <b>4</b> |

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación

## Objetivo 2.9. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

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

**Acción 2.9.1. Promover la realización sistemática de espirometría en Atención Primaria a pacientes con riesgo de EPOC.**

La realización de **espirometrías** a pacientes con sospecha clínica de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una práctica instaurada en los centros de salud con validación on-line de las espirometrías en más del 80% de los centros de salud.

|   | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|---|-------|-------|-------|-------|
| % Hombres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP | 94,23 | 95,21 | 95,82 | 96,13 |
| % Mujeres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP | 93,67 | 94,64 | 95,73 | 96,03 |

Fuente: Osakidetza

Los **reingresos hospitalarios en el primer mes tras haber recibido el alta por EPOC** bajaron en 2016, tanto en hombres como en mujeres.

|                         | 2012 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|
| % Hombres con reingreso | 20%  | 21%  | 18%  |
| % Mujeres con reingreso | 17%  | 19%  | 14%  |

Fuente: Osakidetza

### Acción 2.9.2. Implantar la rehabilitación en pacientes con EPOC

La rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC, es una técnica habitual en los servicios de rehabilitación que cuentan con unidades específicas de rehabilitación respiratoria.

### Acción 2.9.3. Fortalecer la prevención y el tratamiento del tabaquismo mediante deshabituación tabáquica.

La oferta de **deshabituación tabáquica** se realiza en las consultas de Atención Primaria de Osakidetza. El servicio se utiliza en mayor proporción por mujeres, a pesar de que la prevalencia de tabaquismo es menor en mujeres que en hombres. Se da un ligero descenso en las cifras de personas que inician la deshabituación:

|            | 2014  |       |       | 2015  |       |       | 2016  |       |       | 2017  |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|            | H     | M     | Total |
| Individual | 1.280 | 1.384 | 2.664 | 1.345 | 1.351 | 2.696 | 1.094 | 1.107 | 2.201 | 989   | 1.076 | 2.065 |
| Grupal     | 623   | 939   | 1.562 | 553   | 722   | 1.275 | 440   | 631   | 1.071 | 372   | 543   | 915   |
| Total      | 1.903 | 2.323 | 4.226 | 1.898 | 2.073 | 3.971 | 1.534 | 1.738 | 3.272 | 1.361 | 1.619 | 2.980 |

Fuente Osakidetza

Con relación a las personas que comienzan la terapia de deshabituación, la proporción de personas que la finalizan es reducida. Este porcentaje es algo mayor en las personas que realizan sesiones grupales:

|            | 2014 |     |       | 2015 |     |       | 2016 |     |       | 2017 |     |       |
|------------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|------|-----|-------|
|            | H    | M   | Total |
| Individual | 5%   | 5%  | 5%    | 4%   | 6%  | 5%    | 7%   | 7%  | 7%    | 7%   | 6%  | 6%    |
| Grupal     | 11%  | 11% | 11%   | 12%  | 16% | 14%   | 20%  | 19% | 19%   | 15%  | 16% | 16%   |
| Total      | 7%   | 8%  | 7%    | 6%   | 9%  | 8%    | 11%  | 12% | 11%   | 9%   | 9%  | 9%    |

Fuente Osakidetza

### Objetivo 2.10. Enfermedad mental

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

#### Acción 2.10.1. Protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental y/o factores de riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva de género

Se despliegan diferentes iniciativas en este sentido. Una vez finalizado el estudio de investigación sobre la prevención de la conducta suicida en pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina, la Red de Salud Mental de Gipuzkoa, los servicios de psiquiatría de la OSI Álava, la Red de Salud Mental de Araba y la OSI Barrualde Galdakao continúan con el tratamiento de estos pacientes con técnicas de telemedicina.

|                                       | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Pacientes notificados/as al programa  | 204  | 325  | 184  |
| Pacientes incluidos/as en el programa | 141  | 117  | 156  |

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

Por otra parte, en Gipuzkoa el programa de prevención de conducta suicida en las OSIs sin servicio de psiquiatría realiza el seguimiento telefónico en el 45% de los casos y remite el 90% de los casos a los centros de salud.

|                                       | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Pacientes notificados/as al programa  | 53   | 95   | 84   |
| Pacientes incluidos/as en el programa | 32   | 200  | 289  |

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

En Bizkaia se inició en junio de 2016 un procedimiento de atención a las personas con tentativas de suicidio entre el hospital de Cruces, el hospital San Eloy y la Red de Salud Mental de Bizkaia.

El Consejo Asesor de Salud Mental recomendó en 2017 la definición y despliegue de un Plan de prevención del suicidio. Plan que se desarrollará a lo largo de 2018.

#### **Acción 2.10.2 Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento.**

El Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi ha establecido los criterios de diagnóstico e intervención en los casos de trastorno mental grave, definiendo las figuras de paciente crónico/a y paciente crónico/a complejo/a. pero ni disponemos de información homogénea que permita una adecuada valoración.

#### **Acción 2.10.3. Orientar el proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves prolongados.**

No se ha producido variaciones significativas en este ámbito.

|  | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa | Total |
|--|-------|---------|----------|-------|
| nº de camas para casos agudos  | 32    | 134     | 68       | 234   |
| nº camas rehabilitación/subagudos                                      | 80    | 198     | 193      | 471   |
| nº camas larga estancia y residenciales                                | 122   | 127     | 597      | 856   |
| nº equipos comarcales para la atención a primeros episodios psicóticos | --    | 4       | --       | 4     |
| nº plazas en hospitales/centros de día                                 | 105   | 440     | 165      | 605   |
| nº plazas en mini residencias y en pisos tutelados                     | 121   | 283     | 99       | 503   |
| Programas/centros comunitarios en TMG                                  | 1*    | 6*      | 1*       | 8     |

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza

\* Denominación. Alava: Servicio de rehabilitación comunitaria/ Bizkaia: programas de tratamiento asertivo comunitario incluido uno para personas sin hogar/ Gipuzkoa: Unidad de rehabilitación psiquiátrica

#### **Acción 2.10.4. Mejorar la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.**

El programa de formación en Salud Mental para profesionales de atención Primaria distribuido en 4 módulos (abordaje del malestar emocional, modelo colaborativo BTS (BreakThrough Series) e intervención escalonada en Depresión, Intervenciones grupales desde enfermería para manejar el estrés, Psicoterapia on-line) fue completado por 30 profesionales en 2016. En 2017 se extendió la formación a las OSIs Donostialdea , OSIs Bidasoa, OSIs Tolosaldea Y OSIs Goierri- Alto Urola, con 30 profesionales de medicina y enfermería de atención primaria formados.

En OSI Barrualde-Galdakao en colaboración con la Red de salud mental de Bizkaia se ha desarrollado una estrategia de intervención en trastorno mental común, con la definición de las relaciones y circuitos entre Atención Primaria y Salud Mental, centrados en las patologías más prevalentes (Ansiedad-Depresión y Alcoholismo).

## Objetivo 2.11. Infecciones de transmisión sexual

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

**Acción 2.11.1. Desarrollar programas de prevención en la población, con especial incidencia en jóvenes, y hombres que tienen sexo con hombres, y promover el empoderamiento de las mujeres.**

Dentro del Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2015 – 2018, se define la prevención de hombres que tienen sexo con hombres. Se realiza a través de la consulta on-line. Entre diciembre 2011 y diciembre de 2017, 662 personas entraron en la consulta on-line. El 93,8% fue hombre y el 6,2% transexual; la edad media fue de 32,4 años. El 55,6% fue derivado a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 34,0% a una de las 3 consultas específicas de ITS y el 10,4% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.

Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión confirman el patrón de años anteriores, con una mayoría de las nuevas infecciones en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (56,1%). La vía heterosexual se mantiene como responsable del 37,9% de los nuevos casos. El grupo de inyectores de drogas apenas tiene presencia con un 0,8% de los nuevos casos, lejos de las cifras de hace un par de décadas.

|                                     | Nuevas infecciones vih según vía transmisión |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                     | 2001   | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
| Hombres que tienen sexo con hombres | 18,8%  | 55,9% | 48,0% | 51,7% | 44,3% | 56,1% |
| Heterosexual                        | 39,4%  | 23,8% | 38,8% | 38,4% | 42,4% | 37,9% |
| Inyectores de drogas                | 33,2%  | 3,5%  | 3,9%  | 6,0%  | 6,3%  | 0,8%  |
| Otros/no contesta                   | 8,6%   | 16,8% | 9,2%  | 3,9%  | 6,9%  | 5,2%  |

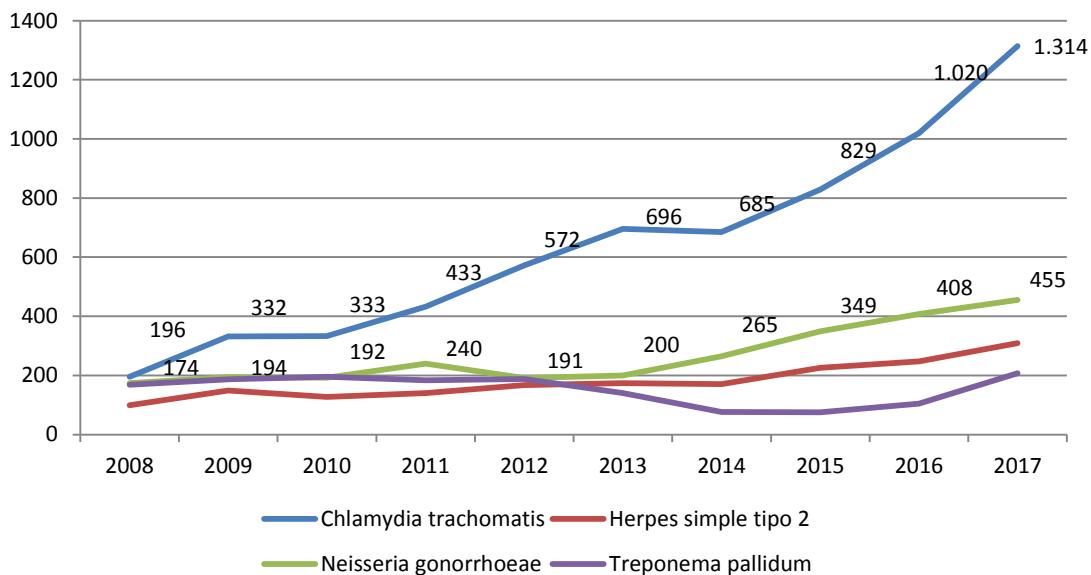
Fuente: Plan de sida e ITS

**Acción 2.11.2. Promover la realización del test del VIH en personas expuestas a conductas de riesgo.**

En 2017 se realizaron 2.636 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa de los que 16 resultados positivos (0,6%). La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 37,4 años, el 76,7% era hombre y el 11,1% personas de origen extranjero. En las consultas de pruebas de VIH de Osakidetza se realizaron 70 pruebas en Araba, 41 en Bizkaia y 68 en Gipuzkoa.

**Acción 2.11.3. Mejorar la vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.**

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) resulta de gran utilidad para monitorizar la evolución de las principales infecciones de transmisión sexual entre los años 2008-2017:



Fuente Sistema de Información Microbiológica de la CAPV

Por otra parte, Osakidetza dispone de 3 consultas específicas de infecciones de transmisión sexual (ITS). En 2017 se atendieron 3.239 pacientes:

|                | Vitoria-Gasteiz | Bilbao | Donostia- San Sebastián | Total |
|----------------|-----------------|--------|-------------------------|-------|
| Chlamydia      | 10              | 329    | 52                      | 391   |
| Gonococia      | 7               | 166    | 37                      | 210   |
| Sífilis precoz | 16              | 92     | 20                      | 128   |
| Herpes genital | 1               | 217    | 17                      | 235   |
| Condilomas     | 1               | 243    | 66                      | 310   |

Fuente: Plan de sida e ITS

## Objetivo 2.12. Otras enfermedades relevantes

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

### Acción 2.12.1. Desarrollar vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento de las infecciones con impacto relevante sobre la Salud Pública Desarrollar programas de política antimicrobiana.

