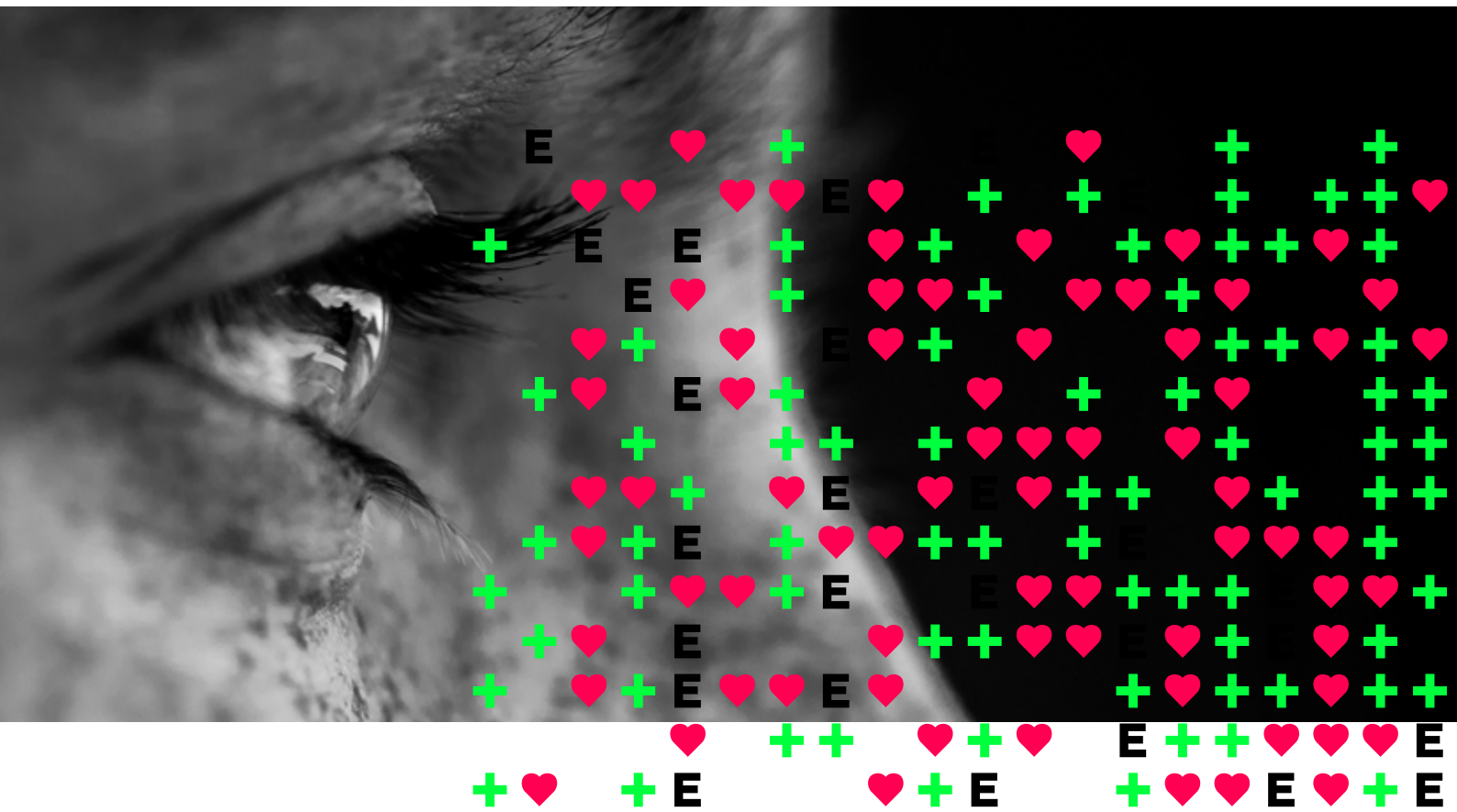


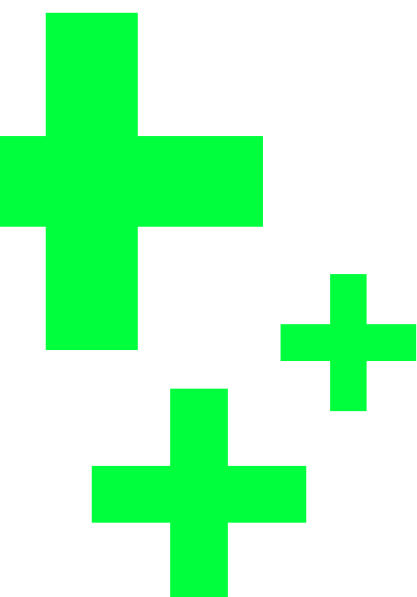
PLAN DE SALUD EUSKADI 2030 |



**EUSK
ADI** 
 **OSASUNGARRIA
SALUDABLE**

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA  **GOBIERNO VASCO**

**Edición:**

1ª, septiembre 2023

Tirada:

400 ejemplares

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

Internet:

www.euskadi.eus

Edita:

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz

Dirección, coordinación y elaboración:

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Apoyo Técnico:

LKS, S. COOP

Diseño:

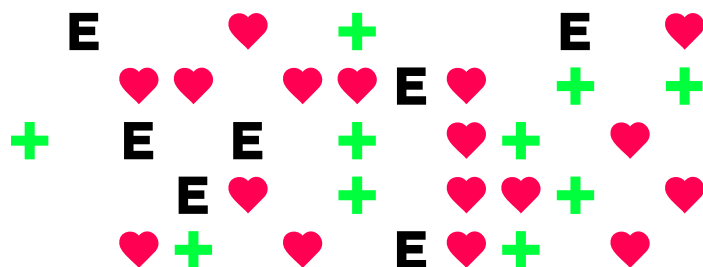
OCR BRANDING COMPANY, S.L.

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001



El Plan de Salud Euskadi 2030 ha podido diseñarse y elaborarse a través de la contribución desinteresada de cerca de 200 personas, incluyendo personas expertas internacionales, profesionales del sector salud y de otros sectores con incidencia en la salud, tanto del Gobierno Vasco, como de las Diputaciones Forales, entidades locales, asociaciones del tercer sector, universidad e instituciones académicas, empresa y ciudadanía, elaborando así el contenido que se despliega en estas páginas. A todas estas personas, reflejadas en el Anexo 2, el Departamento de Salud agradece su valiosa contribución sin la cual este trabajo no hubiera sido posible. El Plan de Salud Euskadi 2030 ha estado dirigido por un Comité de Dirección y un Comité Estratégico responsables de su diseño y elaboración; y su ejecución ha sido posible gracias al compromiso y dedicación de una Secretaría Técnica entregada en culminar con éxito esta tarea. Los reconocimientos se dan también por ello a todas las personas que han formado parte de esta gobernanza operativa, liderando y haciendo posible este importante trabajo. Finalmente, el Plan de Salud Euskadi 2030 ha contado con la asistencia técnica de la consultora LKSS Coop, encargada de aconsejar sobre el proceso, su dinamización y asistencia técnica, la visión y creatividad de OCR Branding Company S.L. ha aportado la imagen final del plan. A todos ellos y ellas el Departamento de Salud quiere reconocer su invaluable contribución y compromiso, que han hecho posible la elaboración y redacción del Plan de Salud Euskadi 2030.

Ahora, este trabajo lo aportamos para el bienestar común.



PRÓLOGO

Iñigo Urkullu Renteria Lehendakari

El programa del Gobierno Vasco para la presente legislatura establece, de forma clara y contundente, que las personas son el elemento central sobre el que se articulan nuestras políticas públicas, nuestros objetivos y actuaciones. Lo son desde una doble perspectiva: como destinatarias de nuestras acciones, y también porque son las personas que trabajan al servicio de la sociedad, tanto desde el sector público como desde el privado, el motor que las hace posibles.

Considerando estos principios, el Gobierno Vasco orienta sus planes y actuaciones a mejorar la calidad de vida de las personas, consolidando y reforzando los servicios públicos en aras a avanzar en Euskadi hacia un desarrollo humano justo y sostenible basado en la defensa de los derechos humanos, en el desarrollo del estado de bienestar y en la promoción de los servicios públicos que lo hacen posible.

Uno de los elementos fundamentales del bienestar de nuestra sociedad es, sin duda, la salud de las personas, que es un derecho básico, pero que, al mismo tiempo, se erige en factor determinante de nuestra vida social, económica y política, tal y como puso en evidencia la pandemia provocada por la Covid-19. Otro aspecto que aquella crisis sanitaria subrayó fue la importancia de contar con un sistema de salud pública sólido y resiliente, así como con unos servicios sanitarios públicos consolidados, que contribuyan a salvaguardar la salud de cada persona, en el presente y en el futuro, pero también a protegerla ante las amenazas globales y emergentes



que, de forma tan severa, se están manifestando en nuestro planeta y en nuestro entorno más cercano.

A medida que íbamos avanzando en la lucha contra la pandemia, también avanzábamos en la formulación de la visión y horizonte de salud que queremos para Euskadi en el medio plazo. Un horizonte al que indudablemente se llegará desde la determinación y compromiso del conjunto del Gobierno y de los diferentes actores institucionales, sociales y ciudadanos partícipes de esa construcción social de salud. Porque la construcción de una Euskadi más saludable precisa del compromiso, el impulso y el esfuerzo de todas las políticas públicas y de todos los agentes concernidos.

UNO DE LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL BIENESTAR DE NUESTRA SOCIEDAD ES, SIN DUDA, LA SALUD DE LAS PERSONAS

Aquél era el contexto en el que echábamos a andar en la nueva legislatura. Afrontamos ahora su recta final. Desde su inicio nos hemos esforzado para situar la salud pública y la asistencia sanitaria en Euskadi en el máximo nivel de calidad y servicio; es decir, para obtener los mejores resultados en salud; para contar con profesionales que tengan las mejores capacidades y competencias; y para preparar a ambos sistemas, el de salud pública y el sanitario, ante los grandes retos que afrontamos. Fruto de este trabajo están viendo la luz distintos documentos estratégicos y normas que van a constituir la base para afianzar la salud como derecho humano a preservar y potenciar.

La Ley de Salud Pública, propuesta por el Gobierno Vasco y aprobada por el Parlamento, va a ser, sin duda, un importante elemento sobre el que va a pivotar el futuro desarrollo de la salud pública como área fundamental para ofrecer, de forma integral, el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios que permitan actuar de forma cada vez más eficaz sobre los determinantes de la salud; prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad; y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, tanto en la esfera individual como colectiva.

Por su parte, Osakidetza se ha dotado de un nuevo plan estratégico para los próximos años, con el fin de que la asistencia sanitaria continúe manteniéndose en los niveles de calidad y servicio que siempre la han caracterizado, en base a los valores de humanidad, liderazgo, vanguardia, conducta ética y trabajo en equipo.

Finalmente, el Plan de Salud que ahora presentamos se erige en otro hito relevante en ese itinerario que estamos diseñando para dotar a todas las personas -ciudadanía y profesionales- de las mejores herramientas y recursos para seguir construyendo salud en el presente y en el futuro. Se constituye, por ello, en un marco que dirige y orienta las actuaciones del conjunto institucional y social, desde una perspectiva inter-sectorial y plural, hacia las metas que entre todos configuramos para el futuro de una Euskadi más saludable. En dicho marco podrán verse reflejadas todas las acciones del Gobierno e institucionales que incidan en la salud, desde ámbitos tan plurales como Educación, Medio Ambiente, Políticas de Igualdad y Sociales, de Ordenación del Territorio, Trabajo, Desarrollo Industrial, y otros, al igual que la acción de los actores sociales y del tercer sector.

Así, este documento estratégico define el horizonte de salud que pretendemos alcanzar como país en los próximos años. Aspiramos a que en 2030 la población de Euskadi alcance unos niveles de salud mejores que los que disfrutamos en la actualidad, y a que todas y todos podamos seguir contando con unos servicios de salud pública y de asistencia sanitaria universales, públicos, de calidad y equitativos y con un conjunto de políticas públicas orientadas a conseguir más salud. Este objetivo requiere seguir avanzando en la reducción de las desigualdades en salud, así como en la mejora de la coordinación y colaboración entre todas las instituciones y agentes cuya acción incide en el bienestar de las personas. Tal y como establece el Plan de Salud de Euskadi: la protección y la promoción de la salud es una apuesta y un compromiso del Gobierno Vasco y de las instituciones vascas en su conjunto.

Sirva, pues, este documento de hilo conductor que congregate y dé sentido a todas las estrategias y actuaciones que, como responsabilidad colectiva y compartida, se desarrollan en Euskadi para proteger, preservar y mejorar la salud de todas las personas.

Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea Consejera de Salud

El abrupto inicio de la década 2020-2030, marcado de lleno por la irrupción de la Covid-19, situó la salud pública y el sistema sanitario en el foco de todas las miradas. La situación de pandemia -que, lamentablemente, todavía no podemos dar completamente por finalizada- hace que, a fecha de hoy, siga siendo una prioridad hacer frente a sus consecuencias.

Pero, precisamente porque éste es el contexto en el que estamos trabajando, nos ha parecido especialmente ilusionante e inspirador poder acometer dos proyectos que, pensamos, van a ser relevantes y positivos para la salud de las personas en Euskadi durante los próximos años, porque van a fijar las bases para la acción en salud no sólo desde el plano normativo sino también a nivel operativo: la Ley de Salud Pública y el nuevo Plan de Salud Euskadi 2030 que ahora les presentamos.

Ambos instrumentos se enraízan en el conocimiento y dilatada experiencia de las y los profesionales de la salud, así como en los sucesivos planes, estrategias y normas que se han desarrollado anteriormente. Pero también se apuntalan en todo lo que pudimos experimentar y aprender durante los meses de inmersión total en la pandemia.

El Plan se ha diseñado y elaborado de forma participada y colaborativa, como pretendemos que se lleven a cabo su desarrollo y evaluación. Es por ello que el Departamento de Salud considera importante mostrar desde estas líneas su agradecimiento a todas las personas -cerca de 175 personas, representantes de numerosas entidades- que han trabajado y contribuido para que este Plan pueda echar a andar.



El propio proceso de elaboración del plan pone de manifiesto algo que es conocido y asumido, pues el anterior Plan de Salud ya apostaba por la Salud en Todas las Políticas: la importancia de la salud, como derecho humano fundamental que las administraciones públicas, los agentes privados y las personas tienen el deber de preservar, proteger, salvaguardar y promover. Y pensamos que hay que hacerlo desde una concepción positiva, versátil, sostenible e intersectorial. Es decir, que la salud y el bienestar son un patrimonio individual y colectivo que debemos construir entre todas y todos, para que todas las personas que vivimos en Euskadi podamos tener una vida saludable, activa y satisfactoria, en todas las etapas de nuestra vida.

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD, COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL QUE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, LOS AGENTES PRIVADOS Y LAS PERSONAS TIENEN EL DEBER DE PRESERVAR, PROTEGER, SALVAGUARDAR Y PROMOVER

Precisamente esta perspectiva del curso de la vida es una de las apuestas de este Plan de Salud Euskadi 2030. Abordar las políticas de salud desde ese enfoque implica invertir en el presente para mejorar la salud del futuro y, además, tener en cuenta que las necesidades en salud son diferentes y van cambiando en las distintas etapas de la vida. Por este motivo, el Plan de Salud señala como objetivo que las niñas, niños y adolescentes crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud. Implica también desarrollar actuaciones favorables a un envejecimiento como proceso en el que las personas mayores tengan una vida plena y saludable. Y, por supuesto, pretendemos contribuir a que todas las personas -que son, en definitiva, el eje central de nuestras actuaciones- se conviertan en agentes activos y protagonistas en la gestión de su propia salud.

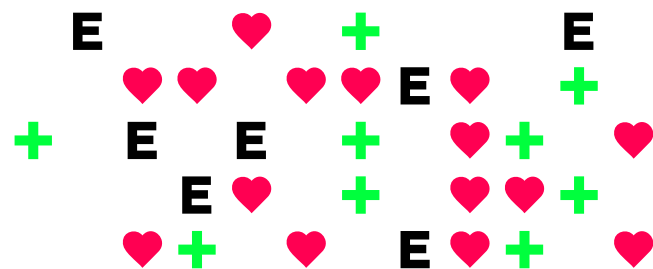
Así, el Plan de Salud se orienta a que la población de Euskadi, sin distinción de edad, género, clase social, origen, lugar de residencia u otras características, logre de aquí al año 2030 unos niveles de salud mejores y más altos que los actuales.

Con este punto de mira, a lo largo del documento se detallan principios, objetivos y líneas estratégicas fundamentadas en la reducción de las desigualda-

des sociales en salud, la salud en todas las políticas y el enfoque “Una sola salud”. El Plan de Salud aspira a reducir la morbimortalidad; fortalecer nuestro Sistema de Salud Pública; crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes; responder de forma adecuada a retos como el cambio climático; lograr la sostenibilidad y la excelencia, en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas sanitarios y sociosanitarios; contribuir a la construcción de la salud desde distintos sistemas, como el educativo o el de servicios sociales, tan relacionados con el bienestar de las personas; y, también, invertir en investigación y en innovación en salud.

El Plan de Salud Euskadi 2030 es, en consecuencia, estratégico para el Gobierno Vasco, que lo categoriza como documento de referencia para todas las administraciones, entidades y servicios cuyas actuaciones inciden en la salud de las personas. Por este motivo, en el Departamento de Salud siempre hemos considerado el Plan de Salud como un “contrato” del Ejecutivo con la ciudadanía, en el que detallamos los compromisos que asumimos para los años en que va a estar vigente. Este nuevo plan supone, por lo tanto, una hoja de ruta basada en esos compromisos renovados y ampliados, con el fin de liderar una Euskadi más saludable, que nos permita a todas y a todos, y a nuestro sistema de salud, afrontar el futuro de forma sólida y efectiva.

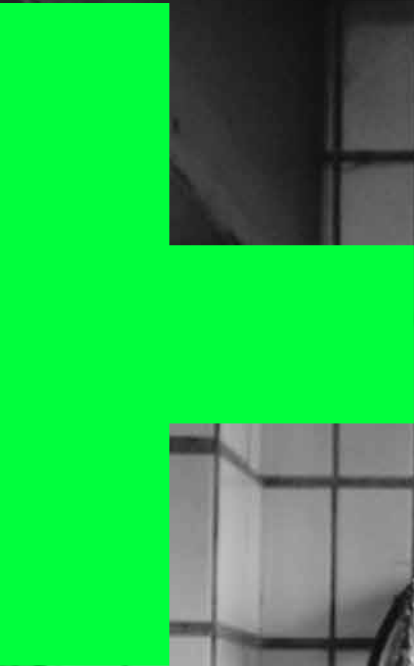
ESO SÍ, ¡SÓLO LO CONSEGUIREMOS REMANDO JUNTOS/AS!



ÍNDICE

Abreviaturas y acrónimos	10
INTRODUCCIÓN	12
PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE SALUD	15
SITUACIÓN DE PARTIDA	20
Estado de situación. La salud en Euskadi	21
Impacto del COVID-19 en la salud	29
Determinantes sociales de la salud	32
Sistema Sanitario	35
Tendencias globales y potenciales escenarios de futuro	39
La experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020	41
RETOS ESTRATÉGICOS	43
OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE SALUD	50
OBJETIVO GENERAL 1: Lograr que las niñas, niños y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud	54
OBJETIVO GENERAL 2: Mejorar la salud y reducir la morbilidad	58
OBJETIVO GENERAL 3: Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena	62
OBJETIVO GENERAL 4: Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi	65
OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer el Sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos	68
OBJETIVO GENERAL 6: Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático	71
OBJETIVO GENERAL 7: Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud	76
OBJETIVOS TRANSVERSALES	79

GOBERNANZA DEL PLAN DE SALUD	86
Estructura organizativa	88
Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación.....	91
Cuadro de mando	93
ALINEAMIENTO CON MARCOS POLÍTICOS Y GENERACIÓN DE SINERGIAS	99
Contribución al desarrollo sostenible.....	100
Contribución a los programas y planes del Gobierno.....	101
ANEXOS.....	103
ANEXO 1: PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PS	104
ANEXO 2: Lista de participantes en la elaboración del Plan de Salud	107
ANEXO 3: Propuesta de agentes relevantes para el co-liderazgo y desempeño del Plan de Salud.....	116
ANEXO 4: MEMORIA ECONÓMICA	122
ANEXO 5: Bibliografía.....	128



ABREVIATURAS



AVAD: Años de Vida sana perdidos Ajustados por Discapacidad

CC: Cambio Climático

CCAA: Comunidades Autónomas

CD: Comité Director

CE: Comité Estratégico

ENT: Enfermedades No transmisibles

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EUDEL: Asociación de Municipios Vascos

Eustat: Instituto Vasco de Estadística

IMC: Índice de Masa Corporal

INE: Instituto Nacional de Estadística

ITS: Infección de Transmisión Sexual

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

PADI: Programa de Asistencia Dental Infantil

PIB: Producto Interior Bruto

PM2,5: Partículas en suspensión menores de 2,5 μ

PS: Plan de Salud

PG: Programa de Gobierno 2020-2024

RN: Recién Nacido

SNS: Sistema Nacional de Salud

SP: Salud Pública

ST: Secretaría Técnica

TI: Tecnologías de la Información

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



INTRODUCCIÓN

EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2022-2030 ASPIRA A LIDERAR UNA EUSKADI MÁS SALUDABLE



Visión.

“Liderar una Euskadi más saludable”



Misión.

“Definir un horizonte de Salud y facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo”

El Plan de Salud de Euskadi 2030 (en adelante PS) aspira a **liderar una Euskadi más saludable**. Se enmarca en dos principios rectores del Programa de Gobierno 2020-2024 de la XII Legislatura (PG): *Garantizar la salud de la población*, principio que ha adquirido aún más preeminencia a partir de la pandemia del COVID-19; y que renueva la voluntad de avanzar un marco de colaboración con los múltiples sectores cuya acción contribuye a la salud desde una óptica de **Salud en Todas las Políticas**. El PS contribuye a sentar unas bases sólidas para establecer dicho marco. Precisamente, aspira a *facilitar la orientación y el diseño de políticas que lleven a conseguir un horizonte de salud, una Euskadi más saludable*.

El segundo principio rector del Programa de Gobierno al que este Plan da respuesta es el de *no dejar a nadie atrás*. La aspiración del Plan de Salud, *Liderar una Euskadi más saludable*, se proyecta sobre toda la población vasca, consciente de que la salud se declina de diferentes maneras en función de un conjunto de factores colectivos e individuales. Por ello, el PG y el PS apoyan un despliegue de políticas y actuaciones plurales que en conjunto contribuyen a reducir las desigualdades en salud. El PS es asimismo un **Compromiso** del PG.

El **PS** es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, y que, en conjunto, definen las políticas sanitarias. El Plan de Salud, además de responder a una necesidad social, supone la plasmación material de un mandato legal contenido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, enraizado en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía. El mandato legal viene configurado por un procedimiento de elaboración y tramitación reglado.

Asimismo, el PS deberá, en su momento, adaptarse a los requerimientos que puedan afectar ante la eventual aprobación de la Ley de Salud pública de Euskadi, que configura y ordena el Sistema de Salud Pública, para dar una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi.

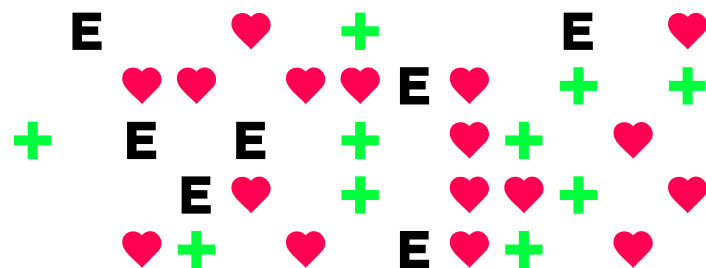
Teniendo en cuenta este objetivo fundamental y visión, el PS define un horizonte de salud y aspira a facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en Todas las Políticas.

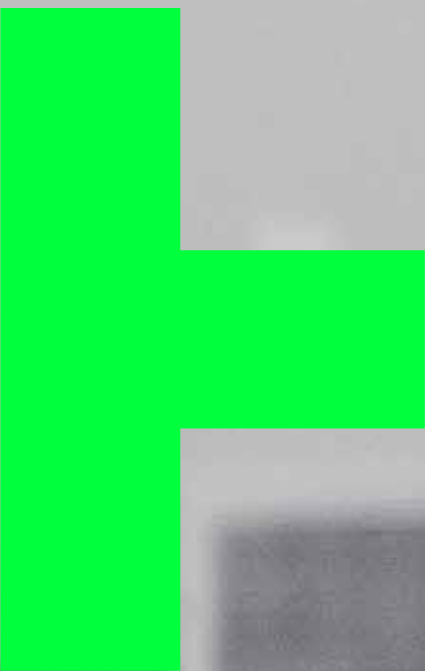
En base a las lecciones mostradas por el anterior Plan de Salud 2013-2020, este nuevo PS se apoya en una serie de principios rectores como marco para guiar sus líneas estratégicas, las políticas y las actuaciones que se deriven con el fin de incidir positivamente en la salud de la población de Euskadi. También integra el conocimiento sobre el estado de salud de la población y sus determinantes e incluye una mirada a las principales grandes tendencias, amenazas y situaciones de riesgo que puedan influir en la salud en el futuro.

El PS está articulado en función de un conjunto de **Objetivos Generales** cuyo logro se considera necesario para cumplir la visión de una **Euskadi más saludable** para 2030. A su vez, cada objetivo general se articula en una serie de **Objetivos Específicos**, que señalan logros necesarios para conseguir cumplir los objetivos generales. Por último, se han delineado las **Líneas estratégicas** más relevantes para la consecución de los objetivos.

La elaboración de esta cadena de valor ha partido de una base empírica, para integrar las perspectivas de múltiples actores del sistema institucional vasco, del sector académico, privado y asociativo. Aspira por ello a **motivar el compromiso** necesario de los agentes implicados en su despliegue, incluida la ciudadanía, alrededor de unos objetivos compartidos que confluyen en la **formulación del horizonte** de salud y de las grandes líneas necesarias para su consecución.

Son **elementos fundamentales la participación** de los agentes públicos y privados relacionados con la salud en su diseño y despliegue, junto a un enfoque de empoderamiento de las personas hacia su salud; así como una **estructura de Gobernanza** para el despliegue, implantación y seguimiento, y un modelo de evaluación y **Cuadro de Mando** que permita su seguimiento, evaluación, mejora y rendimiento de cuentas ante la ciudadanía.





PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN DE SALUD



LOS PRINCIPIOS RECTORES SON CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE AMPLIO ALCANCE, QUE GUÍAN LA FORMULACIÓN Y EL DISEÑO Y DESPLIEGUE DE CUANTAS ESTRATEGIAS, PROGRAMAS E INTERVENCIONES SE DERIVEN DEL MISMO

El Plan de Salud se apoya en los siguientes principios rectores:



Contribución al Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó por unanimidad la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**. Este es un plan de acción universal, integral y transformador, articulado en cada territorio, y orientado a favorecer el desarrollo humano con un carácter sostenible en los ámbitos social, económico y del medio ambiente.

Euskadi asume el reto de alinear sus políticas con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** y elabora la **Agenda Euskadi Basque Country 2030** focalizada en aquellos objetivos y compromisos del PG que tienen una vinculación más estrecha con los ODS¹. En este contexto, y siendo éste el marco de referencia, el PS de Euskadi, en su calidad de Plan Estratégico de Gobierno, debe asegurar su contribución al desarrollo sostenible, tanto en su formulación como en la definición y despliegue de sus líneas estratégicas.

Los ODS son condiciones y prerrequisitos para la salud, y la salud lo es para el desarrollo². Esta relación circular entre salud y desarrollo señala a su vez la interrelación que existe entre cada objetivo de la Agenda 2030 y la salud. Así, más allá del objetivo 3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, el resto de ODS inciden en determinantes directos de la salud. Así, los objetivos 1 y 2 persiguen respectivamente *Poner fin a la Pobreza, y al hambre*. El ODS 4, se dirige a *Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todo y todas*; constituye, por tanto, uno de los pilares fundamentales de la salud a lo largo de toda la vida. Los ODS 5 y 10 buscan *Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas* y *Reducir la desigualdad*. Ambos objetivos se encuentran entre los principios rectores del PS y son precisos para alcanzar mayores cotas de salud y bienestar en todas las edades. El ODS 6, *Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos*, y el 13, *Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos*, inciden en la salud del medio ambiente y en su repercusión en la salud de las personas. En general, tanto los ODS relativos a entornos urbanos, como el 11, al *medio natural*, como son el 14 y el 15, al *empleo y trabajo*, como es el 8, a la *innovación y consumo*, como son el 9 y el 12, a la *paz y justicia*, como es el 16, e incluso a *establecer las alianzas necesarias para poner la agenda por la salud en marcha*, como es el 17, son esenciales para proteger y promover la salud de las poblaciones.



Perspectiva del curso de la vida

Es el enfoque que aborda la vida de las personas como una continuidad y reconoce que la evolución de la salud de las personas depende de la interacción de diferentes factores y de experiencias acumuladas a lo largo de su vida. Por ello, se entiende que invertir en la salud de cada etapa vital repercutirá en las sucesivas, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior. Los mayores beneficios individuales y poblacionales se obtienen invirtiendo en la salud en edades tempranas de la vida.



Salud en todas las Políticas

La salud de las personas está fuertemente influenciada, además de por las características biológicas, por las condiciones y circunstancias en las que estas personas crecen, viven, trabajan y envejecen. Así ejercen gran influencia en la salud aspectos como las condiciones materiales de las personas, sus hábitos o estilos de vida, su formación, y los entornos, físico, ambiental, cultural y sociales. Los sistemas asistenciales también son determinantes directos del estado y evolución de la salud. Todos estos factores se conocen como determinantes sociales de la salud.

La Salud en Todas las Políticas es un enfoque que reconoce que, para mantener y conseguir mayores cotas de salud en la población, es necesario formular políticas desde aquellos sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud de manera sistemática y coordinada, buscando sinergias entre ellos, para así mejorar la salud y la equidad en el conjunto de la población.

Este enfoque ya se planteaba en el Plan de Salud 2013-2020 como uno de los pilares para su definición y despliegue. Este nuevo Plan de Salud lo sigue considerando como uno de sus principios, y como tal está presente tanto en su definición como en su despliegue.



Reducción de desigualdades sociales en salud

Los determinantes de la salud están distribuidos de manera desigual en la sociedad, lo que da lugar a diferentes experiencias vitales, las cuales repercuten a su vez de manera diferencial en la salud de las personas. Es lo que se conoce como desigualdades sociales en salud. Está demostrado que las personas de colectivos sociales menos favorecidos presentan peores índices de salud, que personas con condiciones sociales más favorables.

Los principales ejes de desigualdad se distribuyen en función de la clase social, la educación, el género, la edad, la etnia o la raza o el territorio, entre otros. Estos ejes de desigualdad están a su vez relacionados entre sí y se asocian a diferentes formas de discriminación. También interaccionan con procesos psicológicos individuales y colectivos y con pautas conductuales culturales y sociales, que pueden incluso aumentar dichas desigualdades y agravar su impacto en la salud de las personas. La reducción de las desigualdades en salud en el conjunto de la sociedad de Euskadi es por ello uno de los principios rectores que gobierna este PS.



Perspectiva de género

Tal y como se recoge en el punto anterior, uno de los ejes de desigualdad es el género.

El hecho de contemplarlo como un principio en sí mismo tiene su justificación en la necesidad de seguir avanzando de manera sistemática en la búsqueda de la igualdad entre hombres y mujeres y con ello evitar el impacto negativo de la desigualdad por género en la salud de las personas en Euskadi.

El Plan de salud está alineado con este principio, considerándolo un elemento transversal.



Una sola Salud, “One Health”

El concepto de “Una sola salud” resume una idea que se conocía desde hacía más de un siglo; que la salud humana y la salud animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que existen. Lo concebimos e implementamos como un enfoque global colaborativo para comprender los riesgos para la salud humana y animal y la salud del ecosistema en su conjunto³.

Alude a la estrecha relación e interdependencia que existe entre los aspectos asociados a la salud humana, la salud animal y la salud ambiental, como marco explicativo del aumento de enfermedades infecciosas emergentes de origen zoonótico en los primeros años del siglo XXI¹³.



Protección de la salud ante las amenazas globales y emergentes

La pandemia de COVID 19 ha puesto de manifiesto la realidad de las amenazas globales en nuestro territorio y con ella ha reforzado la necesidad de que las estrategias de salud contemplen actuaciones dirigidas a identificar, evaluar e integrar el abordaje de actuaciones ante amenazas relacionadas con riesgos globales para la salud. Dentro de estas, destacan las enfermedades emergentes y re-emergentes, debido a la movilidad y a la globalización o a los cambios en los patrones de determinados vectores y parámetros ambientales debidos al cambio climático. El aumento de los niveles de contaminantes ambientales es otro de los elementos importantes a destacar. Así como también pueden serlo las tensiones económicas, geopolíticas y sociales.

El cambio climático está considerado como la principal amenaza global para la salud. En relación a este fenómeno, la Comisión Europea prevé riesgos asociados como conflictos por los recursos, daños y riesgos económicos para las ciudades costeras y las infraestructuras vitales; migraciones por causas ambientales; tensiones por el suministro de energía y presiones sobre la gobernanza internacional; el aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero y las proyecciones de aumento de las temperaturas medias que afectarán la vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Todo ello hace prever un cambio en el patrón de factores de riesgo medioambientales, vectores y suministros esenciales, con impacto potencial en la salud de la población de Euskadi. Asimismo, entre las mayores amenazas para la salud destacan las derivadas de la resistencia a los antimicrobianos.



Enfoque participativo

Tal y como la propia visión del plan establece, el PS aspira a liderar una Euskadi más saludable. Liderar en sentido amplio, consciente de que el logro de una Euskadi más saludable depende de la participación de la ciudadanía y de numerosos agentes que con sus políticas, estrategias y programas pueden contribuir a lograrlo, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas.

Para lograrlo, se apuesta por abordar, tanto la elaboración del PS como su despliegue y desarrollo, con enfoque participativo, garantizando que cada agente tenga su espacio y su momento de contribuir a sentar las bases de la política de salud en Euskadi de los próximos años, materializándolo a través de la Gobernanza del plan.

La Gobernanza del PS debe tener en cuenta y hacer realidad este principio, teniendo en cuenta a todos los grupos de interés, implicando a todos los agentes públicos y privados relacionados de una manera directa o indirecta con la salud poblacional, al objeto de conocer y considerar sus prioridades, condicionantes y capacidades, y trabajar en clave de compromiso, lo que, teniendo en cuenta la cantidad y diversidad de agentes, representa en sí mismo un reto.





SITUACIÓN DE PARTIDA

El Plan de Salud surge desde la consideración de los logros en salud adquiridos hasta el presente y desde la evolución de las estructuras y de las políticas que han contribuido a obtener dichos niveles en salud. También considera las áreas de mejora, aquellos aspectos, a nivel de políticas, de acciones, de situaciones, carencias o problemas con incidencia en la salud, donde se puede y se debe trabajar para continuar progresando en materia de logros y de mejora de la salud de toda la población. Asi-

mismo, explora los condicionantes sociales y anticipa los riesgos y amenazas que pueden preverse a nivel global y que podrían producirse en nuestro territorio afectando a la salud de la población. Finalmente, una mirada a la experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020 aporta lecciones útiles para el presente y el futuro. En el presente capítulo se traslada un resumen de estos aspectos más relevantes.

ESTADO DE SITUACIÓN. LA SALUD EN EUSKADI

En el momento de elaborar el presente PS es difícil sustraerse de la experiencia disruptiva para la salud individual y colectiva que ha causado la pandemia del COVID-19. Durante los últimos 3 años, el estado de la salud en todo el planeta ha estado tan condicionado por dicha experiencia que podría parecer que la evolución de la pandemia, y la experiencia del COVID-19, expresan las principales preocupaciones relacionadas con la salud. Obviamente, no es así. Tras la fase aguda de la pandemia, es necesario considerar los efectos que aquella ha dejado en la sociedad y que será necesario abordar, y también adoptar una mirada amplia, necesaria, hacia las principales condiciones de morbilidad y mortalidad de la población de Euskadi y a sus factores de riesgo o determinantes. Al final de esta sección se dedicará un capítulo a las consecuencias directas del COVID-19 en Euskadi.

