

V

Anexo

.....

Objetivos del Plan de Salud 2002-2010

- **1. Evaluación cuantitativa de los Objetivos del Plan de Salud**
 - A. Objetivos generales
 - B. Estilos de vida
 - C. Desigualdades sociales en salud
 - D. Enfermedades no transmisibles
 - E. Enfermedades transmisibles
 - F. Grupos de actuación especial
 - G. Entorno medioambiente y laboral
- **2. Resumen Evaluación Objetivos del Plan de Salud 2002-2010**

1. Evaluación cuantitativa de los Objetivos del Plan de Salud

En este anexo se expone de manera resumida la Evaluación de los objetivos definidos en el Plan de Salud 2002-2010.

Cada uno de los objetivos se diferenciará de la siguiente manera:

	OBJETIVO CONSEGUIDO
	OBJETIVO NO CONSEGUIDO CON EVOLUCIÓN POSITIVA
	OBJETIVO NO CONSEGUIDO CON EVOLUCIÓN NEGATIVA

En el caso de los objetivos no logrados con evolución positiva, se indica el grado de consecución de los mismos.

A. Objetivos generales

Indicador:

Esperanza de vida al nacimiento (EV)

La **Esperanza de vida al nacimiento en varones se ha incrementado** de 75,4 años en 1998 a **78,6 en 2009**, un 4,19 %, cuándo se estableció como objetivo para el año 2010 alcanzar los 76,8 años.

En mujeres, la **Esperanza de vida se ha incrementado** un 2,76 %, pasando de 83,4 años en 1998 a **85,7 en 2009**. El objetivo era aumentar este indicador un 1,1 %, es decir, alcanzar los 84,3 años.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar a 76,8 la Esperanza de vida al nacimiento en varones	75,4	▲ 1,9%	78,6	▲ 4,19%			
Aumentar a 84,3 la Esperanza de vida al nacimiento en mujeres	83,4	▲ 1,1%	85,7	▲ 2,76%			

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento (EVLI)**

La Esperanza de vida libre de incapacidad es un índice sintético que combina los datos de mortalidad con los de capacidad funcional (limitación crónica de la actividad y la restricción temporal de la actividad). Refleja el promedio de años de vida libres de incapacidad y se calcula combinando los datos de mortalidad con los de incapacidad obtenidos a partir de la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV).

La **Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en varones**, partiendo en 1997 de 65,1 años, **asciende** en 2007 a **69,6 años**. El incremento registrado del 6,91 % supera el objetivo establecido de aumentarlo en un 3,4 %.

En **mujeres**, la **Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento ha ascendido** de 71,3 años en 1997 a **74,9 en 2007**. El aumento ha sido de un 5,05 % superando el objetivo de incrementar un 2,1 %.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar a 67,3 la Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en varones	65,1	▲ 3,4%	69,6	▲ 6,91%			
Aumentar a 72,8 la Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en mujeres	71,3	▲ 2,1%	74,9	▲ 5,05%			

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Diferencias sociales en esperanza de vida al nacimiento**

De 1996-2000 a 2001-2005 han disminuido un 2,78 % las **Diferencias sociales en la esperanza de vida en varones al nacimiento** logrando un **11,12 % del objetivo**. La reducción planteada como objetivo para 2010 era del 25 %. Indica el número de años de esperanza de vida de diferencia entre las personas situadas en el extremo más alto respecto a las del extremo más bajo de la escala social.

Las **Diferencias sociales en esperanza de vida en mujeres al nacimiento** desde la estimación realizada para el periodo 1996-2000 a la del periodo 2001-2005 **se han incrementado un 25 %**, cuándo el objetivo era reducirlas en ese porcentaje.

	(1)		Situación actual (2001-2005)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-2000)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir a 2,7 años las Diferencias sociales en esperanza de vida en varones al nacimiento	3,6 años	▼ 25%	3,5		▼ 2,78%		11,12%
Reducir a 0,9 años las Diferencias sociales en esperanza de vida en mujeres al nacimiento	1,2 años	▼25%	1,5			▲ 25%	

Fuente: Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Diferencias sociales en la salud percibida o autovaloración de la salud

El objetivo en cuanto a **Diferencias sociales** en la salud percibida o **en la autovaloración en salud en varones** era reducir en un 25 % las estimadas en 1997 y **han disminuido un 69,42 %** en 2007. En los últimos años, en hombres se aprecia una disminución de las diferencias absolutas y relativas en la prevalencia de mala salud, como consecuencia de la coincidencia de la mejora de la salud en los grupos más desfavorecidos con el empeoramiento en los más favorecidos.