Vigilancia de enfermedades transmisibles con impacto en Salud Pública en 2017: ausencia de casos de sarampión, rubeola, tétanos. Disminución de casos de enfermedad meningocócica y tuberculosis. Aumento de casos de tosferina, parotiditis, hepatitis A, hepatitis B y legionella. Se investigaron 59 brotes, de los cuales 36 han tenido posible origen alimentario o hídrico.

Se ha establecido una nueva pauta de primovacunación simplificada de 2 dosis de más una de recuerdo a 2, 4 y 11 meses de edad, para la serie primaria de vacunación frente a: difteria-tétanos-tosferina-poliomielitis-haemophilus influenzae b y hepatitis B.

Elaborado el nuevo Manual de Vacunaciones de la CAPV dirigido a profesionales de la salud. Establecido el nuevo calendario vacunal del/a adulto/a sano/a en la CAPV.

**Acción 2.12.4. Establecer los criterios comunes de uso de medicamentos huérfanos y no huérfanos o de otros productos incluidos en la prestación farmacéutica en el tratamiento y cuidado de enfermedades raras.**

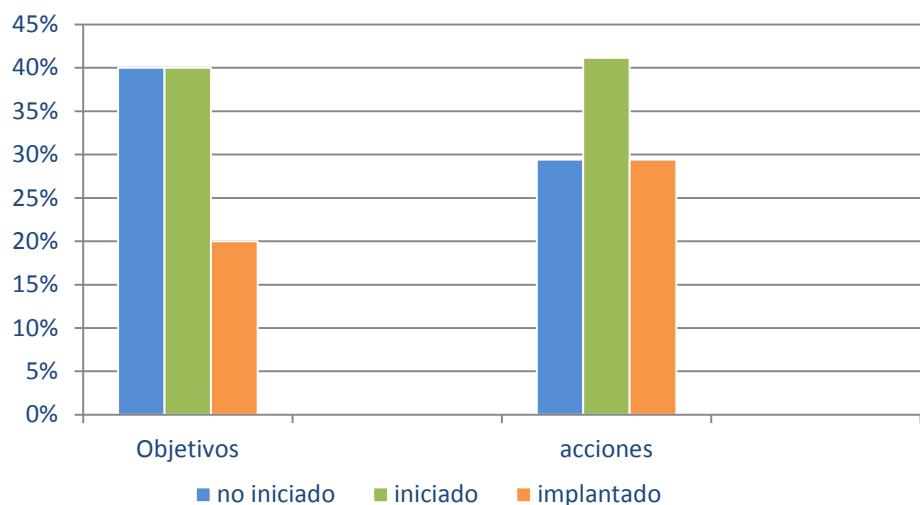
Dentro de la Estrategia de Enfermedades Raras del Departamento de Salud se contempla la mejora del acceso de los medicamentos. Se materializa en la Subcomisión para el tratamiento de las enfermedades raras dependiente de la Comisión Corporativa de Farmacia de la Dirección General de Osakidetza, que ha elaborado en 2017 las Guías para el tratamiento del déficit de la Alfa-1-Antitripsina, la Guía para el tratamiento de la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna y la Guía para el tratamiento de la esclerosis tuberosa. La Subcomisión ha evaluado 77 solicitudes individualizadas de tratamiento.

**Acción 2.12.5. Definir e implantar un modelo sociosanitario de atención psicogeriatrífca a personas afectadas de demencia.**

No está definido el modelo. El modelo a desarrollar es el de la estrategia de enfermedades neurodegenerativas. Se constituirá un grupo de trabajo para elaborar el modelo.

## Área 3. Envejecimiento saludable

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



|             | Objetivos | Acciones |
|-------------|-----------|----------|
| no iniciado | 2 (40%)   | 5 (29%)  |
| iniciado    | 2 (40%)   | 7 (41%)  |
| implantado  | 1 (20%)   | 5 (29%)  |
| Total       | 5         | 17       |

### Objetivo 3.1. Envejecimiento activo

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

**Acción 3.1.1. Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi, conjuntamente con Eudel y las áreas Departamentales del Gobierno Vasco implicadas.**

En 2017 son ya 54 los municipios (62,8% de la población, 1.366.046 personas) adheridos a la iniciativa Euskadi Lagunkoia Sustraietatik (Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi”), que promueve la creación de entornos físicos y sociales adecuados a las personas mayores.

En junio, el programa *Legado*, que recoge la labor y experiencia vital de diversas personas mayores, ha sido seleccionado como finalista al premio ‘Imagen del Envejecimiento SEGG 2017’ que otorga la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

**Acción 3.1.4. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, e información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad.**

En 2017 se ha dado continuidad a los talleres de prevención de caídas para personas mayores, afianzando de este modo el trabajo colaborativo entre los tres agentes principales (Ayuntamiento, Osakidetza y Salud Pública)

| Territorio | Talleres de prevención de caídas para personas mayores   |             |               |
|------------|--|-------------|---------------|
|            | Localidades  | Nº talleres | Participantes |
| Araba      | Ozaeta, Agurain-Salvaterra, Dulantzi-Alegría, Araia  | 5           | 164           |
| Bizkaia    | Bilbao, Barakaldo, Sestao, Portugalete, Balmaseda, Mundaka, Bermeo, Berango, Basauri   | 23          | 1.318         |
| Gipuzkoa   | Donostia-San Sebastián (Gros, Bidebieta, Intxaurrondo, Ormaiztegi, Loiola, Altza), Alegi, Legazpi, Tolosa, Arrasate I, Arrasate II, Deba, Mendaro, Itziar(deba), Idiazabal, Errenerria, Irun | 18          | 573           |
| Total      |  | 46          | 2.055         |

Así mismo, se han llevado a cabo otras actividades de apoyo a familias y/o personas cuidadoras a través de Osasun Eskola. En concreto, en 2017 se han impartido 107 talleres:

- 60 talleres de “Cuidando activamente mi salud”
- 28 talleres de “Cuidando mi diabetes”
- 14 talleres de “Cuidando mi salud en el pueblo gitano”
- Primer taller de “Cuidando mi salud después del cáncer”.

## Objetivo 3.2. Asistencia sociosanitaria

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

**Acción 3.2.1. Desarrollar e implantar el instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral, enfocado a la prevención, detección y manejo de problemas para personas mayores de 75 años, o menores de esta edad frágiles o con pluripatología y/o déficit cognitivo.**

Se ha potenciado el uso del instrumento de diagnóstico sociosanitario RAI-CA, que permite cribar a la población y detectar la situación de necesidad sociosanitaria. En 2017 ha incrementado de manera considerable el número de usuarios de dicho instrumento:

|  | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|
| OSIs   | 12   | 1    |      |
| Centros de salud                               | 29   | 20   | 121  |
| Ayuntamientos                                  | 30   | 14   | 74   |
| Servicios de admisión y urgencia hospitalarios | 6    | -    | 6    |
| Redes de salud mental                          | 0    | 3    | 3    |
| Diputaciones Forales                           | 3    | 3    | 3    |
| Hospitales Media/Larga estancia                | 0    | 9    | 5    |
| Total  | 80   | 50   | 212  |

Fuente: Bioef

En 2017 se ha continuado también con el registro del **índice de Barthel**, (de autonomía para las actividades de la vida diaria) en la historia clínica de Osakidetza. En 2017 el 85 de pacientes mayores de 75 años tienen realizado y registrado dicho índice en su historia clínica:

|  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|--|-------|-------|-------|-------|
| % Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica | 17,98 | 69,23 | 82,02 | 85,68 |
| % Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica | 20,77 | 69,05 | 81,53 | 85,66 |

Fuente: Osakidetza

#### **Acción 3.2.2. Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria.**

Se ha continuado con la implantación de la historia clínica de Osakidetza en las residencias de personas mayores, habiendo alcanzado en 2017 el 82% de plazas con acceso a Osabide.

| Territorio | 2015                           |   | 2016                           |   | 2017                           |   |
|------------|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
|            | Nº plazas con acceso a Osabide | Porcentaje sobre el total de plazas (%) | Nº plazas con acceso a Osabide | Porcentaje sobre el total de plazas (%) | Nº plazas con acceso a Osabide | Porcentaje sobre el total de plazas (%) |
| Araba      | 340                            | 15%                                     | 1.304                          | 51%                                     | 2.234                          | 84%                                     |
| Bizkaia    | 1.482                          | 15%                                     | 8.254                          | 76%                                     | 9.073                          | 79%                                     |
| Gipuzkoa   | 1.364                          | 26%                                     | 3.494                          | 62%                                     | 5.016                          | 87%                                     |
| Totales    | 3.186                          | 18%                                     | 13.052                         | 68%                                     | 16.323                         | 82%                                     |

Fuente: Coordinación sociosanitaria

#### **Acción 3.2.3. Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria. Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector.**

El Consejo vasco de atención sociosanitaria aprobó el 27 de Noviembre del 2017 las prioridades estratégicas de atención sociosanitaria que van a guiar la filosofía, cometido y acciones en los próximos años, elaborando para ello el documento “Prioridades Estratégicas Sociosanitarias 2017-2020”.

#### **Acción 3.2.4. Promover equipos de atención socio-sanitaria integrada.**

Los equipos de atención socio-sanitaria, que integran a profesionales de Osakidetza y del ámbito social y afines, se constituyen en Comisiones Sociosanitarias. En 2017 son ya 12 las OSIs que cuentan con dichas comisiones. Así mismo, 8 OSIs cuentan con Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (EAPSS). En todas las OSIs existe la figura del referente sociosanitario.

Se ha continuado también con la formación de profesionales para la aplicación del instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores. En 2017 se han formado en este ámbito 91 profesionales: 44 de Osakidetza, 16 de Diputaciones Forales y 31 de Ayuntamientos.

### **Objetivo 3.4. Nuevas tecnologías**

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

#### **Acción 3.4.1. Establecer y realizar evaluaciones de efectividad y eficiencia de las nuevas tecnologías antes de su implementación.**

El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias **OSTEBA** ha realizado informes de evaluación relacionados con el desarrollo de la tecnología entre las personas mayores:

- Efectividad clínica y coste-efectividad de la telemonitorización no-invasiva en pacientes con insuficiencia cardiaca.
- Sistema de reparación percutáneo de la válvula mitral mediante Clip. Estudio de Monitorización (2.<sup>a</sup> parte).
- Sistema de reparación percutáneo de la válvula mitral (MitraClip®). Protocolo del Estudio de Monitorización (1<sup>a</sup> parte).
- ATOMs – Adjustable Transobturator Male System. Dispositivo para incontinencia de orina.
- Efectividad de la ventilación mecánica no invasiva para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica.

El proyecto europeo ITHACA de innovación en salud está orientado al envejecimiento activo y saludable. Euskadi participa junto a 8 regiones europeas en el diseño de una herramienta para la evaluación de las políticas y ecosistemas regionales en relación al ciclo de innovación.

### Objetivo 3.5. Atención domiciliaria

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

#### Acción 3.5.1. “Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada”

En 2017 se ha continuado trabajando en la implantación de equipos de atención socio-sanitaria en las Organizaciones Sanitarias Integradas, mediante Comisiones Sociosanitarias y Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (EAPSS).

Además, se han elaborado y aprobado las “Prioridades Estratégicas Sociosanitarias 2017-2020”, que establecen las acciones e iniciativas a abordar en los próximos años.