Antes de comenzar este apartado, es necesario clarificar que se ha intentado ofrecer los últimos datos disponibles en el momento de la redacción de este documento. En función de la fuente, el rango temporal utilizado varía desde el año 2017 o 2018, año de la última Encuesta de Salud de Euskadi, por ejemplo, al 2022 en algunas otras fuentes. Es importante considerar, además, que la pandemia cambió en parte el registro y seguimiento de muchas de las series de datos, por lo que los datos recogidos en los años 2020 y 2021 no siempre trasladan una perspectiva fiable de algunos problemas de salud. Será necesario cotejar los datos de 2023 y 2024 para obtener información más robusta.



**LA PANDEMIA
DE COVID-19 HA
ALTERADO EL PATRÓN
DE ENFERMEDAD Y EL
ESTADO DE SALUD DE
LA POBLACIÓN DE
EUSKADI**

DATOS DEMOGRÁFICOS

La población de Euskadi se ha mantenido bastante estable en términos absolutos en las últimas décadas. En enero del 2022, la población registrada en Eustat es 2.186.517⁴, solo un 0,03% superior a la población registrada en 2012 y 1,6% a la de 1982⁵. Esta estabilidad encierra un saldo vegetativo negativo continuado, aunque con alguna ligera variación, desde hace al menos tres décadas^{6,7}, determinado fundamentalmente por una caída acentuada de la natalidad.

Así, entre 2012 y 2022 la natalidad se ha reducido en cerca de 30% y más de un 40% desde los años 80. Desde 2020 la tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes se ha situado en Euskadi por debajo de 7 por primera vez desde que existen registros. En 2021, las tasa de natalidad por 1000 habitantes fue de 6,5 y en 2022 (dato provisional) 6,2⁸.

El número de nacimientos medio por mujer, o tasa de **fecundidad**, ha ido **descendiendo** hasta 1,22, **lejos del reemplazo generacional**. Según proyecciones publicadas por Eustat, no parece que las generaciones menores de 40 años señalen una recuperación de la fecundidad a corto plazo⁹.

Como consecuencia directa de la reducción de la natalidad, la distribución demográfica de Euskadi muestra un marcado **envejecimiento poblacional**. Así, la población de 65 y más años alcanza en 2022 el 23,2% de la población total, mientras que en 2013 ese porcentaje era del 20,2% según refiere Eustat¹⁰.

Por su parte, el porcentaje de personas menores de 20 años sobre el total poblacional apenas ha variado, situándose en el entorno del 18%. En consecuencia, la proporción actual entre menores de 20 años y mayores de 65 es de 0,8, implicando un envejecimiento progresivo de la población. Esta evolución demográfica sitúa la edad media en Euskadi en 45,3 años frente a 43,5 de edad media en 2013.

Es decir, se da un importante **desequilibrio generacional**, con una población mayor muy superior a la población más joven. En 2021, el índice de dependencia de las personas mayores, o población de 65 y más años respecto a la población de entre 20 y 64 años, se situó en 39,1 personas por cada 100 en edad productiva. Este índice ha aumentado en un 40% desde los valores de 2001¹¹ (Figura 1).

Por su parte, la **mortalidad** ajustada por edad ha ido disminuyendo paulatinamente a lo largo de las últimas décadas, hasta el año 2019. Condicionada por la aparición del

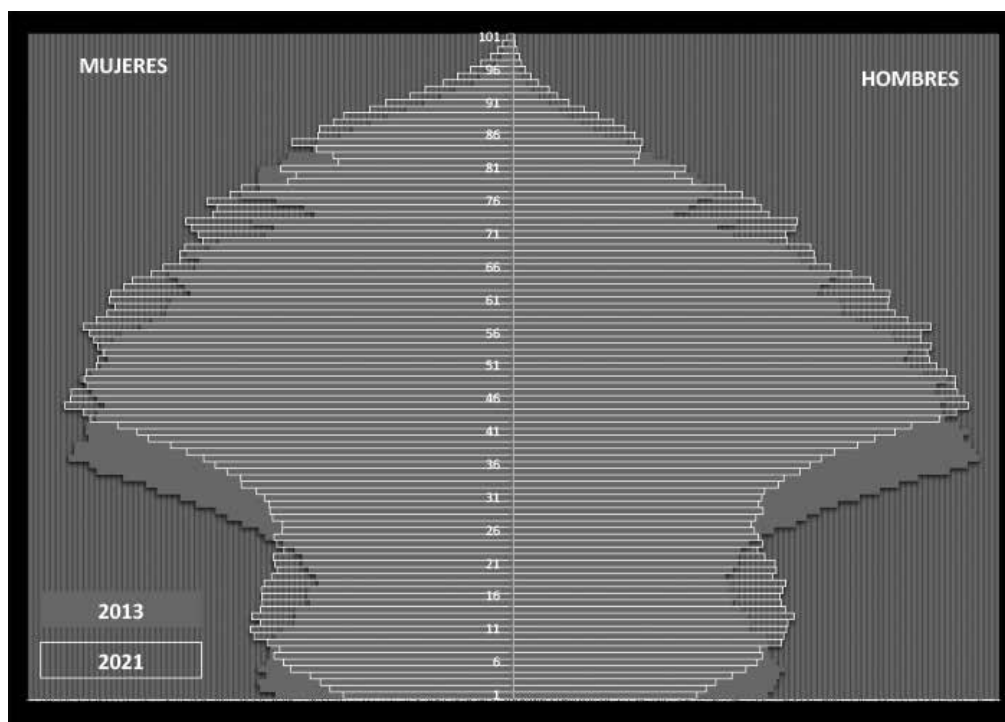


Figura 1 - Pirámides de población C.A. Euskadi 2013-2021
fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat.

COVID-19, en 2020, el número de defunciones en Euskadi ascendió en un 12,5% respecto a las cifras de 2019. De hecho, un 12,8% de todas las muertes ocurridas en 2020 se atribuyeron al COVID-19 como causa fundamental¹². En el año 2021, hubo 4,8% menos defunciones que en 2020, mientras el 7,3% del total de defunciones ocurridas en 2021 se atribuyeron al COVID-19.

Con la excepción del exceso de mortalidad asociado a la pandemia, la esperanza de vida al nacimiento, o vida media, ha ido aumentando regularmente hasta el año 2019 a medida que disminuía la mortalidad. En el año 2021, la esperanza de vida se ha recuperado en gran parte llegando a ser de 86,4 años en mujeres y de 80,8 años en hombres. Son cifras ligeramente superiores a las obtenidas en el 2018, aunque algo inferiores todavía a las del 2019; y es que en 2021, aún no se ha recuperado del todo la pérdida en esperanza de vida ocasionada por la pandemia¹³.

La estabilidad del número de habitantes que se ha conseguido en las últimas décadas en Euskadi, se ha debido a un saldo migratorio positivo que ha permitido compensar el saldo vegetativo negativo¹⁴. En conjunto, la población empadronada en Euskadi de origen extranjero se cifra en 253.038 personas a 1 de enero de 2022, según datos de Ikuspegi, Observatorio Vasco de Inmigración, lo que supone el 11,5% de la población total¹⁵.

Según **proyecciones demográficas** hasta el 2036, realizadas por Eustat, el crecimiento de población que podría darse en Euskadi en los próximos años se deberá exclusivamente al saldo migratorio. Se estima que éste podría dar lugar a que Euskadi ganara cerca de 194.700 personas por vía migratoria, lo que compensaría un saldo vegetativo negativo de unas 109.900 personas en el mismo periodo debido al aumento de las defunciones y a la disminución de los nacimientos. Es importante notar que, aunque la mortalidad ajustada por edad disminuya por mejoras en la calidad de vida, incluidas las mejoras asistenciales, la mortalidad en términos absolutos aumentaría por el envejecimiento poblacional. Según estas mismas proyecciones de Eustat, el saldo migratorio no haría variar el envejecimiento de Euskadi, que se prevé siga aumentando¹⁶.

BIENESTAR

La **esperanza de vida al nacer** de los hombres y mujeres de Euskadi alcanza su máximo histórico en 2019, con cerca de 80,8 años en hombres y 86,6 en mujeres. Este parámetro ha experimentado una tendencia positiva continuada a lo largo de los registros, al menos desde 1975 hasta 2019. En 2020, asociado a la pandemia COVID-19

se produjo un descenso, del que en 2021 se ha recuperado parcialmente hasta alcanzar los 80,7 años en hombres y 86,4 en mujeres¹⁷.

Al igual que en otros territorios, en Euskadi se observan diferencias significativas en la esperanza de vida al nacer en función de la zona de residencia, de manera que aquellas zonas socioeconómicamente más desfavorecidas se asocian a menor longevidad. En 2017, se estimó que esta brecha puede alcanzar hasta 6 años en mujeres y 9 años en hombres. Aunque, excluyendo las zonas más extremas, el 90% de las zonas residenciales se encuentran en un rango de variación de la esperanza de vida al nacer de 4 años¹⁸.

La última Encuesta de Salud de Euskadi mostró, en 2018, un aumento de la **esperanza de vida libre de discapacidad** en los hombres de 1,2 años con respecto a los datos anteriores de 2013, mientras que en las mujeres cayó 0,3 años en el mismo periodo. También, se observó un aumento con respecto a la encuesta anterior del 2013 del 7% en el porcentaje de personas que consideran que **su salud es buena o muy buena**, llegando al 84% de las mujeres y al 87% de los hombres¹⁹.

A su vez, el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2020, estima que, en 2019, Euskadi supera la media estatal de años de vida saludable a los 65 años, con 19,5 años adicionales en buena salud. No obstante, está por detrás de Cataluña, Castilla-León y Castilla La Mancha²⁰.

La **población de Euskadi de más de 16 años** valora con 7,6 puntos su satisfacción con la vida en general, según la encuesta de condiciones de vida 2020 de Eustat. Esta puntuación ha mejorado en relación con 2014, en el que se obtuvo una nota de un 7,1²¹.

AUMENTA LA PERCEPCIÓN DE BUENA SALUD EN LA POBLACIÓN VASCA, EN PARALELO A AUMENTOS DE LA ESPERANZA DE VIDA; AUNQUE PERSISTEN DESIGUALDADES ASOCIADAS A FACTORES SOCIALES

MORBILIDAD

La información sobre la carga de enfermedad en Euskadi recogida en este apartado se centra en los siguientes grandes grupos de patologías: enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas, infecciones de transmisión sexual, trastornos mentales y enfermedades neurológicas, por ser los que suponen la mayor carga de enfermedad.

Según los datos de **prevalencia declarada** de la ESCAV de 2018, el 42% de los hombres y el 43% de las mujeres refieren padecer algún problema crónico de salud. Este dato aumenta con la edad. Así, el 80% de las personas de 65 y más años y el 90% de las de 75 y más años refieren padecer problemas de salud de larga duración¹⁹.

EN UNA SOCIEDAD ENVEJECIDA, LA CRONICIDAD, MULTI-MORBILIDAD Y DISCAPACIDAD ASOCIADAS ESTÁN MUY PRESENTES Y SE ACENTÚAN A MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD Y DISMINUYE LA CLASE SOCIAL

La ESCAV en 2018 informaba de una prevalencia declarada de discapacidad, medida como limitación subjetiva para realizar las actividades de la vida cotidiana, de un 9% tanto en mujeres como en hombres residentes en la comunidad. Esta proporción aumenta considerablemente con la edad, de manera que entre las personas mayores de 75 años que participaron en la encuesta, un 36% de las mujeres y un 26% de los hombres, refieren alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria¹⁹. La discapacidad también muestra un gradiente social, siendo mayor a medida que desciende la escala social. Por otra parte, hay cerca de 20.000 personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y de personas con discapacidad.

Enfermedades cardiovasculares

Las **enfermedades cardiovasculares** son el conjunto de enfermedades graves más prevalentes en Euskadi. Entre ellas, destacan la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular.

Tomando como referencia el informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021, la tasa bruta registrada de **enfermedad isquémica del corazón** en el 2019 en Euskadi fue de 20,3 casos por cada 1.000 habitantes, similar a la media estatal que se situó en 20,9. No obstante, Euskadi es la comunidad autónoma con la **tasa más alta de prevalencia registrada en enfermedad cerebrovascular**, en ese año, con 26,3 casos por cada 1.000 habitantes, frente a una media de 15,1 casos en el conjunto de España²⁰.

Son enfermedades asociadas a la edad, y en general, más frecuentes en hombres en todos los grupos de edad. Además, están fuertemente asociadas a factores de riesgo conductuales como **consumo de tabaco, dietas grasas y poco saludables y sedentarismo**. Su prevalencia también se asocia con factores socioeconómicos, siendo **más elevada en personas de rentas más bajas**.

La **hipertensión, el colesterol elevado, la diabetes y obesidad** son los factores de riesgo metabólicos más importantes de las enfermedades cardiovasculares. Considerando que cerca del 42% de la población presenta hipertensión arterial, sobre todo hombres, se entiende el alcance de este importante factor de riesgo²².

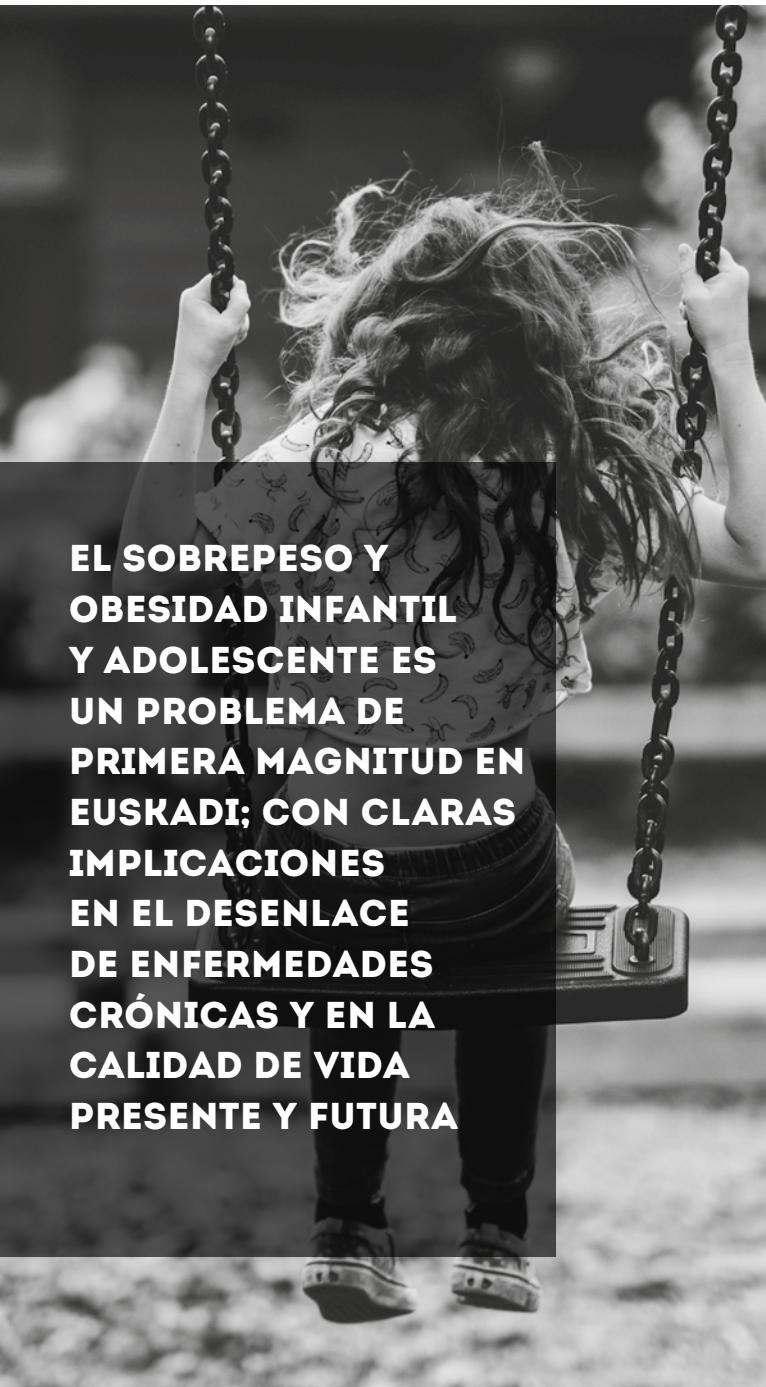
Enfermedades metabólicas

Según recogen los indicadores clave del Ministerio de Sanidad, el 11,1% de la población entre 2 y 7 años y el 13,5% de la población adulta de Euskadi presentan obesidad. Un dato muy preocupante es que la prevalencia de obesidad en las niñas, niños y adolescentes vascos es superior a la media del conjunto del Estado²³.

Los datos del último estudio ALADINO (2019) indican en Euskadi una **prevalencia elevada de obesidad y sobrepeso** en niños y niñas de **6 a 9 años**, de evolución creciente. En 2019, las prevalencias de obesidad y sobrepeso en este grupo de edad fueron, respectivamente, 13,5% y 24,8%, frente a 11,3% y 22,9% en 2015. **La prevalencia de sobrepeso es mayor en niñas (27,5%)** que en niños (22,23%), mientras que la obesidad es mayor en niños (16,1%) que en niñas (10,7%). Existen, asimismo, **diferencias por nivel socioeconómico. La obesidad es más frecuente entre los escolares de familias con menor nivel de ingresos (22,3%)** que entre los escolares de familias con mayores ingresos (11,1%)²⁴.

La prevalencia global de diabetes mellitus en Euskadi en mayores de 18 años se estima que ronda el 10,6% de la población y hasta el 21% de la población presenta alguna alteración del metabolismo de la glucosa. Entre los factores asociados a la diabetes destacan el sobrepeso y la

obesidad, la dieta poco saludable, escasa actividad física, niveles altos de colesterol y otros lípidos, y otros factores familiares. Hay un gradiente social, al igual que en la distribución de otras enfermedades crónicas²⁵. En los últimos años se está produciendo un aumento de la prevalencia de diabetes²⁶. A su vez, la diabetes es un factor de riesgo para el desarrollo y agravación de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.



EL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL Y ADOLESCENTE ES UN PROBLEMA DE PRIMERA MAGNITUD EN EUSKADI; CON CLARAS IMPLICACIONES EN EL DESENLACE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y EN LA CALIDAD DE VIDA PRESENTE Y FUTURA

Tumores malignos

El Informe Anual del SNS 2020-2021 señala una prevalencia registrada de **tumores malignos** a nivel estatal de 40,2 casos por cada 1.000 habitantes, sin diferencias importantes entre hombres y mujeres (39,1 hombres, 41,3 mujeres). Las neoplasias malignas más frecuentes fueron las de piel (8,5 personas de cada 1.000), seguidas de las de mama (6,7), colon y recto (5,6), próstata (5,0), linfomas (2,4), vejiga (2,3) y las de tráquea y pulmón (1,3). La neoplasia maligna más frecuente en mujeres es la de mama que afecta a 13,1 de cada 1.000 mujeres, y en hombres, la de próstata, que afecta a 10,2 de cada 1.000 hombres. Las tasas de prevalencia registrada para los tumores malignos de colon y recto y de mama en Euskadi están ligeramente por debajo de la media estatal. Sin embargo, la prevalencia de tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón en Euskadi, con 1,6 casos por 1.000 habitantes, están por encima de la media estatal²⁰.

La **tasa ajustada de hospitalización por tumores malignos** sigue una tendencia ligeramente descendente en el conjunto del Estado, habiendo disminuido entre 2010 y 2019 un 7,2% (10,9% en hombres y 2,5% en mujeres). Esta disminución ha sido superior en el caso de los tres tumores malignos más frecuentes, llegando a ser de 10,2% la disminución de hospitalización por cáncer de colon, recto y ano, de 9,7% por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón y de 9,6% por cáncer de mama. La tasa de hospitalización en Euskadi por tumores malignos fue de 52,3 hospitalizaciones por 10.000 habitantes, por encima de la media estatal (50,8). El rango osciló entre 27,5 en Melilla y 67,1 en Navarra.²⁰

Enfermedades respiratorias

Las **enfermedades respiratorias más relevantes** en Euskadi son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía.

La **prevalencia de EPOC** registrada en Euskadi en población de 40 y más años el año 2019 fue de 29,3 por 1.000 habitantes, siendo inferior a la media estatal de 33,9. Las Comunidades que presentaron tasas más elevadas fueron Valencia y Andalucía con 47,4 y 46,1 respectivamente. Extremadura y Castilla la Mancha presentaron las tasas más bajas de 15,3 y 16²⁰. El consumo de tabaco y exposición a contaminantes atmosféricos, así como antecedentes de infecciones e inflamaciones respiratorias son los factores de riesgo más relevantes.

En cuanto a la **prevalencia de neumonía**, Euskadi es la segunda Comunidad Autónoma, por detrás de Navarra

presentando los mayores valores de todo el Estado, 6,8 y 8,2 casos por cada 1.000 habitantes respectivamente. La media estatal se encuentra en 4,9 casos. No se observan diferencias entre hombres y mujeres. La mayor frecuencia de neumonías se da en menores de 5 años y mayores de 70²⁰.

Trastornos mentales

La prevalencia de **trastornos mentales** ajustada por edad que se registró en 2019 en el conjunto del Estado fue de alrededor de un 25%; con mayor frecuencia en mujeres (cerca del 26,6%) que en hombres (23,5%); aunque, se producen más hospitalizaciones por esta patología en hombres. En Euskadi se registró una tasa prácticamente igual a la media estatal, a pesar de observarse grandes diferencias entre Comunidades Autónomas, desde 9,8% en Extremadura a más de 40% en la Comunidad Valenciana o Canarias²⁰.

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SE HAN CONVERTIDO EN UN PROBLEMA DE SALUD DE MAGNITUD MUNDIAL. ENTRE 2018 Y 2022 LOS DIAGNÓSTICOS DE ITS CRECIERON DE MANERA EXPONENCIAL

Sin embargo, la tasa de hospitalizaciones por trastornos mentales ajustada por edad de Euskadi (22,2 por 10.000 habitantes) es la segunda más alta del Estado, y muy por encima de la media estatal de 16²⁰.

La prevalencia de trastornos mentales aumenta con la edad y se considera que **cerca del 40% de las personas mayores de 65 años presenta algún trastorno**. Su prevalencia también se asocia a la clase social, siendo más frecuentes a medida que ésta disminuye.

Los **problemas de salud mental** que con más frecuencia se registran en atención primaria son los trastornos de ansiedad, del sueño y depresivos. En personas menores de 25 años, tras los problemas de ansiedad, destacan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos específicos del aprendizaje.

La pandemia del COVID ha generado un aumento de la frecuencia de problemas de salud mental en 2021 y 2022 como se verá en una sección específica más adelante. Además, el **consumo de ansiolíticos y de antidepresivos se ha incrementado** en los últimos años en Euskadi, en cerca de un 68% y un 4,11% respectivamente, respecto de los datos de 2013 tal como se recogió en la última ESCAV 2018¹⁹.

Enfermedades neurológicas

Las enfermedades neurológicas tienen una importancia creciente ya que afectan a un porcentaje cada vez mayor de población y tienen importantes repercusiones sociales, sanitarias y económicas. A día de hoy constituyen la primera causa de discapacidad a nivel mundial y su morbilidad asociada va en aumento²⁷. Estas enfermedades afectan al sistema nervioso central y periférico y causan numerosos efectos incapacitantes que pueden producir discapacidades múltiples (cognitiva, física, sensorial, alteraciones del comportamiento, etc.) que, con frecuencia, se mantienen de manera permanente hasta el final de la vida. Las enfermedades neurológicas más conocidas y de mayor prevalencia son las siguientes: Alzheimer, Parkinson, ictus, esclerosis múltiple, cefalea y migraña, corea Huntington y epilepsia.

Enfermedades infecciosas

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que se incluyen en la vigilancia epidemiológica son las siguientes: gonococia, sífilis precoz, sífilis congénita, clamidia, linfogranuloma venéreo y virus del herpes simple tipo 2

En 2020, todas las ITS descendieron posiblemente debido a la menor interacción social debida a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en 2021, los casos de gonococia, clamidia, linfogranuloma venéreo y virus del herpes simple tipo 2 aumentaron de forma significativa, recuperando la evolución creciente que se viene observando en los últimos 10 años. Las tasas de sífilis precoz también son superiores a las observadas durante la década pasada²⁸.

La infección por VIH y el SIDA cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológico específico, que forma parte del Sistema estatal de Información de nuevos diagnósticos de VIH y del Registro Nacional del SIDA. Entre 1997 y 2021 se han contabilizado 4.045 nuevas infecciones por VIH. En 2021 se notificaron 119 nuevos casos (5,4/100.000 habitantes), lo que implica un aumento de 14 casos res-

pecto al año anterior (105 casos). En Euskadi, se han notificado 25 nuevos casos de SIDA en 2021²⁹. La mayoría de los casos son hombres, 66,7% en 2020 y 88% en 2021.

En el año 2020, la incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes en Euskadi fue de 10,6, por encima de la media estatal que se sitúa en 7,58³⁰. En 2021, la tasa registrada de casos de Tuberculosis aumentó a 8,34 casos por 100.000 habitantes²⁸.

MORTALIDAD

Los tumores (27%) son la primera causa de muerte entre la población de Euskadi en el 2021; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio (26%). El año 2021, la tercera causa de muerte la constituyeron las enfermedades infecciosas (9%) entre las que se clasificó la mortalidad por COVID-19. En orden de fre-

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EUSKADI ESTÁN ASOCIADAS A CONDUCTAS MODIFICABLES, COMO EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL, DIETA MENOS SANA Y ESCASA ACTIVIDAD FÍSICA. OTROS FACTORES DE RIESGO QUE REQUIEREN ACTUACIÓN SON LA EXPOSICIÓN A FACTORES CONTAMINANTES Y A DETERMINANTES SOCIALES

cuencia le siguen los trastornos mentales (8%), las enfermedades del sistema nervioso (6%) y las enfermedades del sistema respiratorio³¹. Con anterioridad a la irrupción de la epidemia por SARS-CoV-2, en 2019, las enfermedades infecciosas no figuraban entre las 6 primeras causas de mortalidad, manteniéndose el resto de categorías principales en parecida posición³².

En el 2021, las principales causas de mortalidad prematura en las mujeres, es decir las que han generado mayor

pérdida de años potenciales de vida, son: los tumores (57%), en particular, el cáncer de mama y los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón y el de ovario; en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (11%), entre las que destacan enfermedades cerebrovasculares; en tercer lugar, las causas externas (8%), y las enfermedades infecciosas (7%, COVID-19)³¹.

En hombres, la mayor mortalidad prematura se debe también en primer lugar a los tumores (36%), fundamentalmente por el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; seguidos de las causas externas (19%), destacando suicidios y autolesiones, las enfermedades del aparato circulatorio con un 18%, entre ellas la cardiopatía isquémica (con un 9%); y las enfermedades infecciosas, incluyendo al COVID-19 (7%)³¹.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumores malignos por cada 100.000 habitantes en Euskadi en 2019 fue superior a la media estatal, 140 frente a 133³³. La mortalidad por tumores malignos en España ha disminuido en términos generales cerca de un 22% en las últimas dos décadas, con un rango del 28,1% al 9,1% por Comunidades Autónomas. La disminución en hombres ha sido casi el doble que en mujeres (27,9% frente al 14,3%)²⁰. Según el Registro de Cáncer de Euskadi, la mortalidad por cáncer, en hombres y en mujeres menores de 65 años, ha disminuido, un 33% y 21%, respectivamente, comparando con los datos de 2013.

ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE EUSKADI

La prevalencia declarada de consumo de tabaco en población adulta en Euskadi en 2020 es de 16%, siendo mayor en hombres que en mujeres (19,45% y 12,98%, respectivamente). Según la encuesta sobre adicciones en Euskadi, en 2017, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre la población de Euskadi tras el alcohol. No obstante, los datos evolutivos muestran que se mantiene la tendencia iniciada en 2008 de disminución de las prevalencias generales de consumo de tabaco³⁴.

El consumo de tabaco en hombres, a grandes rasgos, es mayor según disminuye la posición socioeconómica y disminuye el nivel de estudios. En las mujeres no se advierte este tipo de relación²⁰.

A nivel estatal, la prevalencia declarada de consumo de alcohol en el último año en la población de 15 y más años es del 65,5% (bebedor habitual 35,1% y bebedor ocasional 30,3%). En el subgrupo de 15 a 24 años es del

EL ALCOHOL ES LA PRIMERA SUSTANCIA PSICOACTIVA CONSUMIDA EN EUSKADI, CON LAS TASAS DE CONSUMO MÁS ELEVADAS DE TODO EL ESTADO; INCLUIDO EN JÓVENES E INCLUSO ADOLESCENTES

60,3%, sin diferencias tan marcadas: hombres (62,3%) y mujeres (58,0%). Por comunidades autónomas, Euskadi y Navarra son las comunidades que muestran **mayor prevalencia de consumo** (por encima del 75,0%)²⁰.

Según datos de la ESCAV en 2018, la prevalencia declarada de consumo de alcohol de alto riesgo para desencadenar problemas de salud (consumo de más de 3 días por semana o consumo de más de 30g de alcohol en un día) es del 17% en los hombres y del 11% en las mujeres. Estas tasas eran 8 y 4 puntos porcentuales inferiores a los valores declarados en la Encuesta de 2013. El consumo de alcohol de alto riesgo parece ser mayor en las clases sociales más favorecidas y aumenta con el nivel de estudios. La brecha en el consumo de riesgo entre sexos es menor en niveles educativos altos¹⁹.

En 2020, el porcentaje de personas consumidoras de cannabis entre la población de 15 a 64 años en Euskadi es de un 12,2%, con una diferencia significativa entre hombres (18,9%) y mujeres (5,5%)³⁰. **El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo** entre la población de Euskadi, particularmente entre la **población joven** en medio de una percepción de inocuidad, generalizada. La encuesta Drogas y Escuela de 2022 señala

EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN JOVEN Y ADOLESCENTES ES ALTO, EN MEDIO DE UNA PERCEPCIÓN DE INOCUIDAD GENERALIZADA

consumos del 17 y 11% en el último año y últimos 30 días respectivamente entre adolescentes en Euskadi. La diferencia en consumo actual entre chicos y chicas (22% y 13% en el último mes) es notable³⁵.



Según los datos de la ESCAV, las personas que refieren realizar actividad física con mayor frecuencia tienden a ser **hombres, jóvenes, de clases sociales más favorecidas y con mayor nivel educativo**¹⁹.

Por otro lado, la encuesta del Sistema Nacional de Salud recoge menores cifras de **sedentarismo en población de 15 y más años de Euskadi y Navarra**, en comparación con el resto de Comunidades Autónomas.²⁰

Según un estudio reciente de carga de enfermedad en España, los principales factores de riesgo responsables del mayor número de pérdida de AVAD son, por orden: tabaquismo, presión arterial alta, índice de masa corporal alto, consumo de alcohol y glucemia alta, seguidos por colesterol alto, disfunción renal, composición de la dieta y contaminación atmosférica por partículas. Existen diferencias por sexo. En hombres, los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas son factores de riesgo responsables de mayor pérdida de AVAD en primer lugar, mientras que en las mujeres este lugar lo ocupa el IMC elevado³⁶.

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un reto vital de gran dimensión para la población y para los sistemas públicos de salud. La rapidez de propagación de la infección unido a su impacto sobre la salud y la vida de las personas ha exigido una respuesta articulada y urgente de las administraciones públicas contra la pandemia. Esta respuesta se ha dado en un contexto de incertidumbre y desconocimiento científico sobre la transmisión, evolución y control de esta nueva enfermedad infecciosa. Desde la aparición de la pandemia se han dado importantes avances en el conocimiento de la biología, patogenia, diagnóstico, tratamiento y prevención de la COVID-19, sin embargo, todavía existen grandes lagunas de conocimiento. Es muy posible que hasta dentro de algunos años no se pueda terminar de valorar cuál ha sido el impacto en salud de dicha enfermedad.

La pandemia se ha desarrollado en estos tres años a lo largo de sucesivas ondas epidémicas. El impacto más importante se dio en su inicio, aunque la disrupción en la salud, economía y sistemas asistenciales y de salud pública fue continua hasta bien entrado el 2022.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto, en todos los sistemas de salud, la carencia de instrumentos de planificación, gobernanza y normativos adecuados para hacer frente a una emergencia sanitaria de tal naturaleza y magnitud, sometiendo a un gran estrés a los sistemas de salud. Asimismo, ha evidenciado la importancia de la salud pública para llevar a cabo las acciones y medidas necesarias para dar respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza a la salud del conjunto de la población, con la mejor efectividad y eficiencia y asumiendo la coordinación del conjunto de agentes concernidos.

En lo que respecta a la asistencia sanitaria, el sistema ha tenido capacidad para responder a las necesidades surgidas; en ningún momento ha llegado a estar colapsado y ha mostrado una gran resiliencia en un escenario de máxima presión y demanda asistencial. No obstante, en dicho contexto ante la necesidad de priorizar la prestación de servicios, la accesibilidad a la atención especializada y, sobre todo, a la atención primaria, disminuyó sensiblemente y se redujo parte de la actividad programada dando lugar a un alargamiento de los tiempos y listas de espera. Esta situación es más relevante en el caso de per-

sonas con patologías crónicas cuyo seguimiento y control se vio retrasado, así como en el caso de enfermedades graves cuyo diagnóstico y tratamiento hubo de ser postergado por razones de urgencia en la atención a la pandemia. El alcance de estas situaciones podrá ser evaluado en un futuro próximo. El ámbito sociosanitario sufrió como consecuencia de la pandemia por ser un entorno de gran vulnerabilidad. La pandemia puso en evidencia la necesidad de avanzar en los mecanismos de coordinación con la atención sanitaria en las residencias de personas mayores, personas con discapacidad y otros colectivos atendidos por los servicios sociales.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL^{37, 38}

Desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020 hasta marzo de 2022 se han realizado en Euskadi más de **5.5 millones de pruebas (PCR, test de antígenos, anticuerpos)**, de las cuales **639.304 han sido positivas**, 335.256 en mujeres y 304.048 en hombres.

En **Atención Primaria** la actividad presencial es la más afectada durante toda la pandemia, pasando de las 575.000 consultas del mes de febrero de 2020, previo al inicio de la pandemia, a menos de 90.000 en abril de 2020, durante el confinamiento. Las consultas telefónicas experimentaron un gran incremento, pasando de las 140.000 antes de la pandemia, a casi 600.000 en los meses de junio y noviembre de 2020, dependiendo de la situación epidemiológica. Posteriormente, y en función de la situación en cada momento, se ha ido trabajando en recobrar la actividad presencial. La enfermería ha duplicado su actividad total anual, pasando de casi 5.900.000 consultas en 2019 a más de 10.800.000 consultas en 2021. Este aumento se ha producido en todos los tipos de consulta, incluidas las presenciales, con un alto impacto por la campaña de vacunación COVID.

En la **Atención Hospitalaria**, durante el período de marzo de 2020 hasta marzo de 2022, el número de estancias hospitalarias ha ido sufriendo variaciones en el tiempo en función de la evolución de la pandemia, tanto a nivel de planta como en UCI. La hospitalización y la estancia en UCI ha estado fuertemente condicionada por la presión asistencial que ha ido generando la pandemia, limitando la accesibilidad para otro tipo de patologías. Asimismo,

no fue posible mantener la actividad quirúrgica programada en las fases más intensas de la pandemia. Los servicios de **Urgencias** también han sufrido fuertes niveles de presión asistencial.

A partir de la segunda mitad del año 2022 el impacto asistencial causado por el COVID-19 disminuyó paulatinamente. En la primavera de 2023, por primera vez en tres años, no se registraron camas UCI ocupadas por casos de COVID-19, y el número de camas hospitalarias ocupadas por esta enfermedad, así como la carga asistencial en atención primaria, y la incidencia registrada de COVID-19, registró mínimos en toda la pandemia.