En el caso de las **Diferencias sociales en la autovaloración en salud en mujeres** en 2007 **se han incrementado un 88,62 %** con respecto a 1997, cuándo el objetivo era reducir un 25 %.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir las Diferencias sociales en la autovaloración en salud en varones a un 144,8%	193,0%	▼ 25%	59,0%	▼ 69,42%			
Disminuir las Diferencias sociales en la autovaloración en salud en mujeres a un 46,1%	61,5%	▼ 25%	116,0%			▲ 88,62%	

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

B. Estilos de vida

■ Consumo de tabaco

Indicador:

Proporción de población no fumadora

La **Proporción de población no fumadora** desde 1997 hasta 2007 se incrementa un 5,77 % y se logra un **45,50 % del objetivo** establecido.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Alcanzar la Proporción de población no fumadora del 80%	71,0%	▲ 12,68%	75,1%		▲ 5,77%		45,50%

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno

La **Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno** se reduce un 46,15 % en diez años (1997-2007) y se consigue el **62,06 % del objetivo**. El objetivo fijado suponía reducir un 74,36 % dicha Proporción.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir que la Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno sea del 10%	39,0%	▼ 74,36%	21,0%		▼ 46,15%		62,06%

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Diferencias socio-económicas en el consumo de tabaco

El objetivo para las **Diferencias socio-económicas en el consumo de tabaco** era disminuir las mismas un 25 % y en el año 2007, no solo no han disminuido, **han aumentado un 39,53 %** con respecto a 1997.

	(1)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Lograr que las Diferencias socio-económicas en el consumo de tabaco sean del 32,25% (*)	43,0%	▼ 25,00%	60,0%			▲ 39,53%	62,06%

(*) Diferencias en consumo según nivel educativo para varones de 16-74 años y mujeres de 16-44 años.

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Consumo de alcohol

Indicador:

Proporción de población bebedora en exceso entre los 16 y los 65 años

La **Proporción** de población **bebedora en exceso entre los 16 y los 65 años** se ha reducido del 4,1 % en 1997 al 2 % en 2007, lográndose una **disminución del 51,22 %** cuándo el objetivo era hacerlo en un 14,63 %.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Proporción de población bebedora en exceso entre los 16 y los 65 años al 3,5%	4,1%	▼ 14,63%	2,0%	▼ 51,22%			

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años

El **Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años** ha disminuido en diez años (1997-2007) de 12,8 a 9,7 gramos. En este caso la **reducción** ha sido **del 24,22 %** cuándo el objetivo era disminuir un 14,84 %.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir el Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años a 10,9 gr	12,8	▼14,84%	9,7	▼ 24,22 %			

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Drogas ilegales

Indicador:

Proporción de personas no iniciadas en el consumo de drogas ilegales

El Plan de Salud estableció como objetivo superar el 80% la **Proporción de personas no iniciadas en el consumo de drogas ilegales** para el año 2010. Se debería haber registrado un incremento de un 8%, sin embargo en 2010 se ha estimado que dicha Proporción **ha disminuido un 11,20%**.

	(1)		Situación actual (2010)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Superar el 80% la Proporción de personas no iniciadas en el consumo de drogas ilegales	74,10%	▲ > 7,96%	65,8%			▼ 11,20 %	

Fuente: Euskadi y Drogas 2010. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Actividad física

Indicador:

Proporción de personas mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre

La **Proporción de personas mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre** aumenta de 1997 a 2007 un 4,17 %, es decir, se logra un **12,51 % del objetivo**.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar al 32% la Proporción de mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre	24,0%	▲ 33,33%	25,0%		▲ 4,17%		12,51%

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Nutrición y seguridad alimentaria

Indicador:

Proporción de personas obesas de más de 16 años

La **Proporción de personas obesas de más de 16 años** en 2007 se ha incrementado un 25 % con respecto a 1997, cuándo el objetivo era disminuirla un 20 %.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1989)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir a un 8% la Proporción de personas obesas de > de 16 años	10,0%	▼ 20%	12,5%			▲ 25%	62,06%

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Aporte energético de los hidratos de carbono y de las grasas

El Plan de Salud estableció como objetivos superar el 45% de Aporte energético de los hidratos de carbono y lograr que el Aporte energético de las grasas fuera inferior al 35%.

	(1)		Situación actual (2010)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1989)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Superar el 45% de Aporte energético de los hidratos de carbono	45%	▲ > 0 %	No se dispone de información				
Lograr que el Aporte energético de las grasas sea inferior al 35%	37%	▼ > 5,7%	No se dispone de información				

No se dispone de información sobre dichos indicadores ya que los grupos poblacionales en las Encuestas de Nutrición son diferentes. La Encuesta Nutricional CAPV 1988-1990 se realizó a una población de 25 a 65 años y la última disponible es de 2005, pero se refiere a una población de 4 a 18 años.

Indicador:

Diferencias sociales en la proporción de personas obesas de más de 16 años

El Plan de Salud estableció como objetivo reducir un 25% las estimaciones realizadas en 1997 para las **Diferencias sociales en la proporción de personas obesas de más de 16 años** y la **disminución** estimada en 2007 ha sido **del 84,3 %**. El aumento en la proporción de personas obesas en los grupos más favorecidos ha provocado una disminución en las diferencias socioeconómicas en la obesidad (ESCAV 2007).

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir a un 167,3% las Diferencias sociales en la proporción de personas obesas > de 16 años	223,0%	▼ 25%	35,0%	▼ 84,3%			

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

C. Desigualdades sociales en salud

Los objetivos relacionados con las Desigualdades sociales en salud, al ser objetivos transversales, se han incluido en Objetivos Generales o en el Área correspondiente.