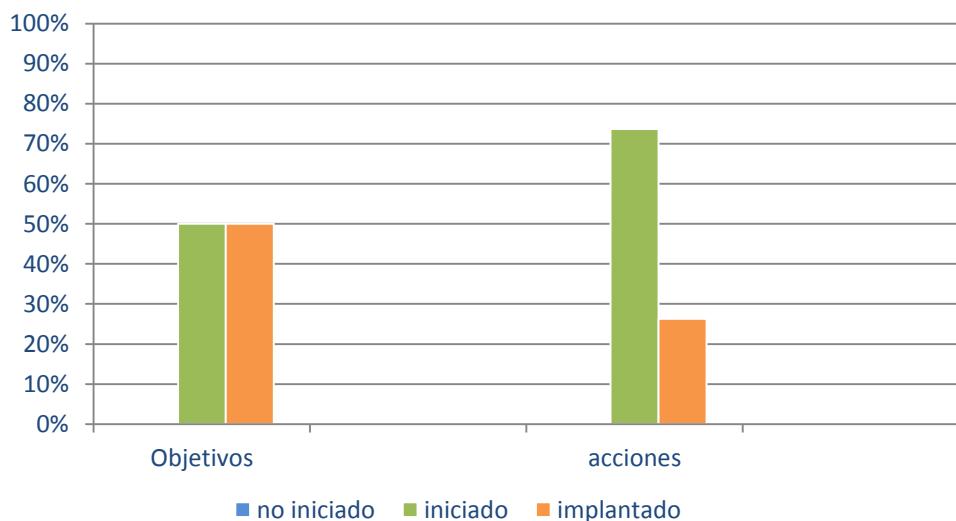
En cuanto a los **reingresos hospitalarios en personas de 75 y más años** dentro del primer mes desde la fecha de alta, considerado un indicador relevante en el ámbito de la salud de las personas mayores, muestra una tendencia a la baja.

| Reingresos en =>75 años | 2014  | 2015  | 2016   | 2017  |
|-------------------------|-------|-------|--------|-------|
| Hombres                 | 9,72% | 9,63% | 10,23% | 8,73% |
| Mujeres                 | 7,18% | 7,27% | 7,94%  | 6,77% |

Fuente: Osakidetza

## Área 4. Salud infantil y juvenil

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



|             | Objetivos | Acciones |
|-------------|-----------|----------|
| no iniciado | 0 (0%)    | 0 (0%)   |
| iniciado    | 2 (50%)   | 14 (74%) |
| implantado  | 2 (50%)   | 5 (26%)  |
| Total       | 4         | 19       |

### Objetivo 4.1. Salud infantil

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

#### Acción 4.1.1. Consolidar el Programa de Cribado Prenatal y el programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas.

Los programas de Cribado Prenatal y de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas están consolidados con un elevado índice de participación. El Cribado Prenatal tiene una tasa de detección del Síndrome de Down del 96%. El Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas mantiene un porcentaje de participación mayor del 99%.

#### Acción 4.1.2. Promocionar, proteger y apoyar el mantenimiento y la duración de la lactancia materna.

El 16 de octubre de 2017 se ha puesto en marcha el **Banco de leche materna de Euskadi**, ubicado en el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos del Hospital Galdakao-Usansolo, que permite garantizar y proporcionar una nutrición y tratamientos adecuados para su desarrollo a los bebés prematuros con menos de 32 semanas de gestación o nacidos con bajo peso, menos de 1.500 gramos, cuyas madres no puedan proporcionarles suficiente leche o en aquellos casos específicos, indicados por las y los médicos neonatólogos, (enfermedad quirúrgica, cardiopatías y otras enfermedades de riesgo).

Esta iniciativa responde al compromiso del Gobierno Vasco con la lactancia materna y supone un avance sustancial del Sistema Sanitario Público Vasco que aportará beneficios en términos de salud y bienestar al conjunto de la sociedad vasca.

#### **Acción 4.1.3. Incrementar el porcentaje de niños/as que utilizan cada año el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).**

En 2017 un total de 129.290 niñas y niños fueron atendidos por el PADI, del total de 194.752 invitados a participar, lo que supone el mayor número de atendidos desde su implantación en 1990. El 92,5% de los niños y niñas de 15 años han utilizado el PADI al menos una vez desde los 7 años.

#### **Acción 4.1.4. Promover la oferta de asesoramiento genético a personas afectadas por enfermedades raras de origen genético.**

El Registro de Enfermedades Raras de Euskadi trabajó en 2017 en tres áreas:

- En la finalización de la puesta en marcha de la aplicación informática que alberga los datos de los casos de enfermedades raras;
- En la elaboración del procedimiento de trabajo para la obtención, depósito y mantenimiento de la información de los casos a registrar;
- Y en el inicio de la recogida y anotación de casos de pacientes con enfermedades raras.

En 2017 se han registrado 3.100 casos, correspondientes a más de 450 patologías diferentes. Las Comisiones de Enfermedades Raras o Nodos existen en las cuatro OSIs de referencia (OSI Ezkerraldea – Enkarterri - Cruces, OSI Bilbao-Basurto, OSI Araba y OSI Donostialdea).

#### **Acción 4.1.6. Desarrollar los mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil.**

Se han desarrollado protocolos de actuación ante situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia y protocolos de coordinación sociosanitaria entre las OSIs, Diputaciones Forales y Ayuntamientos.

En el ámbito de las políticas de familia y desarrollo comunitario, se ha trabajado en el marco de la parentalidad positiva, con cursos on-line para profesionales; la WEB Gurasotasuna; programa piloto de orientación a la coparentalidad en situaciones de crisis familiar; programa piloto para realizar terapia familiar en familias sin recursos económicos; programa Lehen-urratsak de fortalecimiento de vínculos dañados entre niños, niñas y cuidadores y cuidadoras principales en familias de riesgo psicosocial. Así mismo, Osakidetza ha incluido **cueros sobre**

**parentalidad positiva** para profesionales de la salud, en los que han participado un total de 194 profesionales:

| Actividad   | Ediciones | Horas      | Inscripciones |            |            | Grupo Profesional |            |           |          |
|---|-----------|------------|---------------|------------|------------|-------------------|------------|-----------|----------|
|   |           |            | Hombres       | Mujeres    | Total      | Facultativo       | Enfermería | Matrona   | Otros    |
| Parentalidad positiva: ganar salud y bienestar de 0- 3 años.  | 2         | 100        | 12            | 128        | 140        | 29                | 87         | 24        | 0        |
| Claves de parentalidad positiva para comunicar a las familias con hijos e hijas de entre 2 y 6 años | 3         | 270        | 5             | 49         | 54         | 18                | 25         | 10        | 1        |
| <b>Total</b>  | <b>5</b>  | <b>370</b> | <b>17</b>     | <b>177</b> | <b>194</b> | <b>47</b>         | <b>112</b> | <b>34</b> | <b>1</b> |

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación

#### **Acción 4.1.7. Mejorar la coordinación socio-sanitaria y el apoyo a las familias en la atención a la enfermedad mental en infancia y adolescencia, sin olvidar la coordinación con el ámbito educativo.**

Durante el 2017 se ha trabajado en la elaboración del documento de recomendaciones “Marco general de colaboración Educación-Salud mental” cuya publicación está prevista para el primer semestre de 2018.

Así mismo, se ha trabajado de manera coordinada en el ámbito de la atención a la población escolarizada de la CAPV con necesidades sanitarias específicas, con un total de 49 talleres organizados, en los que han participado 748 personas.

|              | 2014      |               | 2015      |               | 2016      |               | 2017      |               |
|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
|              | Talleres  | Participantes | Talleres  | Participantes | Talleres  | Participantes | Talleres  | Participantes |
| Araba        | 10        | 245           | 17        | 395           | 4         | 115           | 3         | 72            |
| Bizkaia      | 7         | 183           | 3         | 56            | 18        | 312           | 43        | 604           |
| Gipuzkoa     | 5         | 102           | 7         | 180           | 1         | 25            | 3         | 72            |
| <b>Total</b> | <b>22</b> | <b>530</b>    | <b>27</b> | <b>631</b>    | <b>23</b> | <b>452</b>    | <b>49</b> | <b>748</b>    |

Fuente: Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones

## **Objetivo 4.2. Atención temprana**

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

**Acción 4.2.1. Desarrollar los mecanismos que permitan la detección temprana de familias y personas en situaciones de riesgo y especial vulnerabilidad.**

**Acción 4.2.2. Establecer protocolos e identificar los recursos de atención pluridisciplinar e interinstitucional que agilicen los trámites, y aseguren la coordinación de las estructuras asistenciales, la participación y el apoyo a las familias**

En 2017 se ha implantado plenamente el modelo de Atención Temprana en la Comunidad autónoma del País Vasco y se ha constituido la Comisión técnica interinstitucional dependiente

del Departamento de Empleo y Políticas Sociales para la armonización y el desarrollo pleno del proceso.

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

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

**Acción 4.3.1. Impulsar acuerdos interinstitucionales en colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en alimentos preparados.**

A finales de 2017 había 67 establecimientos acogidos al Programa de reducción del contenido de Sal y Grasa en productos cárnicos.

**Acción 4.3.2. Promover la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario.**

En el marco de los servicios de apoyo educativos, INGURUGELA, hay 69 proyectos sobre alimentación saludable y sostenible, 73 proyectos de consumo, 34 de movilidad, 55 de cambio climático y salud y 6 de ruido.

En el programa Huerto Escolar, se han impartido 29 cursos con 504 docentes (399 profesoras y 105 profesores); 8 sesiones de formación zonal con 27 docentes (15 profesoras y 12 profesores)

El Programa PENSOL del Alto Deba. Se trata del abordaje de la obesidad en menores mediante un plan de acción en la prevención, educación y nutrición de la obesidad infantil en el que colaboran los propios niños y niñas, familias, pediatras, técnicos deportivos, nutricionistas, profesores, enfermeras y psicólogos.

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

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

**Acción 4.4.1. Implantar consultas de salud específicas para jóvenes, en especial para mujeres (educación afectivo-sexual, acoso, violencia de género y entre iguales, adicciones).**

**Acción 4.4.2. Promover la inclusión en el currículum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales actitudinales relativos a las conductas saludables.**

Se han implementado con carácter prescriptivo los Decretos curriculares de Educación Básica y Educación Infantil en todos los centros públicos y concertados. En el marco del currículum están incluidas las aportaciones del Departamento de Salud, con atención especial al programa “Menores y alcohol”.

**Acción 4.4.3. Desarrollar programas de sensibilización y prevención contra la violencia, especialmente contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario.**

En el ámbito educativo, la labor de sensibilización y prevención contra la violencia de género se enmarca en el “**I Plan Director para la coeducación y la prevención de la violencia de género en el sistema educativo**”.

**Acción 4.4.4. Impulsar y apoyar medidas de intervención multisectoriales en el marco del Plan Estratégico de Seguridad Vial de Euskadi para reducir la accidentalidad juvenil.**

En el 2017 se ha trabajado de manera coordinada entre el Departamento de Seguridad y el Departamento de Salud en los siguientes ámbitos:

- Coordinación del programa Eskola Bideak-Caminos Escolares y los Talleres de Formación dirigidos a padres y madres sobre conductas seguras y de riesgo en relación a la movilidad.
- Charlas “Pausoz-pauso, seguro / Seguridad paso a paso” de prevención de atropellos en el marco de los Talleres de prevención de caídas.
- Distribución de la “Guía de seguridad desde el comienzo” sobre sistemas de retención infantil y otros materiales educativos (cuentos “Mikelats y la aventura de la movilidad segura” y “Mikel y Sara ¡Cómo mola la movilidad segura”).