MORTALIDAD

Durante el año 2020 se han producido un total de 24.247 defunciones en personas residentes en Euskadi; de las cuales, 3.096 personas, un 12,8% del total, se atribuyeron a COVID-19. Esto supone un 12,5% más de defunciones que en el año 2019. En 2021, se registraron 23.073 fallecimientos, un 4,8% menos que en 2020, de los cuales 7,3%, 1.682 personas, se atribuyen al COVID-19. Se registraron más fallecimiento atribuidos al COVID-19 en hombres que en mujeres. En el año 2020, un 51% de los fallecidos por COVID-19 fueron hombres. En 2021, los

hombres fallecidos por COVID-19 representaron el 55% de todas las personas fallecidas.

La esperanza de vida al nacer en 2020 para los hombres, disminuyó 7 décimas con respecto al 2019, situándose en 80,2 años. En las mujeres disminuyó en 8 décimas hasta los 85,9 años. En 2021, la esperanza de vida en mujeres recuperó 7 décimas, hasta los 86,4 años, cifras ligeramente superiores a las de 2018. En hombres, la recuperación de la esperanza de vida fue de 6 décimas, hasta los 80,8 años, superando también la cifra de 2018. El descenso en la esperanza de vida es debido a la sobremortalidad provocada por la pandemia de COVID-19³¹.

VACUNACIÓN

Una de las actuaciones más relevantes para contener la expansión del virus y mitigar el daño en la salud de la población ha sido el programa de vacunación. La estrategia de vacunación nace con el objetivo de prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía, protegiendo especialmente a aquellos grupos de personas con mayor vulnerabilidad.



A finales de 2022, el 92,8% de la población de Euskadi tenía la inmunización completa. Este porcentaje aumenta en las personas de más de 50 años, estando por encima del 95%. Hasta enero de 2023 se han administrado en Euskadi más de 5.000.000 de dosis⁴⁰.

SALUD MENTAL

La OMS publicó el 2 de marzo de 2022 un informe científico en el que muestra las consecuencias que ha tenido el COVID-19 en la salud mental y en la disponibilidad y acceso a servicios de salud mental durante la pandemia. En él se destaca, entre otras cuestiones, que durante el primer año de la pandemia ha habido un aumento significativo de problemas de salud mental, en particular de depresión y ansiedad, en la población general. Entre los principales factores que han influido en esta agravación de la salud mental, destacan la soledad, el miedo al contagio o a la muerte, el duelo por haber perdido un ser querido, y las preocupaciones económicas. La pandemia ha afectado especialmente a la salud mental de personas jóvenes, entre quienes también se ha manifestado un aumento de intentos auto-líticos y de autolesiones. Quienes ya tenían algún problema de salud previo, han mostrado mayor susceptibilidad a desarrollar problemas de salud mental.

LA PANDEMIA DEL COVID-19 HA SUPUESTO UN RECRUECIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN; CON MAYOR SUSCEPTIBILIDAD EN LA POBLACIÓN MÁS JOVEN

En este sentido, la red de salud mental de Osakidetza constató un incremento de consultas ambulatorias del 2,5% y del 13,8% de ingresos hospitalarios con respecto al 2019. En realidad, en los últimos años se viene observando un incremento continuado de consultas por problemas de salud mental que llega al 9%, desde 2016. No obstante, los ingresos hospitalarios han comenzado a aumentar a raíz de la pandemia. En 2020 han aumentado el 14% en relación al 2019⁴².



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

RENTA Y EMPLEO

La renta personal media disponible en Euskadi es la más alta del Estado. Asimismo, el coeficiente Gini, indicador de la desigualdad de la distribución de la riqueza en una comunidad dada, el 2018 era de 26,7%, reflejando un nivel de mayor igualdad que en el Estado español, de 34,1%, y que la media de la Unión Europea, de 30,7%. Esta misma encuesta estimaba la tasa AROPE (indicador que mide la proporción de población en situación de riesgo de pobreza, en situación de privación material severa, o que vive en hogares con intensidad de trabajo muy baja). En Euskadi la tasa AROPE es de 20,7%, inferior también a la media de España (26,6%) y de la Unión Europea (22,4%). La Encuesta de pobreza y desigualdades sociales, elaborada por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, estimaba en 2020 que el **5,6% de la población vasca estaría en situación de pobreza real**⁴⁴.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el primer trimestre de 2022, la tasa de paro en Euskadi se sitúa en el 8,7%, siendo la más baja de todo el Estado. Por su parte, en Euskadi hay algo más de 52.000 expedientes activos de personas perceptoras de Renta de Garantía de Ingresos en marzo de 2022⁴⁶.

EDUCACIÓN

En 2021, los **niveles de abandono temprano** en el ámbito educativo de Euskadi alcanzaron **mínimos históricos**, con 4,8% de la población. La tasa es la más baja de las Comunidades Autónomas, con una media ese mismo año de 13,3%⁴⁷.

El 95,9% de la población de 16 y más años de la C.A. de Euskadi, cuenta con algún título oficial de educación en 2021, según datos elaborados por Eustat. Esta cifra representa un aumento de 3 décimas de punto porcentuales con respecto a la del año precedente y de hasta 1,5 puntos porcentuales más que la de 2011. El 25,6% de las mujeres posee titulación universitaria y en los hombres la proporción es del 20,2%⁴⁸.

HOGAR Y VIVIENDA

Según la Encuesta sobre Necesidades y Demanda de Vivienda 2021, elaborada por el Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco, un 15,1% de la población de 18 a 44 años necesita acceder a su primera vivienda. Estas personas representan el 37,3% de las personas sin emancipar que reside en las viviendas de sus progenitores, tutores u otros familiares. Por otro lado, esta encuesta también identifica que un 9,1% manifiestan **necesitar un cambio de residencia habitual**, por tamaño inadecuado, mejora de accesibilidad o mal estado de la vivienda⁴⁹.

El 10,5% de la población vasca vive en **hogares que presentan deficiencias**, según los Indicadores de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Euskadi, elaborados por Eustat⁵⁰.



SEGURIDAD VIAL Y RIESGO LABORAL

En 2022, hubo 44 víctimas mortales como consecuencia de accidentes de tráfico; 15 de ellas eran peatones y 360 fueron heridas graves. La tasa de mortalidad por accidentes de tráfico ha disminuido a lo largo de las últimas décadas. En 2022 fue de 2,01 personas fallecidas por 100.000 habitantes⁵¹.

Desde 2013 se ha producido un **aumento progresivo de los accidentes laborales**, tanto en términos absolutos como en el índice de accidentabilidad. También ha aumentado el número de fallecimientos por accidente laboral. El sector agrícola, ganadero y pesquero es el que presenta mayor probabilidad de accidente grave o mortal (ocho veces más que el sector industrial, cinco veces más que el de la construcción y veinte más que el del sector servicios). Los hombres tienen más del triple de probabilidades de sufrir un accidente grave o mortal que las mujeres. Y las personas con contratos temporales tienen alrededor de un 90% de mayores probabilidades de sufrir un accidente grave. Las enfermedades profesionales más frecuentes son las **musculo-esqueléticas**, seguido de las enfermedades del **sistema nervioso y de oído**. En hombres fueron más frecuentes las enfermedades por agentes químicos, seguidas de las del aparato respiratorio, las de la piel, los trastornos osteomusculares, las hipoacusias y los cánceres laborales. En mujeres los trastornos de cuerdas vocales, las neuropatías periféricas por presión y las patologías causadas por agentes biológicos⁵².

SEGURIDAD ALIMENTARIA

El acceso a alimentos seguros es uno de los **determinantes estrechamente relacionado con la salud**. Prevenir, eliminar o reducir a niveles aceptables los riesgos generados por el consumo de alimentos es el principal objetivo de la seguridad alimentaria. La consecución del objetivo se garantiza mediante la realización de controles oficiales en todas las etapas de la **cadena alimentaria**. En Euskadi se ubican unos 30.000 **establecimientos alimentarios que son sometidos a un sistema de control** a través de la auditoría, la inspección y el muestreo y análisis. El sistema de control oficial de establecimientos alimentarios ha conseguido un alto nivel de protección en seguridad alimentaria. Estos establecimientos presentan un alto cumplimiento de la normativa y, de acuerdo a los resultados de los análisis realizados en 2021, el 98% de las muestras analizadas cumplieron los límites establecidos para contaminantes y aditivos, y el 96% de las muestras los límites relativos a microorganismos patógenos²⁸.

MEDIO AMBIENTE

Según la Organización Mundial de la Salud, los riesgos medioambientales (contaminación del aire y el agua, la contaminación acústica y los productos químicos tóxicos) podrían estar detrás de hasta un 24 % de las muertes que se producen a nivel mundial. Se estima que en la Unión



Europea (EU27), en 2020, hubo 238.000 muertes prematuras asociadas a la exposición a materia particulada 2,5 (PM2,5); 49.000 a óxidos de nitrógeno y 24.000 a ozono (O3). En el caso de España, serían 17.000, 4.800 y 2400 muertes prematuras respectivamente⁵⁴.

Los determinantes ambientales de la salud más relevantes a nivel de Euskadi son la contaminación atmosférica, el cambio climático, el ruido, las sustancias químicas y la calidad de las aguas de consumo y de baño.

En relación con la **calidad del aire**, en 2021, el porcentaje de la población vasca expuesta a niveles superiores a los establecidos por la regulación europea y estatal es prácticamente nulo. No obstante, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS de 2006, de exigencia superior a la normativa europea actual, el 1,3% de la población está expuesta a partículas (PM10) por encima de los niveles recomendados, y un 2,2% lo sería para niveles de ozono. La OMS ha publicado nuevas recomendaciones más exigentes en 2021, según las cuales, el porcentaje de población que ha podido estar expuesta a dichos contaminantes sería superior⁵⁵.

Según la OMS, el **cambio climático** es la mayor amenaza para la salud a la que se enfrenta la humanidad. De hecho, el cambio climático ya está afectando a la salud de muchas maneras; por ejemplo, provocando muertes y enfermedades por fenómenos meteorológicos extremos cada vez más frecuentes, como olas de calor, tormentas e inundaciones, la alteración de los sistemas alimentarios, el aumento de las zoonosis y las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, y los problemas de salud mental. El Instituto de Salud Carlos III estima que, en 2022, se produjeron en Euskadi 171 muertes atribuibles al exceso o defecto de temperatura. En concreto, según el Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo), entre mayo y septiembre de 2022 hubo 168 muertes atribuibles a las altas temperaturas en el País Vasco y, en enero de ese año, otras tres muertes por bajas temperaturas. En 2021, la cifra global ascendió a 40 y, en 2020, 77. En todo el Estado se estima que, en 2022, se produjeron 5.876 muertes atribuibles al exceso o defecto de temperatura, cifra muy superior a la de 2021 (3.550) y a la de 2020 (2.152)⁵⁶.

Otros factores ambientales relevantes por su impacto en salud son **el ruido** y la exposición a sustancias químicas. El ruido se asoció en el 2017 en la Unión Europea con unas 12.000 muertes prematuras y se estima que contri-

buyó a 48.000 nuevos casos de cardiopatía isquémica. La OMS estima que el 3,6% de las muertes del mundo son atribuibles a la **exposición a sustancias químicas**⁵⁴. En el caso de la calidad de aguas de consumo y de baño, se ha conseguido un elevado nivel de protección, incluyendo la evaluación de riesgos emergentes.

CONDICIONES DE VIDA

La población de Euskadi de 16 y más años puntuaba en 2020 con un 7,6 su **satisfacción con la vida en general**, en una escala de cero a diez según los datos procedentes de la Encuesta de bienestar personal elaborada por Eustat. A pesar de tratarse de un año condicionado por la pandemia, esta puntuación ha mejorado en relación con 2014, cuando se obtuvo una nota de un 7,1. Todos los indicadores medidos en dicha encuesta, con excepción del indicador de **estado de ánimo**, mejoran con respecto a 2014. Así, la población de Euskadi ofrece valores más positivos en su percepción de las relaciones personales, su satisfacción con la vivienda y el entorno, la economía doméstica, el tiempo de ocio, la confianza en las personas, y el valor que asignan a la vida y su confianza en los poderes públicos. Sin embargo, su percepción del estado de ánimo alcanza en 2020 un valor de 6,2, tres décimas menos que en 2014. Este indicador obtiene el valor más alto entre las personas jóvenes entre 16 y 24 años (6,4) y disminuye a medida que aumenta la edad. Por otro lado, el valor más bajo (5,6) se da entre las personas sin estudios y aumenta hasta un 6,4 entre las que tienen estudios superiores⁵⁷.

En este sentido, según el reciente análisis publicado el 2022 por el Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco sobre la **percepción de bienestar y felicidad**, la ciudadanía vasca muestra un alto grado de felicidad y manifiesta estar muy o bastante satisfecha con su propia vida (9 de cada 10 personas). El 71% de la población vasca tiene confianza en el futuro. Así, y combinando la percepción actual con las expectativas de futuro, el 45% de las personas encuestadas cree que su situación va a mejorar a cinco años vista; el 29% considera que se va a mantener en el nivel actual y el 19% que su situación puede empeorar. Los valores de Euskadi son más positivos que los del conjunto del Estado, y que los de otros países del entorno europeo⁵⁸.

SISTEMA SANITARIO

CUENTAS DE LA SALUD

El gasto corriente en salud en Euskadi se situó en los 7.994 millones de euros en 2021 y alcanzó los 3.650 euros per cápita, según datos elaborados por Eustat. Este volumen de gasto supuso el 10,2% del Producto Interior Bruto (PIB) generado en el año. El gasto corriente en salud mide el consumo final de bienes y servicios para la salud, esto es, el gasto corriente realizado por cualquier agente financiador, incluyendo al conjunto de las administraciones públicas, seguros de salud obligatorios, seguros de salud voluntarios y pago directo de los hogares. Entre 2011 y 2014, el gasto corriente total apenas creció anualmente. A partir de 2015 y hasta el 2019, experimentó crecimientos anuales entre el 3% y el 5%, con mayores incrementos correspondiendo al gasto privado. En 2019, el gasto público aceleró su crecimiento llegando al 5,5% y al 7,5% de crecimiento en 2021.

La contribución de las administraciones públicas a la financiación del gasto corriente en salud equivale en 2021 al 7,14% del PIB. El gasto público en salud ha permanecido entre el 6,2% y el 5,9% del PIB entre 2009 y 2019. El 2020 llegó al 7,2% del PIB. En 2021, con datos provisionales se mantiene en **7,14% del PIB, lo que equivale a 2.544,8€ per cápita**⁵⁹.

El gasto en salud respecto al gasto total de las administraciones públicas en Euskadi fue del 16,0% en 2020. Los últimos datos disponibles para poder realizar una comparación internacional en relación a este indicador corresponden al año 2019. Ese año la contribución en salud media con respecto al gasto público total en los países de la OCDE se situó en el 15,4%, por debajo del 16,0% que se alcanzó en Euskadi⁶⁰.

SISTEMA SANITARIO PRIVADO

Un total de 504.762 personas residentes en Euskadi dispusieron en el año 2021 de un seguro privado de salud en entidades instaladas en Euskadi; esto es, un 23% de la población vasca, según datos elaborados por Eustat. Esta cifra supone un incremento del 6,3% en relación con el ejercicio 2019 y de un 15,9% en relación con el ejercicio 2017⁶¹.



El volumen de primas se elevó a 366 millones en 2021, con un incremento del 6,3% respecto a 2019.

En el año 2021, por Territorio Histórico, el 68,9% de las personas que disponían de un seguro de salud privado residía en Bizkaia, el 19,4% en Gipuzkoa y el 11,7% en Álava. Por lo que respecta al sexo de la población con esta

cobertura, las mujeres alcanzaban el 52,8% y los hombres el 47,2% restante. Los grupos de edad de 45-64 años y 25-44 años concentraban el 33,4% y 27,6%, respectivamente.

El porcentaje del gasto privado (incluyendo sistemas de seguros y pago directo de los hogares) sobre el gasto corriente total en salud en 2021 fue de 30,3% (2.420.813€), lo cual representó un incremento de 9,5% sobre el gasto privado del año anterior⁵⁹.

VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

Según el barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad de 2019, Euskadi es la comunidad con un mayor porcentaje de personas que refieren que el sistema sanitario funciona bien (89,2%). Le sigue Navarra, con un porcentaje equivalente del 86,6% de la población. En el conjunto de España este porcentaje es del 72,1%²⁰.

Según la ESCAV 2018, el 93% de los hombres y el 90% de las mujeres de Euskadi refieren sentirse satisfechos/as o muy satisfechos/as con el sistema sanitario. Esta proporción ha aumentado respecto a 2013 en 1 y 2 puntos porcentuales en mujeres y hombres, respectivamente. También, el 95% de los hombres y el 93% de las mujeres consideran que el sistema sanitario cubre bien sus necesidades de atención sanitaria. Esa proporción ha disminuido en 1 y 2 puntos en hombres y en mujeres, respectivamente, respecto a la encuesta anterior en 2013¹⁹.

PROGRAMAS PREVENTIVOS POBLACIONALES

Vacunación infantil

Hasta el año 2022, el Departamento de Salud ha mantenido el mismo calendario vacunal establecido en el año 2018. En el período 2018-2020, las coberturas vacunales en la población infantil se han mantenido en niveles adecuados. Sin embargo, en 2021, se han observado descensos significativos en las coberturas de varias vacunas, incluyendo la triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis), alcanzando coberturas por debajo de los niveles previstos²⁸. Esta diferencia puede deberse a problemas de registro debido a la situación pandémica. El año 2023 el Departamento de Salud ha actualizado el calendario vacunal infantil con la incorporación de tres nuevas vacunas irigidas a prevenir las infecciones por meningococo B e influenza y por virus del papiloma humano en niños. Esta última vacuna ya se administraba en niñas⁶².



LA COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON Y DE MAMA SUPERA AL 70% DE LA POBLACIÓN DIANA

Programa de Asistencia Dental Infantil

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) garantiza asistencia dental básica y de calidad a todos los niños y niñas desde los 7 a los 15 años, dispensando cuidados preventivos y tratamientos reparadores en dentición permanente, mediante una extensa red de más de 1.000 dentistas de familia. En 2021, se atendió a una población de 122.888 escolares de los 192.168 que residían en Euskadi en ese rango de edad, es decir, un 63,95%. La frecuentación de 2021 superó la cobertura del 2020 (62,7%), pero no llegó a los datos de 2018 (68,67%)⁶³.

Vacunación Antigripal

Durante la campaña de vacunación contra la gripe de 2021 dirigida prioritariamente a los grupos de personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves relacionadas con la enfermedad gripal y en segundo lugar abierta a la población general, se han administrado 562.840 vacunas. Este año se alcanzó una cobertura de 73,7% en el rango de personas de 65 o más años, lo que supone un ligero aumento respecto a 2020 (70,9%) y un notable aumento frente al dato de los últimos años, que se había estancado entre el 58 y el 60%⁶⁴.

Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas

El Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de Euskadi es un programa de carácter universal dirigido a todos los recién nacidos de Euskadi con el objetivo de identificar la presencia de una serie de enfermedades de baja incidencia en nuestro medio, para poder tratar a estos niños y niñas de manera precoz. La selección de las enfermedades cubiertas por el programa sigue criterios científicos en base a la efectividad y seguridad de la prueba diagnóstica y a la disponibilidad de tratamiento. En la actualidad se realiza el cribado neonatal de 12 enfermedades; 11 de ellas metabólicas, además de la

hipoacusia en el recién nacido. Este programa no se vio afectado en su funcionamiento durante la pandemia del COVID-19. En el año 2021, se han examinado el 99,96% de las y los recién nacidos vivos de Euskadi, **detectándose 11 niños y niñas con presunción de alguna afección metabólica y 17 recién nacidos con presunción de algún nivel de hipoacusia**⁶⁵.

Cribado de Cáncer de Colon

El objetivo de este programa es disminuir la incidencia y mortalidad por el cáncer colorrectal por la detección y tratamiento de lesiones pre-malignas y malignas en estadios lo más precoz posible. Entre sus características se incluye su carácter poblacional dirigido a personas de 50 a 69 años. En el año 2021 la participación ha sido del 72% de la población diana. Entre los años 2016 y 2020 la cobertura ha oscilado entre el 72,3 y 72,5%.

La pandemia COVID-19 tuvo un gran impacto en la cobertura del programa al tener que suspenderlo durante un cierto periodo debido a las prioridades de atención y a las precauciones de seguridad establecidas. También impactaron las bajas laborales de profesionales debidas al COVID-19. A finales del 2020, se habían emitido invitaciones al 48% de la población diana. El retraso se recuperó a lo largo de 2021 y 2022. La tasa de detección de lesiones avanzadas, incluyendo cáncer invasivo es de **21 por 1.000 participantes**. A lo largo de la vida de este programa, desde 2009, se han detectado cerca de **34.000 lesiones avanzadas**, el 36% de los resultados positivos al cribado. Más del 70% de los cánceres detectados, estaban en sus estadios iniciales²⁸.

Tomando como referencia los datos de la ESCAV 2018, no se observan desigualdades socioeconómicas en la participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal⁶⁶.

Cribado de cáncer de mama

El objetivo del programa es detectar los cánceres de mama en el estadio más precoz posible, con el fin de disminuir la mortalidad por dicha causa y aumentar la calidad de vida de las afectadas, realizando un mayor número de tratamientos conservadores. La población diana son todas las mujeres de la CAPV entre 50 y 69 años (ambos inclusive) y las mujeres de 40-49 años con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado con carácter bienal. En el año 2020 se produjo un retraso en el programa debido a las restricciones impuestas por la pandemia del COVID-19, el cual se ha recuperado a lo largo de los años

2021y 2022. En 2021 se ha alcanzado el mayor número de cánceres detectados en un año en el programa (683) con una tasa de 6,1 cánceres detectados por 1.000 mujeres participantes. Desde el inicio del programa se han detectado más de **11.000 cánceres de mama** (tasa media de 4,9 cánceres por 1.000 mujeres), de los cuales, el 16% eran cánceres in situ, y el 84% de todos los detectados han podido recibir un tratamiento conservador²⁸.

Tomando como referencia los datos de la ESCAV 2018, las mujeres de clase social más baja y con menor nivel de estudios participan en menor medida en este programa⁶⁷.

Cribado de cáncer de cérvix

El País Vasco fue la primera Comunidad Autónoma en España en implementar un programa de cribado organizado con prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) en 2015, así como en implantar un programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en 2018, dirigido a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en las mujeres de 25 a 65 años de edad. El programa está en fase de implantación hasta diciembre 2024.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE OSAKIDETZA

En el año 2020 el **número total de consultas** aumentó a expensas de consultas telefónicas, pasando de 16.102.892 consultas en 2016 a 17.350.057 en 2020, lo que supone un incremento del 7,7%. En 2020, las consultas telefónicas se incrementan de manera sustancial, pasando de 2.586.439 en 2019 a 9.487.623, debido a la pandemia del COVID-19.

En **Atención Primaria**, 10.163.582 consultas corresponden a medicina de familia y 6.633.522 son de enfermería, que se incrementan un 210% respecto de 2016. En **Atención Hospitalaria** se atienden 5.726.112 consultas (el mayor valor de los últimos 5 años), con un incremento del 27,7%. Las altas hospitalarias, en cambio, se reducen a 230.573, un 87% de las altas registradas en 2019.

ACCESIBILIDAD

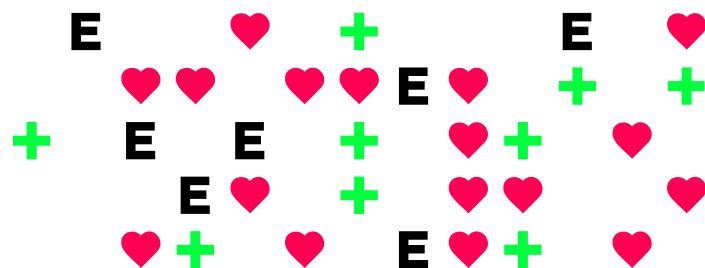
La accesibilidad se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar mejores resultados en salud⁶⁸.

En relación con los tiempos de espera en **atención hospitalaria**, en Euskadi en el año 2020, para una primera consulta las y los pacientes esperan una media de 30 días para ser atendidos, frente a los 99 días de media en el SNS. La demora media para intervenciones quirúrgicas pasa de 48,7 días en 2019 a 68 días en 2020, frente a los 148 días de media en el SNS. El porcentaje de pacientes con más de 6 meses para una intervención no urgente en Euskadi es de 5,5%, siendo un 26,9% en el Estado²⁰.

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL O DE LA PACIENTE

En los últimos años se ha producido un incremento en la notificación de incidentes de seguridad clínica por parte de los y las profesionales. Este incremento podría deberse a una mayor cultura y/o sensibilización ante la notificación de este tipo de incidentes, antes que deberse a una mayor incidencia de los mismos. No obstante, la utilización del sistema de notificación está todavía por debajo del objetivo que se definió en el PS 2013-2020, un 17% frente al 20% previsto⁶⁸.

En relación con el porcentaje de pacientes con infecciones contraídas durante su estancia hospitalaria, el último dato registrado corresponde al año 2019, cuando fue de 4,6%⁶⁸. Comparando con datos estatales, en el año 2018, el porcentaje de pacientes que desarrollaron al menos una infección relacionada con la atención sanitaria hospitalaria en Euskadi fue de 5,4, por debajo de la media estatal que se situó en 7,2⁴².



TENDENCIAS GLOBALES Y POTENCIALES ESCENARIOS DE FUTURO

El análisis de tendencias globales y potenciales escenarios de futuro constituye un componente fundamental del diagnóstico, ya que permite identificar algunos de los posibles factores determinantes del futuro de la salud en nuestra comunidad autónoma, así como hacer una primera identificación de su posible impacto.

Del análisis realizado se pueden identificar una serie de tendencias globales, entre las que destacan, por su incidencia en la configuración del Plan de Salud, la evolución demográfica y social hacia una mayor autonomía de la ciudadanía junto a una preocupación acentuada por la salud y por el medio ambiente:

DEMOGRAFÍA

No se prevén grandes cambios en la tendencia demográfica que inició Euskadi hace ya unas décadas, incluso considerando el impacto de movimientos migratorios. En 2061, es probable que una de cada tres personas tenga más de 65 años. Esto va a suponer un aumento de la dependencia, morbilidad, y necesidad de apoyos y equipamientos adaptados; así como de asistencia social y sanitaria. Además, la disminución relativa de la población activa, generará un importante desequilibrio. En Europa, la ratio de reemplazo para 2050 será de 2 personas trabajadoras por persona jubilada, siendo actualmente de 4/1.

El envejecimiento activo y saludable es una tendencia asociada a la mejora del



estado de salud general en edades avanzadas, también a mejores condiciones materiales individuales y colectivas, y a la tendencia hacia una mayor autonomía y preocupación por la salud. Es también una perspectiva de abordaje de la salud en las etapas avanzadas que permitirá reducir o retrasar las necesidades asistenciales, actuando como palanca de resistencia para el conjunto de la sociedad.

SOCIEDADES ORIENTADAS A LA EDAD Y LA LONGEVIDAD

La OMS prevé que el colectivo de población mayor de 60 años se duplique para 2050. En este contexto, las ciudades y lugares de residencia deberán diseñarse teniendo en cuenta las necesidades de las personas de mayor edad, creando entornos que mejoren el bienestar de toda la población, e innovaciones relacionadas con la vivienda, la movilidad y las ciudades amigables.

Conceptos como diseño para la accesibilidad, movilidad universal como servicio y diseño de comunidades intergeneracionales se convierten en elementos clave a tener en cuenta por los órganos responsables de la planificación y diseño de las ciudades.

CAMBIO CLIMÁTICO Y MEDIO AMBIENTE

La Comisión Europea señala las principales amenazas del cambio climático para el 2030: conflictos por los recursos, daños y riesgos económicos para las ciudades costeras y las infraestructuras, migraciones por causas ambientales, tensiones por el suministro de energía y presiones sobre la gobernanza internacional⁷⁰.

El aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero y las proyecciones de aumento de las temperaturas medias afectarán la vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Esta tendencia puede crear conflictos y grandes oleadas migratorias, así como escasez de agua y alimentos.

Se prevé un cambio en el patrón de factores de riesgo medioambientales, vectores, y suministros alimentarios entre otros, con impacto en la salud de la población de Euskadi.

ENFOQUE UNA SOLA SALUD

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 es fiel reflejo del vínculo que existe entre la salud de las personas, los animales y el medio ambiente. Un vínculo que se va estrechando debido a diferentes factores: el aumento de la población humana y su tendencia a moverse (cambio de zonas geográficas, viajes...), el papel de los animales en las vidas de las personas (ya sea como alimento, mascota...), la mundialización del comercio, el crecimiento de la actividad industrial y productiva, etc.

Esto generará un aumento del riesgo de aparición de nuevas amenazas a la salud pública, como pueden ser las enfermedades zoonóticas (aquellas que pueden transmitirse de los animales a los seres humanos o viceversa); la irrupción de depredadores invasores favorecida por los flujos naturales, el cambio climático y el transporte mundial; la degradación de los hábitats naturales de animales y de ecosistemas; la utilización masiva de antibióticos en los cultivos y ganadería. Según la Organización Mundial de Salud Animal (WOAH), un 60% de las enfermedades infecciosas humanas transmisibles son de origen animal



y un 75% de los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes del ser humano tienen origen animal.

Ante este escenario, el enfoque de “UNA SOLA SALUD” fomenta la coordinación multisectorial para ofrecer a los problemas de salud a escala global medidas y soluciones globales e interconectadas. Se trata de un enfoque integrador y sistémico de la salud, basado en la comprensión de que la salud humana está estrechamente relacionada con la salubridad de los alimentos, los animales y el medio ambiente, y el equilibrio saludable de su impacto en los ecosistemas que comparten.

TECNOLOGÍA

La convergencia fundamental de los servicios de atención con las tecnologías de la información para impulsar las innovaciones puede ayudar a centrar la atención en las necesidades y expectativas de las personas de manera más eficaz. La asistencia apoyada en servicios digitales avanzados puede aumentar la accesibilidad de grandes segmentos de la población a una mayor oferta de servicios.

LA SALUD Y EL BIENESTAR

La carga mundial de enfermedad continuará desplazándose hacia las enfermedades crónicas, no transmisibles. En 2030 se prevé que estas enfermedades representen tres cuartas partes de todas las muertes a nivel mundial.

Se prevé que continúe la tendencia, ya iniciada, de aumento de demanda en el ámbito de la salud mental.

La OMS considera que el incremento de bacterias resistentes a los antibióticos (en parte debido a su uso inadecuado), podrá suponer la primera causa de muerte en el mundo en 2050.

La oferta de bienestar y salud se está transformando por los avances tecnológicos, prácticas emergentes y nuevos modelos de negocio. El mercado de aplicaciones informáticas en el ámbito de la salud ha tenido una tasa de crecimiento anual muy elevada en los últimos años. Los cuidados sanitarios digitales, la medicina de precisión, la terapia celular, son tendencias con alto potencial para influir el diseño y prestaciones de los servicios de salud futuros.

Para el año 2030, se prevé una carencia de unos 10 millones de profesionales de la salud en el mundo⁷¹.

LA EXPERIENCIA VIVIDA EN EL DESPLIEGUE DEL PLAN DE SALUD 2013-2020

El Plan de Salud 2013-2020 ha sido objeto de una evaluación completa que ha permitido valorar sus logros y resultados y extraer lecciones y aprendizaje para constituir una base más sólida para informar el diseño, redacción y puesta en marcha del nuevo PS, como instrumento fundamental para el desarrollo de las sucesivas políticas de salud.



Un gran logro del Plan de Salud 2013-2020, evidenciado en el curso de la evaluación, ha sido poner encima de la mesa el concepto de salud en todas las políticas sobre la base del modelo de determinantes sociales de la salud. Ello ha contribuido a que diferentes agentes sectoriales hayan interiorizado la incidencia de sus políticas sobre la salud de las personas. También es importante constatar que se ha profundizado en el análisis de las desigualdades sociales mediante la incorporación de nuevas variables en análisis, estadísticas y estudios sobre el estado de la salud de la población. También se han constatado logros en el avance de políticas de promoción de la salud, desde varios agentes sectoriales; en la integración asistencial y en el reconocimiento de políticas transversales como las de apoyo al envejecimiento activo.

Además de alentar continuidad y avance en estas líneas, las conclusiones de la evaluación apuntan a mejorar el rol del Plan de Salud como herramienta estratégica para el diseño de las políticas prioritarias en salud, y proponen las siguientes recomendaciones para el nuevo plan de salud:

- Proclamar los principios que deben guiar la estrategia, las políticas y las actuaciones con impacto sobre la salud.
- Motivar el compromiso que deben asumir los agentes implicados en el despliegue del Plan de Salud, incluida la ciudadanía, para lo que debe integrar objetivos compartidos.
- Formular un horizonte objetivo en términos de salud y establecer las grandes líneas para su consecución.
- Calibrar su alcance de manera que no resulte demasiado abierto, ni demasiado específico, resultando de esta manera excesivamente rígido y fácilmente obsoleto; además de poner los instrumentos y recursos necesarios para orientar desde la perspectiva de la salud en todas las políticas, las estrategias, políticas y actuaciones de otros agentes sectoriales y reformularlas o adaptarlas en consecuencia.
- Incorporar prospectiva que ayude a anticipar las grandes tendencias, a prever situaciones de riesgo y aspectos que puedan tener un gran impacto en la salud.
- Implicar la participación de los agentes públicos y privados relacionados con la salud poblacional en la elaboración y despliegue del Plan de Salud, e

incorporar un enfoque de empoderamiento de las personas hacia su salud.

- Desarrollar una estructura de gobernanza para el despliegue, implantación y seguimiento del Plan de Salud, diseñar un modelo de evaluación, definir una estrategia de comunicación, identificando su público objetivo, mensajes y acciones comunicativas; y dotar de los recursos humanos y económicos necesarios.
- Como parte del modelo de evaluación, desarrollar un cuadro de mando que monitorice el cumplimiento de los objetivos establecidos en términos de valor en salud, bienestar y calidad de vida, siempre que sea posible sobre una base científica, dejando las mediciones de proceso y actividad para los instrumentos de despliegue.
- Establecer un PS dinámico, con un procedimiento que permita revisar los objetivos y cambiarlos, si fuera necesario, durante el periodo de vigencia.
- Considerar enfoques innovadores como:

Una Sola Salud y sostenibilidad, en relación con los ODS de la Agenda 2030,

Avanzar en el principio de equidad y en el análisis de las desigualdades en salud.

Favorecer un enfoque centrado en la persona, antes que priorizar la atención a enfermedades, promoviendo una atención basada en valor

Consolidar avances en la coordinación sociosanitaria

Promover generar entornos que favorezcan buenas condiciones de vida desde una óptica de Salud en Todas las Políticas, apoyándose en estrategias sectoriales que compartan objetivos.

Apoyar la innovación desde avances en medicina personalizada o en nuevas tecnologías de la información



RETOS ESTRATÉGICOS

Teniendo en cuenta el análisis de situación, la evaluación del PS anterior, el estado de salud de la población, la incidencia de la pandemia provocada por el COVID-19 y la mirada a futuro, las tendencias globales y potenciales escenarios, se identifican los siguientes grandes desafíos o retos estratégicos que el Plan de Salud debe tener en cuenta:

GRANDES DESAFÍOS O RETOS ESTRATÉGICOS

<p>1.</p> <p>Que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar</p>	<p>2.</p> <p>Reducción de las desigualdades en salud</p>	<p>3.</p> <p>El logro de que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y lleguen a su edad adulta con todo su potencial de salud</p>
<p>4.</p> <p>La longevidad, el envejecimiento y el desequilibrio demográfico</p>	<p>5.</p> <p>La cronicidad y la morbimortalidad con más impacto en la esperanza y calidad de vida en Euskadi</p>	<p>6.</p> <p>La creación y desarrollo de entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes</p>
<p>7.</p> <p>El cambio climático y su impacto en la salud</p>	<p>8.</p> <p>La gestión de riesgos globales (sanitarios, financieros, tecnológicos, de movilidad, agenda 2030)</p>	<p>9.</p> <p>El logro de la excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en el sistema asistencial sanitario y sociosanitario de Euskadi</p>
<p>10.</p> <p>La capacidad del sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos</p>	<p>11.</p> <p>La sostenibilidad del sistema de salud</p>	<p>12.</p> <p>La apuesta por la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud</p>
<p>13.</p> <p>La necesaria coordinación y colaboración interinstitucional, entre los diferentes agentes y en todos los niveles</p>		

LA PERSONA EN EL CENTRO

Que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar

Muchos son los elementos que llevan a considerar el enunciado como un reto de primera magnitud.