D. Enfermedades no transmisibles

■ Cáncer

Indicador:

Tasa de mortalidad por tumores malignos

Siendo objetivo del Plan de Salud lograr una tendencia descendente de la **Tasa de mortalidad por tumores malignos en varones menores de 65 años**, esta **ha disminuido un 14,75 %** de 1996-1998 a 2009.

La **Tasa de mortalidad por tumores malignos en mujeres menores de 65 años** de 1996-1998 a 2009 **se ha incrementado un 2,10 %**, no lográndose el objetivo establecido.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Lograr tendencia descendente de la Tasa de mortalidad por tumores malignos en varones menores de 65 años (*)	115,9	▼ > 0%	98,8	▼ 14,75%			
Reducir la Tasa de mortalidad por tumores malignos en mujeres menores de 65 años a 47,16 (*)	52,4	▼ 10%	53,5			▲ 2,10%	

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón

La **Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones menores de 65 años** en 2009 **se ha reducido un 8,98 %** desde 1996-1998, lográndose invertir la tendencia ascendente que se fijó como objetivo.

Sin embargo, desde 1996-1998 hasta 2009, la **Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres menores de 65 años** no solo no ha frenado la tendencia ascendente (objetivo fijado), sino que ha registrado un espectacular **aumento de un 164,10 %**. De nuevo, se hace constar la diferencia de tasa entre varones y mujeres.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Invertir la tendencia ascendente de la Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones menores de 65 años (*)	32,3	▼ > 0%	29,4	▼ 8,98 %			
Frenar la tendencia ascendente de la Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres menores de 65 años (*)	3,9	▼ >= 0%	10,3			▲ 164,10%	

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres

En el caso de la **Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres**, cuándo el objetivo era disminuir la misma un 17,5 %, la **reducción** de 1996-1998 a 2009 ha sido de un **26,01 %**.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-98)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres a 18,4(*)	22,3	▼17,5%	16,5	▼ 26,01%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto

La **Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en mujeres** de 1996-1998 a 2009 **ha disminuido un 15,86 %**, superándose el objetivo que se fijó en estabilizarla. Sin embargo, no se ha conseguido estabilizar la **Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en varones**, que, para el mismo periodo que la anterior, se ha **incrementado un 9,15 %**.

	(1)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
				Evolución			
				+	-		
Estabilizar la Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en varones (*)	29,5	▲ 0%	32,2			▲ 9,15 %	
Estabilizar la Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en mujeres (*)	14,5	▲ 0%	12,2	▼ 15,86 %			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Tasa de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en varones

Ha disminuido significativamente la **Tasa de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en varones** de 1996-1998 a 2009 (▼ **43,81 %**). El objetivo era reducir la Tasa un 10 %.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir la Tasa de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en varones a 20,3 (*)	22,6	▼ 10%	12,7	▼ 43,81%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ **Enfermedades del aparato circulatorio**

Indicador:

Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en menores de 65 años

La **Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años**, de 1996-1998 a 2009, **se ha reducido un 29,42 %** y en el caso de las **mujeres** la **disminución ha sido del 31,06 %**. En ambos casos el objetivo era lograr una minoración del 20 %.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones <65 años a 45,7 (*)	57,1	▼ 20%	40,3	▼ 29,42%			
Disminuir la Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres <65 años a 12,9 (*)	16,1	▼ 20%	11,1	▼ 31,06%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Desigualdades sociales en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio

De 1996-2000 a 2001-2005 las **Desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años han aumentado un 33,33 %**, y en las **mujeres** lo ha hecho en **un 77,5 %** cuándo el objetivo era disminuirlas un 25 % en ambos casos. Estas Desigualdades relativas expresan cuán mayor fue la mortalidad en las personas en el extremo más bajo respecto a las del extremo más alto de la escala asocial.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2001-2005)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-2000)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir las desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones < 65 años al 20%	27%	▼ 25%	36%			▲ 33,33%	62,06%
Reducir las desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres < 65 años al 30%	40%	▼ 25%	71%			▲ 77,5%	62,06%

Fuente: Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares**

La **Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en varones menores de 75 años** de 1996-1998 a 2009 **se ha reducido un 42,61 %**, superándose ampliamente el objetivo de disminuirla un 20 %.

	(1)	% ▲ ▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en varones < 75 años a 18,4 (*)	23,0	▼ 20%	13,2	▼ 42,61%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

La **Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en mujeres menores de 85 años** de 1996-1998 a 2009, **se ha reducido un 41,96 %**, superándose ampliamente, también en este caso, el objetivo de disminuirla un 20 %.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en mujeres <85 años a 20,4 (*)	25,5	▼ 20%	14,8	▼ 41,96%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica**

La **Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en varones de 25 a 74 años disminuye un 40,55 %** de 1996-1998 a 2009 y en **mujeres la disminución es un 53,49 %**. Se supera en ambos casos, ampliamente, el objetivo de reducirlas un 15 %.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media trienal 1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en varones (25-74 años) a 70,6 (*)	83,1	▼ 15%	49,4	▼ 40,55%			
Disminuir la Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en mujeres (25-74 años) a 14,7(*)	17,2	▼ 15%	8,0	▼ 53,49%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Diabetes mellitus

Indicador:

Incidencia de ceguera asociada a diabetes mellitus

La **Incidencia de ceguera asociada a diabetes mellitus** (nº afiliados a la ONCE con retinopatía diabética) de 2000 a 2009 ha **disminuido un 3,08 %** lográndose un 9,24 % del objetivo establecido.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir 1/3 la Incidencia de ceguera asociada a diabetes (*)	260	▼ 33,33%	252		▼ 3,08%		9,24%

(*) Afiliados a la ONCE con retinopatía diabética

Fuente: Registro ONCE

Indicador:

Incidencia de insuficiencia renal asociada a diabetes

La disminución de la **Incidencia de insuficiencia renal asociada a diabetes** ha sido de un 22,22 % (2000-2007). En este caso se ha logrado un **66,67 % del objetivo**.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir 1/3 la Incidencia de insuficiencia renal asociada a diabetes (*)	9	▼ 33,33%	7		▼ 22,22%		66,67%

(*) Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria

Fuente: UNIPAR. Unidad de información sobre pacientes renales de la CAPV

Indicador:

Amputaciones secundarias

Las **Amputaciones secundarias a la diabetes** se han **minorado** un **17,04 %** (2000-2009) y se ha conseguido un **51,12 % del objetivo**.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir 1/3 las Amputaciones secundarias a la diabetes mellitus (*)	135	▼ 33,33%	112		▼ 17,04%		51,12%

(*) Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria

Fuente: Registro de Altas Hospitalarias. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Altas hospitalarias con diagnóstico de amputación por diabetes mellitus en los hospitales públicos de la CAPV (CIE-9-MC diagnóstico principal 250, códigos de procedimiento principal 84.10 a 84.17)

■ Lesiones accidentales

Indicador:

Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico

El objetivo para la **Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico** era lograr reducir un 20 % la misma y el **descenso** estimado de 1996-1998 a 2009 ha sido de un **65,12 %**.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-98)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Tasa de Mortalidad por accidentes de tráfico a 10,3 (*)	12,9	▼ 20%	4,5	▼ 65,12%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales**

De 1996-1998 a 2009 **disminuye un 60,71 %** la **Tasa de Incidencia de accidentes de trabajo mortales**, habiéndose establecido como objetivo una disminución del 40 %.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-98)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Mortalidad por accidentes de trabajo a 8.4 (*)	14,0	▼ 40%	5,5	▼ 60,71%			

(*) Tasa x 100.000 trabajadores/as. Es la Tasa de Incidencia de accidentes de trabajo mortales basada en el Registro de accidentes de trabajo.

Fuente: OSALAN

Indicador:**Morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte**

La **Morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte** desde 1997 **se reduce un 20 %** en 2007, coincidiendo con el objetivo planteado para 2010 en el Plan de Salud.

	(1)		Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Disminuir la Morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte al 4% (*)	5%	▼ 20%	4%	▼ 20%			

(*) % del total de la población

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Salud Mental

Indicador:**Tasa de mortalidad por suicidio**

Desde 1996-1998 hasta 2009 la **Tasa de mortalidad por suicidio ha disminuido un 11,43 %**. Se estableció como objetivo mantener la Tasa inicial de referencia de 7X100.000.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-98)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener la Tasa de Mortalidad por suicidio por debajo de 7 (*)	7,0	▼ > 0%	6,2	▼ 11,43%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

E. Enfermedades transmisibles

■ Enfermedades prevenibles por vacunación

Indicador:

Casos de Polio autóctona, de Difteria, de Tétanos en menores de 35 años y de Hepatitis B en menores de 1 año

A lo largo de los últimos años (2002-2009) no se ha registrado ningún caso de **polio autóctona, ni difteria, ni tétanos en menores de 35 años, ni hepatitis B en menores de 1 año**, por lo tanto, se han cumplido los objetivos.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener 0 casos de Polio autóctona	0	▲ 0%	0	▲ 0%			
Mantener 0 casos de Difteria	0	▲ 0%	0	▲ 0%			
Mantener 0 casos de Tétanos en menores de 35 años	0	▲ 0%	0	▲ 0%			
Mantener 0 casos de Hepatitis B en menores de 1 año	0	▲ 0%	0	▲ 0%			

Fuente: EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Casos de Sarampión y Rubéola

En **Sarampión y Rubéola** tampoco se ha registrado ningún caso en 2009.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir 0 casos autóctonos de Sarampión	3	▼ 100%	0	▼ 100%			
Conseguir 0 casos autóctonos de Rubéola	7	▼ 100%	0	▼ 100%			

Fuente: EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Casos de Meningitis C en menores de 15 años**

Se estableció como objetivo conseguir 0 casos de **Meningitis C en menores de 15 años** y en 2009 se han registrado **3 casos**, un **50 % del objetivo**.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir 0 casos de Meningitis C en menores de 15 años	6	▼ 100%	3		▼ 50%		50%

Fuente: EDO, SIMCAPV. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Casos de Haemophilus influenzae en menores de 5 años**

Se ha registrado **1 caso de Haemophilus influenzae (enfermedad invasiva) en menores de 5 años** en 2009, no logrando los 0 casos establecidos como objetivo.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir 0 casos de Haemophilus influenzae (enfermedad invasiva) en menores de 5 años	1	▼ 100%	1			=	

Fuente: EDO, SIMCAPV. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Casos de Parotiditis**

En el caso de la **Parotiditis**, en 2009 se han registrado **111 casos autóctonos**, incrementándose un 94,74 % con respecto a 1999, no cumpliéndose, por tanto, el objetivo de 0 casos.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir 0 casos autóctonos de Parotiditis	57	▼ 100%	111			▲ 94,74%	

Fuente: EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Tuberculosis

Indicador:

Tasa de incidencia de TBC

La **Tasa de Incidencia de TBC** en el año 2009 se ha reducido un 45,24 % con respecto a 1997-1999, lográndose un **64,63 % del objetivo**.

	(1)	Situación de partida (1997-99)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	SI				NO			
					Evolución			
					+	-		
Reducir la Tasa de Incidencia de TBC a 10,4 (*)	34,7	▼ 70%	19		▼ 45,24%		64,63%	

(*) Tasa bruta x 100.000

Fuente: EDO.. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Casos de tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa

En el periodo 2002-2009 se han registrado 3 casos de **tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa en menores de 1 año**: 1 en 2004, 1 en 2008 y **1 en 2009**, teniendo por objetivo mantener 0 casos.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997-99)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener 0 casos de tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa en menores de 1 año	0	▲ 0%	1			■	

Fuente: EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

■ Infección nosocomial

Indicador:

Prevalencia de pacientes con infección nosocomial

La **Proporción de pacientes que adquieren una infección nosocomial durante su ingreso** ha **disminuido un 10,45 %** en diez años (1999-2009). El objetivo fijado fue que, al menos, se redujera un 3 % la prevalencia de estos pacientes.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener la Proporción de pacientes que adquieren una infección nosocomial durante su ingreso por debajo del 6,5% (*)	6,7	▼ >=2,99%	6,0	▼ 10,45%			

(*) Prevalencia de pacientes con infección nosocomial

Fuente: Osakidetza

■ VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual

Indicador:

Nuevos casos de sífilis congénita en bebés recién nacidos y casos de bebés recién nacidos con VIH+

En 2009 no se han registrado Nuevos casos de sífilis congénita en bebés recién nacidos, ni de bebés Recién nacidos con VIH +. En ambos casos se ha logrado el objetivo.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener 0 Nuevos casos de sífilis congénita en bebés recién nacidos	0	▲ 0%	0	▼ 100%			
Conseguir 0 Casos de bebés recién nacidos con VIH+	1	▼ 100%	0	▼ 100%			

Fuente: Plan de Prevención y Control del Sida del País Vasco

Indicador:

Número de nuevos casos con VIH

Se estableció como objetivo reducir el **Número de nuevos casos con VIH+** a menos de 100/año y en 2009 se ha registrado un **incremento de un 11,29 %** con respecto a 1999.

	(1)			Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir el N° de nuevos casos con VIH+ a < 100/año	186	▼>= 46,24%	207			▲ 11,29%	

Fuente: Plan de Prevención y Control del Sida del País Vasco

Indicador:**Número de nuevos casos de SIDA**

El **Número de nuevos casos de SIDA** en 2009 ha sido de 50 y desde 1999 ha **disminuido un 73,12 %**. El objetivo era lograr que fuera inferior a 100/año lo que suponía disminuir al menos un 46,24 %.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Lograr que el N° de nuevos casos de SIDA sea inferior a 100/año	186	▼>= 46,24%	50	▼ 73,12%			

Fuente: Plan de Prevención y Control del Sida del País Vasco

Indicador:**Tasa de mortalidad por SIDA**

En **Mortalidad por SIDA**, el objetivo era mantener el número de casos por debajo de 50 /año (▼ >= 45 %) y en 2009 **se ha reducido un 49,45 %**.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +	
	Situación de partida (1999)			% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	SI	NO		
						Evolución		
						+		-
Disminuir la Mortalidad por SIDA por debajo de 50 casos/año	91	▼ >=45,05%	46	▼ 49,45%				

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

F. Grupos de actuación especial

■ Inicio de la vida

Indicador:

Tasa de mortalidad infantil

Partiendo en 1999 de una **Tasa de mortalidad infantil** (Tasa x 1000 nacidos vivos) de 4,8, se establece como objetivo mantenerla por debajo de esa cifra y en 2009 **disminuye un 35,42 %**.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1999)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Mantener la Tasa de Mortalidad infantil por debajo de la registrada en la situación de partida (*)	4,8	▼ >0%	3,1	▼ 35,42%			

(*) Tasa x 1000 nacidos vivos

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Tasa de mortalidad perinatal

El punto de partida para la **Tasa de mortalidad perinatal** (Tasa x 1000 nacidos) es de 6,1 en 1999 y **se reduce un 1,64 %** en 2009. En este caso, también el objetivo era mantenerla por debajo la inicial.

	(1)	Situación de partida (1999)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	SI				NO			
					Evolución			
					+	-		
Mantener la Tasa de Mortalidad perinatal por debajo de la registrada en la situación de partida (*)	6,1	▼ >0%	6,0	▼ 1,64%				

(*) Tasa x 1000 nacidos

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Juventud

Indicador:

Tasa de mortalidad por causas externas en personas jóvenes

De 1996-1998 a 2009 la **Mortalidad por causas externas en personas jóvenes entre 15 y 29 años ha disminuido un 56,44 %** cuándo el objetivo era reducirla un 15 %.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1996-98)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir la Tasa de Mortalidad por causas externas en jóvenes entre 15 y 29 años a 31 (*)	36,5	▼ 15%	15,9	▼ 56,44%			

(*) Tasa x 100.000 ajustada por edad a la población europea estándar

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Tercera edad

Indicador:

Esperanza de vida a los 65 años

El objetivo de incrementar un 10 % la **Esperanza de vida a los 65 años en varones** se supera y de 1997 a 2009 **aumenta un 12,42 %**, situándose en 18,1.

El **objetivo** de incrementar un 10 % **La esperanza de vida a los 65 años en mujeres se ha logrado** en 2009 **en un 79,4 %**, incrementándose un 7,94 % de 1997 a 2009 y situándose en 23,1 años.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar a 17,7 la Esperanza de vida a los 65 años en los varones	16,1	▲ 10%	18,1	▲ 12,42%			
Aumentar a 23,5 la Esperanza de vida a los 65 años en las mujeres	21,4	▲ 10%	23,1		▲ 7,94%		79,40%

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:**Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años**

Se establece como objetivo aumentar un 10 % la **Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en los varones** y de 1997 a 2007 **se incrementa un 28,32 %**, situándose en 14,5 años. En el caso de las **mujeres**, con el mismo objetivo y en el mismo periodo, el **aumento es del 31,3 %** y se sitúa en 17,2 años.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2007)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (1997)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar a 12,4 la Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en los varones	11,3	▲ 10%	14,5	▲ 28,32%			
Aumentar a 14,4 la Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en las mujeres	13,1	▲ 10%	17,2	▲ 31,3%			

Fuente: ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

G. Entorno medioambiente y laboral

■ Entorno medioambiental

Indicador:

% de Población que recibe agua de abastecimientos con calificación satisfactoria

El % de Población que recibe agua de abastecimientos con calificación satisfactoria en 2010 es del **96 %** de la población total, un **incremento del 7,87 %** con respecto a 1996-2000 que **supera el objetivo** establecido.

	(1)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010	Situación actual (2010)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (Media cuatrienal 1996-00)			SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Aumentar al 95% el % de población que recibe agua de abastecimientos con calificación satisfactoria	89,0%	▲ 6,74%	96,0%	▲ 7,87%			

Fuente: Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Indicador:

Valor promedio anual de partículas en suspensión (pm 10)

En cuanto al entorno medioambiental y de forma específica a la calidad del aire, se estableció como objetivo que el **Valor promedio anual de partículas en suspensión (pm 10)** fuera inferior a 20 μ g/m³ y en el año 2010, desde 2000, **se ha reducido un 36,67 %** superándose el objetivo establecido.

	(1)		Situación actual (2010)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Conseguir que el Valor promedio anual de partículas en suspensión (PM 10) sea inferior a 20 µg/m3	30	▼ >33,33%	19	▼ 36,67%			

Fuente: Medio Ambiente y Salud Pública. Gobierno Vasco

■ Entorno laboral

Indicador:

Tasa de incidencia de enfermedad profesional

En 2009 se ha **incrementado un 30,43 %**, con respecto al año 2000, la **Tasa de incidencia de enfermedad profesional**, alejándose del objetivo planteado de reducción de un 20 %.

	(1)		Situación actual (2009)	Consecución de objetivos			Grado de ejecución de objetivos 2010 no alcanzados con evolución +
	Situación de partida (2000)	% ▲▼ de (1) para alcanzar Objetivos 2010		SI	NO		
					Evolución		
					+	-	
Reducir la Tasa de incidencia de enfermedad profesional a 1,8 (*)	2,3	▼ 20%	3,0			▲ 30,43%	

(*) Tasa x 1000 trabajadores/as estandarizada por tipo de actividad económica de las empresas

Fuente: OSALAN

2. Resumen Evaluación Objetivos del Plan de Salud 2002-2010

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Esperanza de vida al nacimiento en varones	75,4 años (1997)	↑ a 76,8 años ▲ 1,9%	78,6 (2009) ▲ 4,19%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida al nacimiento en mujeres	83,4 años (1997)	↑ a 84,3 años ▲ 1,1%	85,7 (2009) ▲ 2,76%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en varones	65,1 años (1997)	↑ a 67,3 años ▲ 3,4%	69,6 (2007) ▲ 6,91%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida libre de incapacidad al nacimiento en mujeres	71,3 años (1997)	↑ a 72,8 años ▲ 2,1%	74,9 (2007) ▲ 5,05%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en esperanza de vida en varones	3,6 años (1996-2000)	↓ a 2,7 años ▼ 25%	3,5 años (2001-2005) ▼ 2,78%	Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en esperanza de vida en mujeres	1,2 años (1996-2000)	↓ a 0,9 años ▼ 25%	1,5 años (2001-2005) ▲ 25%	Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Proporción de población no fumadora	71% (1997)	↑ a 80% ▲ 12,68%	75,1% (2007) ▲ 5,77%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Proporción de personas expuestas al humo de tabaco ajeno	39% (1997)	↓ a 10% ▼ 74,36%	21% (2007) ▼ 46,15%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Proporción de población bebedora en exceso entre los 16 y los 65 años	4,1% (1997)	↓ a 3,5% ▼ 14,63%	2% (2007) ▼ 51,22%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Consumo de alcohol medio diario por personas mayores de 16 años	12,8 gr (1997)	↓ a 10,9 gr ▼ 14,84%	9,7 gr (2007) ▼ 24,22%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Proporción de personas no iniciadas en el Consumo de drogas ilegales	74,1% (2000)	↑ a > 80% ▲ > 7,96%	65,8% (2010) ▼ 11,2 %	Euskadi y Drogas. Observatorio Vasco de Drogodependencias
Proporción de mayores de 15 años que realizan actividad física durante su tiempo libre	24% (1997)	↑ a 32% ▲ 33,33%	25% (2007) ▲ 4,17%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Proporción de personas obesas > de 16 años	10% (1989)	↓ a 8% ▼ 20%	12,5% (2007) ▲ 25%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Aporte energético de los hidratos de carbono	45% (1989)	> 45%	Sin información	Encuesta de nutrición. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Aporte energético de las grasas	37% (1989)	< 35% ▼ >5,7%	Sin información	Encuesta de nutrición. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en la autovaloración en salud en varones	193% (1997)	↓ a 144,8% ▼ 25%	59% (2007) ▼ 69,42%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en la autovaloración en salud en mujeres	61,5% (1997)	↓ a 46,1% ▼ 25%	116% (2007) ▲ 88,62%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en el consumo de tabaco	43% (1997)	↓ a 32,25% ▼ 25%	60% (2007) ▲ 39,53%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Diferencias sociales en proporción de personas obesas > 16 años	223% (1997)	↓ a 167,3% ▼ 25%	35% (2007) ▼ 84,3%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Tasa de mortalidad por tumores malignos en varones menores de 65 años	115,9X100.000 (1996-1998)	Tendencia descendente ▼ >0%	98,8X100.000 (2009) ▼ 14,75%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por tumores malignos en mujeres menores de 65 años	52,4X100.000 (1996-1998)	↓ a 47,16X100.000 ▼ 10%	53,5X100.000 (2009) ▲ 2,10%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en varones menores de 65 años	32,3X100.000 (1996-1998)	Invertir tendencia ascendente ▼ >0%	29,4X100.000 (2009) ▼ 8,98%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres menores de 65 años	3,9X100.000 (1996-1998)	Frenar tendencia ascendente ▼ >=0%	10,3X100.000 (2009) ▲ 164,10%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres	22,3X100.000 (1996-1998)	↓ a 18,4X100.000 ▼ 17,5%	16,5X100.000 (2009) ▼ 26,01%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en varones	29,5X100.000 (1996-1998)	Estabilizar tasa ▲ 0%	32,2X100.000 (2009) ▲ 9,15%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de colon-recto en mujeres	14,5X100.000 (1996-1998)	Estabilizar tasa ▲ 0%	12,2X100.000 (2009) ▼ 15,86%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en varones	22,6X100.000 (1996-1998)	↓ a 20,3X100.000 ▼ 10%	12,7X100.000 (2009) ▼ 43,81%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años	57,1X100.000 (1996-1998)	↓ a 45,7X100.000 ▼ 20%	40,3X100.000 (2009) ▼ 29,42%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres menores de 65 años	16,1X100.000 (1996-1998)	↓ a 12,9X100.000 ▼ 20%	11,1X100.000 (2009) ▼ 31,06%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en varones menores de 65 años	27 % (1996-2000)	↓ a 20% ▼ 25%	36 % (2001-2005) ▲ 33,33%	Servicio de Estudios e Investig Sanitaria.Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Desigualdades sociales relativas en mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en mujeres menores de 65 años	40 % (1996-2000)	↓ a 30% ▼ 25%	71 % (2001-2005) ▲ 77,5%	Servicio de Estudios e Investig Sanitaria.Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en varones menores de 75 años	23,0X100.000 (1996-1998)	↓ a 18,4X100.000 ▼ 20%	13,2X100.000 (2009) ▼ 42,61%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares en mujeres menores de 85 años	25,5X100.000 (1996-1998)	↓ a 20,4X100.000 ▼ 20%	14,8X100.000 (2009) ▼ 41,96%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en varones (25-74 años)	83,1X100.000 (1996-1998)	↓ a 70,6X100.000 ▼ 15%	49,4X100.000 (2009) ▼ 40,55%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica en mujeres (25-74 años)	17,2X100.000 (1996-1998)	↓ a 14,7X100.000 ▼ 15%	8X100.000 (2009) ▼ 53,49%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Incidencia de ceguera asociada a diabetes	260 afiliados con retinopatía diabética (2000)	↓ a 173 afiliados con retinopatía diabética ▼ 33,33%	252 afiliados con retinopatía diabética (2009) ▼ 3,08%	ONCE
Incidencia de insuficiencia renal asociada a diabetes	9 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria (2000)	↓ a 6 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria ▼ 33,33%	7 Trasplantes renales a pacientes con diabetes como enfermedad renal primaria (2007) ▼ 22,22%	Unidad de información sobre pacientes renales de la CAPV (UNIPAR).
Amputaciones secundarias a la diabetes melitus	135 (2000)	↓ a 90 ▼ 33,33%	112 (2009) ▼ 17,04%	Registro de Altas hospitalarias (CMBD). Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico	12,9X100.000 (1996-1998)	↓ a 10,3X100.000 ▼ 20%	4,5X100.000 (2009) ▼ 65,12%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por accidentes de trabajo	14,0X100.000 (1996-1998)	↓ a 8,4X100.000 ▼ 40%	5,5X100.000 (2009) ▼ 60,71%	OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales
Morbilidad por accidentes domésticos, en el ocio y en el deporte	5 % (1997)	↓ a 4% ▼ 20%	4% (2007) ▼ 20%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por suicidio	7,0X100.000 (1996-1998)	Mantener por debajo de 7X100.000 ▼ >0%	6,2X100.000 (2009) ▼ 11,43%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Polio autóctona	0 (1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	0 casos (2009) ▲ 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Difteria	0 (1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	0 casos (2009) ▲ 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Tétanos	0 (1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	0 casos (2009) ▲ 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Haemophilus influenzae (enfermedad invasiva)	1 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	1 (2009) =	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Meningitis C	6 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	3 (2009) ▼ 50%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Hepatitis B	0 (1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	0 casos (2009) ▲ 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Sarampión	3 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	0 (2009) ▼ 100%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Rubéola	7 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	0 (2009) ▼ 100%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Parotiditis	57 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	111 (2009) ▲ 94,74%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de Incidencia de TBC	34,7X100.000 (1997-1999)	↓ a 10,4X100.000 ▼ 70%	19X100.000 (2009) ▼ 45,24%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Casos de tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa en personas menores de 1 año	0 (1997-1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	1 caso (2009)	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Proporción de pacientes que adquieren una infección nosocomial durante su ingreso	6,7% (1999)	↓ a <6,5% ▼ ≥3%	6% (2009) ▼ 10,45%	INOZ. Memoria anual Osakidetza / Svs
Nuevos casos de sífilis congénita en bebés recién nacidos	0 (1999)	Mantener 0 casos ▲ 0%	0 casos (2009) ▲ 0%	EDO. Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Casos de bebés recién nacidos con VIH +	1 (1999)	Conseguir 0 casos ▼ 100%	0 (2009) ▼ 100%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
Nº de nuevos casos con VIH +	186 (1999)	↓ a <100/año ▼ ≥46,24%	207 (2009) ▲ 11,29%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
Nº de nuevos casos de SIDA	186 (1999)	↓ a <100/año ▼ ≥46,24%	50 (2009) ▼ 73,12%	Unidad de SIDA. Osakidetza / Svs
Tasa de Mortalidad por SIDA	91X100.000 (1999)	↓ a <50X100.000 ▼ ≥45,05%	46X100.000 (2009) ▼ 49,45%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad infantil	4,8X1.000 nacidos vivos (1999)	↓ a <4,8X1.000 nacidos vivos ▼ >0%	3,1X1.000 nacidos vivos (2009) ▼ 35,42%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo

Objetivo	Situación inicial	Objetivo 2010	Situación final	Fuente
Tasa de mortalidad perinatal	6,1X1.000 nacidos (1999)	↓ a <6,1X1.000 nacidos ▼ >0%	6X1.000 nacidos (2009) ▼ 1,64%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de mortalidad por causas externas en jóvenes entre 15 y 29 años	36,5X100.000 (1996-1998)	↓ a 31X100.000 ▼ 15%	15,9X100.000 (2009) ▼ 56,44%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida a los 65 años en varones	16,1 años (1997)	↑ a 17,7 años ▲ 10%	18,1 años (2009) ▲ 12,42%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida a los 65 años en mujeres	21,4 años (1997)	↑ a 23,5 años ▲ 10%	23,1 años (2009) ▲ 7,94%	Registro de mortalidad. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en varones	11,3 años (1997)	↑ a 12,4 años ▲ 10%	14,5 años (2007) ▲ 28,32%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
Esperanza de vida libre de incapacidad a los 65 años en mujeres	13,1 años (1997)	↑ a 14,4 años ▲ 10%	17,2 años (2007) ▲ 31,3%	ESCAV. Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo
% de población que recibe agua de abastecimientos con calificación satisfactoria	89 % (1996-2000)	↑ a 95% ▲ 6,74%	96% (2010) ▲ 7,87%	Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Valor promedio anual de partículas en suspensión (PM 10)	30 µg/m3 (2000)	↓ a <20 µg/m3 ▼ >33,33%	19 µg/m3 (2010) ▼ 36,67%	Dirección de Salud Pública. Departamento de Sanidad y Consumo
Tasa de Incidencia de enfermedad profesional	2,3X1000 (2000)	↓ a 1,8X1.000 ▼ 20%	3X1.000 (2009) ▲ 30,43%	OSALAN – Instituto vasco de Seguridad y Salud Laborales