**Acción 4.4.7. Potenciar la educación afectiva y sexual entre adolescentes y jóvenes, con la participación conjunta de los sectores de Salud, Educación y Juventud.**

El contenido de esta acción se encuentra desarrollado en el Objetivo 1.5: Programas de prevención contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario. En el Programa Menores y Alcohol (Objetivo 5.4): Inclusión en el currículum escolar de las competencias y contenidos sobre conductas saludables

**Acción 4.4.8. Desarrollar programas de sensibilización y prevención contra la violencia, especialmente contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario.**

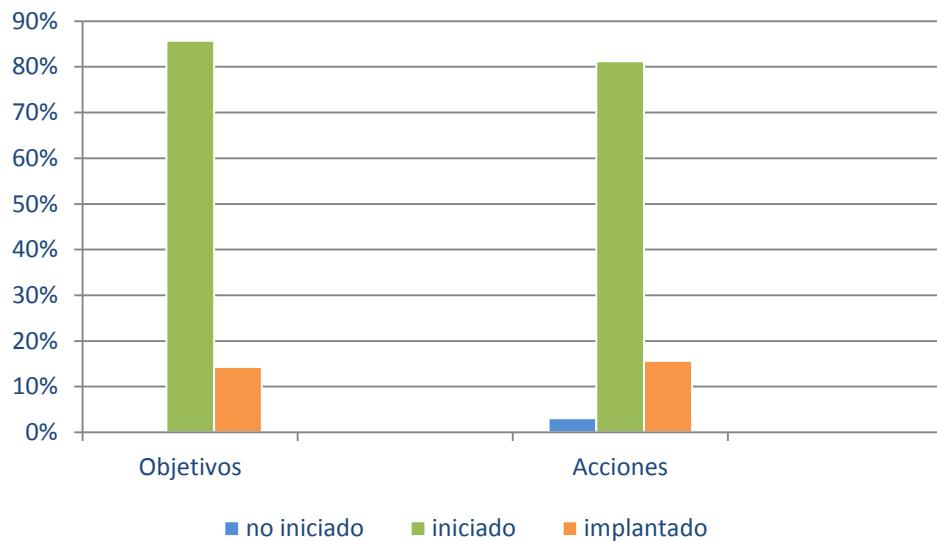
El contenido de esta acción se encuentra desarrollado en el Objetivo 1.5: Programas de prevención contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario.

**Acción 4.4.9. Otras acciones relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable están integradas en el Área 5.**

El contenido de esta acción se encuentra desarrollado en el Objetivo 5.1: Actividad física. En el Objetivo 5.2: Salud y Alimentación.

## Área 5. Entornos y conductas saludables

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados



|             | Objetivos | Acciones |
|-------------|-----------|----------|
| no iniciado | 0 (0%)    | 1 (3%)   |
| iniciado    | 6 (86%)   | 26 (81%) |
| implantado  | 1 (14%)   | 5 (16%)  |
| Total       | 7         | 32       |

### Objetivo 5.1. Actividad Física

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

El Plan de Actividad Física de Euskadi, Mugiment, aúna las iniciativas orientadas a promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, priorizando las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo, con el objetivo de lograr una sociedad vasca activa.

El Departamento de Cultura y Política Lingüística y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco trabajan conjuntamente en el impulso e implementación de los diversos programas que componen dicho Plan.

**Acción 5.1.1. Capacitar a profesionales de Salud, Educación y Servicios Municipales en la promoción de la actividad física y su consejo a la población.**

A través del programa **Mugieragin**, se ha trabajado en la implicación de profesionales de la salud y del deporte como agentes promotores de actividad física y se ha dado impulso a los

servicios de orientación de actividad física en diversos municipios. Se ha elaborado una Guía con pautas para la colaboración conjunta y para la derivación de personas desde los servicios sanitarios a los orientadores municipales

También se ha dado un impulso a la creación y dinamización de **recorridos saludables** a través de la participación de la comunidad (asociaciones, Ayuntamiento, servicios de salud y otros agentes), especialmente en Gipuzkoa, donde estos recorridos se conocen como Tipi-tapa, con un proceso de investigación-acción participativa. En 2017, un total de 27 municipios han participado en estas iniciativas.

#### **Acción 5.1.2. Desarrollar iniciativas concretas en el ámbito local fortaleciendo los canales de comunicación entre centros sanitarios, centros educativos y recursos de actividad física en el municipio.**

Se ha continuado trabajando en la creación de redes locales mediante el proyecto **Mugisare**, orientado hacia redes comunitarias para la salud. En 2017 han sido 16 las redes locales creadas.

| Mugisares |   | Localidades   |
|-----------|---|---|
| Araba     | 4 | Vitoria-Gasteiz, Kuartango, Urkabustaiz, Zuiá           |
| Bizkaia   | 6 | Bilbao, Durango; Ermua, Gordexola, Getxo, Sestao        |
| Gipuzkoa  | 6 | Donostia, Aretxabaleta, Lezo, Ordizia, Orio, Errenteria |

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

Mediante el proyecto **Mugibili** se han concedido ayudas para la adecuación y dinamización de recorridos o paseos. El importe total de las ayudas concedidas ha sido de 292.000 €.

| Ayudas AF 2017 | Ayuntamientos subvencionados | Proyectos subvencionados | Cuantía (€) |
|----------------|------------------------------|--------------------------|-------------|
| Araba          | 15                           | 16                       | 43.672,72   |
| Bizkaia        | 44                           | 51                       | 126.505,08  |
| Gipuzkoa       | 37                           | 48                       | 121.822,20  |
| Total          | 96                           | 115                      | 292.000,00  |

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

También se han ofrecido ayudas económicas destinadas a acciones que conlleven un incremento del tiempo de actividad física en el ámbito escolar, mediante el programa **Mugikasi**. En total, se han subvencionado 30 proyectos con un importe de 94.000 euros.

| Ayudas EB 2017-2018 | Proyectos subvencionados (AMPAS) | Cuantía (€) |
|---------------------|----------------------------------|-------------|
| Araba               | 7                                | 20.121,52   |
| Bizkaia             | 14                               | 46.948,48   |
| Gipuzkoa            | 9                                | 26.930,00   |
| Total               | 30                               | 94.000,00   |

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

#### **Acción 5.1.4. Promover un urbanismo saludable en los municipios de Euskadi, incluyendo medidas específicas para el fomento de la actividad física en los instrumentos de planeamiento y diseño urbano. Promover la Red de Ciudades que Caminan.**

La **Red de Ciudades que Caminan** fomenta los desplazamientos a pie en la movilidad urbana. En el País Vasco están asociados a este proyecto los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Irún, Rentería y Zalla.

#### **Acción 5.1.6. Aumentar las horas lectivas semanales de educación física en todos los niveles educativos.**

En el **ámbito escolar** el profesorado de educación física realiza la promoción de la actividad física en el horario de clase y en los tiempos de recreo-ocio-salidas. Se realiza un esfuerzo para aumentar el tiempo de educación física semanal en los centros educativos. Se promueve el impulso de actividades extraescolares de deporte con perspectiva no competitiva y la participación de alumnado con discapacidad (asesoramiento de Kirolene, la figura de promotor de la inclusividad en las clases de educación física).

### **Objetivo 5.2. Salud y alimentación**

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

En 2017 se han puesto en marcha las “**Iniciativas para una alimentación saludable en Euskadi**”. Se trata de un proyecto innovador, que contempla 5 líneas de actuación y 18 proyectos concretos en distintos ámbitos de la sociedad para impulsar y enraizar unos hábitos de alimentación más saludables

El proyecto está liderado por el Departamento de Salud y elaborado de forma coordinada, colectiva y cocreativa con la participación de otros Departamentos del Gobierno Vasco, especialmente el Departamento de Desarrollo Económico e Infraestructuras y el Departamento de Educación, diversas instituciones, como Osakidetza y Osalan, entre otros, así como más de 50 profesionales empresas y entidades de múltiples sectores que influyen de forma activa en las conductas de alimentación de las personas.

#### **Acción 5.2.2. Mejorar la colaboración entre sectores con el objeto de llegar a acuerdos en lo relacionado con la disminución del consumo de azúcares, sal y grasas saturadas.**

Se ha puesto en marcha un grupo de trabajo específico para el programa de reducción progresiva de la sal que contempla tres acciones: un piloto de reformulación del pan, reformulación de cárnicos y un diagnóstico de contenido de sal en el pan.

#### **Acción 5.2.3. Facilitar, conjuntamente con las áreas de Consumo, Comercio y Desarrollo Económico, el acceso a una alimentación saludable de calidad, fresca y variada.**

Se ha puesto en marcha un proyecto específico para trabajar en la elaboración de propuestas para hacer que los menús escolares sean más sanos y atractivos. También se ha creado un grupo de trabajo para la elaboración de una guía multimedia que oriente a las diferentes tipologías de establecimientos del sector de la alimentación en la transición hacia una oferta más saludable.

#### **Acción 5.2.5. Potenciar la innovación y la investigación en hábitos alimentarios saludables.**

El proyecto “**Prescribe vida saludable**” desarrollado por la Unidad de investigación de Atención Primaria de Bizkaia de Osakidetza, ha recibido en 2017 el Premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario, lo que supone un reconocimiento al esfuerzo de más de 100 profesionales de Osakidetza que colaboran en este proyecto.

En 2017, Bioaraba ha continuado trabajando en la prevención de la enfermedad cardiovascular con dieta mediterránea, mediante el estudio **Predimed Plus**, que estudia el papel de la dieta mediterránea hipocalórica y el ejercicio físico en pacientes con sobrepeso y síndrome metabólico.

También se ha puesto en marcha el **proyecto EMOI** (Estudios Moleculares de la Obesidad Infantil). El proyecto se basa en un estudio clínico observacional con población infantil de 6 a 16 años y lo desarrollan 4 agentes de la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), AZTI, Fundación Biofísica Bizkaia y el Instituto de Investigación Sanitaria BioCruces. El proyecto pretende descifrar las bases moleculares que rigen la obesidad infantil, con el objetivo de desarrollar soluciones nutricionales personalizadas que permitan ponerle freno.

### **Objetivo 5.3. Salud sexual y reproductiva**

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

#### **Acción 5.3.1. Diseñar programas de información y educación para la salud sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a la diversidad sexual.**

En 2017 se ha continuado con el **Programa de prevención del VIH/sida** en el ámbito educativo. Durante el curso 2017-18 han sido diversas las iniciativas desarrolladas con un incremento considerable en la participación, tanto de educadores como de jóvenes.

|                          | Curso 2016-2017 | Curso 2017-2018 |       |         |          | Variación |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------|---------|----------|-----------|
|                          |                 | Total           | Araba | Bizkaia | Gipuzkoa |           |
| Guía educador            | 285             | 40              | 191   | 110     | 341      | +19,6%    |
| Guía jóvenes             | 6.075           | 488             | 3731  | 1899    | 6118     | +0,7%     |
| Vídeo sexo seguro        | 196             | 26              | 142   | 70      | 238      | +21,4%    |
| Preservativos masculinos | 6.327           | 590             | 6408  | 2580    | 9578     | +51,3%    |

Fuente: Plan del Sida e infecciones de transmisión sexual. Osakidetza

También se han realizado diversas intervenciones informativas y educativas sobre salud sexual con adolescentes de las OSIs en los centros de salud y en los centros educativos.

#### **Acción 5.3.3. Mejorar la accesibilidad a la anticoncepción.**

Osakidetza incluye en su oferta preferente la información y el consejo anticonceptivo a las mujeres entre los 14 y 25 años de edad que acuden a las consultas de Atención primaria. En 2017, el porcentaje de población por OSI que ha recibido información en este ámbito es el siguiente:

| Información y consejo anticonceptivo |              |
|--------------------------------------|--------------|
| OSI Araba                            | 45,88        |
| OSI Arabako Errioxa-Rioja Alavesa    | 53,67        |
| OSI Uribe                            | 46,01        |
| OSI Barakaldo-Sestao                 | 53,48        |
| OSI Barrualde-Galdakao               | 42,93        |
| OSI Bilbao-Basurto                   | 45,80        |
| OSI E-E-Cruces                       | 56,69        |
| OSI Alto Deba                        | 38,93        |
| OSI Debabarrena                      | 50,33        |
| OSI Bidasoa                          | 37,76        |
| Osi Donostialdea                     | 38,85        |
| OSI Goierri-Alto Urola               | 43,96        |
| OSI Tolosaldea                       | 39,65        |
| Euskadi                              | <b>44,68</b> |

Datos correspondientes a 3º Cuatrimestre de 2017, obtenidos del cuadro de mando de Oferta Preferente que se encuentra en la herramienta de explotación de datos de información clínica y asistencial – OBI-

#### **Acción 5.3.4. Garantizar un proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al bebe, acorde a las guías de práctica clínica.**

Osakidetza ha evaluado y revisado el protocolo de “Seguridad clínica de Atención al bebé en los ámbitos de Atención materno-infantil”. Así mismo, ha elaborado nuevos **protocolos** relacionados con la atención a la mujer y al recién nacido:

- Seguridad en la atención al recién nacido en las áreas de atención materno-infantil.
- Atención al recién nacido sano en el parto-puerperio.
- Alimentación del recién nacido.
- Atención al puerperio.