En un contexto de envejecimiento progresivo de la población vasca, que va a suponer un aumento de la dependencia, morbilidad, y necesidad de asistencia social y sanitaria, trabajar en un envejecimiento activo y saludable permitirá mantener un capital de salud importante en las etapas avanzadas de la vida y también reducir o retrasar las necesidades asistenciales, actuando como palanca de resiliencia para el conjunto de la sociedad. Para lograrlo va a ser necesario que las personas aumenten su conocimiento y control sobre los factores que afectan a su salud, los factores de riesgo y la importancia de adquirir hábitos de vida saludables.

El empoderamiento de la ciudadanía tiene relevancia en todas las etapas de la vida. Es esencial en el aprendizaje en igualdad de las niñas, niños y adolescentes. En su desarrollo como elemento clave en la adquisición de hábitos saludables, y en su desarrollo emocional.

Otro aspecto que confirma la relevancia del reto son los nuevos enfoques de los modelos asistenciales orientados a la atención centrada en la persona y en obtener resultados en salud, que plantean que las personas adquieran un rol protagonista ante la salud, la enfermedad y la asistencia, asumiendo responsabilidades en la toma de decisiones y en el autocuidado.

Además, las nuevas tecnologías podrán ser una oportunidad para el empoderamiento de la ciudadanía al facilitar nuevas vías para la autogestión de su salud.

Para ello va a ser necesario trabajar en mejorar la educación en salud de las personas, atendiendo a la diversidad poblacional, así como orientar hacia su participación activa en los procesos asistenciales que les conciernen para lograr mejoras en la calidad asistencial, seguridad clínica y experiencia del o de la paciente, entre otros.



Reducción de las desigualdades de salud

El PS plantea como un principio rector la reducción de desigualdades en salud, priorizando la satisfacción de necesidades en salud de los grupos vulnerables y de quienes más lo necesitan.

Fue uno de los objetivos que ya contemplaba el anterior PS, y en la actualidad sigue siendo un reto de primer nivel. Se ha profundizado en el análisis de las desigualdades en salud mediante la incorporación de nuevas variables

en análisis, estadísticas y estudios sobre el estado de la salud de la población que permiten obtener información desagregada por sexo, edad, lugar de residencia, grado de privación socioeconómica y nivel de estudios; pero precisamente la información que se recoge confirma la importancia de seguir trabajando en esta línea.

Algunos de los datos recogidos en el estado de situación y la salud en Euskadi así lo confirman: las diferencias en la esperanza de vida en función de la zona de residencia; la prevalencia de sobrepeso y obesidad en función del nivel socioeconómico; la adquisición de hábitos de vida saludables en función del nivel educativo...

El logro de la equidad en salud implica que cada persona tenga capacidad de desarrollar con plenitud su potencial de salud, independientemente de sus condiciones sociales (posición social, género, lugar de residencia, tipo de trabajo, ingresos económicos, nivel de estudios y país de origen).

Este reto pasa por desarrollar mecanismos para incidir en los determinantes de las desigualdades en salud, así como en sus consecuencias. Las situaciones de discriminación, y otras formas de violencia, incluyendo violencia de género y contra menores, ancianos y otros grupos vulnerables, son expresiones extremas de desigualdades en salud que están en el centro de este reto fundamental.

Qué los niños, niñas y adolescentes lleguen a la edad adulta con todo su potencial de salud

El entorno y el modo en que discurre la primera etapa de la vida desde los primeros años, desde el nacimiento hasta la adolescencia, condicionan la salud futura de las personas. Por ello, supone un reto el propiciar entornos y condiciones que mejoren el inicio de la vida y posibiliten el desarrollo de las capacidades físicas y emocionales, así como las destrezas cognitivas y sociales en la infancia y adolescencia.

Es crucial que durante los primeros años de vida se refuercen las conductas saludables, fundamentalmente a través de la familia, de la escuela, de las amistades, y hoy en día también de los medios y redes sociales; espacios todos ellos desde donde se puede trabajar y colaborar para proporcionar información, pautas y recursos de prevención y orientación que permitan la adquisición de hábitos saludables que apoyen un buen crecimiento y contribuyan a una mejor salud en el resto de las etapas de vida.

El desarrollo en igualdad y equidad, y en el respeto y reconocimiento de la diversidad, de la identidad de cada escolar, y de su entorno y circunstancias, son claves para el desarrollo emocional y en salud de las niñas, niños y adolescentes.

ESPERANZA Y CALIDAD DE VIDA

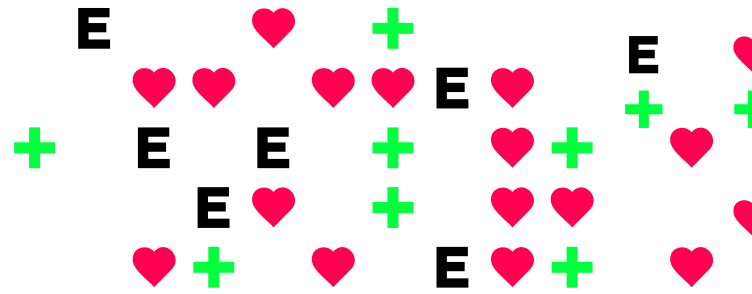
La longevidad, el envejecimiento y el desequilibrio demográfico.

Abordar el escenario demográfico de las próximas décadas, caracterizado por el aumento de la esperanza de vida y de la proporción de personas mayores en el conjunto de la población, es un reto de gran magnitud. Asimismo, se produce de forma paralela un aumento de la proporción de personas con altos niveles de dependencia, lo que genera un aumento de las necesidades de atención y cuidados de larga duración.

Por otro lado, el incremento esperado del número de personas mayores de 65 años también generará mayor actividad asistencial, debido a la mayor presencia de enfermedades crónicas y de cuadros pluripatológicos. Tanto en este contexto como en el comentado de la atención a la dependencia, la Atención Centrada en la Persona es el enfoque central para integrar en cualquier propuesta de abordaje de las políticas de salud y de atención sanitaria y sociosanitaria.

Es fundamental que el envejecimiento de la población se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mejor calidad de vida, para así conseguir que las personas alcancen mayores cotas de bienestar en edades posteriores. No se trata por tanto de un reto dirigido únicamente a la población mayor. El envejecimiento saludable comienza en las primeras etapas de la vida. Es necesario incidir en la adquisición y mantenimiento del capital de salud a lo largo del curso de la vida.

En la otra cara de la moneda, asistimos a una revisión radical de la vejez, en la que aun convive una concepción negativa, asistencialista y paternalista, con tendencias que reivindican el papel activo de las personas mayores en la sociedad, y la consideración de que la vejez es otra etapa más de la vida que hay que vivir en plenitud. La vejez hoy incluye diferentes realidades y colectivos de personas, por lo que este Plan de Salud debe tenerlas en cuenta para considerar a la persona mayor protagonista de su salud y a la vez copartícipe en la definición de las políticas y programas a poner en marcha.



La cronicidad y la morbimortalidad con mayor impacto en la esperanza y calidad de vida en Euskadi

El desafío a abordar es el aumento de la cronicidad y la morbimortalidad en Euskadi (cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, metabólicas y neurológicas, principalmente) asociadas a la pérdida de calidad de vida y fallecimiento prematuro de las personas.

Se trata de un reto que pone el foco, en primera instancia, en los factores de riesgo y su reducción, y en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Para ello va a ser clave trabajar desde la promoción de la salud con una visión positiva de ésta, y desde la prevención, tanto primaria, como secundaria y terciaria, sin olvidar la denominada cuaternaria (prevención de la iatrogenia que provoca el propio sistema sanitario).

Se trata, por lo tanto, de un reto que apunta tanto al sistema de salud pública, como a los sistemas asistenciales, enfrentados a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad. Poner en el centro a las personas, promoviendo una medicina basada en la evidencia, y en el valor, es un reto del presente, teniendo en cuenta los ejes de vulnerabilidad y desigualdad presentes, y el papel protagonista de la persona en su salud.

ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

Entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes

Generar entornos y comunidades que favorezcan buenas condiciones de vida para que las personas puedan tener mejores niveles de salud y bienestar: la vivienda, el espacio urbano, la movilidad y el transporte, el sistema educativo, el entorno ambiental y laboral, las políticas de redistribución de la riqueza, el acceso a un trabajo digno... ofreciendo protección a la ciudadanía frente a riesgos.



En definitiva, lograr entornos y comunidades que faciliten opciones saludables y reduzcan el impacto en salud de las desigualdades.

Por ello, el desarrollo de entornos saludables necesita de la colaboración multisectorial. Es importante aunar y alinear el Plan de Salud con los conceptos y estrategias, entre otros, de Territorio Saludable; el V Programa Marco Ambiental; la vivienda adecuada y barrios saludables; los Objetivos de Desarrollo Sostenible; las directrices y retos definidos en el marco de la Agenda Urbana de Euskadi Bultzatu 2050; la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2026 y el concepto de Empresa Saludable; el Pacto Vasco por la Seguridad Vial; etc.

El cambio climático y su impacto en la salud

Preparar una respuesta para adaptar los sistemas y mitigar las consecuencias del cambio climático en la salud de las personas y de los ecosistemas es un reto al que se enfrenta la humanidad a escala global. En Euskadi se constatan cambios en los patrones meteorológicos, con potencial de influir en la salud de la población por riesgos asociados a temperaturas y eventos meteorológicos extremos, a enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, e incluso por repercusión de riesgos alimentarios, desplazamientos forzados, o amenazas a la seguridad de las comunidades a escala mundial.

Desde el Plan de Salud se debe abordar este reto con un triple enfoque: contribuyendo a frenar el cambio climático, preparando y adaptando los sistemas ante la realidad del cambio climático y mitigando sus efectos negativos en la salud de la población.

EXCELENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

La gestión de riesgos globales (sanitarios, financieros, tecnológicos, de movilidad, Agenda 2030).

El desempeño de las políticas en materia de salud en Euskadi se ve influenciado necesariamente por fenómenos y tendencias externas cuyo control en gran medida excede la capacidad propia de gestión. Además del cambio climático mencionado previamente, otros fenómenos como las posibles tensiones económicas, geopolíticas y sociales a nivel global, o la crisis de recursos humanos especializados, la irrupción de la inteligencia artificial u otras. Se pueden generar tendencias disruptivas, algunas con potencial de oportunidad otras como amenazas. Ante ellas, es necesario disponer de capacidad y predisposición para lograr identificar, evaluar e integrar en las estrategias de salud, las amenazas relacionadas con los riesgos globales para la salud, de manera que puedan mitigarse.

El logro de la excelencia en los sistemas asistenciales que inciden en la salud en Euskadi

Abordar el desafío que supone para los sistemas asistenciales, sanitario y sociosanitario, públicos y privados de Euskadi, alcanzar niveles excelentes en términos de calidad, efectividad, seguridad, humanización, sostenibilidad y eficiencia, incluyendo mejoras en la accesibilidad y en base a criterios de medición de resultados en salud.

El reto es conseguir sistemas que evalúan los resultados en salud, para conocer el impacto que su desempeño está

teniendo en las personas y confirmar con ellas que se han conseguido los resultados en salud esperados, avanzando hacia un enfoque de medicina centrada en la persona y basada en el valor, y en general para conseguir sistemas centrados en las necesidades de las personas y basados en valor. Se contempla la necesidad de seguir profundizando en la cultura de humanización en la prestación de servicios, para lograr mayores niveles de respeto a la dignidad de las personas, mejores resultados en salud y mayor satisfacción de pacientes y profesionales.

La capacidad del sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y nuevos retos

Abordar este desafío supone dotar de capacidad a un Sistema de Salud Pública responsable de definir y desplegar el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas, desde un enfoque de Salud en Todas las Políticas, e incluyendo el enfoque Una sola salud. Un Sistema de Salud Pública que también debe aspirar a lograr la excelencia en sus actuaciones.

Todo ello, desde un enfoque colaborativo, trabajando de forma coordinada con todos los agentes concernidos para proteger la salud de las personas, impulsar la promoción de la salud y entornos y estilos de vida saludables y prevenir la aparición de problemas de salud.

La sostenibilidad del sistema de salud

El reto consiste en garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, satisfaciendo las necesidades actuales de la población, sin poner en peligro la capacidad de atender las necesidades de las futuras generaciones. Para ello será necesario contemplar la existencia de amenazas que ponen en riesgo tal objetivo:

- Tensiones financieras condicionadas por la coyuntura económica y la capacidad recaudatoria de la administración.
- Nuevas tecnologías, que incrementan las necesidades presupuestarias para hacer frente a los costes que su adquisición implica para el sistema.

- Capacidad de atracción y retención de los y las profesionales, en un contexto de escasez de recursos humanos cualificados a escala mundial, e incertidumbre ante las necesidades futuras.

Asimismo, desde el Plan de Salud se debe contribuir a asegurar un equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social, tomando como referencia los objetivos recogidos en la Agenda Euskadi Basque Country 2030.

La necesaria coordinación y colaboración interinstitucional, entre agentes y en todos los niveles

En base al principio de Salud en Todas las Políticas, es indispensable promover la salud, la equidad en salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en todos los niveles y con un enfoque integral. Para ello es necesario afianzar la coordinación y colaboración interinstitucional y entre diferentes agentes y niveles de actuación. Además, siguiendo una de las recomendaciones surgidas en la evaluación del anterior Plan de Salud, es conveniente enfocar dicha coordinación y colaboración en clave de compromiso con el despliegue del Plan de Salud. Un compromiso asumido por todos los agentes implicados, incluida la propia ciudadanía.

EL PAPEL DE LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN EUSKADI

Las actividades de investigación e innovación inciden en el grado de desarrollo de los países, de tal modo que existe una correlación directa entre la inversión en I+D+i de un país o región y su desarrollo económico medido en términos de PIB. Cabe destacar la necesidad de incorporar los resultados de la investigación y la innovación a las actuaciones sobre la salud, y a su planificación, logrando crear una relación lo más estrecha posible entre la investigación, la innovación y la acción. Por otro lado, es clave apostar por el enfoque traslacional de la investigación en aplicaciones reales que aporten valor añadido. Esto es, llevar a cabo actividades de investigación e innovación con capacidad para trasladar los resultados a la mejora de la salud de la ciudadanía, al mejor desempeño del propio sistema y a la generación de riqueza y empleo.



**OBJETIVOS
Y LÍNEAS
ESTRATÉGICAS
DEL PLAN DE
SALUD**

EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL PS CONSISTE EN LIDERAR UNA EUSKADI MÁS SALUDABLE

La visión formulada anteriormente define el objetivo fundamental del Plan de Salud. Este consiste en liderar una **Euskadi más saludable**. Esto es, una Euskadi donde su población, sin distinción de edad, género, clase social, origen, lugar de residencia u otras características, logre de aquí al 2030 unos niveles de salud más altos que los actuales. Para lograrlo Euskadi se enfrenta a un conjunto de retos o desafíos, mencionados en el apartado anterior, que sientan las bases y orientan sobre los aspectos que debe contemplar el PS.

Como ya se ha descrito en las páginas anteriores, la sociedad de Euskadi goza, en términos generales, de buena salud. Para muchas personas el objetivo en los próximos años consistirá en mantener sus altas cuotas de buena salud. Para ello, es esencial fomentar hábitos y condiciones de vida saludables y prevenir la aparición de enfermedades. En otros casos, se perseguirá evitar la progresión de enfermedades, previniendo o frenando su evolución, y respondiendo de manera óptima a las necesidades de atención tanto desde el ámbito sanitario, como social u otros.

Para que lo anterior sea posible, será necesario contar con estructuras prestadoras de servicios sanitarias, sociales, educativos, y de otros sectores relevantes en la consecución de la salud, que sean fuertes y sostenibles, que busquen la eficiencia y la calidad en su desarrollo; y para ofrecer un continuo de servicios centrados en las personas, en sus necesidades y expectativas. Será necesario reconocer y facilitar cauces para que las personas sean protagonistas de su salud, y contar con entornos saludables y adecuados.

En este contexto, la salud pública de Euskadi debe liderar la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, e impulsar la participación de la comunidad, con el propósito de mejorar los resultados generales y reducir las desigualdades en salud, todo ello desde el abordaje intersectorial. Además, es necesario prepararse ante las amenazas globales y dotar de instrumentos que favorezcan la respuesta adecuada ante las emergencias y lograr la resiliencia social e institucional ante sus combates.

En este contexto, el PS aspira a liderar esa Euskadi más saludable, señalando el horizonte que se quiere alcanzar y facilitando la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo.

Para ello, determina un conjunto de objetivos estratégicos que, por su naturaleza, pueden clasificarse en dos tipologías; unos más finalistas, de resultado, que concretan ese horizonte de salud para diferentes grupos de población; otros más instrumentales, más orientados a aspectos estructurales que son necesarios para conseguir los objetivos de salud señalados anteriormente.

Los grandes objetivos del Plan de Salud se representan en el siguiente esquema (Figura 2):



GRANDES OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD

Logro (impacto)



EUSKADI MÁS SALUDABLE

Objetivos (resultados) a largo plazo

OG1

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

OG2

Mejorar la **salud y reducir la morbilidad evitable**

OG3

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

OT1

Reducir las desigualdades en salud

Objetivos instrumentales

OT2

Conseguir que las **personas sean protagonistas y agentes activos** de su salud y bienestar

OG4

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

OG5

Fortalecer el sistema de Salud Pública para lograr la sostenibilidad y excelencia y hacer frente a los actuales y nuevos retos

OG6

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

OG7

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

OT3

Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar **salud en todas las políticas**

Objetivos específicos y líneas estratégicas del Plan de Salud

Los Objetivos Generales se han desplegado en Objetivos Específicos y estos en Líneas Estratégicas. Estas últimas

señalan la orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el periodo de vigencia del plan por parte del conjunto de actores e instituciones, que tienen una relación directa con los objetivos propuestos.



**DE LOS 10 OBJETIVOS
GENERALES SE HAN
DESPLEGADO 7,
QUEDANDO INTEGRADOS
EN ESTOS LOS 3
RESTANTES, POR SU
CARACTERÍSTICA DE
OBJETIVO TRANSVERSAL
A TODO EL PS**

Estos 3 objetivos transversales son:

- Reducir las desigualdades en salud.
- Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar.
- Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar salud en todas las políticas.

El enfoque de esta integración responde a la necesidad de que todos los objetivos generales desplegados, sus objetivos específicos y líneas estratégicas, tengan en cuenta, en su definición y alcance, a la persona como protagonista y agente activo de su salud; la realidad de una ciudadanía diversa, entre la que se incluyen diferentes ejes de vulne-

rabilidad, dando lugar a desigualdades sociales, en ocasiones de carácter múltiple o interseccional, que han de ser considerados. Finalmente, todos los objetivos generales desplegados también han de tener cuenta la necesaria implicación de los diferentes agentes que con sus políticas, estrategias y programas pueden contribuir a lograr una Euskadi más saludable, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas, lo que obliga a trabajar la colaboración y coordinación entre ellos.

Adicionalmente, en algunos casos, y en la medida que se ha considerado necesario, se han identificado objetivos específicos y/o líneas estratégicas orientadas directamente al logro de los objetivos transversales.

El detalle de este planteamiento se recoge en el capítulo 5.8 Objetivos transversales.



1.

OBJETIVO GENERAL. LOGRAR QUE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NAZCAN, CREZCAN Y SE DESARROLLEN CON TODO SU POTENCIAL DE SALUD

Los primeros años de la vida, desde el nacimiento hasta la adolescencia, condicionan la salud futura hasta el envejecimiento.

La definición de la salud infantil requiere de una perspectiva específica, diferente de la salud del adulto. Las niñas y niños nacen con un potencial de salud que es preciso proteger y fomentar; así como lo es cuidar y compensar las pérdidas de salud cuando sucedan. Se considera que la salud en estas primeras etapas de la vida es la medida en que los niños y niñas pueden desarrollar y realizar su potencial, satisfacer sus necesidades y desarrollar las capacidades que les permitan interactuar con éxito con su entorno físico y social⁷³.

El concepto de desarrollo es inherente al de salud infantil. El desarrollo está formado por las múltiples transiciones, crecimiento, maduración y evoluciones de los y las niñas a través de sus primeros años. Las etapas del desarrollo incluyen periodos críticos que ejercen un efecto determinante en etapas posteriores de la vida. Si toda la infancia y adolescencia es particularmente sensible para lograr un desarrollo y estado de salud satisfactorio en la vida adulta, la época prenatal de desarrollo fetal y los primeros años de la vida son fundamentales. La OMS reconoce en su estrategia de salud materna e infantil la importancia del impacto de las experiencias de la primera infancia en el desarrollo cerebral y emocional de los niños y niñas, con implicaciones profundas en el desarrollo intelectual, aprendizaje y en la salud mental de las personas en su etapa adulta. La OMS prioriza la protección del desarro-

llo en la primera infancia como una de las medidas más eficaces para favorecer el desarrollo de capital humano en las sociedades. El periodo crítico en el desarrollo infantil se contempla desde la concepción hasta los 8 años de edad; y dentro de este rango de edad, los primeros 3 años son los más sensibles, en el que los niños y niñas son más vulnerables⁷⁴.

Igualmente, la adolescencia es también un periodo crítico de gran vulnerabilidad para los y las jóvenes, en el que se acelera la transición fisiológica, emocional y social a la edad adulta; y en el que se introducen o consolidan hábitos y conductas que determinarán su salud futura. Es fundamental proteger y acompañar el desarrollo emocional, sexual, físico, conductual, saludable de los y las adolescentes y su aprendizaje para la vida.

Por todo ello, la inversión en la salud de los niños, niñas y adolescentes no sólo es un objetivo primordial de pleno derecho por su bienestar y salud. Además, tiene efectos duraderos en la salud de esos niños y niñas convertidos en personas adultas, y redundan en el conjunto de la sociedad a largo plazo, porque devenga un triple dividendo de beneficios: ahora; para su vida adulta en el futuro, y para su descendencia. Su salud y su bienestar son motores de

cambio en el impulso constructor de sociedades más saludables y sostenibles⁷⁵.

Invertir en salud en los primeros años de la de la vida supone abordar acciones encaminadas a promover entornos familiares favorecedores de una buena crianza y actuar de forma preventiva para reducir desigualdades en el desarrollo y estado de salud, entendida ésta en toda su magnitud (física, funcional, emocional...). También supone promover un aprendizaje comprensivo y efectivo para la integración de pleno derecho de los y las jóvenes en la sociedad; un aprendizaje igualitario y sin discriminación, ni estigma, así como promover hábitos y conductas saludables, y fomentar entornos saludables en los que los y las niñas y adolescentes se integren. El papel del sector educativo, así como del social en su faceta de apoyo a las familias, infancia y juventud, es por ello crucial. Finalmente, es necesario actuar de manera efectiva cuando sea necesaria la intervención de los servicios asistenciales, ya sea de salud o sociales, ante pérdidas de salud, discapacidad, o ante situaciones de fragilidad o exclusión, lo que en muchos casos exige contar con un espacio de coordinación entre agentes, como el sistema sanitario, el sistema educativo o los servicios sociales.



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

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

Principales líneas estratégicas:



Objetivo específico 1.1: Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza.

1.1.1 Fomentar un entorno familiar que promueva la crianza saludable y la parentalidad positiva (entre otros: reforzar programas de educación a padres y madres, promocionar lactancia materna, promover apoyo económico y social a familias vulnerables...).

1.1.2 Abordar la detección precoz de situaciones de riesgo y desprotección infantil desde un trabajo colaborativo intersectorial y reforzar los programas de Atención Temprana.



Objetivo específico 1.2: Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes.

1.2.1 Crear espacios promotores de salud en el entorno urbano que posibiliten el juego, el ocio saludable, la actividad física y lúdica y el contacto con la naturaleza.

1.2.2 Reforzar el rol promotor de la salud de los centros educativos que fomente la actividad física, la alimentación saludable, la gestión del estrés y de las emociones, la gestión de la diversidad, el desarrollo afectivo y sexual, y que incluya procesos de detección precoz de situaciones de riesgo.

1.2.3 Desde un trabajo colaborativo intersectorial (incluyendo a los sistemas educativo, social, sanitario y en colaboración con las familias), capacitar a las niñas, niños y adolescentes en habilidades y actitudes positivas para la vida (y para identificar y reconocer emociones, detectar y desnaturalizar conductas dañinas).

1.2.4 Apoyar a las familias a través de políticas y programas que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de sus hijas e hijos (corresponsabilidad, alimentación saludable, gestión anticipativa de conductas de riesgo...)



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

- 1.3.1 Definir y desplegar programas para la reducción del consumo de sustancias y de conductas con potencial adictivo.
- 1.3.2 Desarrollar programas de detección precoz para abordar de manera adecuada las necesidades relacionadas con problemas de salud mental.
- 1.3.3 Promover la salud afectivo-sexual en adolescentes y desplegar programas para la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.
- 1.3.4 Asegurar la cobertura de la inmunización y desplegar programas de salud infantil, monitorizando su avance y evaluando resultados.



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

- 1.4.1 Facilitar la accesibilidad de los niños, niñas y adolescentes a los sistemas asistenciales, así como el abordaje de calidad de sus enfermedades causantes de mayor morbilidad en esta etapa vital, incluyendo cánceres, enfermedades crónicas, salud mental, y otros y centrado en sus necesidades y expectativas,
- 1.4.2 Potenciar la funcionalidad y compensar las vulnerabilidades ocasionadas por situaciones de diversidad funcional.



Objetivo específico 1.5: Reducir desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niñas, niños y adolescentes.

- 1.5.1 Reforzar la monitorización de los estados de salud de niñas, niños y adolescentes y de sus principales determinantes, e identificar a las poblaciones más vulnerables y con peores condiciones de salud para orientar y desarrollar intervenciones tendentes a reducir dichas desigualdades.
- 1.5.2 Asegurar un abordaje intersectorial, integrado y de calidad para satisfacer las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de Euskadi a través de la colaboración intersectorial e institucional (sistemas de educación, de salud y social).
- 1.5.3 Identificar y desarrollar programas que fomenten el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en igualdad.



2.

OBJETIVO GENERAL. MEJORAR LA SALUD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD

Las principales causas de la carga de enfermedad y de mortalidad en nuestro territorio corresponden a las enfermedades no transmisibles (ENT). Estas suponen el 71% de las muertes que se producen en el mundo entero y el 92% de las muertes que se producen en España⁷⁶.

Las diez principales causas de muerte prematura (años de vida perdidos) en España son por este orden: la enfermedad isquémica del corazón, el cáncer de pulmón, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer colo-rectal, la enfermedad neurodegenerativa (Alzheimer), la cirrosis, el cáncer de mama, las neumonías, y la enfermedad renal crónica⁷⁶.

Asimismo, entre las causas de AVAD tras la enfermedad isquémica del corazón y el cáncer, destaca la diabetes, los trastornos músculo-esqueléticos y el síndrome depresivo.

Las principales enfermedades mencionadas (enfermedades cardiovasculares, así como los cánceres más frecuentes, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes) comparten cuatro principales factores de riesgo: consumo de tabaco, alimentación poco saludable caracterizada por escaso contenido de producto fresco y de vegetales y por alto contenido en grasas, azúcares añadidos y en productos procesados, alto índice de masa corporal y escasa actividad física, y consumo de alcohol. Estos factores de riesgo derivan en cuatro alteraciones metabólicas graves: elevación de la presión arterial, sobrepeso y obesidad, elevación de la glucosa en sangre y del colesterol, las cuales, a su vez, predisponen a las situaciones de discapacidad y mortalidad prematura indicadas anteriormente.

El Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 de la OMS, ampliado a 2030, proporciona una visión y una hoja de ruta para ampliar la acción para la prevención y el control de las ENT⁷⁷. El objetivo del Plan es reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad debidas a enfermedades no transmisibles, mediante la colaboración y cooperación multisectorial a nivel nacional, regional y mundial, para que las poblaciones alcancen los niveles más altos posibles de salud y productividad en todas las edades.

Para reducir los factores de riesgo prevenibles es necesario promover acciones que favorezcan cambios en los patrones conductuales de la ciudadanía. Las estrategias recomendadas son multifactoriales, incluyendo modificaciones estructurales, fomentando el desarrollo de entornos/hábitats promotores de salud, y cambios comportamentales. Para ello es clave involucrar a todos los agentes sociales, y fundamentalmente a la ciudadanía desde la corresponsabilidad y protagonismo de su salud.

El síndrome depresivo destaca entre las primeras causas de AVAD. Aunque los factores de riesgo que contribuyen a este problema se asocian a interacciones complejas entre factores psicológicos, biológicos y sociales, muchos de los factores que determinan las ENT también se asocian a la depresión, como son la inactividad física o el consumo de alcohol. Las experiencias vitales estresantes y traumá-

ticas, la soledad y falta de conexión social, son factores agravantes de este y otros problemas de salud mental.

Las enfermedades transmisibles ocupan un peso relativamente menor en el conjunto de la carga de enfermedad de Euskadi. No obstante, en la última década se observa un incremento significativo continuado de las enfermedades de transmisión sexual en nuestra comunidad. Al mismo tiempo se hace más evidente el papel de las infecciones como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades neurológicas y diferentes formas de cáncer y por ende el interés de su eliminación en la medida de lo posible. La OMS ha propuesto eliminar en el periodo 2022-2030 el SIDA, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual proponiendo una estrategia que incluye una batería de actuaciones⁷⁸.

Para avanzar en la reducción de la morbimortalidad evitable es necesario desarrollar políticas de promoción de la salud y programas de prevención de los factores de riesgo y enfermedades asociadas a mayor carga de enfermedad, y también de manera destacada, es necesario orientar los sistemas asistenciales de salud, tanto los sanitarios de atención primaria y hospitalaria, como los sociales hacia la prevención y asistencia, desde los principios de proveer atención integrada, de excelencia y centrada en la persona.



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

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

A su vez, cada uno de los objetivos específicos mencionados se despliega en las siguientes líneas estratégicas principales:



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

- 2.1.1 Diseñar e implementar estrategias intersectoriales que favorezcan, desde una perspectiva de equidad, la adopción de hábitos saludables (poniendo el énfasis en: alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y de otras sustancias, conductas con potencial adictivo, práctica sexual segura, seguridad en el trabajo...).
- 2.1.2 Diseñar estrategias de comunicación que informen a la ciudadanía sobre factores de riesgo, conductas saludables, y recursos disponibles en relación a los factores de riesgo mencionados.
- 2.1.3 Diseñar e implementar estrategias colaborativas de salud comunitaria desde una perspectiva de salud pública.



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

- 2.2.1 Mejorar el conocimiento del estado de salud de las personas y de los riesgos para la salud (mejorar y ampliar los sistemas de notificación y análisis de riesgos y extender la evaluación continua de riesgos).
- 2.2.2 Reforzar, desplegar y extender planes específicos de prevención para las condiciones causantes de mayor pérdida de AVAD en enfermedades oncológicas, neurodegenerativas, cardiovasculares, respiratorias, mentales, infecciones de transmisión sexual, obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades metabólicas y raras y otras condiciones emergentes..., e incluyendo el refuerzo de estrategias de vacunación y de cribados poblacionales.
- 2.2.3 Garantizar la promoción, prevención y asistencia en salud de los colectivos más desfavorecidos, a través de los diferentes ejes de desigualdad, o con menores posibilidades de acceso a los recursos existentes.



Objetivo específico 2.3: Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de avad con criterios de equidad, calidad y eficiencia.

2.3.1 Reforzar, desarrollar y extender planes de atención para las patologías más prevalentes en la pérdida de AVAD, integrados, centrados en la persona y orientados a optimizar los resultados en salud, con enfoque de ruta asistencial y abordaje de fin de vida.



Objetivo específico 2.4: Empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención y aumentar su adherencia a los programas de prevención y asistenciales.

2.4.1 Impulsar de manera coordinada recursos comunitarios, asistenciales y sociales para mejorar la educación en salud de las personas atendiendo a la diversidad poblacional.

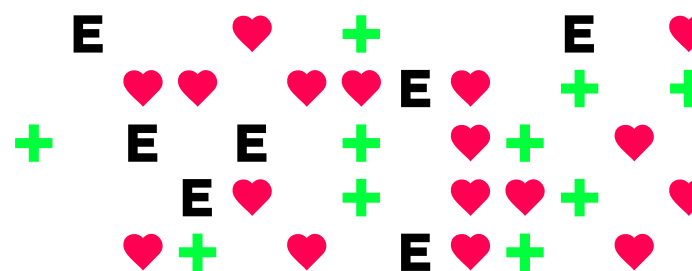
2.4.2 Facilitar la implicación de las personas en decisiones que competen a su salud.



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

2.5.1 Compartir e integrar sistemas de información de cara a mejorar la continuidad y calidad de la atención centrada en la persona.

2.5.2 Mejorar los mecanismos de coordinación entre los sistemas asistenciales sanitario y social, y de salud pública, para garantizar la equidad y calidad de las actuaciones.





3.

OBJETIVO GENERAL. CONSEGUIR UN ENVEJECIMIENTO ORIENTADO AL ENFOQUE DE VIDA PLENA

Naciones Unidas ha declarado esta década 2020-2030 como la década del envejecimiento saludable, que la OMS define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar de las personas en la vejez. Se entiende por capacidad funcional la capacidad de las personas para ser y hacer lo que valoran, e incluye el manejo de las necesidades básicas, el aprendizaje, crecimiento personal y toma de decisiones, la movilidad, el mantenimiento de las relaciones sociales y la contribución de las personas a la sociedad.

El envejecimiento saludable requiere un recorrido saludable a lo largo de la vida, desde sus inicios, continuando en las etapas de la vida adulta y atendiendo a las necesidades de cada etapa vital. En la etapa del envejecimiento propiamente dicho, la trayectoria de la capacidad intrínseca de la persona, es decir, del conjunto de capacidades físicas y mentales que posee, y de su habilidad funcional, puede considerarse en tres periodos, que no se definen estrictamente por la edad cronológica.

Un primer periodo de relativamente alta y estable capacidad y habilidad funcional, en el que el enfoque de las políticas de envejecimiento saludable se sitúa en promover conductas saludables y en detectar precozmente y controlar las enfermedades y factores de riesgo.

Un segundo periodo en el que ya se constata un declive funcional más importante, y en el que irrumpen las enfermedades crónicas, y se necesitan servicios sanitarios para parar, ralentizar o revertir la pérdida de capacidad.

El tercer periodo de pérdida significativa de la capacidad funcional y en muchos casos cognitiva, requiere atención más intensa y cuidados de larga duración.

El foco de las estrategias de salud pública aspira a conseguir un envejecimiento orientado a una vida plena en el

que las personas mayores puedan ser y hacer lo que valoran, con un enfoque de atención centrada en la persona.

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

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



El despliegue de los objetivos específicos mencionados en las líneas estratégicas principales se describe a continuación:



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

- 3.1.1 Con la participación de personas mayores, diseñar y desarrollar políticas y programas que ofrezcan oportunidades para el desarrollo de una vida plena alineadas con la **Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024**.
- 3.1.2 Diseñar e implantar programas de educación en salud para favorecer el empoderamiento y la toma de decisiones sobre la salud por parte de las personas mayores.



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

- 3.2.1 Extender el enfoque de amigabilidad en Euskadi a la accesibilidad urbana y viviendas, es decir, adaptando los entornos a las capacidades funcionales de las personas mayores, así como fomentando su participación en su comunidad, en línea con la iniciativa **Euskadi Lagunkoia**.
- 3.2.2 Promover la socialización, en el marco de las relaciones intergeneracionales y el desarrollo de redes de apoyo mutuas, en línea con la **Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico**.



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

- 3.3.1 Potenciar, a nivel local, la colaboración y coordinación de los agentes concernidos en los cuidados de las personas mayores.
- 3.3.2. Desde una perspectiva multidimensional, identificar las necesidades de asistencia de la población mayor de 65 años y actuar de forma coordinada y precoz ante las necesidades de atención.
- 3.3.3 Capacitar y sensibilizar a los y las profesionales en la atención hacia las personas mayores.
- 3.3.4 Avanzar una atención sociosanitaria integral para las personas mayores, promoviendo la atención a la dependencia centrada en la persona y garantizar una atención social y sanitaria adecuada y centrada en la persona en el domicilio, en línea con la **Estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi 2021-2024**.
- 3.3.5 Desplegar un sistema de apoyo a las familias cuidadoras, en línea con la **Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras 2021-2030**.



4.

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

Los principales referentes internacionales en materia de excelencia de los sistemas asistenciales, como la OMS en su *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*⁷⁹; la agencia especializada del Gobierno estadounidense, Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ/RAND; o el Institute of Medicine de ese mismo país y de la Unión Europea,, coinciden en aconsejar que los sistemas asistenciales, sanitarios y sociales, deben perseguir la excelencia, optimizando sus prestaciones de manera que contribuyan a mejorar o mantener la salud de sus usuarias y usuarios, generen confianza y respondan a sus necesidades. Una excelencia entendida en términos de calidad, humanización, seguridad y resultados en salud.

Además, deben trabajar en el logro de la sostenibilidad como principio para garantizar la viabilidad de los sistemas y con ello la protección de las y los ciudadanos, satisfaciendo las necesidades actuales existentes sin poner en peligro la capacidad de las futuras generaciones para cubrir sus necesidades asistenciales.

Un sistema asistencial que evalúa los resultados en salud, para conocer su impacto en las personas y confirmar con ellas que se han conseguido los resultados esperados.

Los sistemas asistenciales de Euskadi desarrollan estos principios desde sus estrategias sectoriales. A partir de la experiencia adquirida, el objetivo compartido consiste en avanzar estas líneas de actuación potenciando la orientación de los **modelos asistenciales** hacia las nece-

sidades de las personas y en obtener mayores resultados en salud. También avanzando los modelos de **gobernanza** hacia la sostenibilidad y rendición de cuentas, priorizando objetivos de calidad y desarrollando estrategias para asegurar **profesionales** que cuenten con las capacidades y competencias necesarias para lograrlos, y con **sistemas de información avanzados** para apoyar la toma de decisiones.

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

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

A su vez, cada uno de los objetivos específicos mencionados se despliega en las siguientes líneas estratégicas principales:



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

- 4.1.1 Definir y desplegar un conjunto de estrategias dirigidas a mejorar la calidad asistencial y estén orientadas a conseguir mayor ganancia en salud, mejorar la seguridad de la atención y la experiencia de pacientes, usuarios y usuarias de los sistemas asistenciales sanitario y social. Este conjunto podrá incluir entre otras; una estrategia de valor, estrategia de humanización, estrategia de seguridad del o de la paciente o del usuario y usuaria.
- 4.1.2 Reforzar la capacidad de la Atención Primaria y su rol como eje del sistema.
- 4.1.3 Abordar la reordenación asistencial necesaria para conseguir mejores resultados: mayor ganancia en salud, mejor experiencia de usuarios y usuarias y eficiencia.
- 4.1.4 Desarrollar políticas de evaluación de la efectividad, eficiencia, seguridad y aceptabilidad de la atención sanitaria y social, una base para la mejora continua de la calidad.



Objetivo específico 4.2: Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.

4.2.1 Desplegar un modelo de gobernanza apoyado en estrategias de gestión orientadas a la excelencia, evaluación y rendición de cuentas e incluyendo mecanismos de participación ciudadana.

4.2.2 Revisar y adecuar el modelo de financiación de los servicios asistenciales a los nuevos retos a los que se enfrentan los sistemas sanitario y social.



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

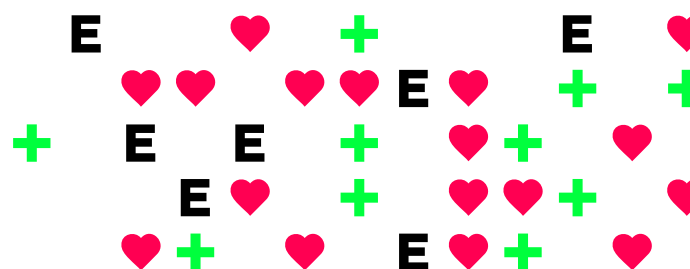
4.3.1 Definir y desplegar estrategias de recursos humanos que aseguren la capacidad y competencias profesionales necesarias en los sistemas sanitario y social para dar respuesta a las necesidades, actuales y futuras, y lograr la excelencia de los sistemas, asegurando su sostenibilidad.



Objetivo específico 4.4: Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.

4.4.1 Mejorar los sistemas de información, incorporando nuevos desarrollos, para que informen de manera eficaz a la gobernanza y a la práctica asistencial.

4.4.2 Integrar las fuentes de información relevantes, para asegurar continuidad y calidad asistencial y avanzar en la interoperabilidad entre los sistemas sanitario, social y laboral, entre otros



5.

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

Los sistemas de salud tienen como objetivo proteger, promover y mejorar la salud de la población. La Salud Pública es el componente de los sistemas de salud cuyas actuaciones están dirigidas a la protección y la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad, desde un abordaje colectivo, con independencia de las características personales, sociales o culturales de la población que recibe las acciones de salud pública. Desde esta óptica, la organización de Salud Pública se articula con los servicios asistenciales de los sistemas de salud y social para garantizar las funciones de protección y promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De igual manera y en la medida en que la protección y promoción de la salud requieren de la acción compartida de múltiples sectores y agentes sociales para ser efectiva, la organización de Salud Pública alienta la confluencia de actores para poner en marcha acciones conjuntas desde la óptica de Salud en Todas las Políticas.

Las organizaciones de salud pública han ido evolucionando su enfoque de actuación a lo largo del tiempo. Inicialmente, se centraban mayoritariamente en la protección de la salud mediante programas dirigidos a controlar la calidad del agua, el saneamiento, la higiene alimentaria o el control de algunas enfermedades transmisibles. Paulatinamente, incorporaron programas de prevención de enfermedades crónicas. Finalmente, se preconiza de manera activa la importancia de la acción intersectorial coordinada para potenciar el desarrollo de entornos saludables que faciliten condiciones de vida y opciones conductuales más sanas. Este abordaje plural se enmarca en el principio de Salud en Todas las Políticas.

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de contar en Euskadi con una organización de salud pública fuerte, como pieza clave del sistema de salud para dar respuesta de manera eficaz a los objetivos de protección, prevención y promoción de la salud, desde una perspectiva de Salud en Todas las Políticas y desde el principio rector de no dejar a nadie atrás, y por ello, contribuir a reducir las desigualdades en salud. Adicionalmente, se reconoce la importancia de disponer de mecanismos que den respuesta a alertas, crisis y emergencias sanitarias de distinta magnitud, incluyendo aquellas que supongan una amenaza para la salud del conjunto de la población, con la mejor efectividad y eficiencia posible y asumiendo la coordinación del conjunto de agentes concernidos⁸².

La salud pública de Euskadi está en un proceso de transformación dirigido a evolucionar en esta dirección, apoyada por la nueva Ley de Salud Pública promovida por el Programa de Gobierno de la XII Legislatura.

Será clave reforzar la organización de salud pública, de manera que esté bien dimensionada para el cumplimiento de sus funciones; que sea flexible para responder a situaciones de emergencia, y con las capacidades necesarias de profesionales, mecanismos de gestión, información y otros recursos para afrontar los actuales y nuevos retos.

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

- 5.1. Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas.**
- 5.2. Garantizar un desempeño de calidad (con excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud, que den respuesta a las necesidades de salud de la población.**
- 5.3. Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.**
- 5.4. Contar con profesionales con las capacidades y competencias profesionales necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros.**

Las principales líneas estratégicas que se proponen son las siguientes:



Objetivo específico 5.1 Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas.

5.1.1 Desarrollar una organización de salud pública profesionalizada, diferenciada, visible y con autonomía funcional, eficaz y con un modelo de gestión orientado a la excelencia, la evaluación y la rendición de cuentas.

5.1.2 Potenciar y coordinar una red de agentes públicos y privados que promueva la acción intersectorial en salud.



Objetivo específico 5.2: Garantizar un desempeño de calidad (excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud, que den respuesta a las necesidades de salud de la población.

- 5.2.1 Definir e implementar una estrategia orientada al desarrollo de un sistema de salud pública excelente y sostenible en función de los objetivos del Plan de Salud.
- 5.2.2 Desarrollar sistemas de garantía de calidad e incorporar políticas de evaluación de programas e intervenciones de salud pública de cara a valorar su efectividad, eficiencia, y relevancia, como mecanismo de mejora continua del desempeño.
- 5.2.3 Reforzar los programas preventivos y de promoción de la salud en el ámbito laboral.
- 5.2.4 Desarrollar el sistema de alertas y emergencias de salud pública.



Objetivo específico 5.3: Contar con un sistema de información de salud pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.

- 5.3.1 Reforzar el sistema de información integral y la red de vigilancia para identificar el estado de salud de la población, la distribución e impacto de determinantes sociales de la salud, así como la distribución y naturaleza de las desigualdades en salud, para facilitar la toma de decisiones a nivel global y local.



Objetivo específico 5.4: Contar con profesionales con las capacidades y competencias técnicas necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros.

- 5.4.1 Definir y desplegar una estrategia de recursos humanos integral, que dé respuesta a las necesidades de profesionales actuales y futuras, para lograr la sostenibilidad y la excelencia en el desempeño de la salud pública.



6.

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

La salud de las poblaciones está estrechamente relacionada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 de Naciones Unidas.

El clima y los problemas ambientales afectan a la salud y, a su vez, las decisiones y acciones relacionadas con la misma afectan al clima y al medio ambiente. Es necesario desarrollar planes de mitigación y adaptación al cambio climático para dar respuesta a las consecuencias que afecten a la salud.

La contaminación atmosférica es un factor de riesgo asociado con una importante carga de enfermedad. Se estima que, en la Unión Europea, los niveles de PM_{2,5} en aire son responsables de más de 238.000 defunciones prematuras por año.

Los niveles elevados de ruido en los entornos urbanos europeos están generando significativos impactos en la salud: mortalidad prematura, cardiopatías, alteraciones del sueño y deterioro cognitivo en niños y niñas, entre otros.

La Comisión Europea aprobó en 2021 el Plan de acción de la UE "Contaminación cero para el aire, el agua y el suelo, pieza clave del Pacto Verde Europeo". Este Plan contempla la reducción del impacto en salud atribuible a las sustancias químicas. La Comisión está desarrollando proyectos de biomonitorización como herramienta clave

para la vigilancia de la exposición y los efectos en salud asociados a las sustancias químicas.

Los factores de riesgo ambientales están íntimamente relacionados entre sí. También están distribuidos de manera desigual por el territorio y en relación con factores sociales, incidiendo en la salud de las personas.

Asimismo, el mantenimiento y mejora de la salud requiere de entornos seguros, no contaminados, que ofrezcan oportunidades de mejorar la salud física y mental, promuevan las relaciones sociales y faciliten la elección de las opciones saludables. Deben dar respuesta a las necesidades de la infancia y de las personas mayores, y en general, a las de toda la población.

Un adecuado desarrollo urbano, incluyendo en las localidades de menor tamaño y de carácter rural, puede

contribuir a mantener y mejorar el nivel de salud de las poblaciones y reducir las desigualdades. La planificación y desarrollo urbano tiene influencia en la actividad física, el transporte, la alimentación, la vivienda, el acceso a espacios verdes, la conectividad social y el acceso a equipamientos básicos, entre otros determinantes de la salud.

Los procesos participativos pueden incrementar la salud y el bienestar de las comunidades.

El entorno laboral tiene un importante impacto en la salud poblacional. Las enfermedades de origen ocupacional y los accidentes laborales representan una carga importante de enfermedad. Un entorno de trabajo seguro y saludable es parte de una vida saludable; la promoción de la salud en el entorno laboral y la prevención de los riesgos laborales, focalizada en las personas, una característica de excelencia.

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

- 6.1 Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos.**
- 6.2 Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al cambio climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.**
- 6.3 Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”.**
- 6.4 Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente como para satisfacer sus necesidades.**
- 6.5 Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.**
- 6.6 Promover la salud de las personas en el entorno laboral.**

Las principales líneas estratégicas asociadas a los objetivos específicos mencionados son las siguientes:



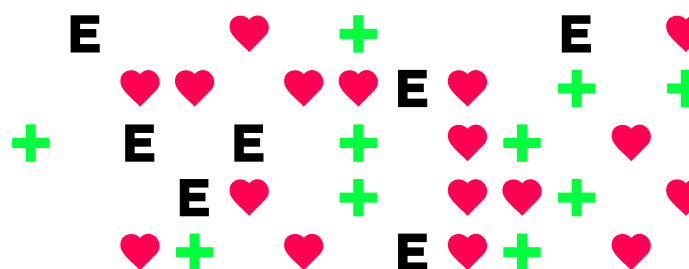
Objetivo específico 6.1: Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos.

- 6.1.1 Desarrollar la evaluación de impacto en salud de los planes y programas públicos, así como de los instrumentos de ordenación territorial.
- 6.1.2 Impulsar una planificación urbanística saludable y de proximidad alineada con las directrices recogidas en la Agenda Urbana Bultzatu 2050.
- 6.1.3 Potenciar una movilidad saludable, sostenible y segura alineada con las directrices de la Ley de Movilidad Sostenible de Euskadi y el Pacto Vasco por la Seguridad Vial.
- 6.1.4 Favorecer que toda la ciudadanía disponga de soluciones habitacionales, asequibles, accesibles y adaptadas para cada momento de su ciclo vital.
- 6.1.5 Impulsar la accesibilidad universal, en línea con las directrices de la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi.



Objetivo Específico 6.2: Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al cambio climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población.

- 6.2.1 Avanzar en el conocimiento de los riesgos derivados del cambio climático para la salud de la población de Euskadi, sobre todo en la población más vulnerable.
- 6.2.2 En colaboración con otros actores, desarrollar e implementar sistemas de alerta temprana y respuesta ante amenazas relacionadas con el Cambio Climático.
- 6.2.3 Contribuir al desempeño de la Estrategia Vasca de Cambio Climático KLIMA 2050 desde la perspectiva de salud pública, así como al desarrollo de estrategias para la mitigación y adaptación ante los problemas en salud de la población derivados del Cambio Climático.
- 6.2.4 Evolucionar el sistema sanitario para que contribuya a la mitigación del Cambio Climático, evaluando periódicamente la huella de carbono de sus organizaciones y adoptando acciones para reducirla.





Objetivo específico 6.3: Monitorizar y minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”.

- 6.3.1 Definir e Implementar en Euskadi una estrategia intersectorial “Una Sola Salud” sobre la base del conocimiento, gestión, comunicación y evaluación de los riesgos sobre la salud de las personas, los animales y los ecosistemas.
- 6.3.2 Identificar y monitorizar el impacto en la salud de los riesgos ambientales, con especial atención a la calidad del aire, agua, ruido y productos químicos, desarrollando el **Observatorio de Salud y Medio Ambiente** y actuaciones tendentes a la mejora de la salud ambiental incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”.
- 6.3.3 Definir e implementar una estrategia intersectorial para la identificación y respuesta ante el riesgo derivado de las resistencias antimicrobianas **incorporando el enfoque de “Una Sola Salud”**.



Objetivo específico 6.4: Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente como para satisfacer sus necesidades.

- 6.4.1 Impulsar una estrategia de alimentación saludable y segura que tenga en cuenta los grupos de población más desfavorecidos.
- 6.4.2 Continuar desarrollando los mayores estándares de eficacia y calidad en el sistema de seguridad alimentaria, incluyendo la vigilancia de nuevos riesgos.



Objetivo específico 6.5: Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.

- 6.5.1 Habilitar y mantener entornos físicos y virtuales, accesibles, donde se promueva la socialización, la convivencia inter e intrageneracional, la colaboración y la participación comunitaria.
- 6.5.2 Diseñar e implementar estrategias para promover, dinamizar y apoyar procesos participativos y de acción comunitaria de promoción de la salud (incluyendo la promoción de la corresponsabilidad de la ciudadanía en su salud y en la del entorno y su capacitación en habilidades para la participación social).



Objetivo específico 6.6: Promover la salud de las personas en el entorno laboral.

6.6.1 Fomentar entornos de trabajo y empresas saludables, y disminuir las desigualdades en salud en el entorno laboral, en línea con las directrices de la Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026.

6.6.2 Impulsar y adecuar programas de promoción y prevención de la salud (prevención de accidentes y enfermedad de origen ocupacional) para todas las personas trabajadoras, independientemente de la modalidad de contratación, así como a las personas desempleadas.





7.

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

Las mejoras en salud se sustentan en gran medida en los avances de la ciencia. La investigación de calidad es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios, y por ello su avance es uno de los objetivos principales del Plan de Salud.

Uno de los objetivos de país de la actual legislatura consiste en lograr la convergencia en I+D con la media europea y, en este sentido, el área de investigación e innovación se convierte en una de sus áreas de actuación claves sostenida por el Plan Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación. Alineada con él, la Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025 sienta las bases para la coordinación de la actividad investigadora en el sistema sanitario, la atracción de talento, y el desempeño de excelencia.

Apoyándose en estos pilares, el PS promueve ampliar el alcance temporal y perspectiva de una estrategia de investigación e innovación, dinámica, dando respuesta a los principales problemas de salud y a sus determinantes, incorporando la perspectiva de la comunidad y con el fin de contribuir a orientar políticas, estrategias y programas de salud y a mejorar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

Se hace necesaria una apuesta sostenida por la investigación y la innovación en salud en Euskadi, así como lograr

que el conocimiento científico sea reconocido como una de las claves para el desarrollo y avance de los sistemas de salud de nuestra sociedad, priorizando líneas de investigación e innovación alineadas con los propios objetivos del PS.

Pero para todo ello, además de potenciar la investigación y el desarrollo tecnológico, es necesario incorporar los resultados de la investigación y la innovación a las actuaciones sobre la salud. Es decir, apostar por el enfoque traslacional en el desarrollo de soluciones reales,

adaptadas a las condiciones de uso locales, que aporten valor añadido en la mejora de los sistemas que inciden en la salud, y en última instancia en la mejora de la salud de la ciudadanía.

Lo anterior se logrará utilizando todo el potencial de los agentes que abordan la I+D+i en Salud en Euskadi, trabajando en proyectos colaborativos en todas las fases del proceso, con una red de investigación e innovación en salud reconocida por el talento del conjunto de profesionales que la componen.

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

- 7.1 Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del despliegue de la Estrategia de Investigación e Innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud.**
- 7.2 Reforzar capacidades e impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud.**
- 7.3 Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en salud.**
- 7.4 Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.**

Las principales líneas estratégicas asociadas a los objetivos específicos mencionados son las siguientes:



Objetivo específico 7.1: Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en euskadi a través del despliegue de la estrategia de investigación e innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud.

- 7.1.1 Desplegar y monitorizar la Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025 en coherencia con el Plan de Salud, abordando el enfoque poblacional y de salud pública.
- 7.1.2 Definir y desplegar estrategias de comunicación, marketing social y capacitación ciudadana en ciencia, en investigación e innovación en salud.
- 7.1.3 Asegurar una inversión y financiación adecuada y protegida para el fortalecimiento de la investigación y la innovación en salud en Euskadi.
- 7.1.4 Diseñar y desplegar planes de transformación digital en salud, basados en la utilización e integración de múltiples fuentes de datos, que favorezcan el acceso, la gestión de los datos y la toma de decisiones a diferentes niveles.
- 7.1.5 Atraer y fidelizar talento y lograr una red de investigación e innovación en salud reconocida por el talento del conjunto de profesionales que la componen.



Objetivo específico 7.2: Reforzar capacidades e impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud.

7.2.1 Priorizar la investigación sobre el estado de salud de la población, los determinantes de salud y las desigualdades, así como la investigación en sistemas y servicios de salud.



Objetivo específico 7.3: Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en salud.

7.3.1 Involucrar en proyectos colaborativos a la ciudadanía y a otros sectores de la sociedad (educación, universidad, agentes locales, empresas, etc..) desde la generación de la idea, así como en su desarrollo y la utilización de los resultados.



Objetivo específico 7.4: Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud.

7.4.1 Definir e implantar un modelo de investigación e innovación que englobe, desde la captación de la idea, el diseño del proyecto y su desarrollo, a su evaluación, difusión, implantación y seguimiento.

7.4.2 Avanzar en un sistema de evaluación y transferencia de resultados que permita identificar, seleccionar, implementar y escalar las intervenciones clínicas y de salud pública más efectivas y eficientes.



OBJETIVOS TRANSVERSALES

Como ya se plantea en la introducción al capítulo 5, de los 10 Objetivos Generales se han desplegado 7 en Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas, quedando integra-

dos en ellos los 3 restantes por su característica de **objetivo transversal** a todo el PS. En esta sección, se identifica en detalle cómo se produce dicha integración.



1.

OBJETIVO TRANSVERSAL. REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Este objetivo general ya se plantea como un principio rector del PS y se incluye entre sus retos estratégicos. Es por tanto un eje transversal fundamental a todo el PS. Persigue reducir las desigualdades sociales en salud, en base al hecho de que los determinantes de la salud están distribuidos de manera desigual en la sociedad, lo que da lugar a diferentes experiencias vitales, las cuales repercuten a su vez de manera diferencial en la salud de las personas. Los principales ejes de desigualdad son: la edad, el género, la clase social, la educación, la etnia o raza o país de origen, y el territorio de residencia, entre otros⁸⁴. Se trata de un objetivo integrado en todos los Objetivos Generales, por considerar que la reducción de las desigualdades en salud debe ser una característica intrínseca a los mismos.

En relación con los tres Objetivos Generales de resultado, estos ponen el foco en la persona y la perspectiva del ciclo de la vida. Se trata de objetivos ambiciosos, de cuyos resultados va a depender directamente el logro de la visión del PS, liderar una Euskadi más saludable. Esta Euskadi, es un territorio en el que coexisten diferentes grupos poblacionales, algunos más vulnerables por su condición social, educación, edad, etnia o raza, ámbito

geográfico o género. Por este motivo las diferentes líneas estratégicas, en su desarrollo y despliegue, deben contemplar toda la casuística de grupos y/o colectivos, asegurando actuaciones dirigidas a todos y cada uno ellos.

En el caso del Objetivo General dirigido a lograr que las niñas, niños y adolescentes, nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud, los objetivos específicos señalados para este periodo de la vida, persiguen abordar acciones encaminadas precisamente a promover entornos familiares favorecedores de una buena crianza y actuar de forma preventiva para reducir desigualdades en el desarrollo y estado de salud, entendida ésta en toda su magnitud (física, funcional, emocional...). El logro de los cuatro objetivos específicos, señalados responden de manera directa al enfoque transversal en el abordaje de las desigualdades, ya que su consecución persigue necesariamente un abordaje inclusivo de todos los niños y niñas y de sus entornos convivenciales. Así, el objetivo específico que busca asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza, necesita de políticas y actuaciones dirigidas a entornos familiares vulnerables

para su consecución. Teniendo en cuenta el impacto de las experiencias vitales vividas en la infancia y la importancia del aprendizaje, en este Objetivo General, se incluye además un objetivo específico orientado directamente a la reducción de desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niños, niñas y adolescentes, con un énfasis en el desarrollo en igualdad.

En el caso de las personas mayores, se busca que puedan ser y hacer lo que valoran, con un enfoque de Atención Centrada en la Persona. Sus tres objetivos específicos ponen el foco en las capacidades de las personas mayores; los entornos y comunidades; y el abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores, así las líneas estratégicas deben contemplar a todos los colectivos y todas las casuísticas que se producen y que derivan en desigualdades en salud.

Además, en relación con el objetivo de mejorar la salud y reducir la morbimortalidad de toda la población, teniendo en cuenta que la principal causa de carga de enfermedad y de mortalidad corresponde a las enfermedades no transmisibles (ENT) (enfermedades cardiovasculares,



LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ESTÁN DISTRIBUIDOS DE MANERA DESIGUAL EN LA SOCIEDAD, LO QUE DA LUGAR A DIFERENTES EXPERIENCIAS VITALES, LAS CUALES REPERCUTEN A SU VEZ DE MANERA DIFERENCIAL EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y enfermedades neurológicas y salud mental), las líneas estratégicas inciden en los principales factores de riesgo asociados a hábitos de conducta, los cuales están directamente relacionados con los ejes de desigualdades, como son el consumo de tabaco, alimentación menos saludable, inactividad física o el consumo de alcohol. Sus cinco objetivos específicos están orientados a la adopción de conductas saludables, la reducción de los factores de riesgo y la prevención, en todos los colectivos a través de los ejes de desigualdad, y específicamente en el abordaje de la enfermedad causante de mayor pérdida de AVAD teniendo en cuenta criterios de calidad, eficiencia, y equidad. Precisamente, en su formulación estratégica se recuerda el objetivo de garantizar la promoción, prevención y asistencia en salud de los colectivos más desfavorecidos o con menores posibilidades de acceso a los recursos existentes. Es decir, el despliegue de las líneas estratégicas ha de tener en cuenta las necesidades específicas de cada colectivo y monitorizar su progreso.

En cuanto a los objetivos instrumentales, más orientados a aspectos estructurales que son necesarios para conseguir los objetivos de salud, va a ser clave igualmente que tengan en cuenta toda la diversidad de la población.

En el caso de los sistemas asistenciales sanitario y social, se apuesta por un modelo basado en la persona y en obtener resultados en salud, donde la mejora de la experiencia de pacientes, usuarios y usuarias es un fin en sí mismo. Para ello van a ser clave el despliegue de diferentes estrategias y sistemas de información que tengan en cuenta a todos los colectivos, y sean capaces de identificar desigualdades en salud para la toma de decisiones.

Igualmente, el PS aspira a lograr un Sistema de Salud Pública de Euskadi basado en el abordaje intersectorial y la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, que impulsa la participación de la comunidad, con el propósito de mejorar los resultados generales y reducir las desigualdades en salud. Cualquiera de sus cuatro objetivos específicos se orienta a ello, y específicamente persigue contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud.

En lo que afecta al objetivo vinculado con los entornos se contemplan algunas líneas estratégicas más claramente orientadas a la reducción de desigualdades, como favorecer que toda la ciudadanía disponga de soluciones habitacionales, asequibles, accesibles y adaptadas para cada momento de su ciclo vital; el impulso de la accesibilidad universal, en línea con las directrices de la Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi; el avance en el cono-

cimiento de los riesgos derivados del Cambio Climático para la salud de la población de Euskadi, sobre todo en la población más vulnerable; el impulso de una estrategia de alimentación saludable y segura que tenga en cuenta los grupos de población más desfavorecidos; o el fomento de entornos de trabajo y empresas saludables, y disminuir así las desigualdades en salud en el entorno laboral.

Finalmente, el PS aspira a desarrollar una investigación e innovación dirigida a dar respuesta a los principales problemas de salud, y a sus determinantes, teniendo en cuenta a todos los colectivos, y para ello, entre sus líneas estratégicas, plantea priorizar la investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes, incluyendo el medio ambiente y otros entornos, estilos y condiciones de vida, y su impacto en la salud de la población, así como las desigualdades en salud.





2.

OBJETIVO TRANSVERSAL. CONSEGUIR QUE LAS PERSONAS SEAN PROTAGONISTAS Y AGENTES ACTIVOS DE SU SALUD Y BIENESTAR

Se trata de un objetivo que responde al reto estratégico que lleva el mismo enunciado, y que incide en la necesidad de que las personas aumenten su conocimiento y control sobre los factores que afectan a su salud, los factores de riesgo y la importancia de adquirir hábitos de vida saludables, en coherencia con los modelos asistenciales orientados a la atención centrada en la persona y en obtener resultados en salud. También se reconoce que las personas son protagonistas de su vida y por ello de su salud. Ello lleva a compartir responsabilidades en la toma de decisiones y en el autocuidado, respetando la idiosincrasia y voluntad de las personas. En este marco, las nuevas tecnologías, en formatos accesibles, pueden convertirse en una oportunidad para el empoderamiento de la ciudadanía al facilitar la autogestión y la corresponsabilidad de su salud.

Esto conlleva la necesidad de trabajar en mejorar la educación en salud de las personas, atendiendo a la diversidad poblacional, y fomentar su participación activa en los procesos asistenciales que les conciernen para lograr mejoras en la calidad asistencial, seguridad clínica y experiencia del y la paciente y usuaria, entre otros.

Siendo esta la orientación, de alguna manera, todos los objetivos generales incorporan objetivos específicos y/o líneas estratégicas que van a contribuir a este objetivo transversal.

En el caso del colectivo de niños, niñas y adolescentes, se incide en la promoción de hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable, así como en el

fomento de un entorno familiar que promueva la crianza saludable y la parentalidad positiva.

En el caso del colectivo de personas mayores, se apuesta por potenciar sus capacidades para que puedan seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento, participando de manera activa en el diseño y desarrollo de políticas y programas dirigidas a ello. Asimismo, y al objeto de que puedan permanecer en su lugar habitual de vida, se establece un objetivo que persiga lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y habitables, donde la persona mayor pueda ser protagonista y agente activo.

En relación con el objetivo orientado a mejorar la salud y reducir la morbimortalidad, se pone el foco en lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y en reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables. Asimismo, se busca empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención asistencial y en aumentar su adherencia a los programas de promoción, prevención y asistenciales.

En lo que afecta a los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios, se apuesta por un modelo asistencial centrado en la persona, así como por una gobernanza apoyada en modelos de gestión que incorporen mecanismos de participación ciudadana y una apuesta por reforzar la transparencia y rendición de cuentas.

En relación con el objetivo de crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes, uno de sus objetivos específicos busca promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.

Finalmente, en el ámbito de la investigación e innovación, se pretende involucrar a la ciudadanía y a otros sectores de la sociedad (educación, universidad, agentes locales, empresas, etc.) en proyectos colaborativos desde la generación de la idea, su desarrollo y utilización de los resultados.

**LAS PERSONAS SON
PROTAGONISTAS DE
SU VIDA Y POR ELLO
DE SU SALUD, ESTO
IMPLICA COMPARTIR
RESPONSABILIDADES
EN LA TOMA DE
DECISIONES Y EN EL
AUTOCUIDADO**





3.

OBJETIVO TRANSVERSAL. MEJORAR LA COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y CON TODOS LOS AGENTES Y EN TODOS LOS NIVELES DE CARA A ASEGURAR LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Se trata de un Objetivo que responde al principio rector de Salud en todas las Políticas, sobre la base de que, para mantener y conseguir mayores cotas de salud en la población, es necesario formular políticas desde aquellos sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud de manera sistemática y coordinada, buscando sinergias entre ellos, para así mejorar la salud y su equidad en el conjunto de la población.

Se trata de un objetivo que está muy interiorizado en todos los objetivos generales, de manera directa o indirecta.

En el caso del colectivo de niños, niñas y adolescentes, para el logro de los diferentes objetivos específicos se plantea la necesidad de un abordaje intersectorial, integrado y de calidad a través de la colaboración intersectorial e institucional, principalmente de los sistemas de educación, de salud y social, para capacitar a las niñas, niños y adolescentes en habilidades y actitudes positivas para la vida o para lograr la detección precoz de situaciones de riesgo, entre otras actuaciones.

Algo parecido ocurre con las personas mayores, con la promoción de la socialización, en el marco de las relaciones intergeneracionales y el desarrollo de redes de apoyo mutuas; el logro de un abordaje integral e interdisciplinar cuando surgen necesidades de asistencia sanitaria y social; y el aseguramiento de una atención sociosanitaria integral teniendo en cuenta el *DECRETO 150/2022*, de 7 de diciembre, de la *Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi*⁸⁵.

Además, en relación con el objetivo orientado a mejorar la salud y reducir la morbilidad, se propone el diseño e implementación de estrategias colaborativas de salud comunitaria desde una perspectiva de salud pública, que contribuyan a lograr que la población adopte conductas saludables y reduzca al mínimo la exposición a factores de riesgo, creando para ello condiciones favorables.

En lo que afecta a los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios, se plantea el objetivo específico de disponer de sistemas de información inteligentes para la toma de decisiones y para ello será necesario Integrar las fuentes de información relevantes, que posibiliten asegurar continuidad y calidad asistencial y avanzar en la interoperabilidad entre los sistemas sanitario, social, laboral, entre otros.

En cuanto al Sistema de Salud Pública, el PS plantea lograr un sistema flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas, y entre otras actuaciones, se plantea potenciar y coordinar una red de agentes públicos y privados que promueva la acción intersectorial en salud.

En relación con el objetivo general de crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes, y responder al cambio climático por sus características, para el logro de sus objetivos específicos va a ser clave el trabajo colaborativo con una amplia variedad de agentes en materia de planificación territorial, vivienda y transporte, seguridad ciudadana, medio ambiente, alimentación, ámbito laboral, y con los diferentes niveles institucionales, es decir, general, foral y local.

En el ámbito de la investigación e innovación, va a ser necesario utilizar todo el potencial del Ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en Salud.

Además, el PS cuenta con una gobernanza, con diferentes foros y/o órganos, asegurando así que los elementos de la gobernanza (liderazgo, apoyo, seguimiento...) están incorporados y estableciendo una sistemática de participación orientada al seguimiento, monitorización y evaluación de PS



**ES NECESARIO FORMULAR
POLÍTICAS DESDE AQUELLOS
SECTORES QUE INCIDEN
EN LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD,
BUSCANDO SINERGIAS
ENTRE ELLOS, PARA ASÍ
MEJORAR LA SALUD Y LA
EQUIDAD EN EL CONJUNTO
DE LA POBLACIÓN**



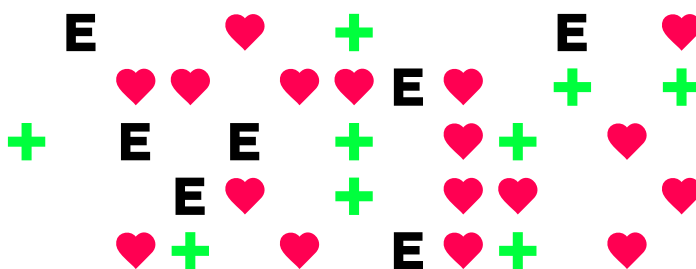
GOBERNANZA DEL PLAN DE SALUD

EL PLAN DE SALUD CUENTA CON UNA GOBERNANZA PARA FACILITAR SU DESPLIEGUE, DESARROLLO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Plan de Salud cuenta con una gobernanza para facilitar su despliegue, desarrollo, seguimiento y evaluación.

La gobernanza debe ser coherente con la misión y los principios definidos, debe facilitar el logro de la visión y los objetivos establecidos, y debe contemplar aspectos vinculados con:

- **El liderazgo e impulso** en el despliegue y seguimiento del PS.
- **El compromiso** de todos los grupos de interés para asumir los Objetivos y las Líneas Estratégicas teniendo en cuenta el principio de **Salud en Todas las Políticas**.
- **El apoyo y seguimiento** del despliegue.
- **La monitorización** del nivel de desarrollo de las Líneas Estratégicas
- **La evaluación** del despliegue del PS y el logro de objetivos.



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria establece que el PS es el instrumento que enmarca todas las actuaciones públicas en materia de salud, en coherencia con el principio de **Salud en Todas las Políticas**.

Por este motivo, en el proceso de elaboración se ha trabajado con enfoque participativo, contando para ello con cerca de 175 personas representantes de numerosas entidades del sistema de salud, así como de sectores cuyas políticas y acciones son determinantes de la salud de la población.