#### **Objetivo 5.4. Adicciones**

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

#### **Acción 5.4.1. Desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en el VI Plan de Adicciones.**

Se ha aprobado el **VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021**, “Arriskuei Aurre eginez, osasuna eraikiz”, que establece 16 objetivos y 50 acciones distribuidas en 5 ejes de actuación.

También se ha trabajado en el desarrollo de la **Ley 6/2016**, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. En concreto, se ha trabajado en la elaboración del Decreto sobre desarrollo del dispositivo institucional contenido en la citada Ley.

Se han concedido ayudas económicas para el desarrollo de los ejes de actuación del Plan de Adicciones. En concreto, se han otorgado 1.174.134€ para los equipos técnicos municipales de prevención comunitaria, 561.765 € para el desarrollo de proyectos de prevención comunitaria por parte de las entidades locales; y 882.500€ para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños.

#### AYUDAS PARA EQUIPOS TÉCNICOS MUNICIPALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

|          | 2014                |           | 2015                |           | 2016                |           | 2017                |           |
|----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
|          | Nº equipos técnicos | Cuantía € |
| Araba    | 4                   | 155.323   | 4                   | 186.540   | 4                   | 189.413   | 4                   | 198.280   |
| Bizkaia  | 20                  | 562.106   | 20                  | 671.452   | 20                  | 675.334   | 19                  | 666.489   |
| Gipuzkoa | 12                  | 269.170   | 11                  | 314.992   | 10                  | 308.238   | 11                  | 309.365   |
| Total    | 36                  | 986.599   | 35                  | 1.172.984 | 34                  | 1.172.985 | 34                  | 1.174.134 |

#### AYUDAS A ENTIDADES LOCALES PARA PROYECTOS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

|          | 2014         |           | 2015         |           | 2016         |           | 2017         |           |
|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
|          | Nº proyectos | Cuantía € |
| Araba    | 3            | 38.651    | 3            | 51.244    | 3            | 54.607    | 3            | 53.413    |
| Bizkaia  | 25           | 255.105   | 25           | 305.591   | 24           | 301.034   | 23           | 296.458   |
| Gipuzkoa | 20           | 178.284   | 20           | 204.380   | 17           | 205.574   | 18           | 211.894   |
| Total    | 48           | 472.040   | 48           | 561.215   | 44           | 561.215   | 44           | 561.765   |

#### AYUDAS A ENTIDADES PARA PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

|          | 2014         |           | 2015         |           | 2016         |           | 2017         |           |
|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
|          | Nº proyectos | Cuantía € |
| Araba    | 9            | 48.799    | 11           | 104.880   | 7            | 63.162    | 10           | 93.774    |
| Bizkaia  | 47           | 536.894   | 47           | 611.942   | 45           | 652.948   | 40           | 611.467   |
| Gipuzkoa | 18           | 155.666   | 16           | 164.591   | 13           | 165.303   | 15           | 177.259   |
| Total    | 74           | 741.359   | 74           | 881.413   | 65           | 881.413   | 65           | 882.500   |

#### Acción 5.4.2. Avanzar en la estrategia “Euskadi libre de humo de tabaco”

Se ha continuado con el programa **clases sin humo**, con el objetivo de retrasar la edad de contacto de las y los menores con el tabaco. En 2017 han sido 6.179 los alumnos y alumnas que han participado en este programa de intercambio y diálogo sobre el tabaco con las personas jóvenes.

|         | Araba   |            | Bizkaia |            | Gipuzkoa |            | Total   |            |
|---------|---------|------------|---------|------------|----------|------------|---------|------------|
|         | Centros | Alumnos/as | Centros | Alumnos/as | Centros  | Alumnos/as | Centros | Alumnos/as |
| 2011-12 | 37      | 3.025      | 21      | 1.379      | 6        | 991        | 64      | 5.395      |
| 2012-13 | 28      | 2.489      | 67      | 6.655      | 4        | 342        | 99      | 9.486      |
| 2013-14 | 24      | 1.948      | 62      | 5.232      | 53       | 4.370      | 139     | 11.550     |
| 2014-15 | 24      | 2.045      | 51      | 4.600      | 41       | 4.024      | 116     | 10.669     |
| 2015-16 | 18      | 1.600      | 44      | 3.292      | 24       | 2.393      | 86      | 7.285      |
| 2016-17 | 18      | 1.497      | 33      | 2.782      | 26       | 1.900      | 77      | 6.179      |

---

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

De manera paralela, se ha trabajado en la puesta en marcha de un nuevo programa **Kerik Gabeko Gazteak**. Aunque se considera que el programa anterior era efectivo, se ha visto necesario buscar nuevas fórmulas para llegar a la juventud y conseguir retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco. En el curso 2017-18 han sido 79 los centros que han participado en este nuevo programa y 6.995 alumnas y alumnos.

|         | Araba   |            | Bizkaia |            | Gipuzkoa |            | Total   |            |
|---------|---------|------------|---------|------------|----------|------------|---------|------------|
|         | Centros | Alumnos/as | Centros | Alumnos/as | Centros  | Alumnos/as | Centros | Alumnos/as |
| 2017-18 | 21      | 1.946      | 31      | 2.500      | 27       | 2.549      | 79      | 6.995*     |

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

En el ámbito de las infracciones, se han tramitado 183 denuncias sobre infracciones en materia de tabaco. La mayoría en relación a la permisión de fumar en locales de hostelería. Del total de las denuncias recibidas, 65 han concluido en resolución sancionadora.

|                    | POR TIPO DE INFRACCIÓN |              |      |      |
|--------------------|------------------------|--------------|------|------|
|                    | Tipo infracción        | Nº denuncias |      |      |
|                    |                        | 2014         | 2015 | 2016 |
| Fumar              | 29                     | 39           | 106  | 44   |
| Permitir fumar     | 78                     | 75           | 142  | 127  |
| Venta de tabaco    | 13                     | 45           | 15   | 11   |
| Publicidad alcohol | 1                      |              |      |      |
| Falta señalización |                        | 4            | 5    | 1    |
| Total              | 121                    | 163          | 268  | 183  |

|                          | POR SECTOR DE ACTIVIDAD |              |      |      |
|--------------------------|-------------------------|--------------|------|------|
|                          | Sector de actividad     | Nº denuncias |      |      |
|                          |                         | 2014         | 2015 | 2016 |
| Hostelería               | 91                      | 133          | 176  | 125  |
| Comercio                 | 12                      | -            | 5    | 9    |
| Centro cultural/social   | 4                       | 3            | 1    | 1    |
| Resto                    | 14                      |              | 6    | 1    |
| Centro de trabajo        |                         | 8            | 6    | 2    |
| Centro de transporte     |                         | 2            |      |      |
| Centro deportivo         |                         | 1            | 11   | 6    |
| Centro sanitario         |                         | 1            |      |      |
| Estación de servicio     |                         | 2            |      | 1    |
| Parque infantil          |                         | 1            | 1    | 1    |
| Comercio                 |                         | 8            | 5    | 5    |
| Establecimiento de juego |                         | 3            | 61   | 38   |
| Comunidad de vecinos     |                         | 1            | 2    | 2    |
| Total                    | 121                     | 163          | 268  | 183  |

También se han llevado a cabo otro tipo de intervenciones:

| Intervención   | Actuaciones por año |      |      |      |
|--|---------------------|------|------|------|
|  | 2014                | 2015 | 2016 | 2017 |
| Información a entidades o personas denunciadas en materia de tabaco                          | 129                 | 124  | 25   | 19   |
| Publicidad ilícita de anuncios de bebidas alcohólicas  |                     | 1    | 7    | 1    |
| Comunicaciones a alcaldes y alcaldesas por la infracción de fumar                            |                     |      | 45   | 44   |
| Comunicaciones a alcaldes y alcaldesas de incumplimientos en materia de bebidas alcohólicas* |                     |      |      | 26   |
| Total  | 129                 | 125  | 77   | 90   |

\*No actuaciones hasta entrada en vigor de la Ley 1/2016

#### **Acción 5.4.3. Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol.**

El VII Plan de Adicciones desarrolla el Programa **Menores y alcohol** con el objeto de contribuir a la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en menores de edad.

Durante 2017 se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- En el ámbito educativo, se han organizado 230 talleres dentro del programa “Riesgo Alcohol” en 89 centros educativos. En total, han participado 4.077 alumnos y alumnas en dichos talleres.
- En el marco del proyecto “Testing” se han realizado 47 intervenciones con 13.086 jóvenes participantes de 39 municipios con la ayuda de los ayuntamientos.
- Se han llevado a cabo 73 intervenciones en el ámbito festivo mediante alcoholimetrías a jóvenes. En total han sido 15.713 las y los jóvenes participantes.
- En el ámbito de la dispensación responsable en hostelería y formación de formadores, se han realizado 22 intervenciones con comisiones de fiestas, personal de hostelería y monitores y monitoras de tiempo libre. En total, 274 profesionales participantes de 18 localidades.
- Se han realizado 34 intervenciones directas en lonjas en las que se ha interactuado con 626 jóvenes.
- Se han llevado a cabo 35 actuaciones de teatro de mimo (Mimarte) para prevenir el consumo de alcohol entre los jóvenes. En total, han participado 1.130 jóvenes de 20 localidades.
- Se ha llevado a cabo la campaña “Llénate, ¡pero de emociones!” en 22 localidades. Se han repartido 1.500 carteles, 6.000 regletas de prevención de consumo de alcohol y 5.350 alcoholímetros cualitativos.

#### **Acción 5.4.4. Impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia en sus dimensiones de prevención y tratamiento.**

Se han concedido diversas subvenciones a fundaciones y asociaciones para el desarrollo de programas destinados a prevenir los riesgos asociados al uso inadecuado del juego y a fomentar el uso responsable de las tecnologías, así como la inclusión social y la asistencia a personas afectadas. En total, se han destinado 49.529 euros a este fin.

### **Objetivo 5.5. Salud mental**

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

**Acción 5.5.1. Intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores.**

Se ha continuado trabajando para fortalecer las **Redes comunitarias** de relación y participación social. Destacan en este ámbito los planes de Atención Psicogeriatrica en Residencias de personas ancianas de la Red de salud mental de Bizkaia y de la Red de salud mental de Álava y el Programa de sordera y salud mental.

**Acción 5.5.2. Diseñar intervenciones para la prevención del estrés, la ansiedad y depresión dirigido a los grupos más vulnerables y al entorno laboral.**

En noviembre de 2017 se ha firmado el acuerdo de concesión del **Proyecto europeo UPRIGHT** con la Comisión Europea. Kronikgune es el coordinador del proyecto a nivel europeo. De este modo, Euskadi es el líder de un consorcio compuesto por siete socios de Italia, Polonia, Dinamarca, Noruega e Islandia. Este proyecto investiga la **resiliencia** de los y las jóvenes entendida como la capacidad de las personas de mantener la salud mental positiva a pesar de las adversidades. El objetivo es promover el bienestar mental y prevenir enfermedades mentales en los centros educativos a través del **aumento de la capacidad de resiliencia de los jóvenes**. A nivel del País Vasco **UPRIGHT** cuenta con la colaboración de profesionales tanto del ámbito sanitario como del ámbito educativo y se realiza en centros educativos con adolescentes de 12-14 años, sus familias y su profesorado.