Pero, más allá del enfoque participativo para la elaboración de PS, en su despliegue y seguimiento también es

necesario contar con todos los agentes que, en Euskadi, contribuyen a lograr mejores resultados en salud a través de sus estrategias, planes, programas.... Para ello, el PS cuenta con una estructura organizativa basada en la existencia de diferentes foros y/o órganos, para los que se han definido las funciones, participantes y la operativa de trabajo, asegurando así que los elementos de la gobernanza (liderazgo, apoyo, seguimiento...) están incorporados y estableciendo una sistemática de participación orientada al seguimiento, monitorización y evaluación de PS.

En la figura 3 se muestra el organigrama con los principales elementos de la estructura organizativa de la gobernanza del PS:

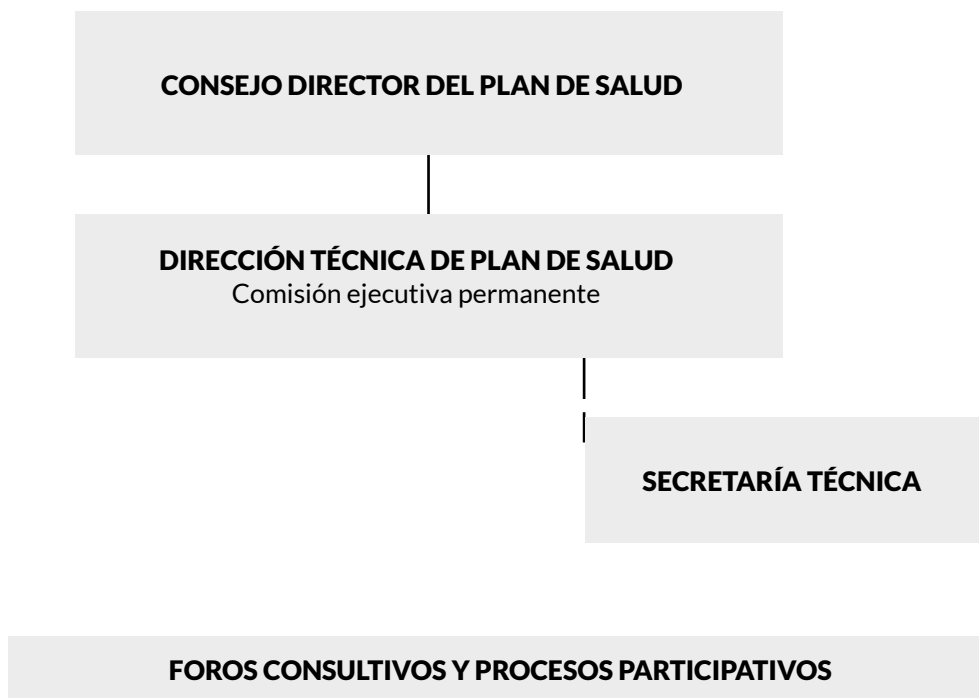


Figura 3 - Organigrama de la gobernanza del PS



A continuación, para cada uno de los órganos definidos, se recogen sus funciones, composición y la operativa de trabajo.

CONSEJO DIRECTOR DEL PLAN DE SALUD

Cabe destacar que el órgano responsable del liderazgo del PS, y de lograr el compromiso de todos los agentes, es el **Consejo Director del PS**, cuya presidencia asume el **Lehendakari** y cuya vicepresidencia es ostentada por el o la **Consejera de Salud**, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas. Se trata de un foro en el que están representadas las administraciones públicas con relevancia en el ámbito de la salud en los tres niveles institucionales de Euskadi: el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y el ámbito local, con representación de alto nivel.

Las funciones del Consejo Director del PS son fundamentalmente proporcionar **liderazgo y compromiso institucional**. En concreto, el Consejo Director se responsabiliza por:

- Liderar el despliegue, seguimiento, monitorización y evaluación del PS.
- Velar por el cumplimiento de los principios rectores del PS.
- Asegurar el compromiso interinstitucional e interdepartamental de los agentes implicados en materializar la Visión del PS.
- Decidir la actualización y/o ajustes del PS en base a diversos factores: resultados de la evaluación, nuevas tendencias...

El Consejo Director estará integrado por:

- Lehendakari, ostentando la Presidencia de la Comisión Directora del PS.
- Consejero o Consejera de Salud, en su Vicepresidencia.
- Representantes, en su nivel de Viceconsejería, de áreas del Gobierno Vasco estrechamente concernidas por el PS: Lehendakaritza, Educación, Medio Ambiente, Agricultura, Transportes, Planificación Territorial, Vivienda, Empleo, Juventud, Políticas Sociales, Emakunde, Hacienda, Economía, Actividad Física y Deporte, Departamento de Salud, Osakidetza.
- Representantes de las Diputaciones Forales.

- Representantes municipales de las tres capitales.
- Representación de EUDEL.

Podrán formar parte del Consejo Director otros miembros si así lo decide la presidencia, así como personas representantes de los órganos ejecutivos para facilitar las deliberaciones de la Comisión.

El Consejo Director se reunirá, en ausencia de necesidades extraordinarias, con periodicidad bienal para analizar los resultados del seguimiento y monitorización del despliegue del PS y establecer medidas en función de los resultados. Asimismo, a medio camino del progreso del PS y al final del mismo (cada cuatro años), analizará los resultados de la evaluación del PS y establecerá las medidas necesarias para el logro de los objetivos y la visión.

En su reunión inicial, tras la aprobación del PS, el Consejo Director valorará y validará la composición y organización de la Dirección Técnica. Una vez establecido el plan de actuaciones para los cuatro primeros años de vigencia del Plan de Salud, será aprobado por el Consejo Director.

DIRECCIÓN TÉCNICA DEL PLAN DE SALUD

La función principal de la Dirección Técnica será la de proveer de liderazgo operativo y de dirigir el despliegue del PS. La Dirección Técnica estará presidida por el Viceconsejero o la Viceconsejera de Salud y contará con una Delegación Ejecutiva permanente y con el apoyo de una Secretaría Técnica.

Las funciones de la Dirección Técnica son:

- Impulsar y liderar las actuaciones necesarias para el despliegue y desarrollo de los objetivos generales del PS.
- Velar por el cumplimiento de los principios rectores del PS en el desarrollo e implementación del PS.
- Dirigir los grupos de trabajo interinstitucionales constituidos para desarrollar líneas estratégicas, proyectos y programas claves para el despliegue del PS.
- Concretar, programar y calendarizar actuaciones, en relación con las líneas estratégicas del PS.
- Reforzar y optimizar la acción intersectorial y la aplicación del enfoque de Salud en Todas las políticas, en aras de una mayor eficacia y eficiencia en el desarrollo del PS.
- Gestionar la comunicación del PS y su despliegue.

- Monitorizar y evaluar el progreso del PS, y proponer los cambios y ajustes de los objetivos y actuaciones.

Su composición será:

- Viceconsejero o Viceconsejera de Salud, quien ostentará la presidencia
- Cargos directivos de las áreas o entidades dependientes del Gobierno Vasco, estrechamente relacionadas con los objetivos generales del PS, como: Lehendakaritza, Emakunde - Instituto Vasco de la Mujer, Agricultura, Medio Ambiente, Transportes, Planificación Territorial, Vivienda, Juventud, Políticas Sociales, Hacienda, Economía, Educación, Actividad Física y Deporte, Osalan, Departamento de Salud, Osakidetza.
- Representación de las capitales de los Territorios Históricos.
- Representación de las Diputaciones Forales.
- Representación de la Secretaría Técnica.

Podrán formar parte de la Dirección Técnica otros miembros adicionales, si así lo estima necesario la presidencia de la misma.

La Dirección Técnica adaptará su organización interna a las necesidades que surjan en el desarrollo del PS. En este sentido, se podrán establecer **Grupos motores** para liderar y supervisar el despliegue de los proyectos y líneas estratégicas que se establezcan de manera prioritaria, una vez se hay aprobado el Plan de Salud.

En ausencia de necesidades extraordinarias, la Dirección Técnica celebrará, con carácter general, reuniones plenarios anuales, para el seguimiento y monitorización del desarrollo del PS y establecer medidas de ajuste cuando sean necesarias. Asimismo, con periodicidad cuatrienal, en reuniones plenarios, analizará los resultados de las evaluaciones del PS y propondrá las medidas necesarias para el logro de los objetivos y la visión.

Una vez aprobado el Plan de Salud, en la primera reunión de la Dirección Técnica se establecerán prioridades de actuación, y se concretarán procedimientos para establecer las líneas prioritarias de actuación, así como los modelos de co-liderazgo, gestión, su calendario e indicadores específicos de monitorización. La Dirección Técnica establecerá dicha planificación para los primeros 4 años de vigencia del Plan de Salud.

Se establecerá una **Comisión Ejecutiva Permanente**, constituida por cargos directivos del Departamento de

Salud, de Osakidetza y un representante de Lehendakaritza, para facilitar la toma de decisiones operativas, entre sesiones plenarios de la Dirección Técnica.

La Comisión Ejecutiva Permanente realizará las siguientes funciones entre sesiones:

- Vigilar el despliegue de las prioridades establecidas por la Dirección Técnica.
- Coordinar la actuación de los grupos motores interinstitucionales constituidos para desarrollar líneas estratégicas, proyectos y programas claves para el despliegue del PS.
- Gestionar las incidencias.
- Analizar los resultados de la monitorización y evaluación del PS.
- Gestionar la comunicación del PS y su despliegue.
- Realizar un seguimiento operativo con la Secretaría Técnica, de frecuencia al menos semestral.

SECRETARÍA TÉCNICA DEL PLAN DE SALUD

Sus principales funciones son:

- Ser el órgano de referencia y tracción para el despliegue del PS, realizando un seguimiento continuado.
- Ser el órgano de apoyo de la Dirección Técnica y del Consejo Director del Plan de Salud.
- Apoyar y coordinar los grupos motores establecidos para el despliegue del Plan de Salud. Participar en ellos cuando sea necesario para facilitar su impulso y coordinación.
- Impulsar y armonizar la metodología para la monitorización anual del avance del Plan de Salud.
- Impulsar y supervisar la evaluación cuatrienal del PS y garantizar y aprobar el informe de evaluación cuatrienal, así como su presentación ante los órganos de Gobernanza.
- Preparar la documentación necesaria para los órganos de Gobernanza, incluyendo informes de seguimiento semestrales para la Comisión Ejecutiva Permanente e informes anuales para la Dirección Técnica.
- Facilitar y preparar las reuniones de los órganos de Gobernanza y ejercer el rol de Secretaría Técnica de los mismos.

- Apoyar en la gestión de la comunicación del PS y su despliegue.
- Gestionar las publicaciones y páginas web relacionadas con el PS.
- Podrán añadirse otras funciones si así lo consideran conveniente los Órganos de Gobernanza.

Su composición será la siguiente:

- El responsable de la Secretaría Técnica será el Director o Directora de Salud Pública y Adicciones.
- Contará con un equipo estable constituido por profesionales del Departamento de Salud, de Osakidetza y de otros Departamentos del Gobierno Vasco. Cuando fuera necesario, podrá contar con apoyo externo.

FOROS CONSULTIVOS Y PARTICIPATIVOS

El proceso de elaboración del PS ha seguido un enfoque participativo, contando para ello con cerca de 175 personas, representantes de numerosas entidades del sistema de salud, así como de sectores cuyas políticas y acciones son determinantes para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades sociales en salud. De la misma manera, el despliegue e implementación del PS se basará en formas de gobierno colaborativas y en la implicación de la ciudadanía.

La composición intersectorial y multinstitucional de los órganos de gobernanza del PS anteriormente descritos es una garantía de materializar el enfoque de actuación en-todo-el-gobierno, promovido por la OMS, y de facilitar formas de colaboración y de co-liderazgo.

La gobernanza del PS, de acuerdo a sus principios, fomentará la participación para así enriquecerse de la aportación de agentes, entidades y ciudadanía. Por una parte, las cuestiones relevantes relativas al desarrollo e implementación del PS se trasladarán y compartirán con los órganos de participación actualmente vigentes, como son el Consejo de Sanidad de Euskadi¹, el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, el Consejo Vasco de Adicciones y otros Consejos Asesores adscritos al Departamento de Salud y a otros Departamentos del Gobierno. Por otra parte, desde los órganos del PS, se fomentará la implicación y participación de agentes, pacientes, consumidores y ciudadanía en la co-producción de actuaciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar, en el marco de impulso de la participación ciudadana existente en Euskadi.

RENDICIÓN DE CUENTAS: SEGUIMIENTO, MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Tal y como establece la *Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi*, el Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecen los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

La Ley establece que corresponde al Departamento competente en materia de sanidad, Departamento de Salud, elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi.

Este compromiso se enmarca en el principio de rendición de cuentas y se articula en un modelo amplio de evaluación que engloba el seguimiento, y evaluación propiamente del Plan de Salud. Estos procesos deben realizarse de manera periódica, al objeto de asegurar que las actuaciones desarrolladas responden a lo previsto y los resultados responden a los objetivos establecidos, además de hacer un ejercicio de transparencia en la gestión y rendición de cuentas, todo ello en el contexto de un **modelo de evaluación** que debe responder a los siguientes objetivos:

- Favorecer la implantación del PS, detectar desviaciones y establecer las medidas correctivas necesarias.
- Implantar un sistema de evaluación que oriente sobre la consecución de los objetivos y el logro de la visión del PS.
- Establecer un sistema de rendición de cuentas conjunto del sistema de salud dirigido a la ciudadanía, a responsables políticos y políticas, gestores o gestoras y profesionales, y que favorezca la buena gobernanza de las políticas de salud.

Este modelo de rendición de cuentas del PS está compuesto por tres elementos fundamentales:

¹ Participan en el Consejo de Sanidad de Euskadi representantes de las Administraciones Locales y Forales, Colegios Profesionales sanitarios, asociaciones de consumidores y usuarios, sindicatos y organizaciones empresariales

UN PROGRAMA DE MONITORIZACIÓN Y/O SEGUIMIENTO DE PROGRESO

De carácter anual que persigue valorar el avance en el despliegue del PS. Su objetivo es monitorizar la puesta en marcha de las líneas estratégicas, la definición de líneas prioritarias y su despliegue; así como los productos obtenidos. Se trata de una monitorización de actividades y de procesos. Permite identificar avances en dichos procesos, registrar productos intermedios, valorarlos y corregir el curso de las acciones en función de la dinámica y productividad observada. Se realizará mediante análisis descriptivos de las acciones emprendidas y valoraciones cualitativas del despliegue de las líneas estratégicas teniendo en cuenta las evidencias de cumplimiento que puedan recogerse. Esta monitorización se llevará a cabo de manera descentralizada por las entidades responsables de poner en marcha cada una de las principales líneas estratégicas; y será valorada y dinamizada por la Secretaría Técnica y la Comisión Ejecutiva. Se contempla como un instrumento de gestión. La Secretaría Técnica del PS proporcionará guías metodológicas para facilitar una estructura común, establecerá un calendario y dinamizará su puesta en marcha. También centralizará los informes de monitorización y se responsabilizará de su publicación para asegurar transparencia sobre el avance del despliegue del PS.

EVALUACIÓN CUATRIENAL

La segunda parte del modelo de rendición de cuentas es la **Evaluación cuatrienal** elaborada a partir de dos elementos:

- un conjunto de **evaluaciones temáticas** en profundidad dirigidas a conocer el avance en el logro o consecución de los objetivos generales y específicos del Plan de Salud, y, en segundo lugar,
- un **sistema de indicadores de resultado o cuadro de mando**.

La evaluación es un tipo de investigación que utiliza una variedad de métodos científicos para demostrar el grado de consecución de los objetivos que constituyen la finalidad de programas, intervenciones o políticas públicas. La evaluación temática, consiste en un análisis lo más sistemático e imparcial posible de actividades, proyectos, estrategias, áreas operativas o, incluso, del avance del conjunto

del Plan de Salud, para valorar los logros esperados y conseguidos en dicho ámbito de interés, de una manera integral y en profundidad. Para ello, se valora examinar la cadena de resultados esperados. Es decir, el alcance de los logros obtenidos a corto y medio plazo, en relación a los procesos que han intervenido en su consecución, así como la asociación con otros factores contextuales. Todo ello, con el fin de comprender el alcance de los esfuerzos realizados, su grado de eficacia en la consecución de los logros esperados, los factores de éxito y los obstáculos y retos que es necesario abordar. El propósito de la evaluación consiste en determinar la relevancia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones llevadas a cabo y sus resultados en la población diana. De este modo, la evaluación a medio plazo permitirá, además de valorar el grado de consecución de los objetivos generales del PS, modificarlos si fuera necesario, además de valorar la idoneidad y efectividad de las estrategias desempeñadas y a su vez reformularlas de manera acorde con el grado de progreso. La evaluación final permitirá, además de lo ya indicado, aportar datos valiosos para la formulación del próximo Plan de Salud; así, como contribuir a rendir cuentas a la ciudadanía sobre estos aspectos.

El modelo de evaluación se basa fundamentalmente en la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud. Dichas evaluaciones son estudios en profundidad siguiendo metodologías de investigación dirigidas a cuantificar y valorar los logros obtenidos en función de los criterios mencionados, los factores de éxito o determinantes que han llevado a dichos logros y las barreras que han debido sortearse o que han frenado su consecución. Dado que es necesario contar con un margen temporal suficiente para observar cambios en los resultados esperados, en este nivel se plantea la evaluación a mitad del periodo de vigencia del PS y a su finalización. Tanto el seguimiento anual de progreso como la evaluación a medio término y la evaluación final se contemplan como ejercicios necesarios para el rendimiento de cuentas ante la ciudadanía sobre el esfuerzo y el logro conseguido en la consecución de una Euskadi más saludable. Para ello, se prevé elaborar informes anuales de seguimiento del PS, así como informes de evaluación a medio término y al final del periodo. Dichos informes, una vez aprobados, serán documentos públicos, disponibles en la página web que albergue la información sobre el Plan de Salud.

Corresponde a la Secretaría Técnica del PS recabar la información necesaria para realizar la monitorización



y la evaluación, contando para ello con la colaboración de todos los agentes que tienen alguna responsabilidad sobre la identificación, despliegue y seguimiento de las líneas estratégicas. Para garantizar la imparcialidad, las evaluaciones se realizarán preferentemente de manera independiente.

CUADRO DE MANDO

Un cuadro de mando es una *“herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones y que recoge un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las funciones responsables una visión comprensible de un área de actividad o responsabilidad. La información aportada por el cuadro de mando permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades funcionales, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización”* (norma UNE 66175:2003).

El cuadro de mando, o sistema de indicadores de resultados, es un instrumento que complementa las evaluaciones temáticas. Los indicadores son normalmente datos cuantitativos que en la medida en que están validados metodológicamente, demostrando una alta correlación con el objetivo al que pretenden medir, complementan las observaciones obtenidas mediante evaluaciones temáticas.

Para construir el cuadro de mando propuesto se ha hecho un esfuerzo por identificar indicadores que han demostrado cualidades metodológicas aceptables, coherencia semántica con el objetivo al que pretenden medir y que están disponibles en fuentes fiables, regulares y rigurosas, bien en sistemas de información de Euskadi o del Estado. De esta manera se garantiza su disponibilidad durante la vigencia del Plan de Salud.

No ha sido posible identificar indicadores de resultados con estas características para todos los objetivos específicos incluidos en el PS. En algunos casos por la novedad de dichos objetivos. Pero sí se han identificado indicadores para todos los objetivos generales, que son los determinantes de los logros del Plan. El sistema de Indicadores adquiere sentido como complemento de las evaluaciones temáticas; las cuales por su carácter, diseño y profundidad analítica permitirán comprender con más detalle los logros obtenidos en la consecución de los Objetivos Específicos y del Objetivo General.

Con posterioridad a la aprobación del PS, se elaborará un documento técnico en el que se precisarán las definiciones de los indicadores, los aspectos metodológicos para el cálculo de los mismos y se identificarán sus fuentes. Asimismo, se calcularán los valores de partida y las metas esperadas a medio plazo y a la compleción del Plan de Salud.

A continuación, se presenta el conjunto de indicadores que constituyen el cuadro de mando del PS.

CUADRO DE MANDO DEL PLAN DE SALUD 2030

Todos los indicadores se desagregarán por ejes de desigualdad (sexo, edad, clase social, localidad, discapacidad) según disponibilidad y pertinencia para evaluar

el logro del objetivo transversal de reducción de desigualdades en salud.

OBJETIVO RELACIONADO	DENOMINACIÓN	
Liderar el logro de una Euskadi más saludable	Esperanza de vida al nacer: Número medio de años que se espera que un individuo viva desde el momento de su nacimiento, si se mantiene el patrón de la mortalidad del periodo observado	
	Esperanza de vida en buena salud: el número medio de años que, en buena salud, restan por vivir a una persona de una edad determinada hasta su fallecimiento	
	Valoración de la ciudadanía sobre el logro del Plan de Salud y sobre el rol del Gobierno Vasco en el liderazgo del PS	
Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud	Potencial de salud	
	Satisfacción vital y percepción subjetiva de salud de niñas, niños y adolescentes (Encuesta HBSC)	
	Prevalencia de sentimientos de tristeza y de energía en menores de 18 años escolarizados	
	Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar con condiciones emocionales y materiales para la buena crianza	
	Alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses	
	Evolución del gasto total de las administraciones vascas destinado a programas de parentalidad positiva o buena crianza	
	Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes	Índice dentición CAO a 5, 7 y 12 años (Encuesta de salud buco dental)
		Proporción de menores entre 2 y 17 años con obesidad, sobrepeso o peso insuficiente
		Prevalencia de problemas de salud mental en menores de 18 años en atención primaria y psiquiatría
		Evolución del gasto total de las administraciones vascas destinado a los programas de desarrollo de habilidades personales en la infancia y adolescencia
	Prevenir riesgos para la salud física y emocional de los niños, niñas y adolescentes	Cobertura de inmunizaciones en el calendario vacunal infantil
		Prevalencia de consumo de tabaco habitual en menores de 18 años
Porcentaje de adolescentes de 14 a 18 años consumidores y consumidoras de cannabis		
Prevalencia de consumo de alcohol con consecuencia de intoxicación etílica en menores de 18 años		
Prevalencia de sedentarismo en adolescentes de 15 a 18 años		
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años		

Mejorar la salud y reducir la morbilidad	Indicador general	Tasa de mortalidad prevenible en menores de 75 años /100.000 habitantes
	Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables	Prevalencia de personas que declaran realizar ejercicio físico moderado (según frecuencia e intensidad semanal)
		Prevalencia de personas que declaran beber refrescos azucarados (según cantidad semanal)
		Prevalencia de personas que declaran tomar frutas o verduras diariamente
		Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años
		Proporción de la población que declara fumar tabaco diariamente
		Porcentaje de población que declara consumo de riesgo de alcohol
		Incidencia de VIH
		Incidencia de Enfermedades de Transmisión sexual: Sífilis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis
		Prevalencia de la población entre 18 y 75 años con diagnóstico de hipertensión arterial
		Proporción de la población entre 18 y 75 años con diagnóstico de diabetes
	Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia	Cobertura de cribado poblacional de mama
		Cobertura de cribado de colon
		Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares ajustada por edad
		Tasa de mortalidad atribuida al cáncer ajustada por edad
		Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas ajustada por edad
		Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes ajustada por edad
		Tasa de mortalidad por suicidio desagregada por edad
		Prevalencia declarada de trastornos mentales (depresión y ansiedad crónica)
		Porcentaje de población de 15 y más años en riesgo de mala salud mental

Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena	Indicador general	Años de vida saludable a los 65 años
	Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento	Índice de envejecimiento activo: Global, empleo, participación social, vida independiente y segura, entorno facilitador
		Prevalencia de obesidad en población de 65 y más años
		Proporción de la población de 65 y más años que declara fumar tabaco diariamente
		Porcentaje de personas de 65 y más que declara consumo de alcohol de riesgo
		Proporción de personas que realizan actividad física regular
		Porcentaje de población mayor de 65 años que declaran estar en riesgo de mala salud mental
	Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y habitables que permitan a las personas mayores permanecer en su lugar habitual de vida	Porcentaje de habitantes que cuentan con un diagnóstico y/o con buenas prácticas de amigabilidad en su municipio respecto al conjunto de la población vasca
	Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores	Porcentaje de mayores de 70 años con valoración multidimensional (PAM) cada 3 años y con valoración geriátrica integral
		Porcentaje de personas mayores de 75 años con Plan Individualizado de Atención
Cobertura de atención en personas de 65 años o más diagnosticadas de demencia sobre el total estimado de personas con demencia		
Lograr la sostenibilidad y excelencia de los sistemas asistenciales en calidad, humanización y seguridad	Indicadores generales	Tasa de mortalidad tratable en menores de 75 años /100.000 habitantes
		Percepción/satisfacción con los sistemas asistenciales de salud y social
		Gasto público en salud como porcentaje del PIB
		Gasto público en atención primaria como porcentaje de gasto público total
		Gasto público en asistencia social per cápita

Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud	Porcentaje de personas que normalizan su Índice de Masa Corporal o, si lo tienen en exceso, lo disminuyen en al menos un 10%
	Proporción de personas adultas con valoración de riesgo cardiovascular adecuado
	Proporción de personas que, con riesgo cardiovascular superior a 10, cuentan con buen control de tensión arterial
	Proporción de personas con Diabetes Mellitus 2, que son no fumadoras y tienen buen control metabólico y de tensión arterial
	Porcentaje de pacientes con diabetes que presentan alguna complicación como: neuropatía, nefropatía, retinopatía diabética, pie diabético o eventos cardiovasculares
	Porcentaje de pacientes con al menos 2 patologías crónicas y cuentan con un estudio de estratificación de riesgo y plan individualizado de atención
	Porcentaje de pacientes con ingreso por insuficiencia cardiaca que reingresan en menos de 30 días
	Porcentaje de pacientes con EPOC que, habiendo ingresado por exacerbación EPOC, reingresan en menos de 30 días
	Proporción de pacientes en prescripción de benzodiazepinas durante más de 4 semanas
	Supervivencia a 5 años de cáncer de mama
	Supervivencia a 5 años de cáncer de colon
	Tasa de infección hospitalaria por cada 100 altas hospitalarias
	Incidencia de bacteriemia primaria
	Incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica
	Tasa de cesáreas
	Tiempo medio de espera en intervenciones quirúrgicas no urgentes
	Tiempo medio de espera para una primera consulta en atención especializada
	Tiempo medio de espera para consultas presencial con médica/o de atención primaria
	Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social
Profesionales de asistencia social por habitante	

Fortalecer el Sistema de Salud Pública para lograr sostenibilidad y excelencia y hacer frente a los actuales y los nuevos retos	Fortalecer el Sistema de Salud Pública	Porcentaje de presupuesto en salud pública y prevención en función del PIB
		Porcentaje del presupuesto en salud pública y prevención en relación con el total gasto público sanitario
	Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud	Evolución en gasto anual en personal dedicado a tareas de salud pública
		Alcance del rango de subsistemas de información integrados e interoperables para la vigilancia en salud pública y el análisis del estado de salud de la población de Euskadi
Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al Cambio Climático	Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales, inclusivos y diversos	Inversión pública en biodiversidad y equivalencia respecto al PIB vasco
		Proporción de personas en riesgo de pobreza o exclusión social
		Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico
	Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al Cambio Climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población	Tasa de casos autóctonos de las principales enfermedades transmitidas por vectores
		Mortalidad por exposición al calor y frío natural excesivo
	Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de "Una Sola Salud".	Superaciones de los límites de calidad del aire. Superación anual de valores recomendados por la OMS de las concentraciones de los principales contaminantes atmosféricos (PM10 y PM2.5, NO2, O3 y SO2)
		Índice de población urbana expuesta a contaminación del aire por tipo de material particulado
Tasa de ingresos hospitalarios de tipo urgente por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica		
Evolución de la superficie natural protegida respecto a la superficie total de Euskadi		
Promover la salud de las personas en el entorno laboral	Porcentaje de masas de agua superficiales en Euskadi con al menos buen estado/potencial ecológico	
Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y en su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud	Invertir en investigación e innovación	Incidencia de accidentes de trabajo en Euskadi por tipo y gravedad, según sexo
		Proporción del gasto total público invertido en I+D+i, en salud
	Reforzar capacidades e Impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud	Evolución del número de proyectos tractores en sector salud
		Proporción del gasto total público invertido en I+D+i, en salud pública
	Porcentaje de proyectos de investigación en salud pública financiados en convocatoria del Departamento de Salud	



**ALINEAMIENTO
CON MARCOS
POLÍTICOS Y
GENERACIÓN DE
SINERGIAS**

CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO SOSTENIBLE

Ya se ha descrito inicialmente, como la salud y el desarrollo establecen una relación circular: La salud es una condición para el desarrollo, y el desarrollo lo es también para la salud. La totalidad de ODS mantiene una relación positiva directa con la consecución de salud de las poblaciones. El PS en su formulación también establece una relación positiva directa con la consecución de Los ODS.

Así, la visión y formulación general del Plan está explícitamente dirigida a contribuir a la consecución del ODS 3, *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Para ello, el PS establece una serie de objetivos generales y específicos que formulan una relación definida con una gran parte del resto de ODS, además de articular esta voluntad entre sus principios rectores.

Todos los principios rectores del PS tienen una equivalencia clara en los ODS, desde la Salud en Todas las Políticas, desplegada en forma de objetivo general y concretada en numerosas líneas estratégicas, como un principio que reconoce a la salud como el resultado de la interacción de

múltiples factores sociales e individuales, y que da sentido a la relación íntima entre el PS y el conjunto de ODS y que apela directamente al ODS 17, que preconiza el establecimiento de alianzas para su desarrollo. Asimismo, los Objetivos Generales del PS, sus objetivos específicos y principales líneas estratégicas declinan en su formulación un reconocimiento del papel de las diferentes áreas y objetivos marcados por el conjunto de ODS. En este sentido, se preconiza lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición (ODS2), el papel de la educación inclusiva y de calidad en el desarrollo en salud de niñas, niños y adolescentes (ODS4), la reducción de desigualdades en salud, la igualdad de género y la justicia (ODS 1, 5, 10 y 16), la salud del medio ambiente y la lucha contra el Cambio Climático (ODS 6, 13, 14 y 15), el desarrollo de entornos urbanos saludables (ODS 11), el entorno laboral saludable (ODS 8); la innovación y desarrollo y su utilización para la mejora de la salud (ODS 9 y 12). Esta relación se traslada al cuadro de mando del PS incluyendo en él indicadores de la Agenda 2030 de Euskadi, en un reconocimiento explícito de dicha relación.



CONTRIBUCIÓN A LOS PROGRAMAS Y PLANES DEL GOBIERNO

La visión y principios rectores del PS están estrechamente ligados con dos de los tres principios del Programa de Gobierno 2020-2024 de la XII Legislatura (PG). Estos son: *Garantizar la Salud y No dejar a nadie atrás*. Como reconoce el Programa de Gobierno, el PS también refleja la necesidad de seguir profundizando en el cambio de paradigma iniciado previamente, dirigido a unir lo sanitario y lo social y por ello incorporar la perspectiva de Salud en Todas las Políticas. Asimismo, el PS promueve actuaciones dirigidas a reducir las desigualdades en salud, en una apuesta decidida por las políticas sociales y la solidaridad con las personas y colectivos en situación de mayor vulnerabilidad. Los objetivos generales del PS a su vez gravitan alrededor de dos ejes fundamentales del PG, las *Personas*, que pone de manifiesto la necesidad de avanzar en cotas de salud, educación, servicios públicos, igualdad, políticas sociales y derechos humanos, y el *Planeta*, desde el convencimiento de que la salud de las personas y la del planeta es *Una Sola Salud*.

El despliegue del PS en objetivos específicas y líneas estratégicas reconocen muchos de los compromisos del PG. Entre ellos, el Plan de Salud es parte de uno de dichos compromisos (Compromiso 71, Iniciativa 2).

El desarrollo del objetivo general del PS dirigido a *Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud* implica a compromisos del área de actuación 10 del PG referidos al sistema educativo, como son los de potenciar un sistema educativo equitativo y de calidad y conseguir una escuela inclusiva (Compromiso 55, Iniciativas 1,3, 4,7), también a compromisos del área 12, referidos a políticas sociales, como el de desarrollar una estrategia integral de apoyo a las familias con hijos e hijas, y contar con un plan integral de protección, prevención y promoción de la infancia (Compromiso 77, Iniciativa 1), a compromisos del área de familia y juventud como las iniciativas asociadas al Compromiso 86, por la protección, prevención y promoción de la infancia y la adolescencia, y también a Compromisos del área 13 de Igualdad de género, como el Compromiso 95, Iniciativa 1, por propiciar el cambio de valores y el empoderamiento de mujeres y niñas, y el Compromiso

96, Iniciativa 2 para promover el reconocimiento de la diversidad sexual.

Los objetivos generales del PS referidos a mejorar la salud y reducir la morbimortalidad evitable y a fortalecer y mejorar los sistemas asistenciales (sanitario y social) y de Salud Pública, implican el desarrollo de compromisos de las áreas de actuación 11 y 12 del PG como son las iniciativas asociadas con el Compromiso 71 de reforzar la atención primaria avanzando en la integración asistencial, mejorar la integración entre los dispositivos de salud pública y los servicios de atención sanitaria (Iniciativa 1), aprobar una ley de Salud Pública (Iniciativa 3), los asociados con la mejora de la formación de los y las profesionales de la salud e integración y coordinación (Compromiso 74, Iniciativas 3 y 5) e Impulsar la innovación, la evaluación y la calidad de los servicios sociales, con criterios de resultados y utilidad pública.

El desarrollo del objetivo del PS dirigido a conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena deriva en líneas de actuación estratégicas que son compromisos del PG, tales como impulsar el envejecimiento activo y promover la autonomía personal, la participación social y la vida plena y saludable de las personas mayores (Compromiso 81), extender la red de pueblos y ciudades amigables con las personas mayores (Compromiso 81, Iniciativas 1 y 2), acompañar a las personas mayores en situación de soledad (Compromiso 82, Iniciativas 1 y 2), mejorar la accesibilidad y facilitar el disfrute de una vivienda digna y adecuada a las personas mayores (Compromiso 81, Iniciativa 10) y garantizar la calidad asistencial y reforzar la atención en el domicilio y el entorno próximo de las personas mayores (Compromiso 83 Iniciativas 1 y 3).

El objetivo de PS dirigido a *crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático* se relaciona con compromisos del PG, entre los que destaca contar con una estrategia de seguridad y salud en el trabajo (compromiso 4, iniciativa 2), promover una alimentación más saludable (Compromiso 27), Incentivar programas y actividades que contribuyan a estrechar la relación y la solidaridad intergeneracional

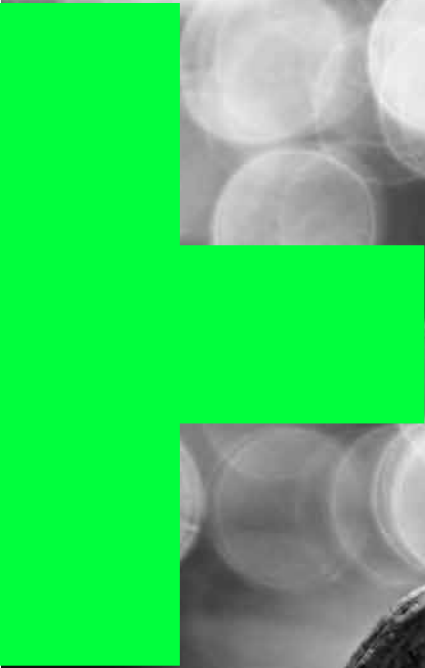
(Compromiso 81, Iniciativa 9); fomentar la movilidad sostenible, desplegar e implementar la Agenda Urbana de Euskadi Bultzatu 2050 (Compromiso 36,), desarrollar un marco normativo de habitabilidad con perspectiva de salud (ventilación) (Compromiso 37, Iniciativa 4 y Compromiso 39, Iniciativa 8), también fortalecer la acción por el clima y el desarrollo social y comunitario.

Asimismo, el objetivo del PS de *invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud* se enmarca en el compromiso del PG de disponer de una especialización inteligente y un nuevo Plan Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación con el horizonte en 2030 (Compromiso 19, Iniciativas 1 y 4), aumentar las inversiones en investigación e innovación (Compromiso 22), y desarrollar un ecosistema propio de investigación sanitaria e impulsar el tejido empresarial ligado al ámbito sanitario (Compromiso 73).