**Acción 5.5.3. Diseñar intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones.**

Se ha continuado con el programa de **tratamiento asertivo comunitario (TAC)** para personas sin hogar y con trastorno mental grave mediante la colaboración de la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao.

|                 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------|------|------|------|
| Nº casos        | 79   | 73   | 78   |
| Nº casos nuevos | 25   | 8    | 29   |
| Nº altas        | 17   | 8    | 18   |

Fuente: Coordinación sociosanitaria del Dpto. de Salud

También se ha continuado apoyando los **tres recursos sociosanitarios compartidos en Bilbao** (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia), mediante la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao. En 2017 se ha atendido en dichos recursos un total de 1.562 personas.

|                    |          | Hontza Caritas<br>Diocesana de Bilbao | Bizkaisida comisión<br>ciudadana antisida | Fundación Gizakia |
|--------------------|----------|---------------------------------------|---|-------------------|
| Personas atendidas | Total    | 627                                   | 526                                       | 409               |
|                    | Hombres  | 464                                   | 439                                       | 340               |
|                    | Mujeres  | 163                                   | 87  | 69                |
| Edad media         | Hombres  | 38,92                                 | 35%                                       | 42,5              |
|                    | Mujeres  | 35,31                                 | 35%                                       | 41,5              |
| Origen             | Nacional | 53%                                   | 86%                                       | 90%               |

|                        |                                  |       |     |                            |
|------------------------|----------------------------------|-------|-----|----------------------------|
|                        | Comunitario                      | 5,4%  | 9%  | 5%                         |
|                        | Extracomunitario                 | 38%   | 5%  | 5%                         |
| Sustancias consumidas  | Alcohol                          | 22,9% |     |                            |
|                        | Cocaína                          | 21,2% |     | Hombre 60%<br>Mujeres 50%  |
|                        | Anfetaminas                      | 25,4% |     | Hombres 33%<br>Mujeres 33% |
|                        | Narcóticos (heroína, morfina,..) | 19,5% |     | Hombres 22%<br>Mujeres 40% |
| Hogar                  | Con domicilio                    |       |     | 53%                        |
|                        | Sin hogar                        |       |     | 8%                         |
|                        | Transeúnte                       |       |     | 8%                         |
| Vía de consumo hombres | Fumada                           | 70%   | 84% | 49%                        |
|                        | Parenteral                       | 76%   | 92% | 50,5%                      |
|                        | Oral                             | 86%   |     |                            |
| Vía de consumo mujeres | Fumada                           | 30%   | 16% | 60,5%                      |
|                        | Parenteral                       | 24%   | 8%  | 39,5                       |

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

## Objetivo 5.6. Entorno

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

### Acción 5.6.1. Impulsar la coordinación institucional en el control y seguimiento de los riesgos ambientales

Se lleva a cabo una labor de coordinación para el control y seguimiento de los riesgos ambientales. Por un lado, existe coordinación entre las áreas de Medio Ambiente y Salud Pública del Gobierno Vasco para el seguimiento de la calidad del aire y por otro lado, entre URA y la Dirección de Salud Pública y Adicciones para la unificación del censo de captaciones de agua para consumo humano y su caracterización.

En la tabla se expresan los porcentajes de población que reciben el **agua de consumo** según su concentración de trihalometanos<sup>4</sup> (THM). El valor guía determinado por la OMS se sitúa en ≤50 µg/l. El valor normativo de la Directiva Europea establece un valor máximo admisible de 100 µg/l. En 2017, el 60% de la población se encuentra en los valores determinados por la OMS y el 100% de la población se encuentra dentro de los límites establecidos por la normativa europea.

<sup>4</sup>

El consumo de agua de calidad es fundamental para la salud. Los desinfectantes utilizados en la potabilización del agua de consumo reaccionan con la materia orgánica natural presente en el agua, generando un tipo de contaminantes químicos llamados subproductos de la desinfección. La mayor presencia de una especie u otra de subproductos y la concentración de éstos depende de varios factores: de la materia orgánica e iones bromuro presentes en el agua bruta, del tipo de tratamiento, del tipo de desinfectante utilizado, del tiempo que el agua permanece en la red de distribución y de la temperatura. Los trihalometanos (THM) son los subproductos que se forman en mayor concentración y se han utilizado como indicadores de la calidad del agua de consumo.

|   |                       | Rango trihalometanos (% población) |       |       |       |      |
|---|-----------------------|------------------------------------|-------|-------|-------|------|
|   |                       | 2013                               | 2014  | 2015  | 2016  | 2017 |
| 1 | <50 µg/l              | 53,19                              | 60,16 | 44,12 | 53,24 | 60,7 |
| 2 | ≥50 µg/l y <75 µg/l   | 46,07                              | 39,55 | 55,88 | 45,19 | 39,3 |
| 3 | ≥75 µg/l y < 100 µg/l | 0,07                               | 0,19  | 0,00  | 1,13  | 0    |
| 4 | ≥100 µg/l             | 0,10                               | 0,1   | 0,00  | 0,45  | 0    |

En relación a la calidad del aire, la contaminación por **material particulado (PM)**, en especial de las fracciones más finas por ser éstas las que mayor afección producen sobre la salud de la población, está cobrando cada vez más importancia. La Administración de la CAPV dispone de una red de monitorización de la calidad del aire para el seguimiento de los principales contaminantes. La OMS tiene establecidos niveles guía de calidad para minimizar dichos efectos. Para las partículas de diámetro < 10 µm (PM10): 20 µg/ del nivel guía para la media anual de concentración.

Aparte de los datos aportados directamente por la red de sensores, la Administración Ambiental dispone de un sistema de modelización para tener estimaciones de varios contaminantes en las diferentes zonas del territorio aunque no haya una medición directa en su proximidad. Según los datos de la modelización el 96,7 % de la población de la CAPV reside en zonas con niveles de PM10 < 20 µg/m3

#### **Acción 5.6.2. “Mejorar la calidad y la accesibilidad de la población a la información ambiental”.**

Durante 2017 se trabajó en la mejora de la presentación de datos en la página Web del Departamento de Salud. También se facilitó la explotación de los datos relativos a la calidad de las aguas de consumo y las aguas de baño que se ofrecen en la plataforma OPEN DATA del Gobierno.

#### **Acción 5.6.3. Mejorar las garantías de seguridad de los alimentos y bebidas, reforzando el conocimiento y la participación de la población ante riesgos de este tipo asociados a la salud.**

En 2017, dentro del plan genérico de pastelerías, se realizó un plan piloto en 10 obradores no industriales. Con los resultados obtenidos, se modificaron las herramientas y se elaboró en plan definitivo. El número estimado de establecimientos susceptibles de acogerse a este plan es de 115 en Bikaia, 72 en Gipuzkoa y 9 en Alava.

#### **Acción 5.6.4. Desarrollar la biomonitorización a exposiciones ambientales en la población general, particularmente en grupos vulnerables (embarazadas, población infantil).**

Durante 2017 se ha continuado trabajando en el **Proyecto INMA** (Infancia y Medio Ambiente): estudia el efecto de los factores de riesgo ambientales en el desarrollo físico y psicológico en la infancia mediante el seguimiento de una cohorte de madres e hijos/as residentes en Alto y Medio Urola y en Goierri (Gipuzkoa). Se ha caracterizado en 473 recién nacidos/as la exposición uterina a manganeso (Mn). El manganeso es un micronutriente necesario para el desarrollo y crecimiento fetal que se encuentra naturalmente en el medio ambiente.

## Objetivo 5.7. Entorno laboral

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

**Acción 5.7.1. Desarrollar y mejorar los mecanismos de vigilancia de las enfermedades profesionales, los accidentes y los riesgos laborales.**

En el tercer trimestre de 2017 entró en funcionamiento el sistema informático de comunicación a Osalan de datos de exposición a los principales agentes de riesgo de los Servicios de Prevención. En 2017 se ha emitido información de la exposición a riesgos de 443 empresas que corresponden al 8% de los Servicios de Prevención.

Sistema de comunicación de sospechas de **enfermedad profesional**:

|                      | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------|------|------|------|
| Nº casos comunicados | 577  | 587  | 443  |

Fuente: Osalan

En cuanto a la vigilancia epidemiológica del **cáncer laboral**, se han notificado e investigado 29 posibles casos.

**Acción 5.7.4. Impulsar la intervención de los servicios de prevención y comités de salud laboral orientada a la prevención del estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo.**

En el ámbito de la prevención del **estrés laboral** se han realizado 58 visitas a empresas en 2017. Además, se han organizado 20 talleres formativos dirigidos a delegados y delegadas de prevención, y se ha ofrecido asesoramiento a consultas, publicando y difundiendo documentación al respecto –tríptico sobre la violencia laboral–. También se han organizado y celebrado las VIII Jornadas de Osalan sobre Psicosociología Laboral, teniendo como tema central la violencia externa en el trabajo.

**Acción 5.7.5. Promover y facilitar los hábitos saludables en el entorno laboral.**

Se ha creado un grupo de trabajo entre el Departamento de Salud y Osalan con el objeto de promover y facilitar hábitos saludables en el entorno laboral. Dicho grupo ha trabajado en

2017 en la elaboración de una guía de prevención de las adicciones en las empresas "Personal delegado de prevención: ¿Qué podemos hacer con las Adicciones en las Empresas?".

También se han organizado y celebrado en Donostia-San Sebastián y en Bilbao las Jornadas "La empresa saludable: el bienestar como herramienta para gestionar la competitividad".

También se ha celebrado un Taller formativo "Edad y Trabajo" en colaboración con la Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo y la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

## Conclusiones

- El 89% de las acciones del Plan de Salud están **iniciadas o implantadas**.
- El 61 % de los **indicadores** disponen de información actualizada. Esto refleja una mejora global de los sistemas de información al mismo tiempo que la dificultad de la medición de los resultados en salud. El objetivo 2020 está ya cumplido o muestra una tendencia hacia la consecución del objetivo en 34 indicadores (31%), 15 indicadores muestran mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020. En 18 indicadores hay un empeoramiento con respecto a la situación basal, lo que constata la dificultad de definir aspiraciones en determinadas áreas de intervención por la competencia de diferentes variables en los resultados.
- El enfoque de la **Salud en Todas las Políticas** se concreta en las reuniones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de salud en todas las políticas, en las iniciativas y procesos de abordaje comunitario de la salud, en el abordaje sociosanitario de las situaciones de fragilidad y de dependencia, en las redes locales la actividad física y en las diversas acciones desarrolladas de manera sectorial en coordinación con el Departamento de Salud.
- **Equidad.** La demora en las listas de espera quirúrgica muestra valores por debajo de los umbrales establecidos en el Decreto de Garantías. En algunas áreas de intervención como es el caso de la rehabilitación cardiaca es necesario homogeneizar la oferta de servicios.
- **Atención sanitaria**
  - Se aprecian áreas de mejora en determinados aspectos del control de las enfermedades crónicas y con los sistemas de información ajustando los indicadores para una mejor medición de la situación.
  - Se han desplegado planes como el de cuidados paliativos con expectativas de mejorar la calidad asistencial.
  - Se constata la dificultad de las intervenciones dirigidas a cambios de conducta. Así por ejemplo, la proporción de personas que finalizan la terapia de deshabituación tabáquica es reducida
  - Existen iniciativas de prevención de conducta suicida en todas las OSIs
  - El consejo sanitario se destaca como una herramienta útil y cada vez con mayor nivel de utilización
  - La atención al cáncer, objeto de desarrollo de un plan específico en la actualidad, constituye un área de importante desafíos tanto en la mejora de resultados como en lo referente a sostenibilidad del sistema.

- **Envejecimiento saludable**
  - La implantación del instrumento de valoración geriátrica integral continúa su despliegue: 213 usuarios en las 3 diputaciones forales, centros de salud, urgencias Osakidetza y ayuntamientos
  - El cuestionario Barthel en la historia clínica está llenado en el 85% de las personas mayores de 75 años
  - El acceso a la historia clínica (Osabide Global) en residencias de personas mayores llega al 82% de las plazas disponibles
  - Los reingresos en personas mayores de 75 años en el primer mes se mantiene estable: hombres 8,7%, mujeres 6,7%.
  - Las comisiones sociosanitarias están activas en todas las organizaciones de servicios de Osakidetza.
- **Salud infantil y juvenil**
  - Se ha conseguido una cobertura del PADI del 66,4%, lo que supone el mejor registro desde la implantación del programa. Hay sin embargo un área de mejora en los resultados observados.
  - Se han organizado 49 talleres formativos a profesionales de la educación para la atención de la población escolarizada con necesidades sanitarias específicas.
  - El sobrepeso y la obesidad infantil constituyen un área de intervención prioritaria.
- **Entornos y conductas saludables**
  - Se siguen desarrollando las iniciativas de promoción de la actividad física-Mugiment: Mugisare, Mugibili, Mugikasi, Mugieragin, Talleres de municipios activos, Red de Ciudades que Caminan.
  - Las **Iniciativas de Alimentación Saludable para Euskadi** iniciaron su recorrido con representación de los Departamentos de Desarrollo Económico y Competitividad, de Educación y de Salud.
  - El programa clases sin humo ha experimentado una disminución en el número de participantes.
  - El Programa “Menores y alcohol ha desplegado una intensa actividad pero continúa siendo una prioridad de intervención.

#### ***Aspectos a potenciar***

- Es necesario poner especial énfasis en la implantación de las acciones del Plan de Salud que se encuentran sin iniciar: articular y fortalecer la participación comunitaria; creación del observatorio de salud; potenciar los comités de tumores en las

Organizaciones Sanitarias; realizar el cribado del índice de masa corporal en Atención Primaria y el plan de seguimiento de personas obesas; implantar un modelo sociosanitario de atención psicogeriatría a personas afectadas de demencia; diseñar e implantar guías de práctica clínica sobre el dolor crónico; fomentar relaciones interpersonales e intergeneracionales; identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores; establecer la cartera de servicios tecnológicos a ofrecer a la persona mayor.

- Mantener el impulso para el fortalecimiento de la Atención Primaria hacia el objetivo marcado por el Plan de Salud
- Seguir impulsando los procesos de abordaje comunitario de la salud en el ámbito local, redes de salud comunitaria.
- Manteñer el impulso de la participación y empoderamiento de la ciudadanía
- Manteñer e impulsar la rehabilitación cardíaca y crear servicios de rehabilitación en todas las OSIs.
- Mejorar la oferta de rehabilitación tras ictus y EPOC.
- Reforzar las actividades de prevención de complicaciones asociadas a diabetes.
- Manteñer y reforzar la acción intersectorial para que la salud ocupe un lugar privilegiado en las agendas de los diferentes sectores de la actividad del Gobierno

## Indicadores actualizados a 2017

Se incrementa el 6% con relación a 2016 el porcentaje de indicadores de los que se dispone de información actualizada.

|  | 2014     | 2015     | 2016     | 2017    | Variación % |
|--|----------|----------|----------|---------|-------------|
|  | 43 (39%) | 57 (52%) | 60 (55%) | 68(61%) | ↑ 6%        |

### Orientación de la tendencia de los indicadores

| Numero de indicadores | %     | Tendencia  |
|-----------------------|-------|--|
| 35                    | (31%) | Objetivo conseguido o tendencia hacia la consecución del objetivo 2020                             |
| 16                    | (14%) | Mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020 |
| 17                    | (16%) | Empeoramiento con relación a la situación basal  |

Existen 43 indicadores (39%) basados en encuestas o estudios cuya actualización no se produce anualmente

| Nº    | Indicador   | Situación de partida   | Actualización 2017 | Objetivo 2020              | Fuente  |
|-------|---|------------------------|--------------------|----------------------------|---|
| 1     | Constitución y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de SeTP                                   | --                     | Cumplido           | diciembre 2013/ marzo 2014 | Gobierno Vasco Dpto. de Salud                   |
| 4     | Informe anual de evaluación del Plan de Salud   | --                     | Cumplido           | Informe 1º en 2015         | Gobierno Vasco Dpto. de Salud                   |
| 7     | Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años.Hombres (%)   | 14                     | 10                 | ↓10%                       | Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria |
| 7bis  | Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años.Mujeres (%)   | 9                      | 8                  | ↓5%                        | Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria |
| 8     | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Hombres  | 98,2% <sup>5</sup>     | 98,47%             | Mejora progresiva          | Osakidetza                                      |
| 8bis  | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Mujeres  | 98,7% <sup>5</sup>     | 98,78%             | Mejora progresiva          | Osakidetza                                      |
| 8bis2 | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres    | 96,2% <sup>5</sup>     | 97,64%             | Mejora progresiva          | Osakidetza                                      |
| 8bis3 | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres    | 96,8% <sup>5</sup>     | 95,58%             | Mejora progresiva          | Osakidetza                                      |
| 8bis4 | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Hombres | 51,7 días <sup>5</sup> | 50,67 días         | Reducción progresiva       | Osakidetza                                      |

<sup>5</sup> No se disponía de información en la situación de partida. El dato refleja el valor del indicador en la evaluación de 2014

| Nº    | Indicador   | Situación de partida   | Actualización 2017                | Objetivo 2020        | Fuente   |
|-------|---|------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|
| 8bis5 | Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Mujeres | 52,1 días <sup>5</sup> | 50,78 días                        | Reducción progresiva | Osakidetza   |
| 10    | Tasa de paro juvenil (16-24 años) hombres (%)   | 35,1                   | 14,7                              | 15%                  | Eustat.PRA   |
| 10bis | Tasa de paro juvenil (16-24 años) mujeres (%)   | 30,4                   | 19,4                              | 15%                  | Eustat.PRA   |
| 11    | Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal   | 0,533                  | 0,527 (2015)                      | ↓5%                  | Eustat. Estudio Renta personal y familiar  |
| 12    | Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , hombres (%)  | 3,7                    | 4,0                               | ↓10%                 | Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016 |
| 12bis | Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia , mujeres (%)  | 11,1                   | 9,9                               | ↓10%                 | Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016 |
| 14    | Abandono escolar prematuro (18-24 años) hombres (%)   | 8,3                    | 7,7 (2014)                        | ↓10%                 | Eustat. La población en relación con la actividad                                    |
| 14bis | Abandono escolar prematuro (18-24 años) mujeres (%)   | 7,1                    | 6,6 (2014)                        | ↓10%                 | Eustat. La población en relación con la actividad                                    |
| 15    | Consejos de Salud activos y operativos  | --                     | no                                | 2 reuniones/año      | Dpto. De Salud   |
| 17    | Revisar y publicar la nueva Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud.                      | --                     | Publicado en el BOPV <sup>6</sup> |                      | Dpto. De Salud   |
| 18    | Creación de la unidad administrativa de impulso y coordinación de las políticas de igualdad de Osakidetza                                 | --                     | Sí <sup>7</sup>                   | 2015                 | Osakidetza   |
| 21    | Informe de desigualdades sociales en salud  |                        | Sí <sup>8</sup>                   | 2017                 | Dpto. De Salud   |
| 22    | Publicaciones indexadas   | 722                    | 1.153 <sup>9</sup>                | ↑40%                 | Bioef  |

<sup>6</sup> DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

<sup>7</sup> Creada la plaza de igualdad de género en la Organización central de Osakidetza

<sup>8</sup> “Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la CAPV, 2009-2012” [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad\\_en\\_salud/es\\_def/adjuntos/mort\\_0912.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/mort_0912.pdf)

<sup>9</sup> Año 2016

| Nº    | Indicador   | Situación de partida            | Actualización 2017       | Objetivo 2020 | Fuente                       |
|-------|---|---------------------------------|--------------------------|---------------|------------------------------|
| 25    | Proceso de prescripción compartida instaurado   | --                              | Instaurado <sup>10</sup> | 2015          | Osakidetza<br>Dpto. de Salud |
| 27    | Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios /unidades de todas las OSIs/comarcas (%) | 5                               | 17                       | 20            | Osakidetza-Seguridad Clínica |
| 28    | Implantación de sistema/protocolo de identificación unívoca de pacientes (%)  | 75                              | 100                      | 100           | Osakidetza-Seguridad Clínica |
| 29    | Planes de cuidados paliativos aplicados en Organizaciones Sanitarias Integradas   | --                              | 100%                     | 100%          | Contrato Programa            |
| 30    | Población con declaración de voluntades anticipadas hombres (%)   | 0,06% <sup>11</sup>             | 0,8%                     | >15%          | Dpto. Salud                  |
| 30bis | Población con declaración de voluntades anticipadas mujeres (%)   | 0,12%                           | 1,5%                     | >15%          | Dpto. Salud                  |
| 32    | Incidencia de cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)   | 246,52<br>(263,5) <sup>12</sup> | 267,7                    | ↓10%          | Registro de Cáncer           |
| 32bis | Incidencia de cáncer en menores de 65 años mujeres(tasa/100.000)  | 203,02<br>(215,5) <sup>12</sup> | 232,6                    | ↓10%          | Registro de Cáncer           |
| 33    | Mortalidad por cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)  | 99,25                           | 77,6                     | ↓10%          | Registro de Mortalidad       |
| 33bis | Mortalidad por cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)  | 55,37                           | 50,4                     | ↓10%          | Registro de Mortalidad       |
| 34    | Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)  | 30,24<br>(37,8) <sup>12</sup>   | 37,5                     | ↓10%          | Registro de Cáncer           |

<sup>10</sup> En diciembre de 2015 Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación- historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que en Atención Especializada ronda el 94%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

<sup>11</sup> Metodología cambiada y cifras de la situación basal recalcadas. Inicialmente se contabilizaron pacientes que planificaban anticipadamente las decisiones finales de la vida, incluyendo casos donde esto no se acompañaba de un documento formalmente registrado. Actualmente se contabilizan solo personas que han registrado esas decisiones a través de una declaración de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud. Los datos de la situación basal se corrigieron a la baja desde un 1,2% originalmente publicado al 0,06% en el caso de los hombres, y del 1,1% original al 0,12% para las mujeres. Para el cálculo del indicador, en el denominador se utilizan datos del censo electoral para incluir solo a la población mayor de 18 años y legalmente capacitada.

<sup>12</sup> El Registro de Cáncer se mantiene activo en el tiempo, lo que significa que se han identificado casos nuevos después del dato publicado en el Plan de Salud en su apartado de situación de partida. La cifra entre paréntesis expresa la actualización de la tasa de incidencia del año de partida (2010) con los casos nuevos incorporados hasta enero 2016.

| Nº    | Indicador  | Situación de partida          | Actualización 2017  | Objetivo 2020               | Fuente                                    |
|-------|--|-------------------------------|---------------------|-----------------------------|---|
| 34bis | Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)                     | 12,98<br>(16,5) <sup>12</sup> | 16,4                | Frenar tendencia ascendente | Registro de Cáncer                        |
| 35    | Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)                     | 29,91                         | 25,9                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad                    |
| 35bis | Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)                     | 11,46                         | 10                  | Frenar tendencia ascendente | Registro de Mortalidad                    |
| 36    | Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres                               | 89,12<br>(90,9) <sup>12</sup> | 86                  | ↓10%                        | Registro de Cáncer                        |
| 36bis | Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres                               | 39,06<br>(39,8) <sup>12</sup> | 42,5                | ↓10%                        | Registro de Cáncer                        |
| 37    | Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres                              | 30,9                          | 27,1                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad                    |
| 37bis | Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres                              | 13,6                          | 12,1                | ↓5%                         | Registro de Mortalidad                    |
| 38    | Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal hombres (%) vuelta 1     | 62                            | 61,3                | ↑10%                        | Programa de cribado de cáncer colorrectal |
| 38bis | Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal mujeres (%) vuelta 1     | 68                            | 66,5                | ↑10%                        | Programa de cribado de cáncer colorrectal |
| 39    | Incidencia de cáncer de mama (tasa /100.000)   | 95,34<br>(94,8) <sup>12</sup> | 97,6                | ↓5%                         | Registro de Cáncer                        |
| 40    | Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)  | 18,1                          | 15,0                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad                    |
| 41    | Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo                 | 0,67                          | 0,72 <sup>13</sup>  | >0,8                        | Osakidetza                                |
| 42    | Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Hombres (%)                           | 25,4                          | 25,72 <sup>14</sup> | >75                         | Osakidetza                                |
| 42bis | Población atendida en programa de rehabilitación cardiaca. Mujeres (%)                           | 10,6                          | 11,07 <sup>14</sup> | >75                         | Osakidetza                                |
| 43    | Mortalidad prematura por IAM <sup>15</sup> (25-74 años) hombres (tasa/100.000)                   | 47,74                         | 38,1                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad                    |
| 43bis | Mortalidad prematura por IAM <sup>15</sup> (25-74 años) mujeres (tasa/100.000)                   | 7,05                          | 7,1                 | Estabilizar tasa            | Registro de Mortalidad                    |
| 44    | Hombres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%) | 19,8                          | 31,1 <sup>13</sup>  | >75                         | Osakidetza                                |

<sup>13</sup> Año 2016

<sup>14</sup> Metodología cambiada: cálculo sobre pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) con rehabilitación cardíaca. La anterior extracción de datos era sobre todo/a paciente con rehabilitación cardíaca, con o sin IAM.

<sup>15</sup> La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio

| Nº    | Indicador  | Situación de partida | Actualización 2017 | Objetivo 2020               | Fuente                            |
|-------|--|----------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 44bis | Mujeres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%) | 20,2                 | 31,3 <sup>13</sup> | >75                         | Osakidetza                        |
| 45    | Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)                                 | 42,63                | 43,12              | >50                         | Osakidetza                        |
| 45bis | Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)                                 | 42,35                | 45,26              | >50                         | Osakidetza                        |
| 47    | Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) hombres                 | 19                   | 18,9               | ↓10%                        | Osakidetza. UNIPAR                |
| 47bis | Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) mujeres                 | 6                    | 7,4                | ↓10%                        | Osakidetza. UNIPAR                |
| 48    | Tasa amputaciones secundarias a diabetes (por 1000) hombres                                      | 5,68                 | 5,73               | ↓15%                        | Dpto. Salud CMBD                  |
| 48bis | Tasa amputaciones secundarias a diabetes (por 1000) mujeres                                      | 1,14                 | 1,66               | ↓15%                        | Dpto. Salud CMBD                  |
| 49    | Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus <sup>16</sup> (tasa /100.000) hombres    | 7,6                  | 6,0                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad            |
| 49bis | Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus <sup>16</sup> (tasa /100.000) mujeres    | 2,5                  | 2,2                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad            |
| 53    | Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC hombres (%)                                       | 20                   | 18                 | ↓15%                        | Osakidetza                        |
| 53bis | Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC mujeres (%)                                       | 17                   | 14                 | ↓15%                        | Osakidetza                        |
| 54    | Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Hombres %   | --                   | 6,2                | >75%                        | Osakidetza                        |
| 54bis | Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Mujeres %   | --                   | 5,5                | >75%                        | Osakidetza                        |
| 55    | Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) hombres                                       | 21,1                 | 20,9               | ↓10%                        | Registro de Mortalidad            |
| 55bis | Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) mujeres                                       | 18,8                 | 20,2               | ↓10%                        | Registro de Mortalidad            |
| 57    | Mortalidad por suicidio (por 100.000) Hombres  | 9,5                  | 9,8                | ↓10%                        | Registro de Mortalidad            |
| 57bis | Mortalidad por suicidio (por 100.000) Mujeres  | 3,4                  | 3,5                | ↓5%                         | Registro de Mortalidad            |
| 58    | Consumo de ansiolíticos DHD <sup>17</sup>  | 54                   | 87,3               | Frenar tendencia ascendente | Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia |
| 58bis | Consumo de antidepresivos DHD  | 61                   | 56,5               | Frenar tendencia ascendente | Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia |
| 59    | Nº nuevas infecciones por VIH (hombres)  | 132                  | 101                | ↓10%                        | Plan de sida e ITS                |
| 59bis | Nº nuevas infecciones por VIH (mujeres)  | 29                   | 31                 | ↓10%                        | Plan de sida e ITS                |

<sup>16</sup> Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14)

<sup>17</sup> DHD: dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día. La DDD es una unidad técnica de medida y corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos.

| Nº     | Indicador  | Situación de partida | Actualización 2017 | Objetivo 2020 | Fuente  |
|--------|--|----------------------|--------------------|---------------|---|
| 60     | Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH hombres (%)                              | 43                   | 44,6               | ↓30%          | Plan de sida e ITS                              |
| 60bis  | Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH mujeres (%)                              | 59                   | 48,4               | ↓30%          | Plan de sida e ITS                              |
| 61     | Casos de sífilis declarados hombres  | 147                  | 191                | ↓30%          | Dpto. de Salud - SIMCAPV                        |
| 61bis  | Casos de sífilis declarados mujeres  | 41                   | 16                 | ↓30%          | Dpto. de Salud - SIMCAPV                        |
| 62     | Casos de gonococia declarados hombres  | 159                  | 362                | ↓30%          | Dpto. de Salud - SIMCAPV                        |
| 62bis  | Casos de gonococia declarados mujeres  | 32                   | 93                 | ↓30%          | Dpto. de Salud - SIMCAPV                        |
| 63     | Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) <sup>18</sup> hombres             | 78,4                 | 80,6               | ↓5%           | Osakidetza-UNIPAR                               |
| 63bis  | Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) mujeres                           | 34,4                 | 40,5               | ↓5%           | Osakidetza-UNIPAR                               |
| 64     | Crear el registro de enfermedades raras  |                      | Creado             |               | Dpto. de Salud - Registro de enfermedades raras |
| 65     | Población residente en ciudades con programa “Ciudades amigables con las personas mayores” | 37%                  | 54,6%              | >75%          | Eudel<br>Dpto. de Salud<br>Eustat               |
| 67     | Porcentaje de hombres mayores de 60 años asociados   | 10%                  | 27,6%              | ↑15%          | Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014    |
| 67 bis | Porcentaje de mujeres mayores de 60 años asociadas   | 14%                  | 22,2%              | ↑15%          | Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014    |
| 69     | Acceso a historia clínica para todo el ámbito sociosanitario                               | -                    | 82%                | 100%          | Osakidetza                                      |
| 71     | Centros de salud con implementación del Plan de Atención al Mayor (%)                      | -                    | 5%                 | 100%          | Osakidetza                                      |
| 73     | Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años hombres (%)      | 10,49                | 8,73               | ↓20%          | Osakidetza                                      |
| 73bis  | Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años mujeres (%)      | 7,8                  | 6,77               | ↓20%          | Osakidetza                                      |
| 74     | Bebés con bajo peso al nacer (%)   | 7                    | 7,07               | ↓10%          | Programa de cribado neonatal                    |
| 75     | Lactancia materna a los 6 meses, hombres (%)   | 26                   | 62,6               | >35%          | Osakidetza                                      |
| 75bis  | Lactancia materna a los 6 meses, mujeres (%)   | 26                   | 63                 | >35%          | Osakidetza                                      |
| 76     | Cobertura del PADI (%)   | 66                   | 66,4               | >75%          | PADI  |
| 77     | Niños/as libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)  | 74                   | 72,6               | 80%           | PADI  |

<sup>18</sup> Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas

| Nº      | Indicador  | Situación de partida | Actualización 2017 | Objetivo 2020       | Fuente                 |
|---------|--|----------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| 78      | Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas incluidas en el modelo de atención temprana              | 1                    | Todas              | Todas <sup>19</sup> | Osakidetza             |
| 83      | Mortalidad por accidentes de tráfico chicos (15-29 años) (tasa/100.000)                                | 6,7                  | 5,0                | ↓20%                | Registro de Mortalidad |
| 83bis   | Mortalidad por accidentes de tráfico chicas (15-29 años) (tasa/100.000)                                | 2,0                  | 1,5                | ↓20%                | Registro de Mortalidad |
| 84      | Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicos (tasa/100.000)   | 7,1                  | 4,6                | ↓20%                | Registro de Mortalidad |
| 84bis   | Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicas (tasa/100.000)   | 1,6                  | 3,7                | ↓20%                | Registro de Mortalidad |
| 85      | IVES en menores de 20 años (tasa x1000)  | 10,02                | 7,3                | ↓50%                | Registro IVEs          |
| 94      | Episiotomía en parto eutóxico (%)  | 36                   | 23,7               | <15%                | Osakidetza             |
| 95      | Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000 mujeres en edad fértil                        | 9,9                  | 9,05               | ↓50%                | Registro IVEs          |
| 98      | Consejo sanitario sobre tabaquismo en Atención Primaria %  | 33,7                 | 49,2               | >60%                | Osakidetza             |
| 99      | Hombres fumadores en deshabituación tabáquica (%)  | 1,9                  | 0,4                | ↑15%                | Osakidetza             |
| 99bis   | Mujeres fumadoras en deshabituación tabáquica (%)  | 2,5                  | 0,6                | ↑15%                | Osakidetza             |
| 106     | Población de la CAPV residente en zonas con calidad de aire PM10 < 20 µg/m <sup>3</sup> en el aire (%) | 59                   | 96,7               | 75%                 | Dpto. Salud            |
| 107     | Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l                       | 47%                  | 60,7%              | >95%                | Dpto. Salud EKUIS      |
| 108     | Tasa de incidencia de enfermedad profesional hombres   | 4,16‰                | 3,36‰              | ↓10%                | OSALAN                 |
| 108 bis | Tasa de incidencia de enfermedad profesional mujeres   | 1,51‰                | 1,68‰              | ↓10%                | OSALAN                 |
| 109     | Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales hombres (tasa/100.000)                            | 8,7                  | 8,81               | ↓10%                | OSALAN                 |
| 109 bis | Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales mujeres (tasa/100.000)                            | 0,9                  | 1,62               | ↓10%                | OSALAN                 |
| 110     | Empresas tuteladas por servicios de prevención de riesgos laborales                                    | 54,3%                | 65%                | >95%                | OSALAN                 |

<sup>19</sup> En 2017 el número de OSIs y Redes de Salud Mental se eleva a 16. El modelo de atención temprana supone la formación de los equipos de valoración de atención temprana (EVAT) presentes en todos los territorios. La participación de las OSIs con Servicios de pediatría es más evidente, así como la salud mental infanto-juvenil a través de la redes de salud mental. Todas las OSIs que cuentan con pediatría de atención primaria ya están incluidas y son remitentes a Atención temprana y al EVAT.

## Método de trabajo

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de la evaluación 2017 del Plan de Salud fue el siguiente:

1. Elaboración de la plantilla de adscripción de las acciones (141 acciones) e indicadores (110) del Plan de Salud a organismos y personas de referencia determinadas (Anexo I).
2. Contacto con las personas de referencia mediante correo electrónico y/o teléfono para recabar información acerca de las intervenciones realizadas referidas a cada acción. Reuniones con responsables para recabar y sintetizar la información disponible.
3. Revisión de los informes finales de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza de los Contratos-Programa 2016-2017 y años anteriores.
4. Tratamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficos.
5. Valoración del grado de desarrollo de las acciones y objetivos del Plan de Salud según baremo establecido previamente (Anexo II).
6. Síntesis de la información y redacción del documento.
7. Revisión del documento en la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

## Anexo I

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

| ORGANISMO RESPONSABLE                          | SECCIÓN  |
|--|--|
| Departamento de Salud                          | Consejero  |
|  | Viceconsejero  |
|  | Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA)                    |
|  | Dirección de Aseguramiento y Contratación (DAC)                    |
|  | Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES) |
|  | Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS)             |
|  | Dirección Farmacia (DF)  |
|  | Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones                       |
| Osakidetza                                     | Asistencia Sanitaria   |
|  | Subdirección de Asistencia Sanitaria                               |
|  | Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC)            |
|  | Recursos Humanos   |
|  | Subdirección de Calidad  |
|  | Salud mental   |
|  | Sida   |
| Departamento de Educación                      | Sociosanitario   |
|  | Dirección de Innovación Educativa                                  |
| Departamento de Cultura y Política Lingüística | Dirección de Actividad Física y Deportes                           |
| Departamento de Empleo y Políticas Sociales    | Osalan   |
|  | Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario            |
|  | Dirección de Juventud  |

## Anexo II

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

Baremo de las acciones:

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

Baremo de los objetivos:

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