Los objetivos transversales del PS, como el objetivo que persigue *Reducir las desigualdades en salud y Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar* están a su vez relacionados con compromisos del PG, como el compromiso por una salud sin desigualdades, más cercana y al servicio de las personas (Compromiso 75), entre cuyas iniciativas destaca fomentar la autonomía del/de la paciente (Compromiso 75, Iniciativa 1). Entre las iniciativas tendentes a reducir desigualdades en salud destaca el avance en la interseccionalidad para dar mejor respuesta a todas las mujeres en sus diversas necesidades (Compromiso 95, Iniciativa 3), prevenir la violencia machista (Compromiso 93, Iniciativa 1) y promover políticas contra la discriminación por orientación sexual (Compromiso 96, Iniciativa 5).

Finalmente, el PS está alineada para contribuir a alcanzar objetivos de país señalados en el PG como son los de posicionar a Euskadi entre los países europeos con menor desigualdad social y con mayor índice de igualdad de género, el de reducir el abandono escolar por debajo del 7% y el de aumentar la esperanza de vida por encima de 85 años, entre otros. Este marco compartido facilitará, en los próximos años, el alineamiento de actuaciones y la generación de sinergias del PS con planes sectoriales.





ANEXOS



ANEXO 1 PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PS

PROCESO METODOLÓGICO

El proceso de elaboración de PS se ha articulado en seis fases:

1. Lanzamiento del Proyecto: Esta fase marcó el inicio del proyecto y supuso la concreción de la metodología, del plan de trabajo, el cronograma, la organización y el control de calidad, así como la preparación de los trabajos y actividades de la fase 2 de Diagnóstico.

El principal factor clave durante esta fase fue alcanzar una visión clara y compartida entre el Comité Director y el Equipo de Proyecto (consultor) respecto a la metodología, el plan de trabajo, el cronograma, la organización y el control de calidad.

2. Análisis de Situación: Tras la preparación del plan de trabajo y metodología, se realizó un análisis de situación, incluyendo el diagnóstico del estado de salud de la población y sus determinantes, incluyendo un análisis del sistema sanitario, así como un análisis prospectivo de tendencias globales y potenciales escenarios de futuro. En esta fase se incluyó un análisis de la evaluación del Plan de Salud 2013-2020⁷² que había sido realizada con antelación al inicio de la elaboración del Plan de Salud.

3. Formulación Estratégica: Esta fase consistió principalmente en la definición de la misión y visión del PS y el establecimiento de los principios rectores que han de regir el PS. Además, teniendo en cuenta el análisis de situación, se identificaron los grandes desafíos o retos estratégicos a los que debe responder el PS.

4. Elaboración del Plan de Salud: A la formulación estratégica le siguió la identificación de los **Objetivos Generales** del PS, sus **Objetivos Específicos** y las **Líneas Estratégicas** que, de alguna manera, señalan la orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el periodo de vigencia del plan por parte del conjunto de actores e instituciones que tienen una relación directa con los objetivos propuestos. La redacción final del documento fue un proceso iterativo en el que se recogieron aportaciones de distintos agentes.

5. Definición de elementos instrumentales: Seguidamente, se definieron los **elementos instrumentales necesarios para el adecuado despliegue del PS**, básicamente el modelo de gobernanza del PS, con la estructura orga-

nizativa y el modelo de evaluación, así como la estrategia de comunicación y la memoria económica.

6. Validación definitiva: Esta fase ha consistido en la validación definitiva del Plan y sus elementos instrumentales.

GOBERNANZA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD Y PROCESO PARTICIPATIVO

Para la elaboración del PS se ha contado con:

- Un **Comité Director**, como máximo órgano de gestión y validación de resultados. Formado por: Consejera de Salud, Viceconsejero de Salud, Directora General de Osakidetza y Directora de Salud Pública y Adicciones
- Un **Comité Estratégico**, responsable de producir resultados parciales y finales a lo largo de todo el proyecto, formular la misión y la visión, validar los principios rectores del Plan de Salud, establecer los criterios y el procedimiento para la identificación de áreas prioritarias, y proponer participantes a lo largo de todo el proyecto.

El Comité Estratégico está formado por: Viceconsejero de Salud en calidad de Presidente del Comité, Director de Coordinación de Lehendakartzita, Directora de Salud Pública y Adicciones, Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Subdirectora de Salud Pública y Adicciones en Gipuzkoa, Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria, Directora de Investigación e Innovación Sanitaria, Director de Atención Sociosanitaria, Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, Subdirectora para la Coordinación de Atención Hospitalaria de Osakidetza, Subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria de Osakidetza y Director de Bio-Sistemak.

- Una **Secretaría Técnica**, como órgano de gestión del proceso de elaboración del Plan de Salud entre sesiones del Comité Director.

Formada por: Directora de Salud Pública y Adicciones, Subdirector de Salud Pública y Adicciones, personal técnico de Salud Pública y Adicciones y Equipo consultor

- Siete **Grupos de Trabajo** para la identificación de los Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas de actuación. Los participantes en estos grupos se recogen en el Anexo 2.

ENFOQUE PARTICIPATIVO

Desde el inicio de la elaboración del PS, se ha incorporado el enfoque participativo con el objetivo de incluir la perspectiva de los diferentes agentes que, de alguna manera, tienen un papel relevante en la salud, siguiendo uno de los principios rectores del propio PS.

Tanto el Comité Director, como el Comité Estratégico y la Secretaría Técnica, han estado permanentemente inmersos en todas las fases del proceso de acuerdo con las funciones encomendadas a estos órganos que han sido descritas. Así, los órganos mencionados analizaron y revisaron en profundidad y aprobaron finalmente los productos de la fase de diagnóstico y prospectiva. La fase de diseño estratégico fue elaborada íntegramente por el Comité Estratégico a lo largo de varias sesiones de trabajo intensas hasta llegar a concluir los elementos estratégicos del PS. La Secretaría Técnica con antelación y posterioridad a cada sesión de trabajo del Comité Estratégico revisó, analizó y preparó los documentos de trabajo. El Equipo Técnico consultor facilitó la dinámica de procesos y la elaboración de los documentos de base.

En el caso de los Grupos de Trabajo, se destaca su protagonismo y relevancia en tres momentos clave:

Fase de Formulación Estratégica:

En esta Fase orientada a la definición de la misión, visión y principios rectores del Plan, así como la identificación de los principales retos a los que deberá responder el PS, el Comité Estratégico desarrolló estos contenidos como se ha mencionado anteriormente. Previa a su aprobación final por el Comité Estratégico, estos contenidos fueron presentados a contraste en una **Jornada de Reflexión** participativa celebrada el 13 de junio.

- **Jornada de Reflexión.** Se celebró una jornada de 6 horas de duración, en la que participaron expertos internacionales, además de aproximadamente sesenta personas procedentes de diversas entidades y organismos significativos de Euskadi. Los integrantes en esta Jornada de Reflexión están indicados en el Anexo 2.

En la primera parte de esta Jornada, los dos expertos internacionales aportaron visiones sobre la relevancia estratégica de la planificación en materia de salud, desde su ámbito de actuación (Unión Europea y ECDC). Estas intervenciones proporcionaron a la audiencia un marco de referencia amplio que facilitó la sesión de trabajo que seguiría en la Jornada.

Posteriormente, se compartió con los y las participantes la propuesta inicial de objetivos del Plan de Salud,

así como las proposiciones de misión, visión y principios, un resumen del diagnóstico realizado y una síntesis del estudio de prospectiva. Asimismo, se presentó una propuesta de los grandes desafíos o principales retos a los que se debe enfrentar el PS.

Tras una discusión general, se establecieron grupos de trabajo de unas 10 personas cada uno, y se solicitó a las personas participantes que ampliaran la discusión y trasladaran sus expectativas respecto al nuevo PS y el rol que, en su opinión, sus entidades debían tener en el mismo. Finalmente, se hizo una puesta en común y se abrió un debate plenario. Se recogieron aportaciones individuales, grupales y las propias del debate.

Como resultado del trabajo realizado se modificaron los retos propuestos, quedando éstos recogidos tal y como se plantean finalmente en el PS. Además, se pudo recoger información valiosa que permitió orientar el trabajo grupal de la fase de Elaboración del PS.

Fase de Elaboración del Plan de Salud:

Tal y como se ha mencionado anteriormente, esta fase ha consistido en la elaboración de revisiones sucesivas del PS mediante un proceso iterativo y participativo de reflexión y propuestas de Objetivos y Líneas Estratégicas, a partir de una primera identificación de los Objetivos Generales del PS realizada por el Comité Estratégico y contrastada en la Jornada de Reflexión. La dinámica de la Fase de Elaboración ha sido como sigue:

- **Sesiones de Trabajo.** El enfoque participativo se ha desplegado a través de varias sesiones de trabajo en las que, a partir del trabajo previo realizado, y teniendo como base los Objetivos Generales definidos por el Comité Estratégico, y aprobados en el Comité Director, se identificaron los **Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas** vinculadas a cada Objetivo General.

Para ello se crearon 7 grupos de trabajo, de carácter pluridisciplinares y multisectoriales, en los que participaron alrededor de 160 personas de más de 100 organizaciones. El proceso metodológico consistió en la organización de tres sesiones de trabajo de cuatro-cinco horas cada una entre los meses de septiembre, octubre y noviembre, con los siguientes contenidos:

- **Primera sesión:** Presentación y debate en torno al Marco Conceptual de cada uno de los Objetivos Generales e identificación de los factores clave.
- **Segunda Sesión:** Identificación de los Objetivos Específicos de cada Objetivo General.
- **Tercera Sesión:** Identificación de las Líneas estratégicas vinculadas con los Objetivos Específicos.

El trabajo de los grupos fue fundamental para la identificación de los contenidos que constituyen el PS, y que se presentaron al Comité Estratégico y Comité Director, para su revisión y aprobación, respectivamente. Para ello las personas participantes dedicaron una media de 12-15 horas presenciales, además del trabajo de reflexión individual realizado, previa y posteriormente a cada reunión sobre las notas y conclusiones de cada reunión.

- **Sesiones de Contraste.** Tras la validación por parte del Comité Estratégico del Marco Conceptual, Objetivos Específicos y Líneas Estratégicas, se celebraron sesiones de contraste con personas representantes de diferentes **asociaciones, colegios profesionales, universidades y agentes privados.** En estas reuniones participaron aproximadamente 25 personas, con el propósito de explicar el contenido del Plan de Salud de Euskadi, pero también con la intención de ofrecer la oportunidad de que las personas asistentes participasen e incorporasen en el documento sus aportaciones.

Además, un borrador avanzado del PS fue presentado al **Consejo de Sanidad de Euskadi.** En dicha sesión se recogieron asimismo sus aportaciones.

Fase de Definición de elementos instrumentales:

Entre los elementos instrumentales, y dentro de la Gobernanza del PS, se trabajó en la identificación de los mecanismos necesarios para su monitorización y evaluación al objeto de conocer el grado de avance en el despliegue y ejecución de las Líneas Estratégicas. Para ello se recurrirá al análisis cualitativo y cuantitativo, en su caso, teniendo en cuenta indicadores y/o evidencias de cumplimiento que permitan valorar el progreso en el despliegue del PS,

identificar logros intermedios y poder corregir el curso de la acción. Para identificar la naturaleza del cuadro de mando se crearon 7 grupos de trabajo ad hoc, siguiendo la estructura de Objetivos Generales. En este caso se crearon grupos reducidos de 4-5 personas y el trabajo se desarrolló en una única sesión, seguido de trabajo individual posterior por parte de las personas participantes en la sesión. Finalmente, se presentó la propuesta de cuadro de mando a un grupo de unas 20 personas, incluyendo gran parte de las participantes en los grupos de trabajo para el desarrollo de indicadores. En esta jornada de unas 2 horas de duración, se discutieron los indicadores propuestos y se recogieron recomendaciones que fueron incorporadas al cuadro de mando final.

La participación de todos los agentes que, con sus políticas, estrategias y programas, pueden contribuir a lograr una Euskadi más saludable, ha sido determinante para enriquecer el PS en todos los aspectos, desde la formulación estratégica, la propia estructura del PS y sus contenidos, y el modelo de evaluación necesario para su seguimiento, monitorización y evaluación. Todo ello en coherencia, además, con el principio de Salud en Todas las Políticas.



ANEXO 2

LISTA DE PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD

Comité Director para la elaboración del Plan de Salud

Gotzone Sagardui Goikoetxea, (Presidenta)	Consejera de Salud
José Luis Quintas Díez	Viceconsejero de Salud
Rosa Pérez Ezquerdo	Directora General de Osakidetza
Itziar Larizgoitia Jauregui	Directora de Salud P ública y Adicciones

Comité Estratégico

José Luis Quintas Díez, (Presidente)	Viceconsejero de Salud
Albisua Cortázar, Elena	Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Gipuzkoa
Bustamante Madariaga, Víctor	Director de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Bustinduy Basarán, Ana	Subdirectora, Coordinación Atención Hospitalaria, Osakidetza
Cambra Contín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Directora de Investigación e Innovación Sanitarias
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Directora de Salud Pública y Adicciones
de Manuel Keenoy, Esteban	Director de BioSistemak
Martin Benavides, Susana	Subdirectora de Coordinación Atención Primaria, Osakidetza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Director de Coordinación de Lehendakaritza
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Director de Atención Sociosanitaria
Sánchez Fernández, Mikel	Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias

Secretaría Técnica

Itziar Larizgoitia Jauregui	Directora de Salud Pública y Adicciones
Cambra Contín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones
Basagoiti Sagarduy, Idoia	Técnica Planificación y Evaluación Sanitaria, Dirección de Salud Pública y Adicciones
Estibaliz Cuadrado Zubizarreta	Técnica de Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones
Estibaliz Díaz Zubía	Técnica de Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones

Equipo consultor, LKS

María Ortiz Unzaga	Directora
Arrizabalaga Echeverría, Koro	Consultora
Bezós Roseñada, Laura	Consultora
Bustinduy Ojanguren, Ane	Consultora
Hernández Lizarazu, Oihana	Consultora
Navajas Laboa, Monika	Consultora
Puertas Juez, Jabi	Consultor
Zugasti Gorostidi, Ibon	Consultor

Participantes en Grupos de Trabajo

Personal experto internacional

De la Mata Barranco, Isabel	Asesora Principal, Salud y Gestión de Crisis, Comisión Europea
Jansá del Vallado, Josep María	Jefe de Sección, Preparación y respuesta, European Centers of Disease Control (ECDC)

Participantes

Aguirre Rueda, María	Responsable de desarrollo, Sector Biosanitario, Grupo SPRI.
Albisua Cortázar, Elena	Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Gipuzkoa, Gobierno Vasco
Albizu Intxausti, Aitor	Asesor, Berritzegune Nagusia, Departamento Educación, Gobierno Vasco
Aldasoro Unamuno, Elena	Responsable Área Adicciones, Dirección Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Aller García, Oscar	Director-Gerente de Emergencias, Osakidetza
Alonso Fustel, Eva	Técnica Vigilancia Epidemiológica, Dirección Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Alonso Martín, M ^a Mar	Directora de Acción Climática, IHOBE.
Alonso Vergara, Consuelo	Jefa Servicio de Infancia, Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia
Altuna Zumeta, Jokin	Médico, Sección Salud Mental y Área Sociosanitaria, Diputación Foral de Gipuzkoa
Amas Alberro, Eneida	Jefa Servicio, Protección a la Infancia y Adolescencia, Diputación Foral de Gipuzkoa
Amiano Etxezarreta, Pilar	Técnica Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública, Gipuzkoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Amilibia Bergaretxe, Lide	Viceconsejera, Políticas Sociales, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Antia Vinós, Nerea	Asesora, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Añibarro Maestre, Ander	Alcalde de Laudio, Comisión Ejecutiva de EUDEL
Apalategi Gómez, Uxune	Unidad docente de BioGipuzkoa.
Aparicio Guerra, Emilio Jesus	Coordinador, Programa de Salud Infantil (PSI), Pediatra, Osakidetza.

Arbelaz Iza, Unai	Técnico, Subdirección de Infraestructuras, Osakidetza
Arcarazo Arrizabalaga, Nadia	Responsable Red de Control de Calidad de Aire, Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Gobierno Vasco
Arcelay Salazar, Andoni	Técnico, Servicio de Integración y Cronicidad, Dirección de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Arraiza Armendariz, Antonio	Coordinador, Programas de Salud, Osakidetza
Artaza Artabe, Iñaki	Director Evaluación, Sistemas de Gestión e Innovación, Diputación Foral de Araba
Astola Garro, Esther	Coordinación Sociosanitaria, Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava
Audicana Uriarte, Ana	Subdirectora de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Auzmendi Pinedo, Laura	Médica adjunta Neurología. Hospital de Górliz, Osakidetza
Ballesteros Peña, Sendoa	Adjunta a Dirección de Enfermería, Hospital Santa Marina, Osakidetza
Barainka Guarrotxena, Karmele	Jefa Subárea de Salud Comunitaria. Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao
Barrena Ezkurra, Ana Isabel	Médica Atención Primaria, Osakidetza
Bazterrica Mancebo, Ana	Jefa de Servicio de Salud Pública, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Becerra Sotelo, Ainhoa	Responsable de Innovación, Fundación ADINBERRI
Beitia Arriola, Ane	Alcaldesa de Elgoibar, Comisión Ejecutiva de EUDEL
Belarra Tellechea, Begoña	Enfermera de salud mental, Subdirección coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Belaustegi Ituarte, Susana	Directora de Gestión de I+D+I, BIOEF.
Betolaza San Miguel, Jon Iñaki	Director de Farmacia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Bidaurrezaga Van Dierdonck, Joseba	Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Borde Lecona, Blas	Técnico Promoción de la Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Gipuzkoa, Gobierno Vasco
Bringas Díez, Mikel	Técnico de Actividad Física y Deportes, Departamento de Cultura y Política Lingüística, Gobierno Vasco
Brizuela Clinch, Sara	Coordinación Sociosanitaria, Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava
Bustinduy Basarán, Ana	Subdirectora Coordinación de Atención Hospitalaria, Osakidetza
Bustamante Madariaga, Víctor	Director de Asistencia Sanitaria, Osakidetza
Caballero Alzate, Virginia	Técnica Veterinaria de Salud Pública, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Cambra Contín, Koldo	Subdirector de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Cano Mesías, M ^a José	Gerente, Garuneko Kaltearen Euskadiko Federazioa
Castells Carrillo, Concha	Responsable de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Castillo Galán, Carlos	Responsable Cambio Climático y Salud, IHOBE

Cirarda Larrea, Patxi	Responsable de Promoción de la Salud, Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Corcuera Navarro, Natalia	Técnica de Subdirección de Infraestructuras, Osakidetza
Danobeitia Ceballos, Olatz	Técnica de Participación Ciudadana, Diputación Foral de Gipuzkoa
Díaz de Corcuera Ruiz de Oña, Sonia	Directora de Tráfico, Departamento de Seguridad, Gobierno Vasco
Díaz de Lezana Guinea, Lucía	Técnica de Protección y Evaluación de Riesgos, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Díaz Soto, Naikare	Responsable de Promoción de hábitos de vida saludables de la Asociación española contra el cáncer (AECC)
Elduayen Olleta, Leire	Responsable de Proyectos, IHOBE
Encabo Ojeda, Lidia	Trabajadora Social, ADELA EUSKALHERRIA, Álava. Federación de Asociaciones de Esclerosis Lateral Amiotrófica
Etxebarria Lamborena, Argizka	Subdirectora Área de Salud y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao
Etxezarreta Arakistain, Aitziber	Técnica de Promoción de la Salud, Salud Pública y Bienestar Animal, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Fernández Crespo, Juan Carlos	Subdirector Salud Pública y Adicciones, Álava, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Fernández Fernández, Lourdes	Enfermera de urgencias, Hospital del Alto Deba, Osakidetza
Fernández Pérez, M ^a Aranzazu	Trabajadora Social, ADELA EUSKALHERRIA, Gipuzkoa. Federación de Asociaciones de Esclerosis Lateral Amiotrófica
Fernández Unanue, Sergio	Jefe de Servicio de Salud Pública y Bienestar Animal, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián
Fernández Urcey, Mercedes,	Técnica de Obras y Construcción, Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Fullaondo Zabala, Ane	Directora y Coordinadora científica, BioSistemak
Gallego Camiña, Inés	Subdirectora de Innovación y Calidad, OSI Ezkerraldea-Encartaciones, Osakidetza
Galletebeitia Laka, Eneko	Técnico, Dirección de Familias e Infancia, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Gárate Echenique, Lucía	Coordinadora, Líneas Estratégicas, Subdirección de Enfermería, Osakidetza
Garay Telletxea, Idoia	Responsable de Ordenación Territorial, Diputación Foral de Bizkaia
García Fidalgo, Marian	Directora Científica, BioAraba
García Cuevas, Saturnino	Presidente, Asociación Provincial de Pensionistas Jubiladas, Cuatro Torres
García Roldán, Adelina	Enfermera Especialista en Pediatría y Lactancia Materna, Osakidetza
García Urbaneja, Marbella	Gerente de la OSI Debabarrena, Osakidetza
Garro Torralba, Karmele	Directora, Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia, ADEMBI
Gerediaga Egurrola, Josu	Jefe de Servicio, Dirección de Juventud, Lehendakaritza, Gobierno Vasco
Gisasola Yeregi, Aitor	Responsable de la Unidad de Salud Laboral, OSALAN
González Torres, Miguel Angel	Jefe de Servicio de Psiquiatría, OSI Basurto, Osakidetza
González Serrano, Fernando	Jefe Unidad Niños y Adolescentes, Red de Salud Mental, Bizkaia, Osakidetza
González-Pinto Arrillaga, Ana	Jefa de Psiquiatría, OSI Araba, Osakidetza

Gonzalo García, Aranzazu	Directora Integración Asistencial. OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza
Goñi Agudo, M ^a José	Responsable Sociosanitaria, OSI Donostialdea, Osakidetza
Grandes Odriozola, Gontzal	Jefe de Sección, Unidad Investigación de Atención Primaria Bizkaia, Osakidetza
Gutiérrez Ibarluzea, Iñaki	Coordinador de Gestión del Conocimiento y Evaluación, BIOEF
Hamu Azcárate, Yasmine	Gerente de Proyectos, BioSistemak
Herrería Laherrán, Ramón	Director Médico, Hospital Santa Marina y Coordinador Sociosanitario, Osakidetza
Hierro Zatón, Salvia	Directora-Gerente, Fundación ETORKINTZA
Ibarretxe Karetxe, Juan	Concejal Políticas Sociales, Ayuntamiento de Bilbao, EUDEL.
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Directora Investigación e Innovación Sanitaria, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ibarluzea Maurologoitia, Jesús	Técnico Salud Ambiental, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
de Iturrate Ibarra, Maite	Directora General Administración y Promoción Social, Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia
Inchausti Artesero, Eduardo Carlos	Técnico Subdirección de Calidad, Osakidetza
Iruin Sanz, Alvaro	Director Red de Salud Mental, Gipuzkoa, Osakidetza
Jimenez Zabala, Ana	Responsable Programas de Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Guipúzcoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Jimeno Caballero, Jose Antonio	Jefe de Servicio de Personas Mayores, Departamento de Políticas Sociales, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Lamiquiz Linares, Eva M ^a	Técnica, Dirección de Aseguramiento y Contratación, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Lapaza Rodríguez, Jokin	Asesor, Educación Ambiental. Ingurugela Vitoria-Gasteiz
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Directora de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Larrañaga Garitano, Jesús M ^a	Director-Gerente, OSI Bilbao Basurto, Osakidetza
Larrauri Erenzoaga, Luisa	Directora de Recursos Humanos, Osakidetza
Latasa Zamalloa, Pello	Responsable de Vigilancia en Salud Pública, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Leizea Ortega, Xabier	Miembro de Junta Directiva de Federación de Padres de Niños Oncológicos del País Vasco, UMEEKIN
Lekuona Zabala, Arantza	Gerente, Organismo Autónomo Foral Kabia, Diputación Foral de Gipuzkoa
Lerxundi Adinaga, Xabier	Jefe de Unidad de Gestión Clínica, Red de Salud Mental, Gipuzkoa, Osakidetza
Letona Aranburu, Jon	Jefe de Servicio, Subdirección de Calidad, Osakidetza
López Arostegui, Rafael	Asesor de Políticas Sociales, Euskadi LAGUNKOIA, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
López Arbeloa, Gonzalo	Jefe de Sección, Subdirección de Calidad, Osakidetza
López Argumedo GLz Durana, Marta	Técnica Evaluación de Tecnologías Sanitarias, OSTEBE, Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Llano Cuadrado, Agurtzane	Directora de Juventud (en 2022), Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Madariaga Aberasturi, Miren Arantza	Directora, Fundación Vasca para la Seguridad Agroalimentaria, ELIKA
de Manuel Keenoy, Esteban	Director, BioSistemak
Mar Medina, Fco Javier	Jefe Unidad de Gestión Sanitaria. OSI Debagoiena, Osakidetza
Martín Benavides, Susana	Subdirectora de Coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Martín Lesende, Iñaki	Médico de Familia, OSI Bilbao-Basurto. Osakidetza
Martín Roncero, Unai	Profesor de Sociología, EHU/UPV
Martínez Berriochoa, Agustín	Médico internista, Osakidetza
Martínez Martínez, Maribel	Jefa de Servicio de Residuos Peligrosos, Dirección de Calidad Ambiental y Economía Circular, Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Gobierno Vasco
Martínez Sans, Adriana	Director Gerente, Asociación para la Promoción de la Tecnología Social, APTES
Mendibe Bilbao, M ^a del Mar	Directora Científica, BioBizkaia
Mendoza Arteche, Lorea	Coordinadora Científica, BIOEF
Merino Hernandez, Marisa	Directora Gerente OSI Tolosaldea, Osakidetza
de Miguel Aguirre, Eguskiñe	Directora Gerente, Red de Salud Mental Araba, Osakidetza
Millán Ortuondo, Eduardo	Adjunto, Jefe Unidad Gestión Clínica, Subdirección de Calidad, Osakidetza
Molinerio Gutierrez, Frumencio	Director Aseguramiento y Contratación Sanitarias, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Montón Diego, Uralde	Arquitecta, Servicio de Regeneración Urbana, Dir de Planif Territorial y Agenda Urbana, Departamento Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Montoya Arróniz, Imanol	Responsable en funciones, Servicio de Estudios e Investigación, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Moro Casuso, Inma	Subdirectora de Enfermería, Osakidetza
Muñoz García, Gisela	Médica Adjunta-Pediatría. Osakidetza
Muñoz Llarena, Alberto	Jefe de Servicio, Oncología Médica, Hospital de Cruces, Osakidetza
Murga Eizagaechearria, Nekane,	Coordinadora Medicina Personalizada y de Precisión, Osakidetza
Nistal Garamendi, Koldo	Médico de Familia y Comunitaria, Osakidetza
Nuin González, Beatriz	Responsable Promoción de Salud, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ocio Armentia, Jesus Angel	Responsable Protección de la Salud y Evaluación de Riegos, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ogueta Lana, Mikel	Jefe de Sección, Subdirección de Calidad, Osakidetza
Olabarrieta Ibarrondo, Marian	Directora de Servicios Sociales, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Olaizola Nogales, Iñaki	Subdirector de Planificación, OSALAN

Ortiz de Salido Abecia, Cristina	Responsable Programas de Salud Ambiental, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Ortiz García, Silvia	Responsable de orientación, Berritzegune Nagusi, Departamento de Educación, Gobierno Vasco
Ostolaza Pagoaga, María	Vocal de Asociación Gipuzkoana de Jubilados y Pensionistas, Agijupens, federada en EUSKOFEDERPEN
Pagola Tolosa, Mikel	Director de Participación Ciudadana, Diputación Foral de Gipuzkoa
Pascual de Zulueta, María	Directora, Basque Health Cluster
Paz Camaño, Catarina	Coordinadora Sociosanitaria, BIOEF
de Pedro Hernando, M ^a José	Responsable de Protección de la Salud Alimentaria, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Peiró Callizo, Enrique	Coordinador de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente, Osakidetza
de la Peña Laustalet, Itziar	Responsable de Servicios Sociales, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco
Peña Gonzalez, M ^a Luz	Jefa de Unidad Corporativa, Responsable de Promoción de Salud, Osakidetza
Peña Hernández, Carlos	Comisionado Ciencia, Tecnología e Innovación. Asesor, Lehendakaritza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Director de Coordinación, Lehendakaritza
Pijoan Zubizarreta, Jose Ignacio	Epidemiólogo Hospital de Cruces, Osakidetza
de la Puerta Rueda, Ignacio	Director de Planificación Territorial y Agenda Urbana, Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, Gobierno Vasco
Quintela Murga, Ainara	Presidenta Asociación Española Contra el Cáncer, Alava
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Director de Atención Sociosanitaria, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Romo Soler, Maribel	Subdirectora de Calidad, Osakidetza
Ruiz de Azúa Larrinaga, Malen	Técnica de Actividad Física y Deportes, Departamento de Cultura y Política Lingüística, Gobierno Vasco
Saez de Ibarra Larrauri, Arantxa	Jefa Unidad Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Sánchez Fernández, Mikel	Director Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria, Departamento Salud, Gobierno Vasco
Sánchez Martín, Inmaculada	Presidenta Federación Territorial Asociaciones Provinciales de Pensionistas y Jubilados de las provincias de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. EUSKOFEDERPEN
Sánchez Pérez, Álvaro	Coordinador de Área, BioBizkaia
Santano García, Dabi	Técnico Subdirección de Calidad, Osakidetza
Sanz Murua, Idoia	Responsable Silver Economy y Capacitación, Fundación ADINBERRI
Saratxaga de Isla, Miren	Directora de Juventud, Lehendakaritza, Gobierno Vasco
Seoane Ezquerro, Pedro Ignacio	Jefe Unidad Rehabilitación y Daño Cerebral del Hospital Górliz, Osakidetza
Seoane Icaran, Oscar	Director-Gerente, Fundación Síndrome de Down del País Vasco
Tiscar González, Verónica	Coordinadora de Investigación e Innovación, OSI Bilbao Basurto, Osakidetza

Torrealday Berruero, Lucía	Directora para Diversidad e Inclusión Educativa, Departamento de Educación, Gobierno Vasco
Torrell Martínez, Jesús	Responsable Unidad de Salud Laboral de Bizkaia, OSALAN
Txarramendieta Suarez, Jon	Gerente de Proyectos, BioSistemak
Uranga Fraiz, Arantxa	Técnica Unidad de Promoción de la Salud, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Guipúzcoa, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Uría Etxebarria, Elena	Adjunta Área Sociosanitaria, Osakidetza
Uriarte Ruiz-Eguino, Koldobike	Responsable de proyectos de innovación pública, Departamento de Gobernanza Pública y Autogobierno, Gobierno Vasco
Uriarte Uriarte, José Juan	Jefe de Servicio, Trastorno Mental Grave, Red de Salud Mental, Bizkaia, Osakidetza
Uriarte Villalba, Adolfo	Director de Patrimonio Natural y Cambio Climático, Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente, Gobierno Vasco
Urieta Guijarro, Inés	Coordinadora de Comarca de Salud Pública Uribe Kosta, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Valcarcel Alonso, Santiago	Jefe de Programas de Protección de la Salud, Subdirección de Salud Pública Bizkaia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco
Vergara Mitxelorena, Itziar	Subdirectora médica OSI Donostialdea, Osakidetza
Viciola García, Margarita	Jefa de Servicio, Medicina Preventiva, Hospital de Cruces, Osakidetza
Vidorreta Gómez, Joseba	Director Territorial para el País Vasco, Quirón Salud
Zabala Rementería, Igor	Responsable del Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad, Subdirección para la coordinación de Atención Primaria, Osakidetza
Zulueta Roales, Unai	Técnico de la Subdirección de Infraestructuras, Osakidetza
Zurbanobeaskoetxea Lourdes	Coordinadora del Plan de Transición de Cuidados de Larga Duración y Coordinadora Sociosanitaria, Diputación Foral de Bizkaia

Participantes en la sesión de contraste del Plan de Salud

Astigarraga Aguirre, Itziar	Presidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría
Ayerbe Díaz, Mirari	Decana en la UPV, Decanato Farmacia
Beldarrain Amuriza, Maddalen	Tesorera de EKIME, Sociedad Vasca de Medicina del Deporte
Canga Gutiérrez, Carlos	Vicepresidente de EFEKEZE, Sociedad científica de enfermería familiar y comunitaria de Euskadi
Chotro Lerda, M. Gabriela	Decana UPV del Decanato Psicología
García Etxaniz, María José	Presidenta del Colegio de Enfermería de Bizkaia
Gaztañaga Aurrekoetxea, Teresa	Presidenta de EKIME, Sociedad Vasca de Medicina del Deporte
Lecuona Ancizar, Pilar	Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa
López Abadía, Isabel	Vicedecana del Decanato Medicina y Enfermería de UPV/EHU
Martínez Ibarguen, Agustín	Vicepresidente

Martínez Rodríguez, Silvia	Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Deusto
Ortiz Jauregui, Agurtzane	Secretaria General de Academia de Ciencias Médicas Bilbao
Parra Vinós, Hosanna	Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Álava
Quindós Andrés, Guillermo	Vicerrector del Rectorado de Desarrollo Científico-Social y Transferencia de la UPV/EHU
Suárez González, Elena	Jefa de Redacción de la Gaceta Médica de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
Uriarte García-Borreguero, Juan	Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia
Ziarrusta Bilbao, Miren	Tesorera del Colegio Oficial de Enfermería de Álava



ANEXO 3 - PROPUESTA DE AGENTES RELEVANTES PARA EL CO - LIDERAZGO Y DESEMPEÑO DEL PLAN DE SALUD

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

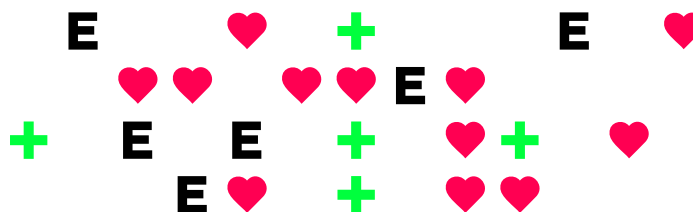
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
1.1	Asegurar que todos los niños y niñas nacen y crecen durante su primera infancia en un entorno familiar donde se dan las condiciones emocionales y materiales para la buena crianza	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Familia e Infancia- Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco • Direcciones/Servicios de infancia de las Diputaciones Forales. • Servicios Sociales Municipales. • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Ley de Derechos de la Infancia y la Adolescencia • IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el periodo 2018-2022 • Pacto Vasco por las Familias y la Infancia • II Plan Estratégico de Servicios Sociales • Programa de Salud Infantil de Osakidetza
1.2	Promover hábitos de vida que favorezcan un desarrollo físico y emocional saludable de los niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Educación del Gobierno vasco • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud • Estrategia de Educación para la Sostenibilidad 2030 • Programa de Salud Infantil • Guías de Salud Infantil • Estrategia de Prevención de la Obesidad Infantil en Euskadi. • Programa Mugiment
1.3	Prevenir riesgos para la salud física y emocional de los niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Educación del Gobierno vasco • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva. 2019-2022 • Propuesta para trabajar el ámbito socioemocional y la cohesión grupal en educación primaria y secundaria • Plan de Atención Educativa para el Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales 2019-2022 • Marco de atención temprana en el entorno educativo • Estrategia Vasca contra la Violencia hacia la Infancia y la Adolescencia 2022-25 • Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud
1.4	Asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciben una atención sanitaria y social excelente para abordar los problemas de enfermedad y/o limitaciones en situaciones de diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Direcciones/Servicios de Infancia y Discapacidad de las Diputaciones Forales • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Salud infantil • Planes de infancia y adolescencia municipales • Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025
1.5	Reducir desigualdades en el desarrollo y la salud emocional, funcional, física, comportamental, social y cognitiva en niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Educación del Gobierno Vasco • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Direcciones/Servicios de Infancia y Discapacidad de las Diputaciones Forales • Ayuntamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Marco para el Desarrollo de una Escuela Inclusiva. 2019-2022. • Inclusión educativa del alumnado con discapacidad visual. • Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado trans o con comportamiento de género no normativo y a sus familias. • Planes de infancia y adolescencia municipales

OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA SALUD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
2.1	Lograr que la población de Euskadi adopte conductas saludables y reducir al mínimo su exposición a factores de riesgo, creando condiciones favorables.	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Osakidetza • Diputaciones Forales • Ayuntamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi • Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud • Programa Osasun Eskola • Iniciativas para una Alimentación Saludable en Euskadi • Programa Mugiment • Guía para una alimentación saludable en familia • Euskadi Aktiboa • Guía para una participación generadora de bienestar y salud.
2.2	Prevenir los riesgos y abordar precozmente los problemas de salud asociados		<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. • Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi • Plan Oncológico Integral de Euskadi • Estrategia para las Enfermedades Raras • Estrategia de Salud Mental
2.3	Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud • Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025 • Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi • Plan Oncológico Integral de Euskadi • Estrategia para las Enfermedades Raras • Estrategia de Salud Mental
2.4	Empoderar e involucrar a la ciudadanía en la atención y aumentar su adherencia a los programas de prevención y asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi • Programa Osasun Eskola • Programas de vacunación
2.5	Avanzar en la coordinación de la atención sanitaria, social, y de salud pública en actividades de promoción, prevención y abordaje de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco • Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales • EUDEL 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 • Planes de Acción Social Forales

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
3.1	Potenciar las capacidades de las personas mayores para seguir desarrollando una vida plena sobre la base de su propio empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco Departamento de Salud Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales Ayuntamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024. Agenda Nagusi. Estrategia Vasca de Gobernanza para las Personas Mayores 2019-2022. Proyecto Bizitza Betea. Bases del Plan Integral y Marco del Plan de Formación para el Desarrollo de la Vida Plena de las Personas Mayores Proyecto ALTXOR: Servicio online y oficinas piloto semipresenciales de información, orientación e intermediación y apoyo a los proyectos vitales de las personas mayores
3.2	Lograr entornos y comunidades amigables, inclusivas y habitables que permitan a las personas mayores permanecer en su lugar habitual de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco Departamento de Salud Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales Ayuntamientos 	<ul style="list-style-type: none"> Red de municipios Lagunkoia. Planes de municipios amigables con las personas mayores. Agenda Nagusi. Estrategia Vasca de Gobernanza para las Personas Mayores 2019-2022 Bultzatu 2050 Planes Generales de Ordenación Urbana
3.3	Lograr un abordaje integral e interdisciplinar de las necesidades de asistencia sanitaria y social de las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Osakidetza Departamento de Salud del Gobierno Vasco Departamento de Justicia, Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales Ayuntamientos 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Atención a Mayores de Osakidetza Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria. Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria. Planes de Acción Social Forales



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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
4.1	Centrar el modelo asistencial en la persona y en obtener resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"> Osakidetza Organizaciones Sanitarias Privadas Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales 	<ul style="list-style-type: none"> Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025 Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria. Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria. Planes de Acción Social Forales Estrategia para el Fortalecimiento de la Atención Primaria Estrategia MAPAC Plan de Humanización Corporativo Estrategia de Valor Estrategia de Seguridad Estrategias de Organizaciones Sanitarias Privadas Declaración de los Derechos y Deberes de las Personas en el Sistema Sanitario de Euskadi (Decreto 147/2015)
4.2	Evolucionar la gobernanza de los sistemas asistenciales para conseguir mayores niveles de sostenibilidad, excelencia y rendición de cuentas.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Salud del Gobierno Vasco Osakidetza Organizaciones Sanitarias Privadas Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales 	<ul style="list-style-type: none"> Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud Plan Estratégico Osakidetza 23-25 Plan de Calidad corporativo Plan de optimización asistencial Paciente activo/Osasun Eskola (incluye Estrategia de Empoderamiento) Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria. Planes de Acción Social Forales
4.3	Contar con profesionales con las capacidades y competencias necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia del sistema asistencial sanitario y social	<ul style="list-style-type: none"> Osakidetza Organizaciones sanitarias privadas Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de Recursos Humanos de Osakidetza Estrategias de Recursos Humanos de Organizaciones Sanitarias Privadas Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 Despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria. Planes de Acción Social Forales .
4.4	Disponer de sistemas de información avanzados para apoyar la toma de decisiones en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Osakidetza Organizaciones Sanitarias Privadas Departamentos de Asuntos/ Acción/Políticas Sociales de las Diputaciones Forales 	<ul style="list-style-type: none"> Osabide Proyecto de Interoperabilidad Sociosanitaria

OBJETIVO GENERAL 5: FORTALECER EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA PARA HACER FRENTE A LOS ACTUALES Y LOS NUEVOS RETOS (SALUD GLOBAL + UNA SOLA SALUD)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
5.1	Contar con un sistema de salud pública flexible, sólido, ágil y escalable, con capacidades adecuadas y liderazgo para impulsar su desempeño y promover la acción intersectorial y la Salud en Todas las Políticas	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Salud del Gobierno Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi
5.2	Garantizar un desempeño de calidad (excelencia y sostenibilidad) de las funciones de salud pública de vigilancia, prevención, protección y promoción de la salud que den respuesta a las necesidades de salud de la población	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Salud del Gobierno Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> VIII Plan de Adicciones de Euskadi 2023-2027 Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi
5.3	Contar con un sistema de información de Salud Pública que incluya información sobre determinantes de la salud y monitorización de las desigualdades en salud	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Salud del Gobierno Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi Observatorio de Salud
5.4	Contar con profesionales con las capacidades y competencias profesionales necesarias para lograr la sostenibilidad y excelencia en salud pública y hacer frente a los retos actuales y futuros	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Salud del Gobierno Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
6.1	Lograr entornos urbanos y rurales saludables, seguros, sostenibles, multigeneracionales inclusivos y diversos	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco Departamento de Salud Gobierno Vasco Diputaciones Forales Ayuntamientos- EUDEL 	<ul style="list-style-type: none"> Bultzatu 2050-Agenda Urbana de Euskadi Pacto Social por la Vivienda 2022-2036 Plan Estratégico de Seguridad Vial y Movilidad Segura y Sostenible 2021-2025 Pacto Vasco por la Seguridad Vial Estrategia de Accesibilidad Universal de Euskadi
6.2	Contribuir a la mitigación y adaptación de Euskadi al Cambio Climático, para prevenir sus efectos negativos en salud y aumentar la resiliencia de la población	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco Departamento de Salud del Gobierno Vasco Diputaciones Forales Ayuntamientos- EUDEL 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de Ley de Transición Energética y Cambio Climático Estrategia de Cambio Climático 2050 del País Vasco. Klima 2050 Plan Estratégico de Transición Energética y Cambio Climático 2021-2024
6.3	Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales, incorporando el enfoque de "Una Sola Salud"	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco Departamento de Salud Gobierno Vasco Diputaciones Forales Ayuntamientos- EUDEL 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de Cambio Climático 2050 del País Vasco. Klima 2050 Ley de Protección de Animales Domésticos

6.4	Promover el acceso de todas las personas a alimentos seguros y saludables, y en cantidad suficiente como para satisfacer sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diputaciones Forales • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente del Gobierno Vasco • Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Control Oficial de la Cadena Agroalimentaria 2021-2025
6.5	Promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud a nivel local, teniendo en cuenta la diversidad de las poblaciones y con enfoque de equidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud • Osakidetza • Ayuntamientos – EUDEL 	<ul style="list-style-type: none"> • -Guía para una participación generadora de bienestar y salud • Euskadi Aktiboa • Osasun Eskola
6.6	Promover la salud de las personas en el entorno laboral	<ul style="list-style-type: none"> • OSALAN • Servicios de Prevención • Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco • Departamento de Salud del Gobierno Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2026

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AGENTES Implicados/responsables	Estrategias/planes/programas relacionados
7.1 Fortalecer y consolidar la investigación y la innovación en salud en Euskadi a través del despliegue de una estrategia de investigación e innovación alineada con las prioridades del Plan de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Bioef • Institutos de Investigación Sanitarios • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de investigación e innovación en Salud 2022-2025 • Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud • Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025
7.2 Reforzar capacidades e Impulsar la investigación en salud pública para orientar políticas, estrategias y programas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Bioef • Institutos de Investigación Sanitarios • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025 • Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025 • Proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi
7.3 Utilizar todo el potencial del ecosistema de investigación y la innovación en salud, incluyendo a todos los agentes que abordan la I+D+i en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Bioef • Institutos de Investigación Sanitarios • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025 • Plan Estratégico Osakidetza 2023-25 • Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación Euskadi 2030 y Estrategia de especialización inteligente RIS3 Euskadi
7.4 Avanzar en la transferencia y utilización de los resultados de la investigación e innovación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud del Gobierno Vasco • Bioef • Institutos de Investigación Sanitarios • Osakidetza 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2022-2025 • Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025

ANEXO 4 MEMORIA ECONÓMICA

PERSPECTIVA ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA

El Plan de Salud (en adelante PS) es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud para definir la política sanitaria y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, tal y como establece la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi en su Artículo 13 Plan de Salud de Euskadi.

Teniendo en cuenta este objetivo fundamental y su visión, el PS 2030 define un horizonte de salud para liderar una Euskadi más saludable y facilita la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en todas las Políticas.

El PS aspira, por ello, a motivar el compromiso necesario de los agentes implicados en su despliegue, incluida la ciudadanía, alrededor de una serie de objetivos compartidos que confluyen en la formulación del horizonte de salud, y de las grandes líneas necesarias para su consecución.

EL PS 2030 marca siete grandes objetivos, que son los siguientes:

1. Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud.
2. Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad.
3. Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena.
4. Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y socio sanitarios de Euskadi.
5. Fortalecer el sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos.
6. Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático.

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

A los siete objetivos anteriores se suman tres de carácter transversal: reducir las desigualdades en salud, conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar, y mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas.

Con la finalidad de desarrollar y dar cumplimiento a los 10 objetivos anteriores el PS 2030 concreta 31 objetivos específicos y 79 líneas de acción.

MARCO DE DELIMITACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICO- PRESUPUESTARIOS

El Plan de Salud 2030 ha adoptado, como base de referencia, la dotación presupuestaria correspondiente al Departamento de Salud contemplada en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2023.

PRESUPUESTO 2023

La ley 15/2022, de 23 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2023 fija las dotaciones de gastos e ingresos del conjunto de Departamentos, Organismos Autónomos, Entes Públicos de Derecho Privado, Fundaciones y Consorcios que conforman el Sector Público Vasco.

En este contexto, el Departamento de Salud cuenta con la dotación más importante dentro de la Administración General de la Comunidad Autónoma. La asignación económica asciende a un total de 4.650.486.000,00 euros, un 32,6% del total del Presupuesto de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En términos comparativos en relación al ejercicio anterior presenta un incremento de 268.464.000,00 euros.

El fin fundamental de las partidas contenidas en el mismo es el de materializar los objetivos propuestos al inicio de la Legislatura, como, por ejemplo:

- lograr una salud sin desigualdades, más cercana y al servicio de las personas, tal y como contempla el documento Marco Estratégico 2021-2024.

- mantener el esfuerzo, tanto personal como económico, para seguir haciendo frente a las necesidades de salud de la ciudadanía vasca en función de las prioridades establecidas por el Plan de Salud, reforzando el Sistema Vasco de Salud, la Atención Primaria, la Salud Pública, la Atención Sociosanitaria y la Innovación y la Investigación sanitarias, desde la transparencia, la participación ciudadana y el buen gobierno.

Tomando como referencia la conformación del actual Gobierno Vasco, se mantiene el crecimiento constante de las partidas que integran su presupuesto a lo largo de estos años: un 6,13% en 2023 respecto a 2022; 4,73% en 2022 sobre 2021 y un 6,09% en 2021 sobre 2020. Cifras que resaltan la fortaleza y la importancia de la salud dentro de las políticas públicas vascas.

En términos de esfuerzo per cápita, el dato más relevante para comparar el esfuerzo que los distintos Sistemas de Salud hacen para atender las necesidades de su población: este presupuesto supone rebasar la barrera de los 2.000 mil euros por habitante, en concreto, y tomando como referencia los últimos datos de población del Eustat, son 2.114 euros por habitante.

Del total del presupuesto, 4.650.486.000,00 euros, el 76,70% del mismo está destinado a financiar la provisión de la asistencia sanitaria pública a través del Contrato-Programa entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

La dotación del Contrato-Programa para el ejercicio 2023 está prevista que ascienda a 3.566.873.473,00 euros.

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, constituyen el marco organizativo en el que se desenvuelven los Contratos Programa.

El Artículo 19 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi dispone que el Contrato-Programa constituya el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento de Salud y las Organizaciones del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

El Contrato Programa se desarrolla como una herramienta de regulación que permite alinear los recursos y servicios de atención a la salud con las prioridades desa-

rolladas en el Plan de Salud y las Líneas Estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Desde esta perspectiva, el Departamento de Salud mediante los Contratos-Programa con las Organizaciones de Servicios de Osakidetza, dirige y regula el diseño y la organización del sistema sanitario, la población (estratificada por nivel de riesgo) objeto de cobertura, así como el tipo y volumen de actividad que necesita producir, en unas condiciones de alta performance, es decir, con buenos niveles de eficiencia, calidad y equidad.

Esta provisión de servicios públicos de asistencia sanitaria se complementa con los 241.271.165,00 euros empleados en el programa de Asistencia Concertada.

En relación al Ente Público de Derecho Privado, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, la dotación del mismo en el ejercicio 2023 alcanza los 3.733.006.098,00 euros, de los cuales, como partidas más significativas, 2.426.759.753,00 euros se destinan a gastos de personal y 121.706.737 euros a inversiones.

Conviene señalar que las organizaciones sanitarias que integran el Ente Público se definen como estructuras orgánicas unificadas en las que tiene cabida, entre otras, la atención primaria y la atención hospitalaria, que actuarán bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión. Esta integración de dispositivos y procesos asistenciales de atención primaria con los de atención hospitalaria para favorecer la integración clínica en el proceso asistencial tiene su correspondiente estructura presupuestaria definida para cada una de las organizaciones sanitarias que componen el ente público.

En cada fase de elaboración y ejecución presupuestaria cada organización puede contar en su estado de gastos con una diferenciación por capítulos, bien sean de personal, de funcionamiento, financieros, transferencias y subvenciones para operaciones corrientes y de capital, inversiones reales y aumento de activos financieros, para cada caso concreto. Esta definición del gasto hace que las consignaciones de las dotaciones en las diversas actuaciones que lleven a cabo queden inmersas en el conjunto del crédito asignado a cada organización sanitaria para cada ejercicio presupuestario.

En definitiva, en Osakidetza-servicio vasco de salud no se presupuesta de manera diferenciada cada una de las materias incluida en su Cartera de Servicios, se realiza el presupuesto integral por cada Organización de Servicios.

Si se realiza un estudio al resto de programas presupuestarios que conforman la estructura del Departamento de Salud, hay programas directamente relacionados con

objetivos del Plan de Salud 2030: el programa de Salud Pública, con una dotación en 2023 de 30.163.163 euros, el programa de Adicciones con 3.885.451 euros, el de Investigación y Planificación sanitarias, con 17.272.840 euros y el de Farmacia, con un presupuesto reservado para gasto farmacéutico que alcanza 546.400.691 euros.

En todos los datos facilitados en el apartado anterior se ha eliminado el apartado correspondiente al gasto de personal por programa presupuestario.

Asimismo, se relacionan con líneas de actuación recogidas en el Plan de Salud 2030 las incluidas en el programa presupuestario 12281-Medidas de Recuperación y Resiliencia. Este programa cuenta para el ejercicio 2023 con un importe de 11.977.590 euros.

En este contexto, los nuevos instrumentos comunitarios de financiación Next Generation EU proporcionan una ocasión extraordinaria para desplegar el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y contrarrestar así el impacto de la pandemia sobre la inversión y la actividad económica.

Este Plan incorpora una importante agenda de inversiones y reformas estructurales, que se interrelacionan y re-orientan para lograr cuatro objetivos transversales:

avanzar hacia una organización más verde, más digital, más cohesionada desde el punto de vista social y territorial, y más igualitaria.

En relación a este programa de gasto, el Departamento de Economía y Hacienda ha fijado como criterio de cara al ejercicio 2023, que los Fondos previstos a ingresar por parte del Estado al Gobierno Vasco que tengan por objeto el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deben contar con una partida al efecto en cada una de las secciones que integra el presupuesto de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En el caso del Departamento de Salud, figurará un importe de 516.380 euros para sufragar el proyecto de la Red de Vigilancia de Salud Pública y otro de 11.461.209,73 euros para atender la Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas previsto en el componente 11 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Esta última cifra está establecida en el Acuerdo Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2022, dentro de la Línea 6 (Sanidad).

En la siguiente tabla se presentan de forma agrupada los programas presupuestarios que integran la sección 09-Salud.

DEPARTAMENTO SALUD 2023. COMPARATIVA PROGRAMAS

Programa	Denominación	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Incremento/decremento	%
1228	Mecanismo de recuperación y resiliencia	0,00	11.977.590,00	11.977.590,00	
1229	Medidas contra la crisis provocada por Covid-19	185.410.000,00	0,00	-185.410.000,00	
4111	Estructura y Apoyo de Salud	8.929.677,00	9.929.764,00	1.000.087,00	11,20%
4112	Financiación y Contratación Sanitaria	3.553.962.735,00	3.959.312.814,00	405.350.079,00	11,41%
4113	Salud Pública	29.763.422,00	30.163.163,00	399.741,00	1,34%
4114	Investigación y Planificación Sanitarias	12.890.377,00	17.272.840,00	4.382.463,00	34,00%
4115	Farmacia	528.888.595,00	558.723.165,00	29.834.570,00	5,64%
4116	Adicciones	4.446.331,00	3.885.451,00	-560.880,00	-12,61%
5414	Fondo de Innovación	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	0,00%
TOTAL PROGRAMAS SECCIÓN 09		4.329.491.137,00	4.596.464.787,00	266.973.650,00	6,17%
Gastos de Personal		52.530.863,00	54.021.213,00	1.490.350,00	2,84%
TOTAL PROGRAMAS SECCIÓN 09. INCLUIDO EL CAPÍTULO DE PERSONAL.		4.382.022.000,00	4.650.486.000,00	268.464.000,00	6,13%

En este contexto presupuestario es importante señalar que en el ejercicio 2023 desaparece la consignación del programa 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 y merece la pena detenernos en lo acontecido con la pandemia del Covid 19 en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China.

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad continuó avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa.

El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud.

El 13 de marzo de 2020, el Gobierno Vasco aprobó, a propuesta del Lehendakari, la declaración de la situación de emergencia Sanitaria, al amparo del LABI (Larrialdiari Aurre egiteko Bidea, Plan de Protección Civil de Euskadi), con el objetivo de articular la respuesta a lo que se cono-

ció como Coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19.

El 14 de marzo, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto del estado de alarma. Este Decreto determinó un confinamiento domiciliario general que restringió la mayor parte de las actividades habituales en nuestra sociedad. Una situación inédita y de gran dificultad para todas las personas, familias y la vida en comunidad.

La atención a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 durante la pandemia fue el reto más importante afrontado por la Medicina Intensiva en toda su historia.

Esta pandemia provocó el despliegue de hasta un 300% más de camas de críticos en los hospitales, lo que supuso un reto a nivel asistencial y logístico sin precedentes.

En este contexto, el Gobierno Vasco articuló un programa presupuestario específico denominado 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 que mantuvo una vigencia en los ejercicios 2020, 2021 y 2022, mediante la habilitación de fondos en el primer caso y dentro del trámite de elaboración y aprobación de las leyes presupuestarias en los dos últimos ejercicios.

La consignación con la que contó el Departamento de Salud fue la que se detalla a continuación:

12291-MEDIDAS CONTRA LA CRISIS PROVOCADA POR EL COVID 19.	
SECCIÓN 09-DEPARTAMENTO DE SALUD	
Ejercicio 2020:	218.846.836,01
Ejercicio 2021:	185.410.000,00
Ejercicio 2022:	185.410.000,00

Estas dotaciones contaron como destino, de manera principal, a las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza-servicio vasco de salud.

En el ejercicio 2023, el gasto previsto en el mismo, se consolidó fundamentalmente dentro del Contrato Programa y el programa, como tal, desapareció del proyecto presupuestario

PROYECCIÓN PRESUPUESTARIA PLAN DE SALUD 2030.

Para este estudio se puede tomar como referencia la consignación presupuestaria con la que ha contado el Departamento de Salud en los últimos diez años. En la tabla que se adjunta se señalan los importes desde el ejercicio 2014 al 2023

EVOLUCIÓN PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD

ESTADO DE GASTOS. PERIODO 2014 - 2023

PRESUPUESTO AÑO / %

2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023
3.354.197.800,00	1,24	3.395.785.000,00	0,93	3.427.523.000,00	3,36	3.542.717.000,00	3,80	3.677.317.000,00	3,34	3.800.123.000,00	3,78	3.943.691.000,00	6,09	4.183.922.000,00	4,73	4.382.022.000,00	6,13	4.650.486.000,00
41.587.200,00		31.738.000,00		115.194.000,00		134.600.000,00		122.806.000,00		143.568.000,00		240.231.000,00		198.100.000,00		268.464.000,00		

El dato correspondiente al ejercicio 2019 se refiere al Proyecto presentado por parte del Gobierno Vasco que finalmente no fue aprobado en el Parlamento Vasco.

Si tenemos en cuenta la evolución del gasto en salud en la presente legislatura, que se inicia el 8 de setiembre de 2020, y teniendo en cuenta los últimos cuatro ejercicios presupuestarios se observa que el incremento medio del gasto asciende a una cifra de 5,18%.

De cara al camino a seguir en los próximos ejercicios, la evolución del gasto en salud estará sujeta a la propia actividad de la economía vasca desde el punto de vista de los ingresos y a las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía vasca en el periodo de referencia.

En este sentido hay que tener en cuenta y conviene señalar, que tanto el Departamento de Salud como el resto de actores implicados en la ejecución de políticas sectoriales que tengan impacto en la Salud deberán atender a las directrices y compromisos marcados por cada una de las instituciones a las que se encuentren adscritas.

Al hilo de este hecho, a partir del mes de junio de cada ejercicio presupuestario cada entidad implicada deberá dar cumplimiento a lo establecido en las Directrices económicas para la elaboración de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi o los diferentes ámbitos de aplicación: foral, municipal, etc.

Por lo tanto y una vez establecido el marco de actuación, la evolución del gasto del Plan de Salud 2030 estará condicionada por esta circunstancia.

IMPLICACIÓN DE LAS PREVISIONES EN LAS ÁREAS DEL PLAN DE SALUD 2030

La virtualidad esencial del Plan de Salud 2030 responde al reto de mantener y mejorar la salud de la ciudadanía vasca desde la consideración de las personas como eje central de actuación de todas las políticas.

La estructuración del PS 2030 en torno a 7 objetivos generales, promoviendo líneas de actuación intersectoriales e integrales, no permite una traslación directa a las dotaciones presupuestarias contempladas en el ámbito de la Salud del Gobierno Vasco.

El desarrollo de las líneas de actuación relativas a los objetivos generales 4 (**Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización, seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi**), 5 (**Fortalecer el sistema de salud pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos**) y 7 (**Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación en la mejora de los sistemas que inciden en la salud**) tendrán su base,

fundamentalmente, en los programas presupuestarios indicados en el apartado anterior y sintetizados en la primera de las tablas de este anexo.

Asimismo, los programas recogidos en esa tabla de Comparativa de Programas de Salud 2023 permitirán desarrollar de manera significativa las líneas de actuación relativas a los objetivos 1 (*Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud*), 2 (*Mejorar la salud y reducir la morbi-mortalidad*) y 3 (*Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena*).

En relación con todos los Objetivos Generales del PS 2030, y de manera mayoritaria en relación con el Objetivo General 6 (*Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio*

climático), las líneas de actuación son intersectoriales, concerniendo principalmente a otros Departamento y entidades diferentes al Departamento de Salud.

El PS 2030 inspira y orienta la actuación de otros agentes y facilita la acción coordinada intersectorial, para aumentar la efectividad de las políticas públicas en la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía.

De hecho, el PS 2030 pretende mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas. Estas iniciativas no tienen un coste presupuestario significativo en los presupuestos del Departamento de Salud.



- 17 Eustat. Esperanza de vida al nacimiento en la C.A. de Euskadi por causa de defunción, territorio histórico y comarca, según sexo y año. 1976-2021. Tablas Estadísticas. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/Esperanza_de_vida_al_nacimiento_en_la_CA_de_Euskadi_por_causa_de_defuncion_territorio_historico_y_comarca_segunsexo_y_ano/tbl0000031_c.html
- 18 Calvo M, Montoya I. Desigualdades en la esperanza de vida en las zonas de salud de Euskadi, 2013-2017. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/EV_2012-2013_cas.pdf
- 19 Mateos M, de Diego M, Martín JA, Calvo M, Elorriaga E, Esnaola S. Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria; 2018. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ES-CAV2018.pdf
- 20 Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Informes Estudios e Investigación. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInf-SanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
- 21 Eustat. Encuesta de condiciones de vida. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2023. [Citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_76/opt_1/ti_encuesta-de-condiciones-de-vida/temas.html
- 22 Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, Carmena R, Castaño L, Catalá M, Franch J, Gaztambide S, Girbés J, Goday A, Gomis R, López-Alba A, Martínez-Larrad MT, Mora-Peces I, Ortega E, Rojo-Martínez G, Serrano-Ríos M, Urrutia I, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J, Soriguer F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. Revista Española de Cardiología; 2016; 69:572-578. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036>
- 23 Ministerio de Sanidad. Porcentaje de personas con obesidad por sexo según Comunidad Autónoma; año 2020. Sanidad en un vistazo. Sanidad en Datos. [Internet] [Citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidad-Datos/tablas/tabla10.htm>
- 24 Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino 2019 - Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madrid:Ministerio de Consumo; 2020. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf
- 25 Aguayo A, Urrutia I, González-Frutos T, Martínez R, Martínez-Indart L, Castaño L, Gaztambide S; Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain. Diabet Med. 2017; 34:662-666. doi: 10.1111/dme.13181. Epub 2016 Sep 11. PMID: 27353285.
- 26 Urrutia I, Martín-Nieto A, Martínez R, Casanovas-Marsal JO, Aguayo A, del Olmo J, Arana, Fernández-Rubio E, Castaño L, Gaztambide S, and The Diabetes Epidemiology Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque Country, Spain. Scientific Reports 2021; 11: 3016.
- 27 GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol, 18: 459–480, 2019.doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- 28 Departamento de Salud y Gobierno Vasco. Salud Pública y Adicciones Informe 2019-2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/informe-de-salud-publica/web01-s2osa/es/>
- 29 Departamento de Salud y Osakidetza. Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. Plan del Sida. Memoria 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de salud; 2022. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf
- 30 Ministerio de sanidad. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [Citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
- 31 Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2018. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco; 2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf
- 32 Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2019. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco. 2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf

- 33 Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2019. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240_patrones_de_mortalidad_en_Espana_2019_.pdf
- 34 Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Encuesta sobre adicciones en la CAPV 2017. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2018. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf
- 35 Instituto Vasco de Drogodependencias. Universidad de Deusto. Drogas y Escuela X. Encuesta sobre el uso de drogas entre escolares de la CAPV 2022. Bilbao: Universidad de Deusto; 2022. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/otros/DRO-GAS-Y-ESCUELA-X-presentacion_cas.pdf
- 36 Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Med Clin (Barc) 2018;151(5):171-90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-la-carga-enfermedad-espana-resultados-S0025775318303312>
- 37 Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevilano E, Familiar JI, Ortiz M, Bustinduy A, García-Arizmendi C Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19. Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2021. Disponible en: https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news_76009/EVALUACION_pandemia_Euskadi_UPV_EHU_2022_03_21.pdf
- 38 Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevilano E, Ortiz M, Bustinduy A, Bezos L. Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19. Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2023 (Borrador avanzado)
- 39 Audicana C. Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud Gobierno Vasco; 2021. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf
- 40 Departamento de Salud. Cobertura de la vacunación frente a la COVID -19 a 2 de enero de 2023. Gobierno Vasco. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid_vac_datos/es_def/adjuntos/20230102-Txertoak-Vacunas.pdf
- 41 WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. [Internet]. WHO, 2 March 2022 . Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>
- 42 Departamento de Salud y Osakidetza. Zenbakiak 2020. Balance de actividad y listas de espera 2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2021. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balancede-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf
- 43 Eustat. Indicadores comparados de pobreza, precariedad y desigualdad en países de la Unión Europea 2017-2018. Tablas Estadísticas [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. [Citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/indicadores-comparados-de-pobreza-precariedad-y-desigualdad-en-paises-de-la-union-europea-1-/tbl0017586_c.html
- 44 Eustat. Evolución de las situaciones de pobreza y de precariedad real por edad de la persona de referencia en la C.A. de Euskadi. Tablas Estadísticas. [Internet], Vitoria-Gasteiz: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales; 2021. [Citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en-/tbl0017587_c.html
- 45 Instituto Nacional de Estadística. Tasas de paro por comunidad autónoma, sexo y según el tiempo de residencia en el municipio. Estadística de movilidad laboral y geográfica, [Internet] Instituto Nacional de Estadística; 2023 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=13582>
- 46 Lanbide-Servicio Vasco de Empleo. Personas titulares de Renta de Garantía de Ingresos por Territorios Históricos durante el 2022. [citado el 16 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.lanbide.euskadi.eus/estadistica/beneficiarios-de-renta-de-garantia-de-ingresos-por-territorios-historicos-durante-el-2022/y94-estadist/es/>
- 47 Instituto Nacional de Estadística. Abandono educativo temprano de la población de 18 a 24 años por CCAA y periodo. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2023. [Citado el 18 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim4/I0/&file=41401.px>
- 48 Eustat. Censos de Población y Viviendas y Estadística Municipal de Educación 2021. Nota de

- Prensa 29/09/2022. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-vasca-con-titulacion-oficial-ha-aumentado-en-15-puntos-entre-2011-y-2021/not0020147_c.html
- 49 Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Gobierno Vasco. Encuesta de Necesidades y Demanda de Vivienda 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv_personas_np_endv_2021/es_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf
- 50 Eustat. Indicadores de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat. [citado 18 de abril de 2023] Disponible en: https://www.eustat.eus/indicadores/id_11/ods.html
- 51 Diaz de Corcuera, S. Balance de accidentalidad en Euskadi 2022. Dirección de Tráfico. Gobierno Vasco 2023. Disponible en: https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news_82677/BALANTZEA_-_BALANCE_2022_.pdf
- 52 OSALAN -Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. Accidentes de trabajo en la C.A de Euskadi. Informe 2021. Barakaldo: Osalan; 2022. Disponible en: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_anuales_siniestralida/es_def/adjuntos/Informe_at_2021.pdf
- 53 Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. OMS; 19 de noviembre de 2022 [consultado 18 de abril de 2023] Disponible en : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- 54 Soares J, González Ortiz A, Gsell A, Horálek J, Plass D, Kienzler S. Health Risk Assessment of Air Pollution and the Impact of the New WHO Guidelines. Eionet Report – ETC HE 2022/10). European Topic Centre on Human Health and the Environment; 2022. Disponible en: <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-10-health-risk-assessment-of-air-pollution-and-the-impact-of-the-new-who-guidelines>
- 55 Informe anual de la calidad del aire de la CAPV 2021. Red de Control de Calidad del Aire de la CAPV. Departamento de Desarrollo Económico, Sostenibilidad y Medio Ambiente. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2022. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes_anuales_calidad_aire/es_def/2021_castellano.final.pdf
- 56 Ministerio de Sanidad. Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) [Internet]. Isciii.es. [citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>
- 57 Eustat. La satisfacción global con su vida de la población de la C. A. de Euskadi. Encuesta de Bienestar Personal 2020. Nota de Prensa 09/06/2021. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/la-satisfaccion-global-con-su-vida-de-la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-aumenta-en-2020-a-pesar-de-la-pandemia-not0018806_c.html
- 58 Gobierno Vasco, Secretaría General de la Presidencia. Percepción de bienestar y felicidad. Gabinete de Prospección Sociológica. Vitoria-Gasteiz: Secretaría General de la Presidencia del Gobierno Vasco; 2022. Disponible en: https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news_75305/Sondeo.pdf
- 59 Eustat. Gasto en salud en la C.A. de Euskadi e indicadores 2000-2021. Tablas estadísticas. Cuenta de la Salud. [Internet] Eustat; 2022. [Citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/ele0015700/gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores/tbl0015733_c.html
- 60 Eustat. Cuenta de la Salud 2021. Nota de Prensa de 31/10/2022. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/el-gasto-en-salud-per-capita-en-la-ca-de-euskadi-alcanzo-los-3650-euros-en-2021-un-85-mas-que-en-2020-not0020248_c.html
- 61 Eustat. Casi 475.000 personas dispusieron de seguro de salud privado en entidades con establecimientos en la C.A. nota de prensa de 15/10/2020. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/casi-475000-personas-dispusieron-de-seguro-de-salud-privado-en-entidades-con-establecimientos-en-la-ca-de-euskadi-en-2019-not0017642_c.html
- 62 Departamento de Salud. Gobierno Vasco Dirección de Salud Pública. Calendario vacunal infantil en Euskadi 2023 Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/vacunacion-infantil/web01-a3infan/es/>. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_vacunacion/es_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf
- 63 Departamento de Salud y Osakidetza. Programa de Atención Dental Infantil. Informe anual 2022. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2023. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual_PADI_2021.pdf
- 64 Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Sistema de Información de Vacunaciones de Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2023
- 65 Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de

- la CAPV. Memoria año 2021. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2022. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf
- 66 Departamento de Salud y Osakidetza. Cáncer colorrectal [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/cancer-colorrectal/>
- 67 Departamento de Salud y Osakidetza. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/programa-cancer-de-mama/>
- 68 Departamento de Salud y Osakidetza. La sociedad Vasca en contexto de Pandemia Covid-19. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2022. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf
- 69 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet] Organización Mundial de la Salud; octubre de 2022. (Citado el 12 de febrero de 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>
- 70 European Environment Agency. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases. EEA Report No 7/2022. Copenhagen: Publications Office of the European Union; 2022. Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/publications/climate-change-impacts-on-health#:~:text=Heatwaves%2C%20spread%20of%20infectious%20diseases,for%20numerous%20deaths%20and%20illnesses.>
- 71 Organización Mundial de la Salud. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly [Internet]. OMS, junio 2022. [Citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health--workforce-2030>
- 72 LKS. Evaluación del Plan de Salud 2013-2020. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2022. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/Informe-anual-resultados-2020.pdf
- 73 National Medical Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Committee on Evaluation of Children's Health. Washington DC: National Academies Press 2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92198/>
- 74 Organización Mundial de la Salud. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Early childhood development Report by the Director-General [Internet] Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2018 (Citado 6 de febrero de 2023) Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-\(2016-2030\)-early-childhood-development-report-by-the-director-general](https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-(2016-2030)-early-childhood-development-report-by-the-director-general)
- 75 Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes. GUÍA AA-HA. Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- 76 Lazarus, J.V., Ortiz, A., Tyrovolas, S. et al. A GBD 2019 study of health and Sustainable Development Goal gains and forecasts to 2030 in Spain. Sci Rep 12, 21154 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24719-z>
- 77 World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. World Health Organization, Geneva, 2013. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>
- 78 World Health Organization. Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- 79 Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
- 80 Lennox L, Maher L and Reed J. Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. Implementation Sci. 2018; 13: 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0707-4>

- 81 Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W (ed) Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. OECD. The European Observatory on Health Systems and Policies. Health Policy series 53. 2019. WHO, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1248308/retrieve>
- 82 World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening Public Health Capacities and Services: An action Plan for Europe. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012. Disponible en: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf
- 83 World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>
- 84 Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Gac Sanit. 2012;26(2):182-189. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v26n2/especial2.pdf>
- 85 DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi, <https://www.legge-gunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2022/12/07/150/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/z>



**EUSK
ADI** 
 **OSASUNGARRIA
SALUDABLE**

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO