



Plan de Salud 2013 - 2020



Informe de
evaluación **2018**

Comisión Directora Plan de Salud
28 de mayo de 2019



Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Plan de Salud 2013 - 2020



Informe de
evaluación

2018

Comisión Directora Plan de Salud
28 de mayo de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2019

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red Bibliotekak del Gobierno Vasco:

<http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Edición:

1ª, mayo 2019

Tirada:

25 ejemplares

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

Internet:

www.euskadi.eus

Edita:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz

Diseño:

Begoña Paino Ortuzar

Dirección, coordinación y elaboración:

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Impresión:

San Martín Impresión Digital S.L.

Depósito Legal:

VI 15-2014

ÍNDICE

1. pág. **9**

RESUMEN

2. pág. **15**

INTRODUCCIÓN

3. pág. **19**

**ÁREAS
PRIORITARIAS**

ÁREA 1: pág. **19**

**EQUIDAD
Y RESPONSABILIDAD**

ÁREA 2: pág. **36**

**PERSONAS
CON ENFERMEDAD**

ÁREA 3: pág. **66**

**ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE**

ÁREA 4: pág. **78**

**SALUD INFANTIL
Y JUVENIL**

ÁREA 5: pág. **89**

**ENTORNOS Y
CONDUCTAS SALUDABLES**

4. pág. **117**

CONCLUSIONES

5. pág. **123**

**INDICADORES
ACTUALIZADOS
A 2018**

6. pág. **141**

**MÉTODO DE
TRABAJO**

7. pág. **145**

ANEXOS

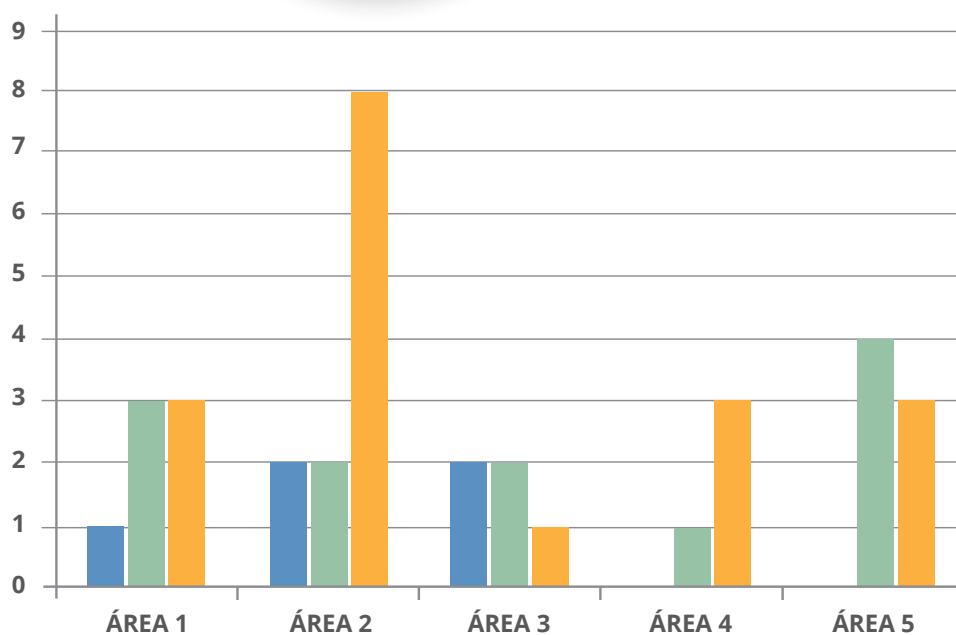
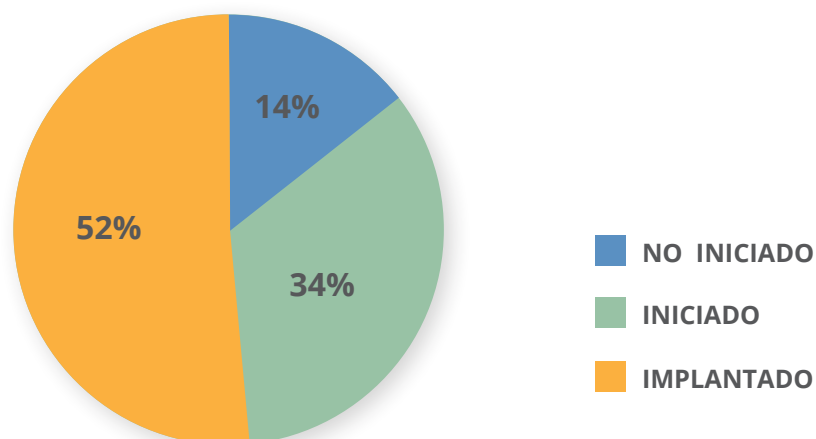
1.

RESUMEN

1. RESUMEN

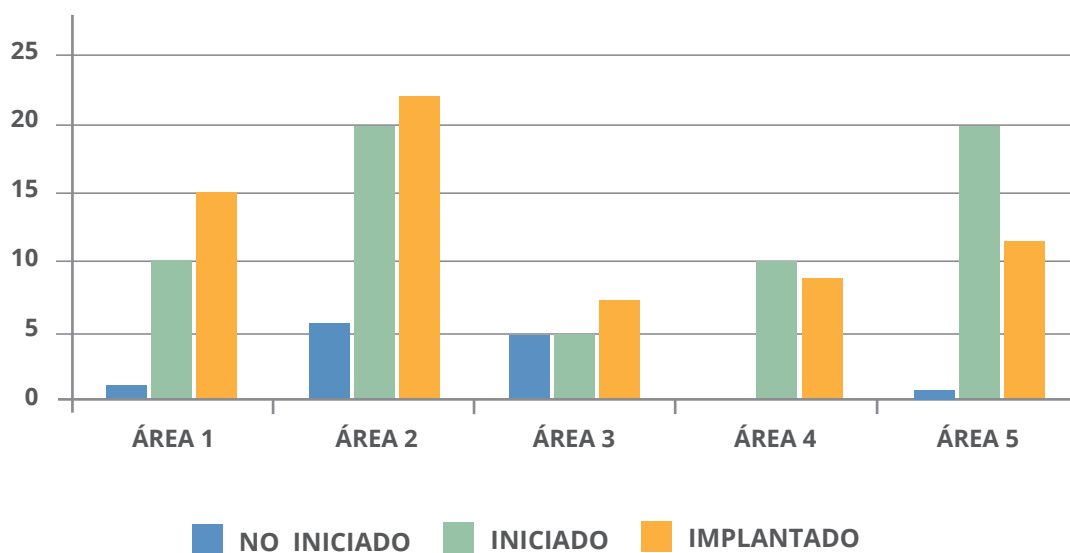
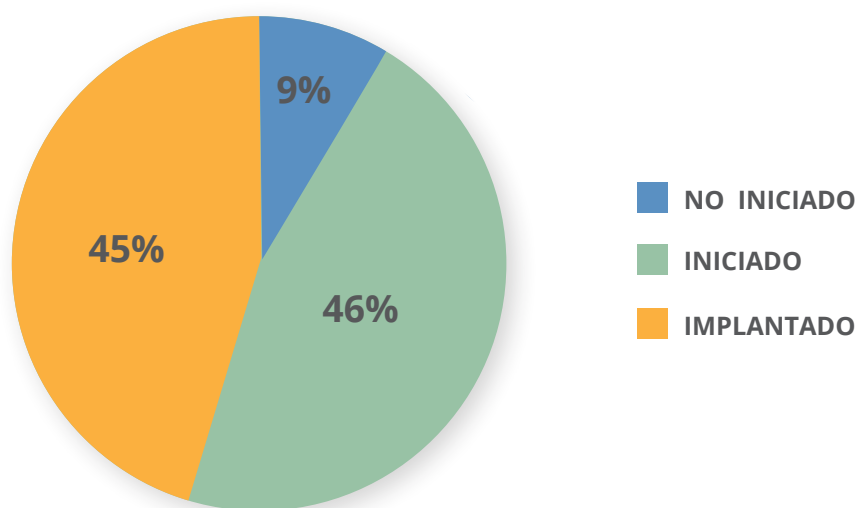
Cuadro resumen del desarrollo del Plan de Salud 2013-2020; objetivos y acciones iniciadas o implantadas:

OBJETIVOS



OBJETIVOS	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	TOTAL
NO INICIADOS	1	2	2	0	0	5 (14%)
INICIADOS	3	2	2	1	4	12 (34%)
IMPLANTADOS	3	8	1	3	3	18 (52%)
						35

ACCIONES

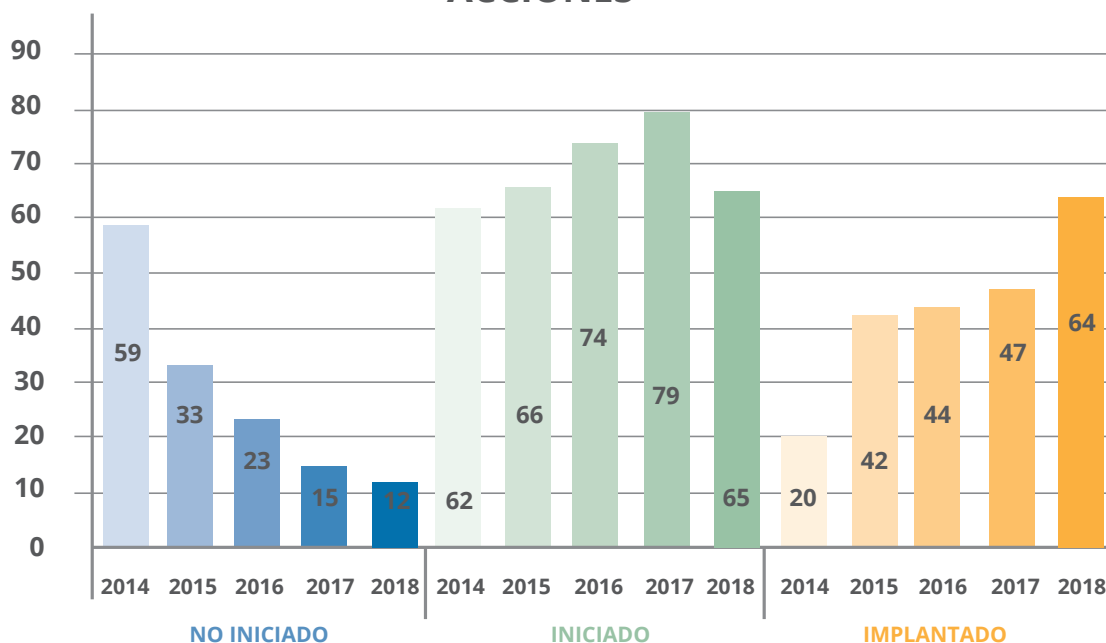


ACCIONES	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	TOTAL
NO INICIADOS	1	5	5	0	1	12 (9%)
INICIADOS	10	20	5	10	20	65 (46%)
IMPLANTADOS	15	22	7	9	11	64 (45%)
						141

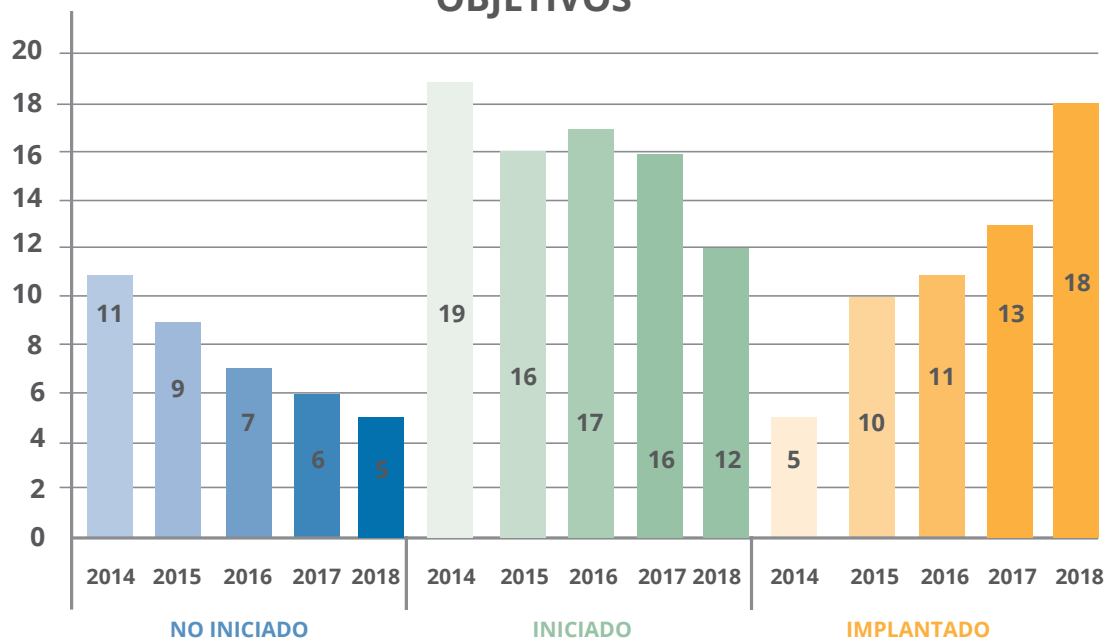
Evolución del número de acciones y objetivos iniciadas e implantadas.

	NO INICIADAS						INICIADAS						IMPLANTADAS					
	2014	2015	2016	2017	2018		2014	2015	2016	2017	2018		2014	2015	2016	2017	2018	
ACCIONES	59	33	23	15	12	↓	62	66	74	79	65	↓	20	42	44	47	64	↑
OBJETIVOS	11	9	7	6	5	↓	19	16	17	16	12	↓	5	10	11	13	18	↑

ACCIONES



OBJETIVOS



2.

INTRODUCCIÓN

2. INTRODUCCIÓN

Este informe anual de resultados 2018 del Plan de Salud 2013-2020 es el quinto informe que se realiza. Como en años anteriores, para su elaboración se ha acudido a diversas fuentes de información y profesionales pertenecientes al Departamento de Salud-Osakidetza, a otros Departamentos del Gobierno Vasco, a Administraciones Locales (Ayuntamientos y Diputaciones Forales) y otras entidades de ámbito autonómico y local.

Con este informe se sobrepasa el ecuador del periodo de vigencia del Plan de Salud. El 85% de los objetivos y el 91% de las acciones del Plan están iniciadas o implantadas. Restan de poner en marcha un número pequeño de objetivos y acciones.

Este quinto informe de seguimiento del Plan de Salud incorpora las actualizaciones que se han ido produciendo en las cinco áreas prioritarias del Plan. En este informe se han incorporado los datos suministrados por la Encuesta de Salud 2018 de Euskadi. Sus resultados se pueden analizar en el apartado de indicadores del Plan de salud.

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

La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas son fundamentales para la correcta ejecución del Plan de Salud. El Departamento de Salud, fiel al compromiso adquirido de realizar la evaluación pública anual, presentará este Informe anual de resultados 2018 del Plan de Salud ante la Comisión Directora del Plan de Salud y ante el Parlamento Vasco.

3.

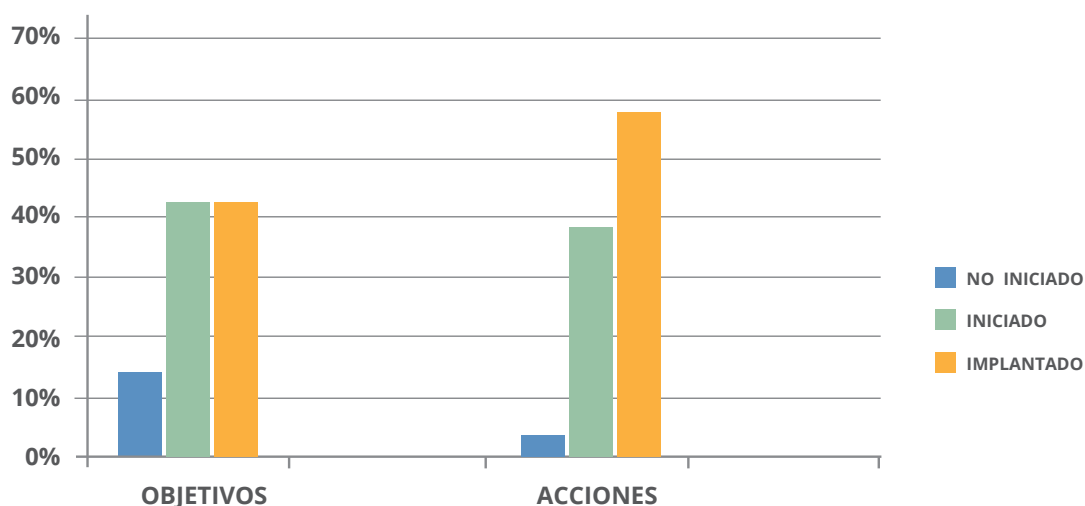
ÁREAS

PRIORITARIAS

3. ÁREAS PRIORITARIAS

3.1. EQUIDAD Y RESPONSABILIDAD

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO	14%	4%
INICIADO	43%	38%
IMPLANTADO	43%	58%

OBJETIVO 1.1. SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

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

• **Acción 1.1.1. “Crear y poner en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud”.**

Reunión de la **Comisión Directora del Plan de Salud** (29/05/2018):

Participantes: Lehendakari, viceconsejeros y viceconsejeras de Presidencia, de Emakunde, de Agricultura, Pesca y Política Alimentaria, de Infraestructuras y Transportes, de Empleo y Juventud, de Políticas Sociales, de Medio Ambiente, de Planificación Territorial, de Vivienda, de Hacienda, de Economía y Presupuestos, de Educación, de Cultura y Política Lingüística, de Trabajo y Seguridad Social, de Osakidetza y de Salud.

Temas tratados:

El viceconsejero de Salud expone los elementos más relevantes del informe de evaluación 2017.

La directora de Salud Pública y Adicciones expone los elementos más relevantes desde el enfoque de Salud en Todas las Políticas llevadas a cabo en 2017 por parte de los Departamentos de la Comisión Directora. A continuación la viceconsejera de Planificación Territorial resume el enfoque de salud presente en las Directrices de Ordenación del Territorio: desarrollos urbanos compactos, espacios confortables y seguros para toda la población, accesibilidad a las redes de equipamientos, corredores peatonales y de bicicletas y su unión con espacios verdes y naturales, la movilidad activa, promoción del transporte público para disminuir la carga contaminante, viviendas de calidad, salubres, universalmente accesibles y energéticamente eficientes, los esfuerzos de adaptación y mitigación por el cambio climático, la actuación selectiva en barrios vulnerables.

El viceconsejero de Agricultura, Pesca y Política Alimentaria sintetiza el análisis realizado en su Viceconsejería por relacionar los objetivos y acciones del Plan de Salud con los compromisos, iniciativas y actuaciones de la Viceconsejería. Incluye cómo la salud es una prioridad en la cadena de valor de la alimentación de Euskadi, representada en el Plan estratégico de gastronomía y alimentación de Euskadi; la promoción de productos locales de calidad y sostenibles, el impulso de la gastronomía y la alimentación saludable en programas formativos, la generación de proyectos tractores colaborativos en las prioridades RIS3 y las prioridades de innovación tecnológica en la alimentación del PCTI 2020.

Las personas de la Comisión Directora valoran muy positivamente el trabajo realizado por los sectores del Gobierno con el enfoque de salud en todas las políticas, reconociendo el esfuerzo por incluir la salud como objetivo de referencia en las políticas sectoriales.

- **Acción 1.1.2. “Constituir y poner en marcha el Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas”.**

Reuniones del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas, con personas representantes de las mismas áreas del Gobierno representadas en la Comisión Directora.

25 / 01 / 2018:

Presentación del método de trabajo y del cronograma del Comité para la elaboración del informe de validación y compromiso con el Plan de Salud desde cada uno de los sectores implicados. Para facilitar la elaboración de los informes sectoriales se facilitan dos documentos. En el primero se recoge un resumen de los compromisos e iniciativas de cada Departamento, extraídos del Programa de Gobierno del XI Legislatura, y se relacionan con objetivos, acciones e indicadores del Plan de Salud. En el segundo documento se presenta la relación de los sectores y departamentos del Gobierno, los determinantes de la salud implicados y sus potenciales efectos en salud.

21 / 05 / 2018:

Las y los miembros del Comité presentan el informe sectorial de su área de Gobierno, resaltando una intervención realizada en 2017 con el enfoque de salud en todas las políticas y otra actuación que se está llevando a cabo en 2018. Se presenta el borrador del informe de resultados 2017 del Plan de Salud. Se prepara la reunión de la Comisión Directora del Plan de Salud.

El proyecto Salud y Desarrollo Urbano Sostenible tiene como objetivo incorporar la salud en las agendas de las administraciones a nivel local, supramunicipal, territorial y de gobierno a través de la planificación urbana y la ordenación del territorio promoviendo el uso de la Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas urbanas locales¹. Durante 2018 se realizaron dos jornadas de promoción y se presentó la Guía en dos entidades locales.

OBJETIVO 1.2. EQUIDAD

Fortalecer la equidad en el Sistema de Salud de Euskadi.

- ***Acción 1.2.1. “Incluir la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y de salud pública”.***

La dimensión 6 de las Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2017-2020 evalúa la perspectiva de equidad en la desagregación por sexo del

¹ Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas urbanas locales.

programa de detección precoz del cáncer colorrectal, en la inclusión de la perspectiva de género en relación a la necesidad de recursos sociales, y en la inclusión de la perspectiva de equidad en el acceso a personas con enfermedad mental a programas de empoderamiento del paciente. Se evalúa si las Organizaciones de Servicios de Osakidetza (OSIs)² están teniendo en cuenta en sus análisis de resultados estas desigualdades, y qué están haciendo para corregirlas. Además, desde la evaluación de 2017 se consideró que la equidad debía ser transversal en todas las dimensiones del Contrato Programa, por lo que la perspectiva de género en los procesos de infarto de miocardio y diabetes se incluyó en los indicadores correspondientes. Todas las OSIs presentaron los datos desagregados por sexo. En la diabetes también se presentaron los datos desagregados por nivel de privación.

Porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardíaca al alta. El Contrato-Programa establece el objetivo del 60%. De las 12 OSIs evaluadas en 2018 (no se aplicó a Arabako Errioxa), las OSIs Araba, Bilbao-Basurto, Donostialdea, Bidasoa, Goierri-Alto Urola y Tolosaldea alcanzan ese objetivo, en el resto se alcanzan valores inferiores al 55%. Destacan las OSIs de Baracaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Uribe, que no tienen incluido este servicio en la cartera de servicios del hospital de referencia.

Desagregación por sexo en los análisis de resultados de las necesidades de recursos sociales de las personas que acuden al sistema sanitario. Las OSIs Arabako Errioxa y Bidasoa no presentan los datos desagregados por sexo, el resto de las Organizaciones y los Hospitales de Gorniz y Santa Marina sí lo hacen. En la OSI Tolosaldea no se evidenció la implementación efectiva de acciones de mejora para corregir o disminuir las inequidades asociadas al género. En Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Hospital Santa Marina sólo se evidenció la implementación de una acción de mejora en el punto del proceso o nivel asistencial correspondiente.

La incorporación de personas con enfermedad mental en programas de empoderamiento de pacientes (paciente activo, Osasun Eskola,...) se mide mediante la existencia de un protocolo/procedimiento de incorporación en las Organizaciones de Servicios, y mediante un plan de mejora y una contabilización de las personas que se han incorporado. Sí disponen de esos criterios las OSIs de Araba, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Alto Deba, Bajo Deba, Donostialdea y Tolosaldea y las Redes de Salud Mental de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

² Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2018: 13 Organizaciones de Sanitarias Integradas-OSI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Uribe, Alto Deba, Bajo Deba, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Alto Urola, Tolosaldea), 2 Hospitales media-larga estancia (Gorniz, Santa Marina), 3 Redes de Salud Mental (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

- **Acción 1.2.4. “Garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de cuidados y la atención integral de calidad”.**

El Decreto 65/2006, de 21 de marzo, establece los **plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos** programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi. Los plazos de garantía para la realización de los procedimientos quirúrgicos prescritos son los siguientes: cirugía oncológica: 30 días naturales; cirugía cardíaca: 90 días naturales; otros procedimientos quirúrgicos: 180 días naturales.

Los indicadores del Contrato Programa establecidos entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza contemplan los procedimientos recogidos en el Decreto 65/2006 añadiendo como estándar de calidad un plazo en días menor del establecido en el Decreto. (Tabla 1).

Tabla 1. Demora en listas de espera quirúrgica 2018.

	DEMORA EN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA 2018		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
% de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica con programación en menos de 28 días	98,42%	98,38%	98,40%
% de pacientes con intervención cardíaca en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ	99,26%	99,51%	99,39%
Demora media en lista de espera quirúrgica general	50,8 días	50,5 días	50,6 días

Fuente: Contrato Programa.

- **Acción 1.2.5. “potenciar la asistencia en el nivel de menor complejidad y más próximo al domicilio, específicamente la Atención Primaria”. Se ha desarrollado mediante las figuras del/a enfermera/o de enlace, enfermera referente de pacientes con pluripatología, médico/a internista de referencia.**

El Contrato Programa de 2018 no evaluó las funciones del/la enfermero/a de enlace por considerar que ya estaba desarrollado en la OSIs.

La enfermera referente de pacientes con pluripatología en cada OSI permite establecer los circuitos de comunicación con la enfermera/o de enlace, con los/as profesionales sanitarios/as y sociosanitarios/as para mejorar el seguimiento y la

continuidad de cuidados. Se valora la existencia de figuras específicas y finalistas que sean referentes para pacientes con pluripatología. También se evalúa el porcentaje de pacientes con pluripatología que han recibido atención en su domicilio por la enfermera/o referente. En 2018 sólo 6 de las 13 OSIs contaban con esta figura. De ellas, sólo Arabako Errioxa cubre al 100% de pacientes con pluripatología. En Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, aunque se calcula que atienden al 70% de pacientes con pluripatología, se reconoce que en algunas zonas geográficas no cumplen con todas las funciones descritas. En Barakaldo-Sestao el porcentaje es del 68% y del 50% en OSI Araba. Por debajo se sitúa Bidasoa con un 40% y por último Donostialdea con sólo el 4%.

El/la médico/a internista (MI) de referencia actúa de referente para las unidades de atención primaria, contribuye a mejorar el control de pacientes con pluripatología, actúa de referente cuando se solicitan interconsultas para estos/as pacientes y posibilita que cuando estos/as pacientes precisan ingreso lo hagan con su internista de referencia. La figura del/la internista de referencia está implantada en 2018 en 12 de las 13 OSIs.

Para la consideración de población atendida por internista de referencia, se contabiliza la de las Unidades de Atención Primaria (UAPs) en las que se han celebrado, como mínimo, 6 sesiones conjuntas UAP-MI. 4 OSIs cumplen este requisito en todas sus UAPs (Barakaldo-Sestao, Bidasoa, Debabarrena y Goierro-Alto Urola). En 2 OSIs la población atendida supera el 75 % (Alto Deba y Tolosaldea) y en otras dos el despliegue es incipiente con 25 y 26% (Araba y Donostialdea). En las 4 restantes disponen de esta figura, aunque no han realizado las sesiones en las UAPs (Barrualde-Galdakao, Bilba-Basurto, EEC y Uribe).

El porcentaje de pacientes con pluripatología que cuando ingresan lo hacen a cargo de su internista de referencia varía mucho en las OSIs, desde el 100% en una OSI, al 0% en otras tres. En medio, en tres OSIs el porcentaje es menor al 20% y en las restantes los porcentajes van del 49 al 93%.

- ***Acción 1.2.6. “Desarrollar y potenciar la acción comunitaria en salud mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes del ámbito local”.***

En los tres territorios se impulsaron procesos comunitarios en los que intervinieron los servicios públicos, las instituciones y la ciudadanía. (Tabla 2).

Tabla 2. Procesos comunitarios.

TERRITORIO	PROCESOS COMUNITARIOS			
	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EUSKADI
Número de municipios en los que se han realizado nuevos contactos iniciales durante 2018 para explorar la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso comunitario	4	7	4	15
Número de procesos comunitarios con grupo promotor constituido	7	28	39	74
Número de procesos comunitarios con diagnóstico comunitario realizado	5	10	26	41
Número de procesos comunitarios que han puesto en marcha intervenciones	3	11	32	46

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

El proyecto Euskadi Aktiboa facilita la conexión de activos (diferentes agentes y recursos de una comunidad) y potencia la participación y la capacidad de las personas y grupos para generar procesos de coproducción de salud en su comunidad. Se promueve una visión positiva de la salud mediante la identificación de fortalezas o activos en las comunidades visibilizados mediante una plataforma que permite su geolocalización. Así, cualquier persona, entidad o colectivo puede incorporar activos en salud presentes en su comunidad, así como conocer activos disponibles en su entorno. (Tabla 3).

Tabla 3. Activos en salud.

TERRITORIO	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EUSKADI
Número de activos de la CAPV recogidos en Euskadi Aktiboa	17	45	54	116
Número de recursos de la comunidad	13	20	36	69
Número de actividades	4	25	18	47

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

La realización de actividades de promoción de conductas saludables de forma coordinada entre Osakidetza, Salud Pública y otros agentes locales se evalúa también como parte del Contrato-Programa. En 2018 todas las Organizaciones Sanitarias desarrollaron actividades comunitarias para la promoción de conductas saludables que afectaron al menos al 50% de la población.

OBJETIVO 1.3. DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS

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

Las acciones incluidas en este objetivo son las actuaciones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas. Lo ejecutado y los compromisos adquiridos están reflejados en el Objetivo 1.1.

OBJETIVO 1.4. PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO

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

- ***Acción 1.4.1. Actualizar la “Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias” del sistema vasco de salud.***

En 2015 se actualizó la Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud³. Posteriormente se ha realizado la divulgación de la misma en los centros asistenciales de Osakidetza.

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

La evaluación de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza en 2018 muestra que tienen una estrategia para la participación de pacientes y otros grupos de interés en la mejora del diseño organizativo y gobernanza, menos OSI Uribe. En el Hospital Santa Marina y la Red Salud Mental Bizkaia las acciones son puntuales.

En la evaluación de la existencia de una estrategia para la incorporación de la opinión de pacientes respecto de la información, el trato y la asistencia recibida, 13 de las 18 Organizaciones evaluadas sí disponen de la misma. El resto de Organizaciones tienen un desarrollo menor de la estrategia.

³ Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.

- **Acción 1.4.3. “Desarrollar Osasun Eskola (Escuela de Pacientes) para potenciar la autonomía de la persona enferma y promover los hábitos saludables en las personas cuidadoras y ciudadanía”.**

Osasun Eskola tiene como finalidad impulsar de una forma coordinada y eficaz la autonomía y empoderamiento del/a paciente, y colaborar en los programas de prevención y promoción de hábitos de vida saludable con la ciudadanía. Ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras con el objetivo de lograr una actitud responsable en torno a la salud la enfermedad. Cursos realizados (Tabla 4):

- Dentro del Programa Paziente Bizia-Paciente Activo se ha elaborado un nuevo curso con formato online: “Cuidando activamente mi salud”.
- “Cuidando activamente mi salud después del cáncer “. A lo largo del año 2018 se ha desplegado en todas las OSIs.
- “Cuidando la salud en el pueblo gitano”. Impartidos 3 cursos por 24 monitores de la etnia gitana, activándose 169 personas.
- Desde el inicio del programa y hasta diciembre de 2018 el nº total de pacientes activados/as en el Programa es de 6.455. Y el nº de monitores/as formadores/as en activo es de 310 personas.

Tabla 4. Actividad formativa de Osasun Eskola.

CURSO	2015		2016		2017		2018	
	Nº CURSOS	PACIENTES	Nº CURSOS	PACIENTES	Nº CURSOS	PACIENTES	Nº CURSOS	PACIENTES
Cuidando activamente mi salud	43	437	41	480	57	659	39+6 (online)	456+125 (online)
Cuidando mi diabetes	31	313	33	428	28	328	19	229
Cuidando mi salud después del cáncer					1	7	11	106
Cuidando la salud en el pueblo gitano					13	169	3	35
TOTAL	74	750	74	908	99	1.163	78	951

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad.

El Programa Paziente bizia-Paciente activo ha sido finalista en los Premios de la Revista en Desarrollo en la modalidad Iniciativas corresponsables con el título De igual a igual: un proyecto de educación en autocuidados con la comunidad gitana. También ha sido galardonado con el III Premio Ángel Muriel de Enfermería en cuidados oncológicos y paliativos por el trabajo de investigación sobre el impacto en la calidad de vida en supervivientes de cáncer tras participar en el programa “Cuidando mi salud después del cáncer”.

Celebración de la I Jornada de Osasun Eskola bajo el título “Remando juntos hacia el empoderamiento en salud”. Realización de 362 actividades en las OSIs para el empoderamiento de la ciudadanía: abordaje de patologías concretas, atención en la comunidad, herramientas para las personas cuidadoras, primeros auxilios en niños/as etc.

Formación del personal sanitario para la activación de pacientes. En el año 2018 se realizaron 298 cursos con la participación de 11.056 profesionales. (Tabla 5):

Tabla 5. Formación de profesionales para la activación de pacientes.

	2015		2016		2017		2018	
	CURSOS	PROFE-SIONALES	CURSOS	PROFE-SIONALES	CURSOS	PROFE-SIONALES	CURSOS	PROFE-SIONALES
Online	9	1.098	24	1.692	47	3.992	52	3.219
Presencial	118	2.507	100	3.502	192	4.264	205	7.184
Mixta					34	624	41	653
TOTAL	127	3.605	124	5.194	273	8.880	298	11.056

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad.

- **Acción 1.4.5. “Desarrollar en el ámbito escolar programas de prevención y sensibilización de la población joven sobre hábitos de vida saludables, frente a la violencia y especialmente la violencia de género y de iguales. Así mismo, impulsar el fomento de actitudes no estigmatizantes de la enfermedad mental”.**

El Plan Heziberri 2020 y sus correspondientes decretos de currículo incluyen los contenidos de hábitos saludables. Desde entonces estos contenidos se desarrollan en las competencias básicas (en las áreas de ciencias y educación física) y los hábitos saludables se trabajan transversalmente. Actuaciones realizadas en 2018:

-
- Dentro del PEG (Prestakuntza Ekimen Globala-Iniciativa global de formación), el módulo de formación de la competencia científica desarrolla los diferentes elementos del currículo y entre ellos los temas relativos a hábitos saludables, (Currículo de Ciencias de la Naturaleza en Educación Primaria, bloque “El ser humano y la salud” y Currículo de 3º ESO de Biología y Geología, Bloque 3: “Las personas y la salud”), así como elaboración de situaciones problema que permitan una transferencia de los hábitos saludables a la vida cotidiana (higiene, conductas,...) y otra serie de situaciones que permitan la adopción y creación de un estilo de vida saludable.
 - Promoción de materiales didácticos que desarrollan proyectos sobre la salud desde el **Berritzegune Nagusia**, y dentro de **Biología y Geología**. Elaboración de la Unidad didáctica para **Educación Secundaria Obligatoria**. Traducción al euskera de la web del Proyecto europeo e-Bug, para la promoción de la higiene y el uso controlado de antibióticos está dirigido a profesorado y alumnado de **Educación Primaria**. Sesión de presentación y formación del Proyecto e-Bug en los Berritzegune de Gasteiz y de Bilbao-Abando.

- ***Acción 1.4.6. “Articular y fortalecer la participación comunitaria mediante los instrumentos existentes (Consejo de Sanidad) y establecer nuevos mecanismos para la participación de la población”.***

El Consejo de Sanidad de Euskadi se reunió el 11 de diciembre de 2018. Se presentaron el Plan Oncológico de Euskadi, el Informe del Programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino y el Plan para la prevención del suicidio en Euskadi.

- ***Acción 1.4.7. “Incorporar la perspectiva de género en todos los programas de formación dirigidos al personal de salud”.***

La revisión sistemática de los programas de formación de Osakidetza incorpora la perspectiva de género. También dispone de herramientas de ayuda, como la “Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo” en la Intranet corporativa y en la plataforma Jakinsarea. El Servicio Corporativo de Formación orienta a docentes en la elaboración y presentación de contenidos formativos con un lenguaje adecuado a la perspectiva de género en colaboración con Medicus Mundi Bizkaia se ha realizado un curso sobre Violencia simbólica y se han desarrollado materiales para ser utilizados en unidades de atención primaria. (Tabla 6).

Tabla 6. Actividades formativas profesionales en género y salud 2018.

ACTIVIDAD	EDICIONES	HORAS	PERSONAS INSCRITAS		
			TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Formación a la comisión de igualdad para concreción del plan para la igualdad de mujeres y hombres y perspectiva género	1	18	15	4	11
Formación a profesionales que atienden a víctimas de violencia contra las mujeres	1	85	18	1	17
Interculturalidad y violencia de género	3	18	62	3	59
Mutilación Genital Femenina. Actuación en el ámbito de la Atención Primaria	3	8	41	1	40
VII Jornada sobre Violencia de Género en Osakidetza	1	7	128	6	122
Violencia simbólica (médecus mundi)	1	18	18	0	18
TOTAL GENERAL	10	154	282	15	267

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

OBJETIVO 1.5. VIOLENCIA DE GÉNERO

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

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

En el ámbito educativo los programas de prevención y sensibilización frente a la violencia, y especialmente la violencia de género y de iguales, se desarrollan de manera específica, con el objetivo de que los centros hagan un abordaje de carácter global y estratégico en materia de coeducación, igualdad y violencia de género. Para ello se realiza la convocatoria para la realización de proyectos de actuación que les permita abordar la coeducación y la prevención de la violencia de género para los cursos 2018-19, 2019-20 y 2020-2021 a centros públicos y concertados.

En el 90% de los centros educativos sí hay nombrada una persona como responsable de coeducación y en el 75% de los centros han nombrado representante de igualdad

en el Órgano de Máxima Representación. Prácticamente la totalidad de los centros que participan en los seminarios zonales tienen en funcionamiento comisiones mixtas de igualdad o de coeducación, o bien observatorios de la convivencia con enfoque de género. En cada Berritzegune zonal existe una persona responsable de coeducación. En el Berritzegune Central existen dos personas responsables. Datos del informe de evaluación del I Plan Director para la coeducación y la prevención de la violencia de género en el sistema educativo:

- En todos los Centros de Apoyo a la Formación e Innovación (Berritzegunes) se han organizado y realizado seminarios zonales (18 en total). En ellos participaron 412 personas: 265 mujeres y 47 hombres.
- Se ha diseñado y ha impartido un módulo de sensibilización-formación de 10 horas sobre coeducación, diversidad afectivo sexual y violencia de género, dirigido al profesorado.
- En la oferta formativa continuada para docentes que ofrece el Departamento de Educación se tiene en cuenta la perspectiva de género con los baremos establecidos.
- Actividades formativas realizadas: a través de Prest_Gara 12 cursos; dos programas a través de Emakunde (Nahiko y Beldur Barik).
- Con los Berritzegunes zonales ha habido un seminario.
- En la Guía para la Convivencia dirigida a todos los centros educativos (disponible en la página web) se ha tenido en cuenta la perspectiva de género.

Osakidetza. Los mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres está integrada en el trabajo profesional. Ante casos de agresión sexual se activa el protocolo de actuación con la intervención de facultativos de ginecología, otros facultativos, personal de enfermería de urgencias y el servicio forense. (Tabla 7).

Tabla 7. Casos de violencia de género detectados en Osakidetza 2018.

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
De 14 a 19 años	32	4%	47	5%	38	4,99%	52	6,10%	68	8,00%	66	7,76%
De 20 a 29 años	190	23%	178	20%	150	19,71%	181	21,22%	193	22,71%	207	24,35%
De 30 a 59 años	498	61%	559	64%	474	62,29%	533	62,49%	501	58,94%	569	66,94%
De 60 y más años	103	13%	94	11%	99	13,01%	87	10,20%	88	10,35%	102	12,00%
TOTAL	823		878		761		853		850		944	

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Como parte integrante de los mecanismos de prevención y detección temprana se encuentra **la formación de profesionales de Osakidetza** en violencia de género. El 88% del personal formado son mujeres y por categorías: un 17% es personal de medicina, el 39% de enfermería, y el 35% de otras categorías profesionales. (Tabla 8).

Tabla 8. Formación a profesionales de Osakidetza en violencia de género.

	2014				2015				2016			
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
Medicina	32	2,5%	146	11,4%	7	2,0%	47	13,2%	12	2,7%	60	13,5%
Enfermería	31	2,4%	490	38,3%	17	4,8%	132	37,0%	16	3,6%	160	36,1%
Otros	37	2,9%	542	42,4%	16	4,5%	138	38,7%	6	1,4%	189	42,7%

	2017				2018				2014 - 2018			
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER	
Medicina	16	6,4%	87	34,9%	21	3,2%	141	21,7%	88	3,0%	481	16,2%
Enfermería	4	1,6%	124	49,8%	10	1,5%	209	32,1%	78	2,6%	1.115	37,4%
Otros	1	0,4%	17	6,8%	27	4,1%	243	37,3%	87	2,9%	1.129	37,9%

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

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

Durante 2018 profesionales de Osakidetza y del Departamento de Salud elaboraron la Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi, siendo revisada por personas expertas de la propia estructura sanitaria, de la Universidad, de las Administraciones Locales, de Emakunde y del Instituto Vasco de Medicina Legal. La guía actualiza y amplía las recomendaciones anteriores y adapta las modificaciones legislativas para ganar en efectividad y eficacia. Incorpora como víctimas directas de la violencia a los y las menores convivientes.

El objetivo de la guía es sensibilizar al personal de salud implicándoles en la detección precoz de casos de violencia de género y establecer una herramienta de trabajo que contribuya a homogeneizar los criterios de intervención profesional desde el ámbito sanitario. Ofrece estrategias comunes, conocimiento, orientaciones y recursos para que los y las profesionales de la salud ofrezcan una atención integrada a las mujeres que sufren violencia de género.

OBJETIVO 1.6. MONITORIZACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

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

- **Acción 1.6.1. Crear el Observatorio de Salud.**

En el segundo semestre de 2018 se creó un grupo de trabajo para definir los objetivos y el alcance que tendrá el Observatorio de Salud, así como las funciones a desempeñar y su estructura. Se comenzó a elaborar el Decreto de creación del Observatorio de Salud.

- **Acción 1.6.2. Valorar como criterio de calidad la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud, de género e intersectorial en los proyectos de investigación sobre salud y uso de servicios sanitarios y sociosanitarios financiados desde el Departamento de Salud y desde otras instituciones.**

En 2018, la convocatoria del Departamento de Salud volvió a incluir la perspectiva de género como uno de los criterios de evaluación, valorando aquellos proyectos que incluyesen el abordaje de la perspectiva de género.

- **Acción 1.6.3. Incorporar en todos los sistemas de información sanitarios variables de estratificación social.**

La práctica totalidad de los sistemas de información sanitarios disponen de variables como el sexo y la edad que permiten realizar análisis teniendo en cuenta esos factores. Varios de ellos, además, incluyen variables como la clase social, el nivel de estudios o la posición socioeconómica según la sección censal de referencia entre otras, lo que posibilita la obtención de resultados por estrato social. En algunos de los sistemas que no recogen esta información, se dispone de un identificador personal único a través del cual es factible, mediante el cruce con otras bases de datos, la obtención de las variables sociales necesarias para la elaboración de un análisis sobre desigualdades sociales en el ámbito de la salud.

En diciembre de 2018 se publicaron los primeros resultados de la Encuesta de Salud de la CAPV. Todos los indicadores contemplados se analizaron por separado para hombres y mujeres, por grupos de edad y estratificando por territorio histórico, clase social y nivel de estudios.

OBJETIVO 1.7. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

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

- **Acción 1.7.1. Fomentar y financiar la investigación (básica, clínica, epidemiológica, trasnacional, en servicios sanitarios...etc.).**

El Departamento de Salud ha aumentado la financiación de actividades de investigación a través de la convocatoria de ayudas a proyectos de I+D, con 3.785.000€, en sus diversas líneas de fomento de la investigación, dentro de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020 y del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2020-RIS3 Euskadi. En total, se financiaron 57 proyectos.

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

Durante 2018 el Sistema Sanitario Público Vasco continua con la extensión y/o validación europea de intervenciones relacionadas con la respuesta integrada a los retos de vejez, cronicidad y dependencia con 11 proyectos activos y una financiación plurianual de 2.57M€. Se ha trabajado en la estratificación de riesgo, atención integrada, empoderamiento del paciente y construcción de una arquitectura tecnológica e innovadora para proveer a pacientes con pluripatología de una atención continua, personalizada, integrada, multidisciplinar y coordinada, incluyendo temas de entrenadores virtuales.

Muchos de estos proyectos están ligados a la actividad de Euskadi como Reference Site dentro de la iniciativa europea en innovación para el envejecimiento activo y saludable (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA); y a su participación en la Red Colaborativa de Reference Sites en la que el aprendizaje mutuo facilita la implementación de resultados de investigación.

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

El Programa Innosasun, mecanismo de apoyo del sistema sanitario a empresas de salud y agentes relacionados, ha dado respuesta a las necesidades de 103 entidades de la CAPV. La red de conocimiento está constituida por más de 300 profesionales de la salud de Osakidetza. Innosasun cuenta con 11 Grupos de Especial Interés (GEIs) en las áreas de reumatología, hepatología, dermatología, oncología, fabricación aditiva, rehabilitación, ginecología, alergología / otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, traumatología y psiquiatría. A través de estos grupos se han llevado a cabo 67 asesorías y se ha participado activamente en el desarrollo y validación de 69 tecnologías sanitarias.

El Programa Baliosasun aprovecha el caudal de conocimiento y creatividad existente en el sistema sanitario, y lo transforma en resultados aplicados en el sistema (escalado/ implantación) o aflorados para su desarrollo por terceros. En 2018 se encuentran registradas 298 ideas innovadoras en fase de análisis, desarrollo, transferencia y/o mercado. Por tipología: 134 ideas de innovación asistencial – organizativa; 164 de

innovación tecnológica. 94 de las 298 ideas se encuentran en fase de “mercado”, entendida como desarrollos que se encuentran implementados en la organización, accesibles al público (producto en mercado, aplicaciones disponibles en portales de descarga, etc.) y/o aquellos desarrollos que se encuentran licenciados a la industria (aunque aún no se encuentre disponible al público/mercado).

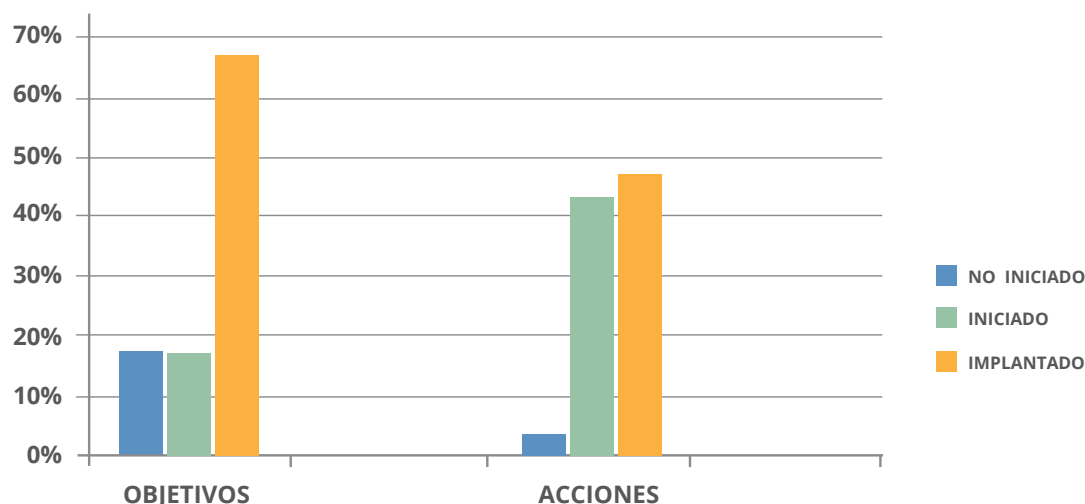
- ***Acción 1.7.4. “Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación (formación, espacios de innovación y creatividad, redes de conocimiento, etc.)”.***

La iniciativa Medtech tiene como objetivo acelerar el proceso de desarrollo de productos/tecnologías/servicios de empresas facilitando su validación y/o testeo en el Sistema Sanitario Público Vasco. La iniciativa apoya jornadas de conocimiento mutuo, exploración de retos y soluciones, e identificación de oportunidades de colaboración y de diseño conjunto. Se han realizado 29 eventos (talleres, desayunos, etc.) con más de 600 profesionales de la salud, y más de 100 empresas y agentes de la RVCTI. Se han valorado un total de 38 solicitudes de valoración/demostración de dispositivos y tecnologías médicas, y 15 proyectos se han beneficiado de la iniciativa Medtech.

Dentro de la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud, del Departamento de Salud, se han concedido 12 proyectos coordinados desde los tres Institutos de Investigación Sanitaria (Biodonostia, Biocruces Bizkaia, Bioaraba) para desarrollar tecnologías innovadoras en salud, o que requieran una validación clínica de una tecnología sanitaria.

3.2. PERSONAS CON ENFERMEDAD

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO	17%	11%
INICIADO	17%	43%
IMPLANTADO	67%	47%

OBJETIVO 2.1. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA INTEGRAL, INTEGRADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS

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

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

Se ha presentado la ruta corporativa sobre el manejo de pacientes con pluripatología, "El abordaje colaborativo al Paciente Pluripatológico en Osakidetza". La ruta corporativa sobre la Insuficiencia cardiaca se encuentra en fase de contraste.

Se ha realizado una dinámica participativa con profesionales y asociaciones de pacientes y familiares en torno al abordaje del dolor en Osakidetza. El objetivo de la reunión fue consensuar acciones priorizadas para los próximos años y proponer la agenda de las III Jornadas sobre el abordaje del dolor “creemos en el dolor del otro”. Asistieron más de 250 profesionales y pacientes

De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza, 7 tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan definido de atención individualizado; en Uribe ese porcentaje es superior al 60%. En el otro extremo, Barrualde-Galdakao, Alto Deba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao y Tolosaldea no llegan al 60%.

El porcentaje óptimo de pacientes con pluripatología que requieren ingreso hospitalario y lo hacen de forma programada es del 20%. De las 12 OSIs evaluadas (no se aplica a Arabako Errioxa) 3 superan el 20%, el resto se sitúa en el rango 10-20%. En el conjunto de las OSIs un 14,5% de los 12.177 ingresos de pacientes con pluripatología se hicieron de forma programada. El porcentaje ha descendido con respecto a 2017 (19,8%).

La mejora buscada en la frecuentación a urgencias de pacientes con pluripatología es la disminución del 15% con relación al año anterior. Se supera el 15 % de reducción en Tolosaldea, en Bidasoa se llega al 14,2%. En el resto de las OSIs disminuye la frecuentación a urgencias, pero por debajo del 15%.

- **Acción 2.1.2. “Impulsar la elaboración y utilización de guías de práctica clínica”.**

Durante el año 2018 se ha elaborado el borrador del documento corporativo para el diseño e implementación de las rutas asistenciales en Osakidetza. En dicho documento se hace mención a la importancia de la evidencia científica para el diseño de rutas asistenciales. Se ha generado una lista de comprobación con los requisitos necesarios para la implementación de rutas asistenciales, con 7 items sobre 18 totales que abogan por el uso de las guías de práctica clínica.

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

Los planes de formación de Osakidetza se elaboran anualmente, tanto a nivel corporativo como en cada una de las organizaciones de servicios. Responden al itinerario formativo de cada profesional identificado a través de la herramienta habilitada al efecto, a las peticiones recogidas en la plataforma de formación Jakinsarea, y a las demandas formativas relacionadas con líneas estratégicas y programas de salud planteadas por el Departamento de Salud y la propia Dirección General de Osakidetza. Recogen asimismo otras propuestas provenientes de ofertas del Ministerio de Sanidad u otros organismos públicos o privados que pueden ser de interés para las personas de la organización. Además se está trabajando en el desarrollo e implantación de metodologías y herramientas que den impulso y reconocimiento a la formación en puesto (Tabla 9).

Tabla 9. Actividad formativa de Osakidetza 2018.

	EDICIONES	HORAS	INSCRIPCIONES	HOMBRES	MUJERES
1. MODELO ORGANIZATIVO	114	634	8.967	1.733	7.234
1.1 LIDERAZGO	21	145	867	253	614
1.2 HERRAMIENTAS DE GESTIÓN, CERTIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	93	489	8.100	1.480	6.620
2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	167	554	2.923	613	2.310
2.1 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS CORPORATIVAS	116	364	1.993	459	1.534
2.2 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ESCRITORIO	20	106	390	39	351
2.3 HERRAMIENTAS COLABORATIVAS	31	84	540	115	425
3. CLÍNICO ASISTENCIAL	2.018	10.892	62.456	9.263	53.193
3.1 SEGURIDAD CLÍNICA	172	1.042	16.796	2.272	14.524
3.2 BIOÉTICA	18	109	636	76	560
3.3 PRÁCTICA CLÍNICA	1.704	8.203	40.700	6.380	34.320
3.4 COMUNICACIÓN Y TRATO CON EL PACIENTE	45	460	1.674	210	1.464
3.5 SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN / REGISTRO	28	178	292	38	254
3.6 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	51	900	2.358	287	2.071
4. PERSONAS	496	3.476	17.047	2.958	14.089
4.1 COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	84	988	1.784	261	1.523
4.2 SALUD LABORAL	290	912	9.136	1.713	7.423
4.3 NORMATIVA Y LEGISLACIÓN	46	392	4.748	715	4.033
4.4 NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA	76	1.184	1.379	269	1.110
5. ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	105	501	2.072	733	1.339
5.1 MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS	31	134	675	400	275
5.2 SERVICIOS GENERALES	25	105	458	111	347
5.3 PRÁCTICA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA	49	262	939	222	717
6. INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO	76	615	2.603	507	2.096
6.1 FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	30	354	430	77	353
6.2 EVIDENCIA CIENTÍFICA	26	139	295	47	248
6.3 REUNIONES CIENTÍFICAS DE TEMÁTICA MÚLTIPLE	17	74	1.828	368	1.460
6.4 LENGUAJE CIENTÍFICO Y HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN	3	48	50	15	35
7. CAPACITACIÓN DOCENTE	11	181	227	43	184
7.1 FORMACIÓN DE FORMADORES	6	96	96	19	77
7.2 FORMACIÓN DE TUTORES	5	85	131	24	107
8. PROYECTOS FORMATIVOS INTEGRALES	10	399	148	47	101
8.1 REFERIDOS A PROCESOS OPERATIVOS ASISTENCIALES	9	367	146	47	99
8.2 REFERIDOS A PROCESOS DE APOYO	1	32	2	0	2
TOTAL GENERAL	2.997	17.247	96.443	15.897	80.546

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

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

Se ha llevado a cabo mediante las consultas telefónicas, consultas no presenciales, consejo sanitario, cita web y carpeta de salud (Tablas 10, 11, 12 y 13).

Tabla 10. Consultas No Presenciales entre profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada a través de la historia clínica.

	CONSULTAS PRIMARIA - ESPECIALIZADA					
	2014	2015	2016	2017	2018	VAR SOBRE 2014
Presenciales	1.080.210	1.069.805	1.061.373	1.075.831	977.253	↓ 9,5%
No presenciales AP-AE	48.488	63.660	83.034	95.904	135.368	↑ 179,2%
Total primeras consultas	1.128.698	1.133.465	1.144.407	1.171.735	1.112.621	↓ 1,4%
Consultas sucesivas	3.010.337	3.066.069	3.112.600	3.213.710	3.360.093	↑ 11,6%
TOTAL CONSULTAS	4.139.035	4.199.534	4.257.007	4.385.445	4.472.714	↑ 8,0%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Tabla 11. Actividad de Consejo Sanitario.

	CONSEJO SANITARIO				
	2014	2015	2016	2017	2018
Llamadas recibidas	128.808	163.485	169.123	173.047	186.779
% resueltas enfermería	80%	83%	80%	80%	80%
Teleasistencia (Sociosanitario)	23.817	29.718	31.350	35.183	38.042

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

	CONSEJO SANITARIO EN EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Paliativos	17.675	20.967	33.523	59.838	71.051
Tele Insuficiencia Cardiaca	430	3.847	2.023	609	294
TeleTAO	3.103	3.216	3.116	3.086	727
Enfermera gestora	1.389	1.774	2.736	3.036	3.456
Telepoc	824	933	1.465	1.364	1.722
Prevención suicidio	304	489	370	384	438
Otros	16.920	18.004	16.474	21.081	21.983
Pluripatológicos -frágiles			1.402	1.964	4.533
TOTAL	40.645	49.230	61.109	91.362	104.204

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Tabla 12. Cita Web.

	CANAL WEB			
	2015	2016	2017	2018
Cita Web	1.608.332	1.814.301	1.996.554	2.215.167

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Tabla 13. Carpeta Salud.

	CARPETA DE SALUD			
	2015	2016	2017	2018
Accesos	116.886	200.832	396.642	552.382
Personas diferentes usuarias	30.639	21.336	40.239	53.973

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

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

La acción se desarrolla en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza a través de las estrategias y programas siguientes: enfermera de enlace por cada 10.000 altas hospitalarias; enfermera/o referente de pluripatológicos por 20.000 habitantes; comisión sociosanitaria en las Organizaciones de Servicios; programa paciente activo; plan individualizado de atención para pacientes que requieren cuidados paliativos; plan de atención integrada de pacientes al final de la vida; plan individualizado de tratamiento en los trastornos mentales graves; equipos de atención primaria socio-sanitaria, equipos de hospitalización a domicilio.

- **Acción 2.1.6. “Desarrollar estrategias y mecanismos (formación, acceso a consultas...) dirigidos a minimizar el impacto del cuidado de los/as enfermos/as en la salud de los cuidadores o cuidadoras informales”:**

Se han llevado a cabo intervenciones para **empoderar a las personas cuidadoras** que tienen personas dependientes a su cuidado y dotarlas de herramientas en cuidados básicos, recursos sociales y emocionales:

- Programa de atención a la persona cuidadora Zainduz (Cuidado de cuidadores/as).
- Iniciativas para pacientes con Ictus y sus familias (disfagia, nutrición). Fomento del autocuidado a pacientes y familiares tras sufrir un Ictus. Inclusión en la web de Osasun Eskola información actualizada sobre el Ictus para pacientes y familia.
- Programa formativo para cuidadores/as de pacientes con daño cerebral.

OBJETIVO 2.2. USO ADECUADO DE FÁRMACOS

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

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

Se lleva a cabo mediante los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Se ha incrementado el número de farmacias participantes y el número de SDPs preparados (Tabla 14).

Tabla 14. Sistemas personalizados de dosificación.

Sistemas personalizados de dosificación	2013	2014	2015	2016	2017	2018	INCREMENTO 2018/2017	INCREMENTO 2018/2013
Farmacias participantes	238	281	304	336	372	388	4,30%	63,03%
Nº SPD preparados	29.158	33.980	37.897	38.321	40.915	44.956	9,88%	54,18%

Fuente: Dirección de Farmacia.

• **Acción 2.2.2. Potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedicación.**

Actuaciones desarrolladas desde Osakidetza en 2018 para mejorar la toma de decisiones clínicas en los sistemas de prescripción e incrementar la seguridad de los tratamientos de pacientes con cronicidad:

- Grupo de Adherencia farmacoterapéutica. Desarrollo y mejora de las herramientas relacionadas con la adherencia, integradas en la historia clínica. Para profesionales de medicina, enfermería y farmacia de Osakidetza con acceso a Presbide. En 2018 se han usado estas herramientas con unos 274 mil pacientes. Valoración de los/as profesionales: proporciona información útil para revisar la medicación y deprescribir (cerrar los tratamientos de pacientes en los que no se está recogiendo la medicación).
- Interacciones farmacológicas y dosis máximas. Se incorporan progresivamente a Presbide las interacciones y duplicidades con relevancia clínica. Las alertas y avisos emergentes de Presbide han contribuido a evitar más de 11.700 dosis máximas y 73.000 duplicidades e interacciones clínicas relevantes durante 2018.
- Recomendaciones a pacientes. Se actualiza cuando se incluyen nuevos medicamentos en la prestación farmacéutica.
- Recomendaciones de uso en Geriatría. Se han revisado algunas recomendaciones en Presbide. Por el momento, la herramienta sigue siendo solo de CONSULTA.
- Alergias Medicamentosas. Se sigue trabajando para la implantación del módulo compartido en Osabide Global.

• **Acción 2.2.3. Incentivar la formación continuada de profesionales de la salud no financiada por las industrias de servicios y productos.**

Osakidetza descarta las ofertas de formación relacionadas con la industria de productos y servicios sanitarios. Las actividades formativas del Plan de Formación

Corporativo de Osakidetza no están financiadas por la industria. En él se pone en valor el conocimiento interno de la Organización dando preferencia a la docencia interna ante la externa. Se recurre a la contratación de proveedores externos cuando no existe opción de recurrir a docentes de la propia Organización pero no ligados a la industria.

Se impulsa la producción de formación online propia siendo la gran mayoría de autores personas de la Organización. Así, el curso “manejo del dolor”, que es una formación ofertada muchas veces por la industria, se ha producido en 2018 con recursos propios. También se han realizado otros cursos a lo largo del año (prevención de caídas, plan de atención al mayor, LOPD, Infección del tracto urinario...) y así se trabaja en 25 cursos más en distintas fases de producción.

En casi todos los casos solo se cuenta con recursos de la Organización para la realización. Cuando no es así es porque existe algún tipo de financiación ligada a algún proyecto estratégico, como es el caso del curso online asociado al Plan Oncológico, o porque se ha cedido parte de contenidos existentes por parte de organismos públicos, como en el caso de “intervención en segundas y terceras víctimas”.

- ***Acción 2.2.4. “Desarrollar programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos”.***

Se ha trabajado en un documento corporativo con los requisitos mínimos de los “Programas de optimización de uso de antimicrobianos” (PROA)” en las organizaciones de servicios de Osakidetza. Se participa en el pilotaje de la herramienta informática WASPSS, para dar soporte a los programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA).

OBJETIVO 2.3. SEGURIDAD CLÍNICA

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

- ***Acción 2.3.1. “Implantar sistemas de información y notificación de incidentes”.***

Todas las organizaciones de servicios tienen desplegado y utilizan el Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP). En el año 2018 se da un aumento de más de 300 notificaciones con respecto a 2017.

Se ha mejorado la plataforma informática que da soporte al sistema de notificación de incidentes sin daño (SNASP) y que hace más eficiente la utilización de la misma. Esta plataforma es bilingüe y está disponible en todas las organizaciones desde septiembre de 2018.

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

En el primer trimestre de 2018 se presentó en el Parlamento la nueva Estrategia de Seguridad del Paciente 2020 que garantiza la continuidad de las líneas de acción y proyectos implantados, además de incorporar nuevas líneas de acción. Acciones realizadas en 2018:

- Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS):
 - o Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria a través de estudios de prevalencia (Estudio EPINE) y estudios de incidencia de infección de localización quirúrgica, en cirugía de colon-recto y cirugía protésica de cadera y rodilla.
 - o Nueva aplicación informática INOZ para la vigilancia de las IRAS.
 - o Difusión del documento corporativo “Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones en las Organizaciones Sanitarias Integradas. Protocolo de aislamientos”.
 - o Distribución de cartelería corporativa.
 - o Coordinación del Proyecto Infección Quirúrgica Zero.
 - o Coordinación del Proyecto Infección Tracto Urinario Zero en las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería: seguimiento de los indicadores de resultados de las iniciativas UPP-ADI y ERORIKO-EZ.
- Seguridad radiológica: realización de los cursos de formación del MSCBS por los profesionales de los Servicios de Radioterapia, para la aplicación de las matrices de riesgo en radioterapia.
- Cirugía Segura. El sistema de monitorización del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica ha permitido constatar una adherencia al mismo del 80% en la cirugía programada.
- Implicación de los y las pacientes en su seguridad: Desarrollo de una campaña de sensibilización dirigida al conjunto de la ciudadanía para fomentar la implicación de los pacientes en su seguridad.

- **Acción 2.3.3. Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales, a través de mecanismos informativos y participativos entre profesionales y pacientes.**

En 2018 asistieron 540 profesionales a la VII Jornada de Seguridad del Paciente. El número de profesionales con formación básica on-line en Seguridad del Paciente fue de 1.957, un 7,4% de la plantilla. En el periodo 2013-2018, el 54,94% de la plantilla ha recibido formación básica en Seguridad del Paciente (Tabla 15).

Tabla 15. Formación de profesionales en seguridad del paciente.

	FORMACIÓN EN SEGURIDAD							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013-2018	
	N	N	N	N	N	N	N	%
Profesionales con formación on-line	4.332	3.050	3.955	1.386	2.674	1.957	17.354	55%

Fuente: Osakidetza, Seguridad del Paciente.

Otros cursos online que:

- Formación en Higiene de manos profesionales un 10,2% de la plantilla. En el periodo 2013-2018, el 58,6% de la plantilla ha recibido formación en Higiene de manos.
- Curso on-line sobre "Intervención con Segundas y Terceras víctimas en el ámbito de la Seguridad del Paciente". El número de profesionales formado fue de 3.149, un 12% de la plantilla.

OBJETIVO 2.4. SITUACIÓN TERMINAL Y CUIDADOS PALIATIVOS

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

- ***Acción 2.4.1. Desarrollar y ofertar un plan de cuidados paliativos en cada Organización Sanitaria Integrada.***

El Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 supone la reorganización del modelo asistencial a pacientes que requieren cuidados paliativos, tanto adultos como infantiles; apuesta por una atención integrada y centrada en el/la paciente y cuidadores/as. Ofrece a pacientes y familiares una atención digna y de calidad tanto en su domicilio, bien sea su casa o una residencia, como en el hospital. Establece un modelo de atención homogéneo y equitativo en todos los niveles asistenciales de Osakidetza y en los tres Territorios Históricos. El 80,2% de los hombres y el 83,4% de las mujeres con necesidades de cuidados paliativos (código CIE 9 V66.7/CIE-10 Z-515) están registrados/as como tales. De esas personas, no se llega al 75% las que tienen

registrado como realizado el formulario de cuidados paliativos en ninguna de las OSIs, excepto en Arabako Errioxa ($\geq 90\%$).

- **Acción 2.4.2. "Promover la Declaración de voluntades anticipadas en la CAPV".**

Hasta finales del 2018 el número de declaraciones registradas disponibles ascendía a 22.421. De éstas, dos tercios son voluntades anticipadas presentadas por mujeres (Tabla 16).

Tabla 16. Voluntades anticipadas registradas.

VOLUNTADES ANTICIPADAS REGISTRADAS			
AÑO	MUJER	HOMBRE	TOTAL
2004	52	18	70
2005	587	335	922
2006	455	218	673
2007	628	266	894
2008	656	264	920
2009	836	358	1.194
2010	915	445	1.360
2011	1.226	535	1.761
2012	1.080	522	1.602
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
2017	1.625	771	2.396
2018	1.599	828	2.427
TOTAL GENERAL	15.005	7.416	22.421

Fuente: Registro de Voluntades Anticipadas.

En el año 2018 se ha producido una fuerte descentralización del Registro de voluntades anticipadas, pasando de una unidad administrativa a cuatro (una en cada Delegación

territorial y otra en Lakua) y de 3 inspectores médicos encargados del Registro de voluntades anticipadas a 16. Así mismo se está extendiendo a las OSIs de Bizkaia y Gipuzkoa para pacientes con patología crónica, una vez consolidado en Araba. El objetivo es que las personas, especialmente con patología crónica puedan redactar su declaración de voluntades anticipadas con un/a médico/a de familia de su centro de salud.

OBJETIVO 2.5. CÁNCER

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

- ***Acción 2.5.3. “Mantener la participación⁴ del programa de detección precoz de cáncer de mama en estándares europeos”.***

Las tasas de participación del último quinquenio muestran una participación media del 78,2% (rango 77,6%-81,8%) que mejora tanto los estándares aceptables como los deseables de la Comisión Europea (aceptable >70% y deseable >75%) (Tabla 17).

Tabla 17. Porcentaje de participación en la detección precoz del cáncer de mama.

AÑO	Nº MUJERES PARTICIPANTES EN EL AÑO	Nº MUJERES NO PARTICIPANTES, CUYA FECHA DE 1ª INVITACIÓN SEA EN EL AÑO	Nº MUJERES INVITADAS EN EL AÑO	INDICADOR % PARTICIPACIÓN
2012	115.231	25.590	140.821	81,8%
2013	121.599	29.826	151.425	80,3%
2014	115.482	29.232	144.714	79,8%
2015	120.660	31.976	152.636	79,1%
2016	127.310	36.068	163.378	77,9%
2017*	125.042	37.192	162.234	77,1%
2018*	132.047	38.857	170.904	77,3%

*Los datos no son definitivos hasta pasados dos años.

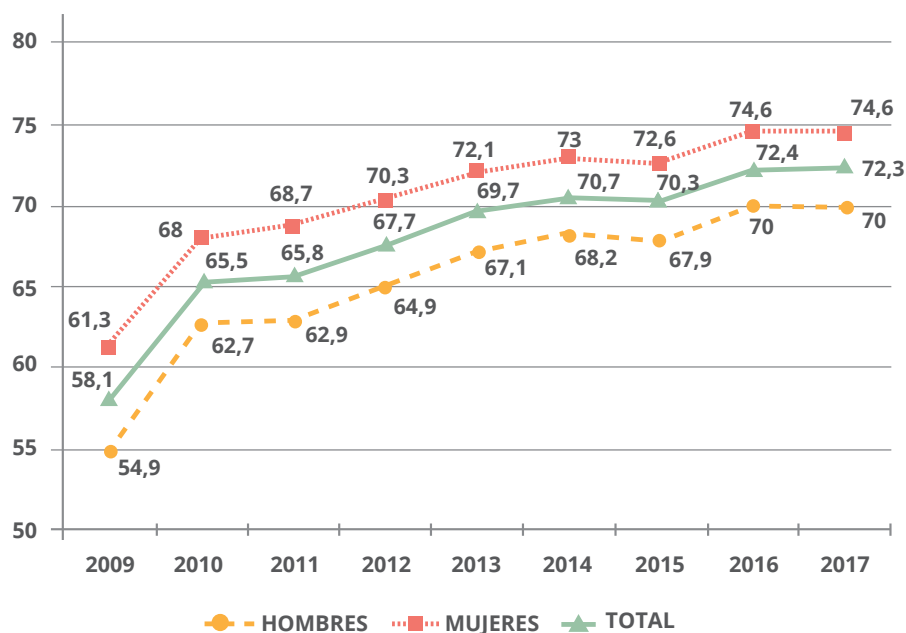
Fuente: Programa Detección Precoz Cáncer Mama.

⁴ El texto del Plan de Salud dice “Mantener la cobertura del programa...”. Dicha cobertura se logró en el año 2000 y el objetivo a conseguir es mantener la participación de la población diana.

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

En el 2013 se alcanzó la cobertura del 100% por primera invitación de las personas de la población diana (50-69 años), a partir de ese momento sólo se invita por primera vez a las personas que van cumpliendo 50-51. Este grupo de población presenta las cifras más bajas de participación (en todos los programas). La participación se ha incrementado (Figura 1).

Figura 1. Evolución de la tasa de participación en el cribado de cáncer colorrectal.



Fuente: Programa de cribado de cáncer colorrectal de Euskadi.

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

En 2018, se estaban desarrollando más de 60 proyectos dentro del área de medicina personalizada, el 35% sobre oncología. Están orientados en su mayoría, bien al estudio de nuevos biomarcadores que faciliten el diagnóstico y la estratificación de pacientes, así como al pronóstico y a la resistencia al tratamiento, bien al desarrollo y mejora de las estrategias terapéuticas (nuevas dianas terapéuticas, tratamientos personalizados etc.).

Los proyectos abordan el estudio de cánceres de distinto origen, como melanomas, linfomas, cánceres colorrectales, gliomas, etc., desde el punto de vista de identificación de nuevos biomarcadores, así como del desarrollo de nuevos instrumentos que permitan su identificación temprana facilitando el diagnóstico y pronóstico. Así, por ejemplo, el objetivo de uno de estos proyectos es el desarrollo de un biosensor para la detección temprana de mutaciones en sangre en pacientes con melanoma, de manera no invasiva. Este biosensor permitiría realizar un cribado poblacional y con ello el diagnóstico precoz

de la enfermedad, la estratificación de pacientes y la monitorización de la evolución o respuesta al tratamiento, de forma que se pueda ofrecer la estrategia terapéutica adecuada a la persona indicada en el momento preciso.

- **Acción 2.5.6. “Las acciones relacionadas con la prevención del cáncer están integradas en el Área 5”.**

OBJETIVO 2.6. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

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

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

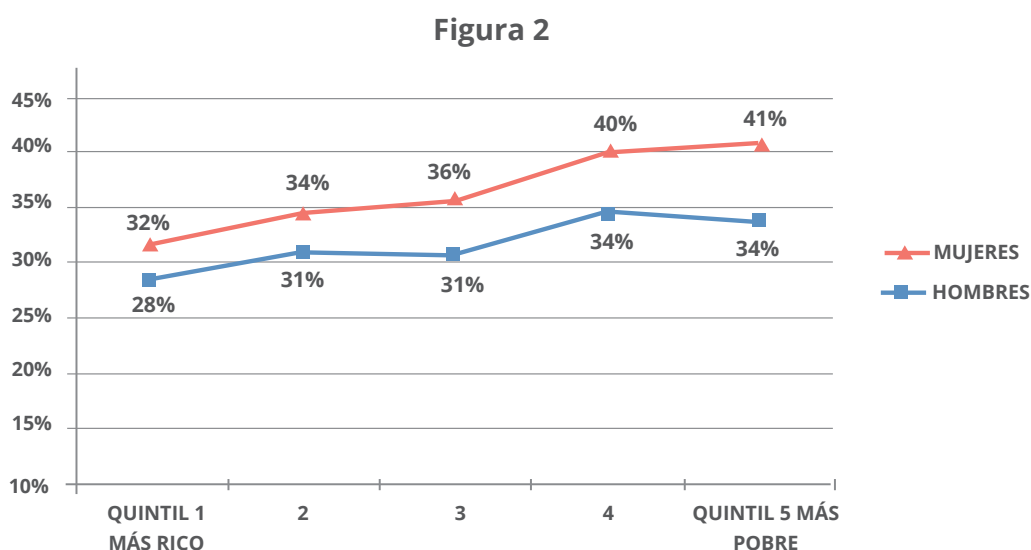
El 30% de los hombres y el 35% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un buen control de su tensión arterial (Tabla 18).

Tabla 18. Buen control de la tensión arterial.

	2017	2018
Hombre	30,04%	29,67%
Mujer	36,02%	35,21%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

Porcentaje de personas con buen control de la tensión arterial según quintil de privación (Figura 2).



Fuente: Osakidetza 2018.

• **Acción 2.6.2. Fomentar el tratamiento revascularizador de pacientes con síndrome coronario agudo.**

La estrategia para la **revascularización** en pacientes con síndrome coronario agudo se basa en la protocolización de actuaciones: identificación precoz, valoración rápida del síndrome, diagnóstico preciso, intervención inmediata. Este protocolo se denomina “código infarto” y es común para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Se acompaña de un sistema de información (registro BIHOTZEZ) que permite monitorizar los tiempos de respuesta ante las diferentes intervenciones terapéuticas (Tabla 19).

Tabla 19. Datos del registro BIHOTZEZ.

	2018		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Número	556	205	761
Edad media (años)	60	69	62
No han recibido tratamiento revascularizador	0,72%	1,95%	1,05%
Tiempo menor de 120 minutos desde el primer contacto sanitario hasta el inicio de la revascularización arterial	79,89%	74,62%	78,47%
Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el primer contacto sanitario (minutos)	65	86	75
Mortalidad hospitalaria	3,60%	7,80%	4,73%
Mortalidad a 30 días	3,60%	7,80%	4,73%

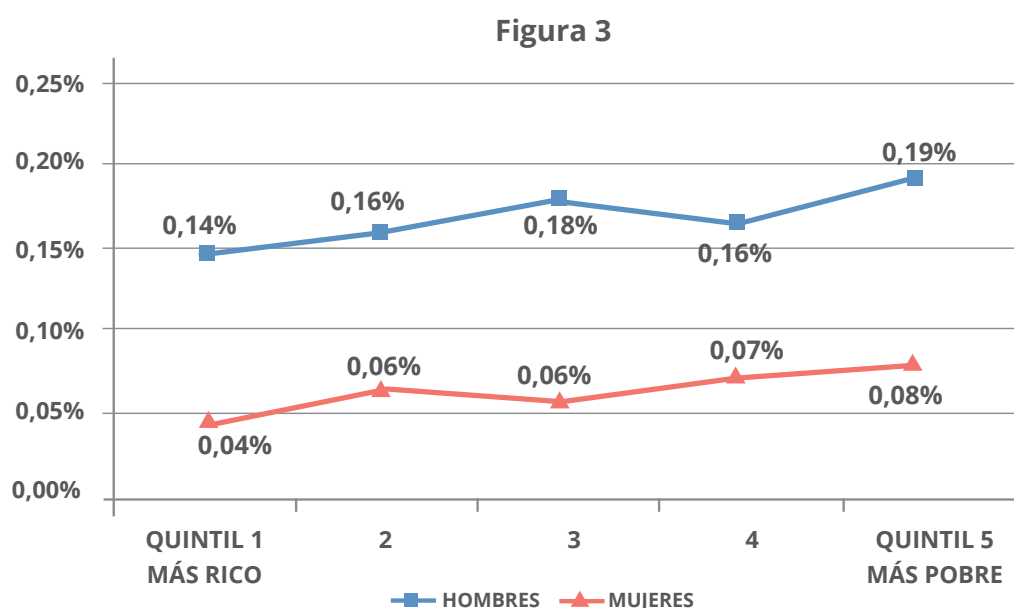
Fuente: Servicio de Registros e Información Sanitaria.

Las mujeres que se presentan con síndrome coronario agudo tienen una media de edad 9 años superior a la de los hombres. En las mujeres el infarto es aparentemente más letal, en datos crudos se duplica la mortalidad a 30 días. Las mujeres contactan con el sistema sanitario más tarde que los hombres, quedan sin revascularizar en mayor proporción, casi el triple, y cuando lo hacen, la revascularización se realiza en los tiempos recomendados por las guías también en menor proporción, 5 puntos porcentuales menos.

El análisis por nivel de privación de las personas que han sufrido infarto agudo de miocardio (IAM) sobre el total de personas atendidas en Osakidetza muestra un gradiente que aumenta según se baja en la escala social⁵.

⁵ El cálculo se ha realizado según los casos de pacientes con IAM sobre el número de pacientes > 24 años que figuran en la estratificación de Osakidetza según su quintil de privación.

Porcentaje de personas con infarto agudo de miocardio según quintil de privación (Figura 3).



Fuente: Osakidetza 2018.

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

Se ha incrementado el número de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica que se ha beneficiado de la telemonitorización y el consejo sanitario (Tabla 20).

Tabla 20. Telemonitorización.

	TELEMONITORIZACIÓN			
	2015	2016	2017	2018
Desfibriladores	1.768	1.770	7.354*	8.691*
Telepoc	171	205	275	298
Tele Insuficiencia Cardiaca	199	150	194	94
TOTAL	2.138	2.125	7.823	9.083

* En 2017 y 2018 se han incluido los marcapasos.

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Programa de seguimiento de pacientes crónicos/as en Atención Primaria a través de Consejo Sanitario (Tabla 21).

Tabla 21. Seguimiento de pacientes a través del Consejo Sanitario.

	SEGUIMIENTO PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN AP A TRAVÉS DE CONSEJO SANITARIO			
	2015	2016	2017	2018
Insuficiencia cardiaca	447	625	1.115	410
Carewell (pluripatológicos)	100	100	226	313
Tele tao	225	230	573	432
TOTAL	772	955	1.914	1.155

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

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

El Contrato-Programa establece el objetivo del 60% de población con enfermedad cardiovascular y con programa de rehabilitación. De las 12 Organizaciones de Servicios de Osakidetza evaluadas en 2018 (no se aplicó a Arabako Errioxa), las OSIs Araba, Bilbao-Basurto, Donostialdea, Bidasoa, Goierri-Alto, Urola y Tolosaldea alcanzan el objetivo, en el resto se alcanzan valores inferiores al 55%. Destacan tres OSIs, las de Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la de Uribe, que no tienen incluido este servicio en la cartera de servicios del hospital de referencia.

- **Acción 2.6.6. "Las acciones relacionadas con la prevención de las enfermedades cardiovasculares están integradas en el Área 5".**

OBJETIVO 2.7. DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO

Disminuir la morbimortalidad asociada al síndrome plurimetabólico y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y disminuir las complicaciones micro - macrovasculares, sensibilizando a profesionales sobre las diferencias sociales y de género existentes.

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

En 2018 dentro del "Programa Paziente Bizia-Paciente Activo" se han realizado 19 cursos de "Cuidando mi Diabetes" con 229 participantes, tanto pacientes como

cuidadores/as familiares. A diciembre de 2018 el nº total de pacientes con diabetes activados/as en este programa es de 3.224.

En las OSIs se realizaron charlas informativas para profesorado sobre convulsiones y diabetes en niños/as. Educación grupal estructurada de pacientes con diabetes y conferencias en colaboración con diferentes asociaciones de pacientes “Vivir con diabetes”. Además charlas informativas a la población: “Diabetes en internet ¿vale todo?”, “Diabetes Experience Day”.

Evolución del buen control de la diabetes a través de la **hemoglobina glicosilada** (Tabla 22).

Tabla 22. Control de la hemoglobina glicosilada.

HEMOGLOBINA GLICOSILADA <7%	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Hombres	42,63%	41,39%	44,87%	43,13%	43,12%	41,51%
Mujeres	42,35%	43,15%	46,42%	45,17%	45,26%	42,79%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

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

Está establecida la revisión anual de los pies a toda persona con diabetes. Incluye una valoración del riesgo de úlcera (bajo, aumentado, alto, ulcerado), y educación sobre los cuidados del pie. Más de la mitad de las personas con diagnóstico de diabetes reciben cuidados del **pie diabético** (Tabla 23).

Tabla 23. Porcentaje de personas diabéticas con cuidados del pie.

	2014	2015	2016	2017	2018
% Hombres diabéticos con cuidados de pie diabético	54,38	57,12	55,8	55,02	52,85
% Mujeres diabéticas con cuidados de pie diabético	56,36	59,16	57,92	57,31	54,84

Fuente: Osakidetza.

- **Acción 2.7.3. “Mejorar la cobertura del cribado de la retinopatía diabética y de la arteriopatía periférica en Atención Primaria”.**

Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza disponen de retinógrafos no midriáticos para facilitar el control de fondo de ojo y el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía. El porcentaje de pacientes con diabetes y control de fondo de ojo con retinógrafo se mantiene estable (Tabla 24).

Tabla 24. Porcentaje de personas diabéticas con con cribado por retinografía.

	2014	2015	2016	2017	2018
% Hombres diabéticos con cribado por retinografía	62,16	65,75	63,34	62,30	62,21
% Mujeres diabéticas con cribado por retinografía	61,12	65,17	62,63	60,95	61,11

Fuente: Osakidetza.

OBJETIVO 2.8. OBESIDAD

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

- **Acción 2.8.1. “Cribado del índice de masa corporal (IMC) y del perímetro de cintura en las consultas de Atención Primaria y Hospitalaria”.**

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

- **Acción 2.8.2. “Formación en consejo breve sobre obesidad a profesionales de Atención Primaria”.**

A lo largo de 2018 se han realizado las siguientes actividades relacionadas con la formación para mejorar las intervenciones en salud de adultos y menores sobre hábitos saludables, alimentación, nutrición y obesidad (Tabla 25).

Tabla 25. Formación en hábitos saludable, alimentación, nutrición, obesidad.

ACTIVIDAD	EDICIONES	HORAS	INSCRIPCIONES			GRUPO PROFESIONAL				
			INSCRITOS	H	M	ADMÓN.	AUX. ENFERM.	ENFERMERO/A	FACULTATIVOS	OTROS
Abordaje integral de la persona con diabetes tipo 2 en la consulta de enfermería de Atención Primaria	1	7	22	0	22			22		
Actualización para monitores del Programa Paziente Bizia-Paciente Activo	1	5	5	0	5			5		
Alimentación en Lactantes	2	3	37	2	35		22	15		
Beneficios del Mindfulness en la gestión del estrés	1	2	203	15	188	59	37	44	35	28
Consejo en Actividad Física y Prescripción de Ejercicio para profesionales sanitarios	2	60	132	24	108		1	80	47	4
Curso básico de lactancia materna para profesionales de la salud	2	9	50	2	48		24	26		
Diabetes Mellitus	1	2	13	2	11			9	4	
GPC Dislipemias	1	2	13	1	12			6	7	
Jornada Osasun Eskola. Remando juntos hacia el emponderamiento en salud	1	6	112	35	77	4	1	56	26	25
Lactancia materna en la consulta de matrona de AP. Actualización en el abordaje de las dificultades	1	2	31	1	30			7		24
Lactancia materna para profesionales sanitarios	3	62	65	9	56		13	28	11	13
Nutrición saludable: de la teoría a la práctica	1	4	26	3	23	10	6	3	6	1
Prescripción de Ejercicio para profesionales sanitarios	2	100	6	0	6			1	3	2
Toma de decisiones compartida: Manejo de la enfermedad	1	3	89	11	78	19	17	16	6	31
TOTAL GENERAL	20	267	804	105	699	92	121	318	145	128

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

OBJETIVO 2.9. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

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

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

La realización de **espirometrías** a pacientes con sospecha clínica de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una práctica instaurada en los centros de salud. Existe una unidad central con especialista para la validación on-line de las espirometrías. Más del 80% centros de salud hacen uso de este servicio. El 80% de las espirometrías realizadas son de buena calidad (Tabla 26).

Tabla 26. Porcentaje de espirometrías en AP.

	2014	2015	2016	2017	2018
% Hombres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	94,23	95,21	95,82	96,13	96,29
% Mujeres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	93,67	94,64	95,73	96,03	95,95

Fuente: Osakidetza.

Los **reingresos hospitalarios en el primer mes tras haber recibido el alta por EPOC** muestran una tendencia estable en los últimos años (Tabla 27).

Tabla 27. Reingresos hospitalarios en el primer mes tras el alta.

	2012	2015	2016	2017	2018
% Hombres con reingreso	20%	21%	18%	19%	19%
% Mujeres con reingreso	17%	19%	14%	15%	15%

Fuente: Osakidetza.

- **Acción 2.9.2. Implantar la rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC.**

El porcentaje de pacientes con programa de rehabilitación respiratoria ha disminuido con relación a 2016 (Tabla 28).

Tabla 28. % Pacientes EPOC con programa rehabilitación.

	2016	2017	2018
Hombres	6,15%	6,38%	6,06%
Mujeres	6,15%	5,47%	5,14%

• **Acción 2.9.3. “Fortalecer la prevención y el tratamiento del tabaquismo mediante la deshabituación tabáquica”.**

La oferta de **deshabituación tabáquica** se realiza en las consultas de Atención Primaria de Osakidetza. El servicio se utiliza en mayor proporción por mujeres, a pesar de que la prevalencia de tabaquismo es menor en mujeres que en hombres. Se da un ligero descenso en las cifras de personas que inician la deshabituación (Tabla 29).

Tabla 29. Personas que inician la deshabituación tabáquica en Osakidetza.

	2013			2014			2015		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
Individual	1.421	1.462	2.883	1.280	1.384	2.664	1.345	1.351	2.696
Grupal	611	846	1.457	623	939	1.562	553	722	1.275
TOTAL	2.032	2.308	4.340	1.903	2.323	4.226	1.898	2.073	3.971

	2016			2017			2018		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
Individual	1.094	1.107	2.201	989	1.076	2.065	915	944	1.859
Grupal	440	631	1.071	372	543	915	218	306	524
TOTAL	1.534	1.738	3.272	1361	1.619	2.980	1.133	1.250	2.383

Fuente: Osakidetza.

Con relación a las personas que comienzan la terapia de deshabituación, la proporción de personas que la finalizan es reducida. Este porcentaje es algo mayor en las personas que realizan sesiones grupales (Tabla 30).

Tabla 30. Porcentaje de pacientes que finalizan la deshabituación tabáquica.

	2013			2014			2015		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
Individual	4%	4%	4%	5%	5%	5%	4%	6%	5%
Grupal	6%	7%	7%	11%	11%	11%	12%	16%	14%
TOTAL	5%	5%	5%	7%	8%	7%	6%	9%	8%

	2016			2017			2018		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
Individual	7%	7%	7%	7%	6%	6%	5%	5%	5%
Grupal	20%	19%	19%	15%	16%	16%	20%	22%	21%
TOTAL	11%	12%	11%	9%	9%	9%	7%	10%	9%

Fuente: Osakidetza.

OBJETIVO 2.10. ENFERMEDAD MENTAL

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

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

En 2018 se ha elaborado la estrategia en prevención del suicidio en Euskadi. La estrategia incluye las iniciativas que se vienen desarrollando y contempla la constitución de una comisión interinstitucional de seguimiento y la elaboración de una memoria anual.

- **Acción 2.10.2. "Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento (PIT)".**

El Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi ha establecido los criterios de diagnóstico e intervención en los casos de trastorno mental grave, definiendo las figuras de paciente crónico/a y paciente crónico/a complejo/a.

- **Acción 2.10.3. “Orientar del proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves (TMG) prolongados”.**

En el año 2018 no se produjeron variaciones significativas en los recursos asignados a los trastornos mentales graves prolongados con respecto al año anterior (Tabla 31).

Tabla 31. Recursos para los trastornos mentales graves prolongados.

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

Fuente: Coordinación de salud mental, Osakidetza.

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

- **Acción 2.10.4. “Mejorar la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria”.**

El programa de formación en Salud Mental para profesionales de Atención Primaria está distribuido en 4 módulos (abordaje del malestar emocional, modelo colaborativo BTS (BreakThrough Series) e intervención escalonada en Depresión, Intervenciones grupales desde enfermería para manejar el estrés, Psicoterapia on-line). Siguió activo en 2018.

OBJETIVO 2.11. INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

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

- **Acción 2.11.1. Desarrollar programas de prevención en la población, con especial incidencia en jóvenes, y hombres que tienen sexo con hombres, y promover el empoderamiento de las mujeres en su autonomía, toma de decisiones sobre su sexualidad, desarrollo de prácticas de autocuidado y reducción de prácticas de riesgo.**

Dentro del Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2015 – 2018, está la prevención de hombres que tienen sexo con hombres. Se realiza a través de la consulta on-line. Entre diciembre 2011 y diciembre de 2018, 808 personas entraron en la consulta on-line y completaron íntegramente el cuestionario. El 93,5% fue hombre y el 6,4% transexual; la edad media fue de 32,4 años. El 55,6% fue derivado a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 34,4% a una de las 3 consultas específicas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el 10,4% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.

Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión confirman el patrón de años anteriores, con una mayoría de las nuevas infecciones en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (55,3%). La vía heterosexual se mantiene como responsable del 32,1% de los nuevos casos. El grupo de personas inyectoras de drogas apenas tiene presencia con un 3,7% de los nuevos casos, lejos de las cifras de hace un par de décadas (Tabla 32).

Tabla 32. Nuevas infecciones VIH según vía transmisión.

	2001	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hombres que tienen sexo con hombres	18,8%	55,9%	48,0%	51,7%	44,3%	56,1%	55,3%
Heterosexual	39,4%	23,8%	38,8%	38,4%	42,4%	37,9%	32,1%
Inyectoras de drogas	33,2%	3,5%	3,9%	6,0%	6,3%	0,8%	3,7%
Otros/no contesta	8,6%	16,8%	9,2%	3,9%	6,9%	5,2%	8,9%

Fuente: Plan de sida e ITS.

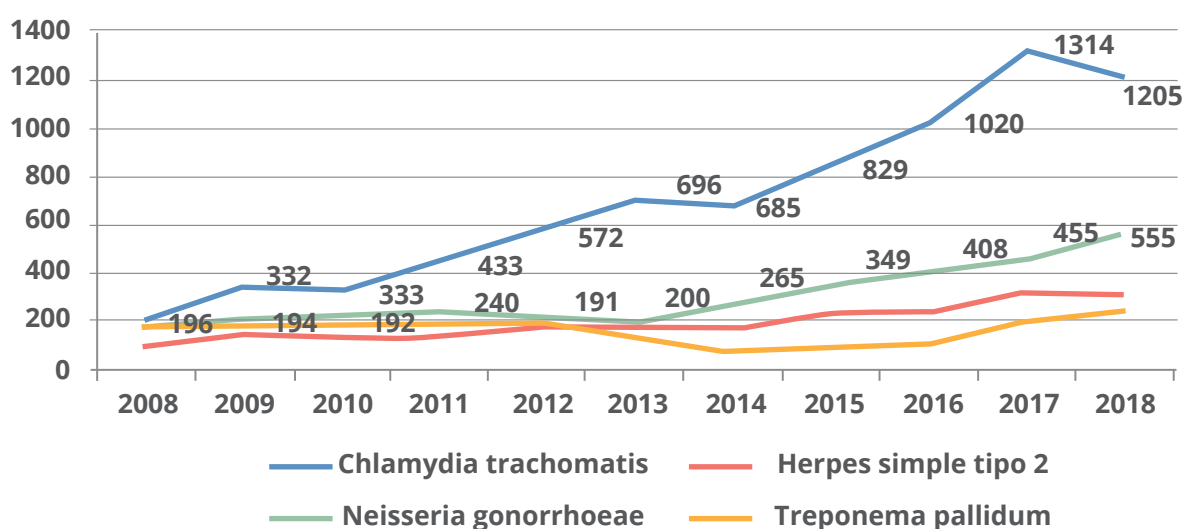
- **Acción 2.11.2. Promover la realización del test de VIH en personas expuestas a conductas de riesgo.**

En 2018 se realizaron 2.210 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa, habiéndose registrado 9 resultados positivos (0,4%). La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 37,9 años, el 76,0% era hombre y el 12,4% personas de origen extranjero. En las consultas de pruebas de VIH de Osakidetza se realizaron 55 pruebas en Bizkaia y 41 en Gipuzkoa.

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

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio y con criterios diagnósticos de infección reciente, aportando información específica para la vigilancia epidemiológica. Evolución de casos detectados de las principales infecciones de transmisión sexual entre los años 2008-2018 (Figura 4).

Figura 4



Fuente Sistema de Información Microbiológica de la CAPV.

Las principales patologías atendidas en las 3 consultas específicas de infecciones de transmisión sexual (ITS) de Osakidetza (Tabla 33).

Tabla 33. Casos identificados en las consultas de ITS de Osakidetza.

	VITORIA-GASTEIZ	BILBAO	DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN	TOTAL
Chlamydia	165	382	52	599
Gonococia	68	252	35	355
Sífilis precoz	55	109	20	184
Herpes genital	24	120	12	156

Fuente: Plan de sida e ITS.

Se dispone de información de la distribución por sexo de los casos habidos en las consultas de Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián (Tabla 34).

Tabla 34. Casos de las consultas de ITS de Vitoria-Gasteiz y San Sebastián distribuidos por sexo.

	15-24 AÑOS		25-44 AÑOS		45-64 AÑOS		≥65 AÑOS		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Chlamydia trachomatis	60	73	255	145	33	33			348	251
Herpes simple tipo 2	8	9	58	33	25	19	4		95	61
Neisseria gonorrhoeae	68	9	189	37	43	9			300	55
Treponema pallidum	15	2	117	2	37	2	5	4	174	10
Otros										
TOTAL	151	93	619	217	138	63	9	4	917	377

Fuente: Plan de sida e ITS.

OBJETIVO 2.12. OTRAS ENFERMEDADES RELEVANTES

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

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

En 2018 no se han dado casos de rubeola y tétanos. Se han registrado 6 casos de sarampión. Aumenta los casos de E. meningocócica, parotiditis, fiebre tifo-paratífica, disentería, legionelosis, paludismo, listeriosis y leptospirosis. Han disminuido los casos de Tos ferina, Hepatitis A, B y C, tuberculosis y fiebre Q. Durante el 2018 se investigaron 47 brotes, de los cuales 25 tuvieron un origen alimentario o hídrico (en 11 de ellos se identificó el agente causal: B. cereus (1), C. perfringens (3), Histamina (1), Salmonella (1), S. aureus (2) virus Norwalk (2) Otros virus (1)).

Continúa como recomendación establecida en el calendario vacunal de la mujer embarazada la vacunación frente a la tos ferina a partir de la semana 27 del embarazo.

Se ha introducido una nueva vacuna frente al Virus del Papiloma humano a los 12 años de edad con 9 serotipos (VPH 9v).

Se han elaborado las nuevas recomendaciones de vacunación del adulto sano y de grupos de riesgo. Se han ampliado y actualizado a 34 los protocolos de vigilancia epidemiológica.

• **Acción 2.12.3. Impulsar la declaración positiva de órganos en los documentos de voluntades anticipadas.**

- Durante 2018 se realizó la extensión a todas las OSIs, por medio de su inclusión en el Contrato-Programa, del proyecto “Voluntades anticipadas en pacientes crónicos/as”. El proyecto tiene su origen en la experiencia inicial de dos centros de salud de Vitoria-Gasteiz y su posterior ampliación a toda la OSI Araba. Se basa en la participación de, al menos, dos centros de salud, una Residencia y la designación de dos-tres profesionales como referentes por OSI. La intervención se centra en pacientes crónicos/as, en mayores de 75 años y en cualquier persona que lo solicite. A estas personas se les entrega material informativo (documento Reflexione), se realizan dos entrevistas reflexivas y se llega a la firma del documento de voluntades anticipadas en los casos que así lo desean. La vía de otorgamiento es la de “tres testigos”, haciendo esa función el propio personal sanitario del centro de salud. Durante el 2018 se ha continuado con el despliegue del Programa dentro de las OSIs de Bizkaia y Gipuzkoa.
- Está establecida una formación estructurada de profesionales de salud: sesiones básicas en cada Centro de Salud participante, curso de formación de facilitadores, formación por pares y charlas de sensibilización comunitaria. Resultados (Tabla 35).

Tabla 35. Formación de profesionales en voluntades anticipadas.

	Nº ACUMULADO	
	2017	2018
Centros de salud participantes	21	51
Referentes profesionales	23	61
Sesiones básicas de formación	34	119
• Profesionales participantes	780	1.729
Cursos de formación	14	30
• Profesionales participantes	283	533
Charlas comunitarias	10	53
• Profesionales participantes	267	954
Documentos de voluntades anticipadas registrados	296	605

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.

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

- Dentro de la Estrategia de Enfermedades Raras del Departamento de Salud se contempla la mejora del acceso de los medicamentos. Se materializa en la Subcomisión para el tratamiento de las enfermedades raras dependiente de la Comisión Corporativa de Farmacia de la Dirección General de Osakidetza, que ha elaborado en 2018 las Guías para el tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática y la Guía de tratamiento de la enfermedad de Erdheim Chester. La Subcomisión ha evaluado 50 solicitudes individualizadas de tratamiento.

• **Acción 2.12.6. Diseñar e implantar guías de práctica clínica sobre el dolor crónico, favoreciendo la coordinación e integración entre niveles asistenciales.**

En el Contrato-Programa se evalúa el desarrollo de una estrategia para el abordaje del dolor (dolor agudo, dolor crónico de origen oncológico y no oncológico, dolor perioperatorio y dolor relacionado con procedimientos diagnósticos y terapéuticos) en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Incluye el abordaje del dolor en grupos de población vulnerable como la infancia, personas mayores, personas con dificultades de comunicación o con deterioro cognitivo. La estrategia contempla el abordaje psicosocial de las personas con dolor, garantizando la continuidad asistencial, en el marco de la coordinación sociosanitaria.

La evaluación identifica que en todas las OSIs y Hospitales de media y larga estancia existe una estrategia escrita con objetivos y acciones, un plan de comunicación de la misma y, en casi todas las organizaciones, la estrategia se revisa y se mejora.

También se evalúa si las Organizaciones analizan los resultados de la estrategia y se definen líneas de mejora y despliega acciones correctoras (Tabla 36).

Tabla 36. Estrategia de abordaje del dolor en Osakidetza.

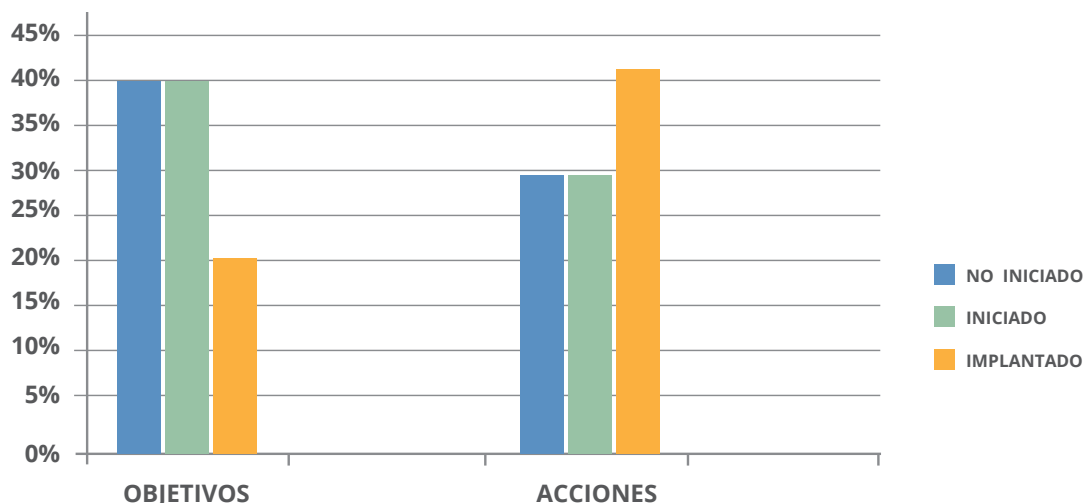
	% CUMPLIMIENTO					MEDIA %
	OSI ARABA	OSI BARRUALDE	OSI BILBAO-BASURTO	OSI DONOSTIALDEA	OSI EEC	
Estrategia para mejorar el abordaje del dolor	100	100	100	100	100	100
La organización analiza los resultados y se definen líneas de mejora	100	50	100	25	100	75

	% CUMPLIMIENTO								MEDIA %
	OSI ALTO DEBA	OSI ARA-BAKO ERRIOXA	OSI BA-RAKAL-DO-SES-TAO	OSI BIDA-SOA	OSI DEBA-BARRE-NA	OSI GOIHE-RRI	OSI TOLO-SALDEA	OSI URIBE	
Estrategia para mejorar el abordaje del dolor	100	50	75	75	100	100	100	100	87,5
La organización analiza los resultados y se definen líneas de mejora	100	25	100	75	100	100	75	75	81,25

	% CUMPLIMIENTO		MEDIA %
	HOSPITAL GORLIZ	HOSPITAL SANTA MARINA	
Estrategia para mejorar el abordaje del dolor	100	100	100
La organización analiza los resultados y se definen líneas de mejora	100	100	100

3.3. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO	40%	29%
INICIADO	40%	29%
IMPLANTADO	20%	41%

OBJETIVO 3.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

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

- ***Acción 3.1.1. Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores.***

El Programa Ciudades Amigables promueve la creación de entornos físicos y sociales adecuados a las personas mayores, incentivando la participación de las

mismas, basada en la iniciativa "Age-friendly Environments Programme" de la OMS, envejecimiento activo. Existen 61 municipios (64,9% de la población, 1.415.767 personas) adheridos a la iniciativa.

- **Acción 3.1.2. Desarrollar iniciativas en el ámbito local para incorporar a las personas mayores a la práctica de la actividad física, usando de una manera eficiente los recursos públicos y privados.**

Con el objetivo de impulsar la práctica de la actividad física, así como la cohesión social, las relaciones intergeneracionales, y el bienestar emocional de las personas mayores a nivel local, se ha apoyado la creación y dinamización de **recorridos saludables** a través de la participación de diferentes agentes de la comunidad (asociaciones, Ayuntamiento, servicios de salud, etc. así como la propia comunidad). En cada municipio se establecen varios recorridos atendiendo a las diferentes capacidades funcionales y se realizan convocatorias periódicas a lo largo del año. En 2018 se ha impulsado de forma intersectorial la puesta en marcha de recorridos saludables, dentro de los procesos participativos comunitarios, en 26 municipios (Tabla 37).

Tabla 37. Recorridos saludables en el ámbito local.

RECORRIDOS SALUDABLES			
COMARCA SALUD	MUNICIPIOS PROCESO PARTICIPATIVO	FRECUENCIA	Nº PARTICIPANTES (CÓMPUTO MEDIO EN CADA CONVOCATORIA)
ARABA	VALDEGOVÍA RED LOCAL DE BIENESTAR INTEGRAL DE GAUBEA	Mensual	15-20
	Bº JUDIMENDI VITORIA-GASTEIZ RED LOCAL JUDIMENDI OSASUNA-SALUD	Semanal	10-12
	ZUIA-URKABUSTAIZ-KUARTANGO RED LOCAL ZUK	Anual	35-40
	AMURRIO, LLODIO, LEGUTIO MUGIMENT	Mensual	33
GERNIKA-LEA-ARIBAI	GERNIKA GERNIKA MARTXAN	Puntual	

RECORRIDOS SALUDABLES			
COMARCA SALUD	MUNICIPIOS PROCESO PARTICIPATIVO	FRECUENCIA	Nº PARTICIPANTES (CÓMPUTO MEDIO EN CADA CONVOCATORIA)
BIDASOA	HONDARRIBIA TIPI TAPA	Semanal	22
	IRUN TIPI TAPA	Semanal	45
	LEZO TIPI TIPA	Semanal	50
	PASAIA TIPI TAPA	Semanal	Pasai Antxo 13 Txintxerpe 23 Donibane 10
TOLOSA-GOIERRI	HERNANI TTAPA-TTAPA DENOK BATERA	Semanal	80
	LASARTE ONDO IBILI CAMINAR ES SANO	Semanal	27
	LEGAZPI LEGAZPITUPI TAPA	Semanal	35
	TOLOSA MUGI TOLOSA	Semanal	90
	URNIETA BIDE OSASUNGARRIAK	Semanal	30
	ZUMARRAGA-URRETXU TTUPI ETAPA	Semanal	35
	BEASAIN ONDO IBILI ONDO IZAN	Semanal	65
	ORDIZIA GOAZEN ORDIZIA	Semanal	90
	IBARRA IBARRA MARTXAN	Semanal	50
	IDIAZABAL IZAL BIRA	Semanal	25
	LAZKAO LAZKAO PAUSOKA	Semanal	45

RECORRIDOS SALUDABLES			
COMARCA SALUD	MUNICIPIOS PROCESO PARTICIPATIVO	FRECUENCIA	Nº PARTICIPANTES (CÓMPUTO MEDIO EN CADA CONVOCATORIA)
TOLOSA-GOIERRI	LEGORRETA PIKUAK KALERA	Semanal	40
	ALEGIA TXINTXARRIAK MARTXAN	Semanal	55
	USURBIL USURBIL GOAZEN KALERA	Semanal	60
	ITSASONDO TIPI-TAPA	Semanal	20
	ASTEASU PAUSOZ-PAUSO	Semanal	
	ORMAIZTEGI OIHAN HARRI	Semanal	35
	SEGURA HERRI BUELTA	Semanal	20
	ZEGAMA AIZKORRIRA BEGIRA MARTXAN	Semanal	20
	ANDOAIN IBILI ANDOAIN	Semanal	80
ALTO BAJO DEBA	DEBA TIPI TAPA DEBA	Semanal	15
	ELGOIBAR PROGRAMA 60+	Semanal	70
	ANTZUOLA TIPI TAPA ANTZUOLA	Semanal	5
UROLA	AZPEITIA AZPEITIBILI	Semanal	15
	ZARAUTZ MUGIBILI	Semanal	21
	ZUMAIA TIPI TAPA	Semanal	19

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

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

En 2018 se dio continuidad a los talleres de prevención de caídas para personas mayores. Los talleres sirvieron para identificar, visibilizar y relacionar activos locales posibilitando, en algunos casos, otras acciones en red y afianzar el trabajo colaborativo entre los tres agentes principales (Ayuntamiento, Osakidetza y Salud Pública) (Tabla 38).

Tabla 38. Talleres de prevención de caídas para personas mayores 2018.

TERRITORIO	TALLERES DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS PARA PERSONAS MAYORES 2018		
	LOCALIDADES	Nº TALLERES	PARTICIPANTES
ARABA	Iruña de Oca, Villanueva de Valdegovía, Zambrana, Berantevilla	4	197
BIZKAIA	Bilbao, Barakaldo, Sestao, Portugalete, Sopuerta, Balmaseda, Sopela, Urduliz, Etxebarria	9	522
GIPUZKOA	Donostia, Ormaiztegi, Andoain, Irun, Arrasate, Azkoitia, Bergara	9	334
TOTAL		22	1.053

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

A través de Osasun Eskola se ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras. En 2018 las Organizaciones de Servicios realizaron actividades de apoyo a familias y/o personas cuidadoras de pacientes: “Modelo de intervención comunitario de prevención de caídas en la Comunidad”; talleres grupales de actividad física dirigidos a personas en situación de fragilidad; la Escuela de Daño Cerebral realizó 11 talleres con la participación de 170 pacientes y 219 familiares; sesiones informativas sobre el Ictus: ¿Ictus, una urgencia prevenible? La colaboración con ayuntamientos se realiza en todas las OSIs; existen registradas 42 acciones: OSI Barrualde Galdakao (Elorrio) “empoderamiento de mujeres extranjeras cuidadoras”; OSI EEC, intervención en personas cuidadoras de pacientes crónicos en domicilio evitando la sobrecarga de la misma.

OBJETIVO 3.2. ASISTENCIA SOCIOSANITARIA

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

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

El uso del instrumento de diagnóstico sociosanitario RAI-CA que permite cribar a la población y detectar la situación de necesidad sociosanitaria. En 2018 se ha incrementado de manera considerable el número de usuarios de dicho instrumento, también se comenzó a pilotar en la OSI Goierri- Alto Urola, junto a los ayuntamientos de Zumárraga, Urretxu, Beasasin y Legazpi, un proyecto de agenda sociosanitaria compartida que utiliza el InterRAI-CA como instrumento de valoración e interoperabilidad (Tabla 39).

Tabla 39. Usuarios del instrumento de diagnóstico sociosanitario RAI-CA.

	2015	2016	2017	2018
OSIs	12	1		13
Centros de salud	29	20	121	146
Ayuntamientos	30	14	74	78
Servicios de admisión y urgencia hospitalarios	6	-	6	6
Redes de salud mental	0	3	3	3
Diputaciones Forales	3	3	3	3
Hospitales Media/Larga estancia	0	9	5	5
TOTAL	80	50	212	254

Fuente: Bioef

En 2018 se ha continuado con el registro del índice de Barthel, (de autonomía para las actividades de la vida diaria) en la historia clínica de Osakidetza. En 2018 el 87% de pacientes mayores de 75 años tienen realizado y registrado el índice en su historia clínica. Este registro permite compartir información entre los sistemas social y sanitario (Tabla 40).

Tabla 40. Porcentaje de mayores de 75 años con registro de Barthel.

	2014	2015	2016	2017	2018
% Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica	17,98	69,23	82,02	85,68	87,16
% Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica	20,77	69,05	81,53	85,66	87,55

Fuente: Osakidetza.

• **Acción 3.2.2. Desarrollar e implantar la historia clínica socio-sanitaria.**

Se ha continuado con la implantación de la historia clínica de Osakidetza en las residencias de personas mayores, habiendo alcanzado en 2017 el 82% de plazas con acceso a Osabide y en 2018 el 97% (Tabla 41).

Tabla 41. Porcentaje de plazas sociosanitarias con acceso a la Historia Clínica.

TERRITORIO	2015		2016		2017		2018	
	Nº PLAZAS CON ACCESO A OSABIDE	POR-CENTAJE SOBRE EL TOTAL DE PLAZAS (%)	Nº PLAZAS CON ACCESO A OSABIDE	POR-CENTAJE SOBRE EL TOTAL DE PLAZAS (%)	Nº PLAZAS CON ACCESO A OSABIDE	POR-CENTAJE SOBRE EL TOTAL DE PLAZAS (%)	Nº PLAZAS CON ACCESO A OSABIDE	POR-CENTAJE SOBRE EL TOTAL DE PLAZAS (%)
ARABA	340	15%	1.304	51%	2.234	84%	2.529	94%
BIZKAIA	1.482	15%	8.254	76%	9.073	79%	9.374	97%
GIPUZKOA	1.364	26%	3.494	62%	5.016	87%	5.852	98%
TOTALES	3.186	18%	13.052	68%	16.323	82%	17.755	97%

Fuente: Coordinación sociosanitaria.

• **Acción 3.2.3. Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos con criterios de igualdad y efectividad, evitando el riesgo de exclusión.**

La Comisión Sociosanitaria integra a profesionales de Osakidetza y del ámbito social (instituciones municipales, forales y autonómicas) para la coordinación de los recursos sanitarios y sociales destinados a cubrir las necesidades sociosanitarias. Existe en las 13 OSIs y también incluye a representantes de hospitales de Media-

Larga estancia y Salud Mental. La Comisión Sociosanitaria elabora los protocolos de coordinación sociosanitaria, que existen en 9 de las 13 OSIs.

Se ha desplegado el instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores en Centros de salud, en Servicios de Urgencias y Servicios Sociales de base. Para ello se seleccionaron las personas referentes (2 profesionales por OSI -Atención Primaria y Urgencias-, 1 por mancomunidad o municipio mayor de 20.000 habitantes, 1 por servicios sociales especializados) (Tabla 42).

Tabla 42. Profesionales con formación en maltrato físico y económico.

INSTITUCIÓN	Nº PROFESIONALES FORMADOS/AS EN 2016	Nº PROFESIONALES FORMADOS/AS EN 2017	Nº PROFESIONALES FORMADOS/AS EN 2018
OSIs	53	44	40
Diputaciones Forales	12	16	10
Ayuntamientos	84	31	38
Teleasistencia	12	0	0

Fuente: Coordinación sociosanitaria.

	SESIONES CLÍNICAS EN HOSPITALES
	Nº DE PERSONAS PARTICIPANTES EN 2018
ARABA	206
BIZKAIA	152
GIPUZKOA	120

Fuente: Coordinación sociosanitaria.

- **Acción 3.2.4. “Promover equipos de atención primaria socio-sanitaria⁶” .**

Los Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria (EAPSS) suponen la implantación de una dinámica de colaboración que está desplegada funcionalmente en todas las OSIs menos una; evalúan las acciones realizadas y proponen acciones de mejora. En la OSI Goierri- Alto Urola, junto a los ayuntamientos de Zumárraga, Urretxu, Beasain y Legazpi, se ha pilotado como un proyecto de agenda sociosanitaria compartida. En todas las OSIs existe la figura del referente sociosanitario.

- **Acción 3.2.5. “Desarrollar la cartera de servicios sociosanitaria”.**

En el 2017 se aprobaron las prioridades estratégicas de atención sociosanitaria 2017-2020 del Consejo vasco de atención sociosanitaria. En la prioridad dos se establecen la elaboración conjunta de un catálogo de recursos sociosanitarios y un marco de financiación estable de dichos recursos. En 2018 se constituyó el grupo de trabajo para desarrollar las prioridades 1 y 2, finalizada la presentación de un modelo de gobernanza sociosanitaria.

OBJETIVO 3.3. CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTONOMÍA

Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.

- **Acción 3.3.1. Desarrollar un plan de atención a la persona mayor.**

El **Plan de Atención a la persona Mayor (PAM)** propone un abordaje de las personas de 70 y más años basado en la identificación del nivel funcional, la categorización de tipologías y una valoración multidimensional, de tal modo que permita identificar las principales necesidades de salud que puedan ayudar a definir de manera individualizada objetivos terapéuticos y planes de atención. El Plan se puso en marcha en todas las OSIs en 2018, siendo aún el porcentaje de personas registradas reducido (Tabla 43).

⁶ Se entiende por Equipos de Atención Primaria sociosanitaria (EAPSS) el trabajo conjunto de profesionales del sistema sanitario y de los servicios sociales municipales o forales, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable que garantice la continuidad de los cuidados de las personas con necesidades sociosanitarias. Se trata de equipos funcionales, que no precisan la creación de nuevas estructuras. (Manual de evaluación del Contrato-Programa 2018).

Tabla 43: Número de pacientes con registro en I Plan de Atención a la persona mayor 2018.

ORGANIZACIÓN	TOTAL	% SOBRE POBLACIÓN ≥70 AÑOS
OSI ALTO DEBA	873	0,081
OSI ARABA	159	0,004
OSI ARABAKO ERRIOXA	97	0,062
OSI BARAKALDO SESTAO	311	0,014
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1.142	0,024
OSI BIDASOA	353	0,028
OSI BILBAO-BASURTO	1.117	0,018
OSI DEBABARRENA	22	0,002
OSI DONOSTIALDEA	513	0,009
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	78	0,003
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	48	0,003
OSI TOLOSALDEA	51	0,005
OSI URIBE	1.099	0,035
TOTAL GENERAL	5.863	0,017

Fuente: Osakidetza.

OBJETIVO 3.4. NUEVAS TECNOLOGÍAS

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

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

El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias OSTEBA ha realizado en 2018 los siguientes informes de evaluación relacionados con el desarrollo de la tecnología entre las personas mayores:

- Prueba inmunológica de sangre oculta en heces en pacientes con sintomatología compatible con cáncer colorrectal: recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y su utilización en el Sistema Nacional de Salud.
- Evaluación de la evidencia científica sobre la micropigmentación del complejo areola-pezones, requisitos para su adecuada realización y costes.
- HIFU -High intensity focused ultrasound- en temblor esencial.

OBJETIVO 3.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA

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

- **Acción 3.5.1. Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada de las personas mayores o discapacitadas, favoreciendo la toma de decisiones conjunta en los ámbitos social y sanitario.**

El desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria es el instrumento para llevar a cabo la acción. Tiene como colectivo diana a las personas en situación de dependencia o discapacidad, cuya prevalencia más significativa es entre las personas mayores. Garantizan la continuidad de cuidados de dichas personas mayores en su propio domicilio o entorno. Su desarrollo e implantación se recoge en el Objetivo 3.2 de este informe.

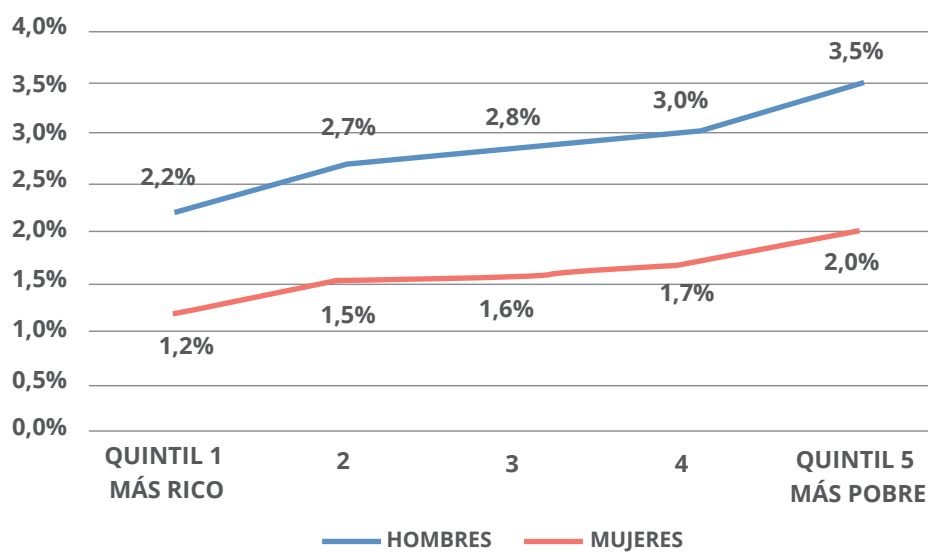
Los **reingresos hospitalarios en personas de 75 y más años** dentro del primer mes desde la fecha mantiene valores similares a años anteriores (Tabla 44). El análisis por nivel de privación muestra un gradiente (asignado ecológicamente según la sección censal de residencia) en los mismos Figura 5.

Tabla 44. Reingresos hospitalarios en mayores de 75 años en el primer mes.

REINGRESOS EN =>75 AÑOS	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Hombres	10,49%	9,72%	9,63%	10,23%	8,73%	10,71%
Mujeres	7,80%	7,18%	7,27%	7,94%	6,77%	7,74%

Fuente: Osakidetza.

Figura 5. Reingresos hospitalarios en mayores de 75 años por quintil de privación.

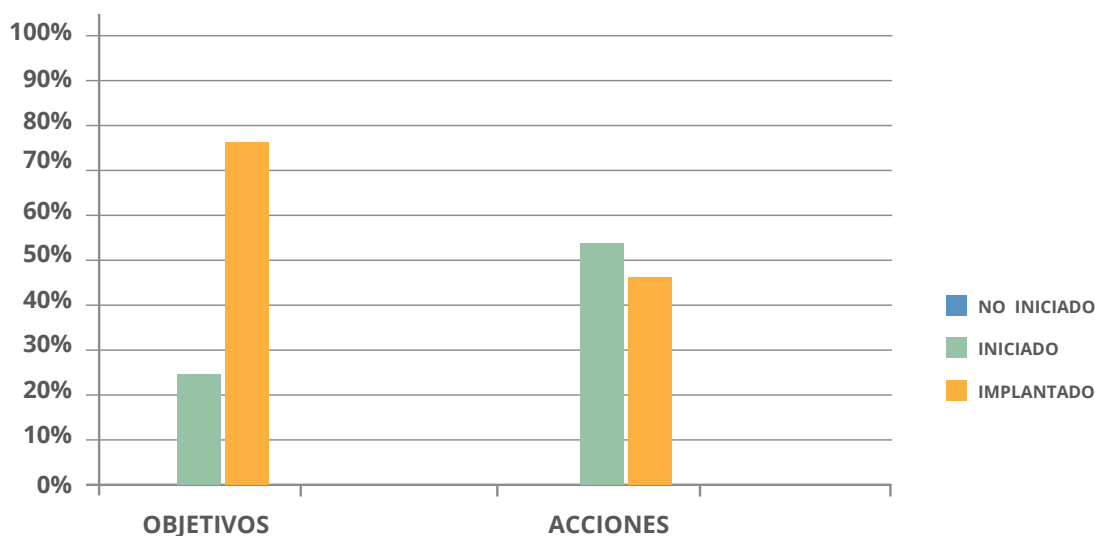


Fuente: Osakidetza 2018.

- **Acción 3.5.2. Integrar los servicios de proximidad (comidas, lavandería, transporte, biblioteca móvil, etc.) con la oferta de cuidados en salud (medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, podología, etc.).**

3.4. SALUD INFANTIL Y JUVENIL

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO	0%	0%
INICIADO	25%	53%
IMPLANTADO	75%	47%

OBJETIVO 4.1. SALUD INFANTIL

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

- **Acción 4.1.1. Consolidar el programa de Cribado Prenatal y el programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas, incluida la sordera dentro de este último.**

Se mantiene la tasa de participación y detección del Programa de Cribado Prenatal.

El programa de Cribado Neonatal de enfermedades congénitas mantuvo una alta cobertura (>99%).

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

En 2017 se puso en marcha el Banco de leche materna de Euskadi, ubicado en el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos del Hospital Galdakao-Usansolo. Garantiza y proporciona una nutrición y tratamientos adecuados para su desarrollo a bebés con prematuridad con bajo peso.

En 2018 el 79,7% de bebés de 2 meses y el 63,9% de los y las de 6 meses tenían como fuente de alimentación la leche materna (Tabla 45).

Tabla 45. Lactancia materna.

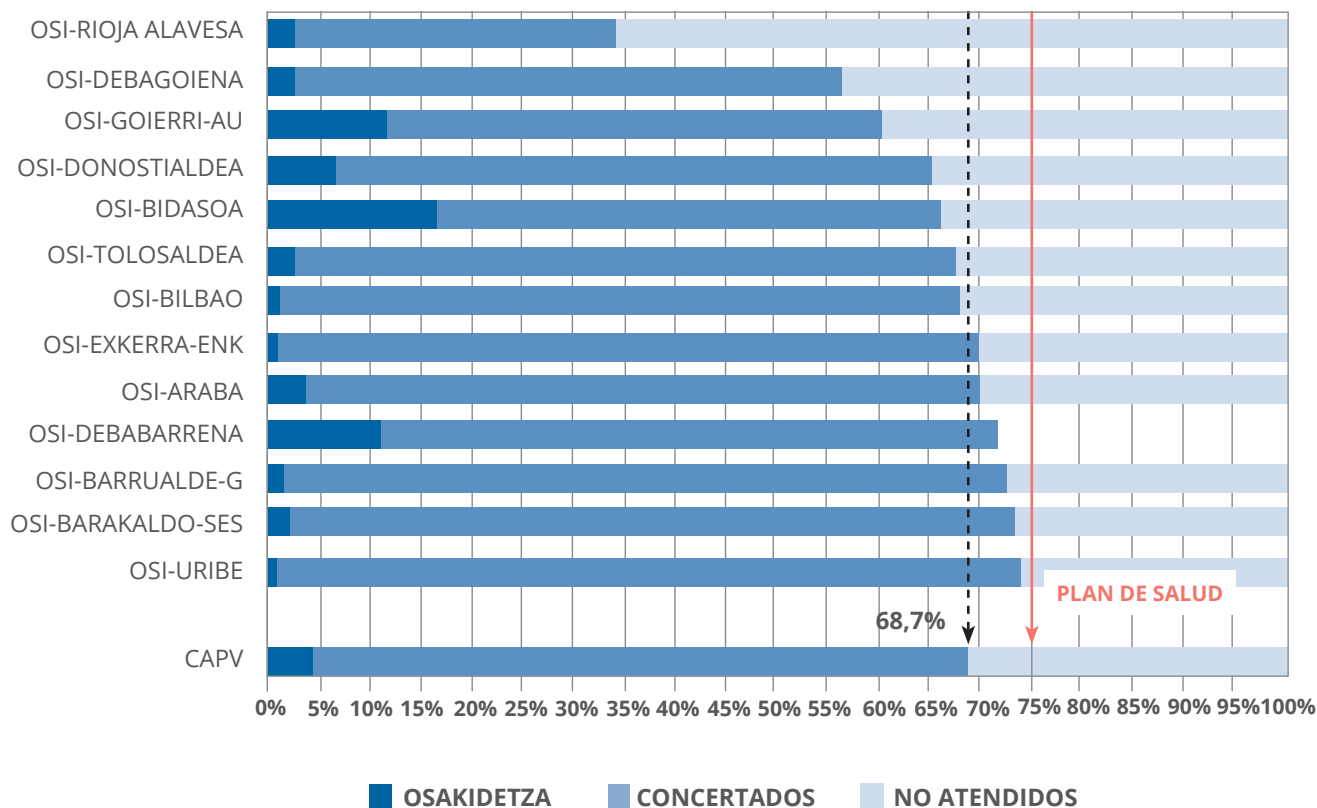
	2016 (%)		2017 (%)		2018 (%)	
	2 MESES	6 MESES	2 MESES	6 MESES	2 MESES	6 MESES
Niños	76,9	60,0	77,3	62,6	79,0	62,9
Niñas	77,7	61,0	78,1	63,0	80,4	65,0
TOTAL	77,3	60,5	77,7	62,8	79,7	63,9

Fuente: Osakidetza.

- **Acción 4.1.3. Incrementar el porcentaje de niños/as que utilizan el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) y potenciar el acceso y uso en los grupos más desfavorecidos.**

- En el año 2018 se ha logrado que el **92,8%** de los/as escolares que completan el desarrollo dental a la edad de 15 años, se hayan beneficiado del programa. El dispositivo asistencial lo forman un total de 1.035 dentistas (21 de Osakidetza) en 905 consultas (24 de Osakidetza) distribuidas en 103 municipios de la CAPV.
- La cuota de utilización anual fue del **68,7%**, dos puntos más que en el anterior ejercicio. En todas las OSIs predomina la asistencia concertada (94%) sobre la dispensada con recursos públicos (6%). Ninguna OSI alcanzó el 75% de utilización anual, que es el objetivo marcado en el Plan de salud 2013-2020.

Cobertura PADI (osakidetza/Concertada) por OO.SS. (Ejercicio 2018).



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

Por ORDEN de 22 de mayo de 2012 se crea el **Consejo Asesor de enfermedades raras**. A lo largo de 2018 se ha profundizado en las líneas ya iniciadas en años previos consolidando las Comisiones de Enfermedades Raras de las OSIs y sus líneas de actuación. Se han presentado las iniciativas que se implantarán: consolidación de los circuitos de atención; continuidad de la atención en el paso de pacientes de la edad pediátrica a la adulta; inclusión de la enfermería como un elemento coordinador clave en este tipo de procesos con frecuencia complejos.

El Registro de Enfermedades Raras de Euskadi contiene 5.065 casos registrados, 1.072 en edad pediátrica y 3.993 de edad adulta (Tablas 46 y 47).

Tabla 46. Casos de enfermedades raras de Euskadi.

	EDAD PEDIÁTRICA <15 AÑOS Nº DE CASOS			ADULTOS =>15 AÑOS Nº DE CASOS			TOTAL
	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	MUJ.	HOMB.	TOTAL	
Defectos Raros del Desarrollo Durante la Embriogénesis	200	236	436	344	268	612	1.048
Enfermedad Neurológica Rara	50	46	96	305	319	624	720
Enfermedad Sistémica y Reumatológica Rara	64	35	99	241	178	419	518
Enfermedad Ocular Rara	9	5	14	186	168	354	368
Enfermedad Hepática Rara	3	3	6	286	72	358	364
Enfermedad Respiratoria Rara	14	13	27	112	190	302	329
Enfermedad Endocrina Rara	37	19	56	128	106	234	290
Enfermedad Hematológica Rara	23	38	61	80	118	198	259
Errores Innatos Raros del Metabolismo	36	35	71	59	96	155	226
Enfermedad Renal Rara	10	13	23	55	40	95	118
Enfer. Gastroenterológica Rara	4	12	16	37	52	89	105
Enfermedad Inmune Rara	6	3	9	48	36	84	93
Enfermedad Cardíaca Rara	6	3	9	41	41	82	91
Enfermedad Ósea rara	23	22	45	24	18	42	87
Enfermedad Rara de la Piel	6	7	13	36	24	60	73
Enfermedad Neoplásica Rara	2	1	3	25	22	47	50
Enfermedad otorrinolaringológica rara	3	3	6	6	7	13	19
Enfermedad abdominal quirúrgica rara				1	6	7	7
Enfer. Torácica Quirúrgica Rara		1	1				1
Enfermedad Rara del Sistema Circulatorio	1		1				1
Sin grupo	32	48	80	105	113	218	298
TOTAL	529	543	1.072	2.119	1.874	3.993	5.065

Fuente: Registro de Enfermedades Raras de Euskadi.

Tabla 47. Enfermedades raras con mayor presencia.

MUJERES		HOMBRES	
	Nº CASOS		Nº CASOS
Colangitis biliar primaria	177	Neurofibromatosis tipo 1	142
Neurofibromatosis tipo 1	138	Retinosis pigmentaria	116
Retinosis pigmentaria	135	Fibrosis pulmonar idiopática	103
Deficiencia de alfa-1 antitripsina	76	Deficiencia de alfa-1 antitripsina	82
Telangiectasia hemorrágica hereditaria	71	Hemofilia A	77

Fuente: Registro de Enfermedades Raras de Euskadi.

- **Acción 4.1.6. “Desarrollar los mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil (negligencia del cuidado, maltrato y abandono, y consecuencias de la violencia de género)”.**

Existen protocolos específicos de actuación ante situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia y protocolos de coordinación sociosanitaria firmados entre las OSIs, Diputaciones Forales y Ayuntamientos. El grupo de trabajo interinstitucional (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Ayuntamientos y Osakidetza) se constituyó para elaborar el protocolo común para Euskadi. Durante 2018 desarrolló sus reuniones y está pendiente de una propuesta final para ser aprobada.

Intervenciones desarrolladas desde el área de Familia y Desarrollo Comunitario: parentalidad positiva, con cursos on-line para profesionales; la WEB Gurasotasuna; el programa piloto de orientación a la coparentalidad en situaciones de crisis familiar; el programa piloto para realizar terapia familiar en familias sin recursos económicos; el programa Lehen-urratsak de fortalecimiento de vínculos dañados entre niños/as y cuidadores/as principales en familias de riesgo psicosocial. En apoyo a esta línea Osakidetza ha gestionado las siguientes actividades formativas (Tabla 48).

Tabla 48. Actividades formativas de Osakidetza.

ACTIVIDAD	INSCRIPCIONES				GRUPO PROFESIONAL			
	EDIC.	HORAS	INSCRITOS	H	M	ENFERMERO/A	FACULTATIVOS	AUX. ENFERM.
Claves de parentalidad positiva para comunicar familias con hijos e hijas de 6 a 12 años	4	360	41	3	38	22	17	2
TOTAL GENERAL	4	360	41	3	38	22	17	2

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

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

Por iniciativa del Departamento de Educación y del Departamento de Salud-Osakidetza, y con el fin de establecer un marco general de colaboración entre sus niveles asistenciales y educativos, se constituyó un equipo de trabajo con la tarea principal de crear un marco que determinara cuáles eran los principales obstáculos en la relación Salud Mental - Educación, que aportara consensos básicos sobre el trabajo conjunto, que estableciera un marco de relaciones estable y que, todo ello, se concretara en un documento de recomendaciones. Se ha publicado, difundido y presentado en una Jornada el documento “Marco general de colaboración Educación-Salud Mental”.

En la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi, se contempla como objetivo el mejorar la capacitación y sensibilización de la ciudadanía y de las y los profesionales para contribuir a la prevención del suicidio desde el entorno familiar (Medida 8.6.4.2).

Se ha continuado con el trabajo coordinado en el ámbito de la atención a la población escolarizada con necesidades sanitarias específicas, con la realización de 57 talleres y 755 participantes en 2018.

	2015		2016		2017		2018		TOTAL	
	TALLE-RES	PARTICI-PANTES	TALLE-RES	PARTICI-PANTES	TALLE-RES	PARTICI-PANTES	TALLE-RES	PARTICI-PANTES	TALLE-RES	PARTICI-PANTES
ARABA	17	395	4	115	3	72	2	51	24	582
BIZKAIA	3	56	18	312	43	604	55	705	119	1.677
GIPUZKOA	7	180	1	25	3	72	2	50	13	327
TOTAL	27	631	23	452	49	748	57	755	156	2.586

Fuente: Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones.

OBJETIVO 4.2. ATENCIÓN TEMPRANA

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

El Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco⁷ contempla la creación de equipos de evaluación en atención temprana (EVAT), de carácter interinstitucional (Diputaciones forales, Departamento de salud-Osakidetza y Departamento de Educación), multidisciplinares y con capacidad evaluativa y decisoria. El modelo está implantado, la Comisión Técnica Interinstitucional, bajo la coordinación del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, armoniza y vela por el desarrollo pleno del proceso.

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

La Comisión Técnica Interinstitucional ha desarrollado la normativa que regula los requisitos exigibles a los equipos de intervención en Atención temprana (EIAT), las necesidades formativas de los mismos y la creación, por parte de la UPV, de un master en Atención temprana como soporte formativo para profesionales que integran los EIAT.

⁷ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.pdf>

OBJETIVO 4.3. OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL

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

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

Dentro de las Iniciativas de Alimentación Saludable, durante el 2018 se han ampliado las actividades y se han realizado colaboraciones para impulsar el “Vending inteligente y saludable” con el Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad, con el Departamento de Educación para impulsar el proyecto “Comedores escolares saludables” y los pliegos de contratación de las cocinas centrales, y con la Universidad del País Vasco aportando conocimiento experto en distintos grupos.

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

En la línea de actuación 1 (investigación y experimentación) de Ingurugela aparece el programa Agenda 21 Escolar. Dentro de este programa, los centros escolares desarrollan un tema prioritario cada año y después continúan con los compromisos y medidas adoptadas. Entre los temas trabajados figuran:

- Alimentación saludable y sostenible: 71 centros.
- Consumo responsable: 65 centros.
- Movilidad: 30 centros.
- Cambio climático y salud: 54 centros.
- Ruido: 8 centros.

Además, en la mayoría de los centros (estimación del 80%) se trabaja sobre hábitos de alimentación: desayuno saludable, días de la fruta, etc. En el 49,8% de los centros hay huerto escolar (diferentes modalidades).

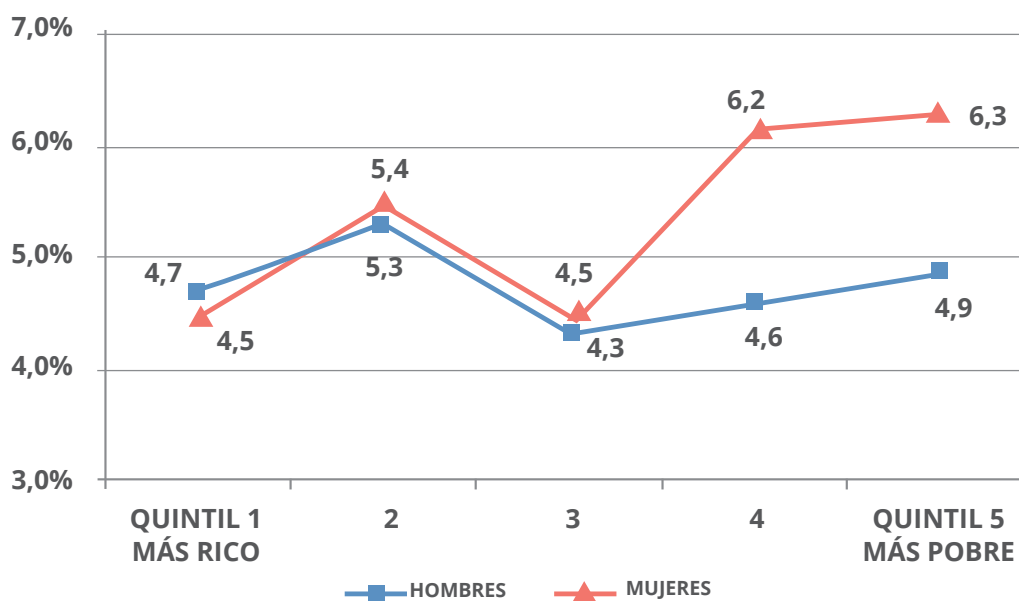
En la línea de actuación 2 (Formación del profesorado) de Ingurugela, en torno a los temas señalados en el punto anterior, se han impartido:

- Cursos en centro: 31 cursos (79 horas, 489 profesores/as).
- Cursos zonales: 9 cursos (19 horas, 46 profesores/as).

El abordaje de la obesidad infantil en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente, con indicadores relativos a la medición talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de

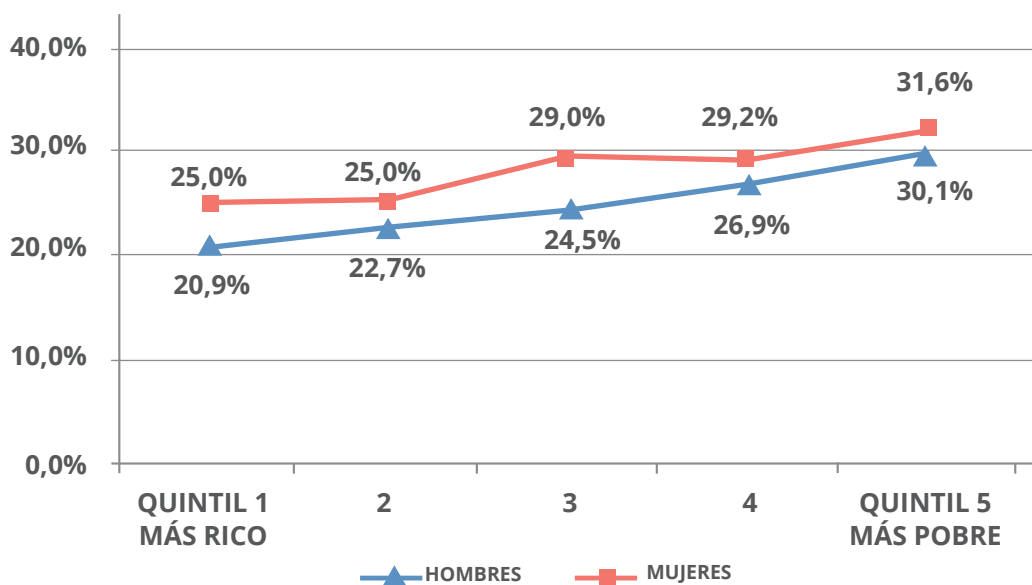
los centros de salud⁸. El porcentaje de obesidad a los 6 años se sitúa en el 4,8% en los niños y en el 5,8% en las niñas. A los 10 años de edad esos porcentajes se han multiplicado, llegando a valores de 25,1% en niños y 28,1% en niñas. El análisis muestra a los 10 años una asociación entre la obesidad y el nivel de privación asignado ecológicamente según la sección censal de residencia, a los 6 años de edad esa asociación no es tan manifiesta (Figuras 6 y 7).

Figura 6. Porcentaje de niños y niñas de 6 años con obesidad según índice de privación.



Fuente: Osakidetza 2018.

Figura 7. Porcentaje de niños y niñas de 10 años con obesidad según índice de privación.



Fuente: Osakidetza 2018.

⁸ El 21% de los registros a los 6 años de edad no disponen del dato de IMC, a los 10 años de edad es del 34%.

El programa PENSOI del Alto Deba se basa en iniciativas de abordaje de la obesidad en menores con la implicación de niños/as, sus familias y entidades del entorno.

- **Acción 4.3.3. Desarrollar intervenciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento individualizado de las personas obesas, evitando su estigmatización.**

El seguimiento se realiza a través del programa del niño/a sano/a de Osakidetza.

OBJETIVO 4.4. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

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

- **Acción 4.4.2. “Promover la inclusión en el curriculum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables (alimentación saludable, actividad física, alcohol, tabaco y adicciones, relaciones afectivo-sexuales)”.**

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

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

En el ámbito educativo, la labor de sensibilización y prevención contra la violencia de género se realiza a través de los seminarios de coordinación del Berritzegune Nagusia con los berritzegunes zonales y de los seminarios zonales con los centros educativos.

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

Colaboración entre los Departamentos de Seguridad y Salud:

1. ESKOLA BIDEAK CAMINOS ESCOLARES

Colaboración entre las ayudas del Departamento de Salud a las AMPAS para crear Eskola Bideak y los Talleres de Formación dirigidos a padres y madres que la Dirección de Tráfico oferta a centros educativos y AMPAS. Este taller es de interés sobre todo en aquellos centros que quieren hacer un camino escolar y no han realizado aún esa reflexión previa.

2. ACCIDENTALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Difusión, a nivel local, en lugares en los que se realizan Talleres de prevención de caídas o se participa en alguna otra intervención dirigida a mayores, de las charlas “Pausoz-pauso, seguru / Seguridad paso a paso” para prevenir atropellos y fomentar comportamientos seguros en las personas mayores como peatones que oferta la Dirección de Tráfico. En algún municipio, además, se ha incluido como otro contenido más del programa del taller de prevención de caídas, la movilidad segura.

3. DIFUSIÓN DE GUÍAS INFORMATIVAS Y DE CUENTOS DE SENSIBILIZACIÓN

Salud Pública informa a las Organizaciones de Osakidetza (centrales y OSIs) de la Guía Seguridad desde el comienzo sobre sistemas de retención infantil y aspectos del transporte de menores en vehículos a motor así como de otros materiales educativos dirigidos a familias (cuentos Mikelats y la aventura de la movilidad segura y Mikel y Sara: ¡Cómo mola la movilidad segura!) para su distribución en consultas de pediatría interesadas en su difusión y, en su caso, en consultas de matronas en la preparación al parto.

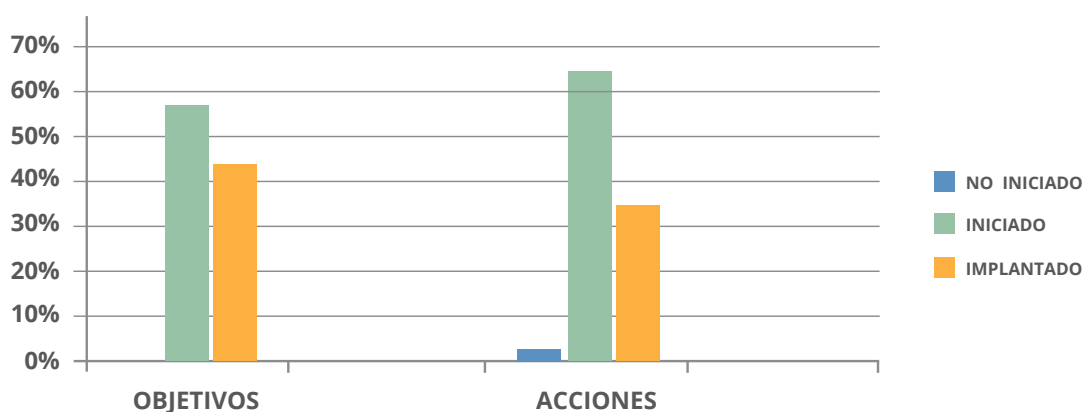
- ***Acción 4.4.7. “Potenciar la educación afectiva y sexual entre adolescentes y jóvenes, con la participación conjunta de los sectores de Salud, Educación y Juventud”.***

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

- ***Acción 4.4.8. “Otras acciones relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable están integradas en el Área 5”.***

3.5. ENTORNOS Y CONDUCTAS SALUDABLES

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO	0%	3%
INICIADO	57%	63%
IMPLANTADO	43%	34%

OBJETIVO 5.1. ACTIVIDAD FÍSICA

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

Con el objetivo de lograr una población más activa y menos sedentaria en Euskadi, y en un esfuerzo de optimización, creación de sinergias y establecimiento de alianzas, las Direcciones de Salud Pública y Adicciones y la de Actividad Física y Deportes junto con las tres Diputaciones Forales, han mantenido el plan estratégico común para la promoción de la actividad física en Euskadi: **MUGIMENT**. El trabajo intersectorial se ha centrado en la creación, mantenimiento y fortalecimiento de redes MUGIMENT, redes de trabajo intersectorial para la promoción de la actividad física a nivel local. En 2018 existen 23 redes MUGIMENT en los tres territorios de la CAPV (Tabla 50).



Tabla 50: Redes Mugiment.

	REDES MUGIMENT	LOCALIDADES
ARABA	7	Kuartango; Urkabustaiz; Zuia, Amurrio, Valdegovía, Laudio, Legutio
BIZKAIA	10	Lemoa, Txorierri, Etxebarri, Basauri, Leioa, Berango, Urduliz, Gorniz, Mundaka Ermua
GIPUZKOA	6	Lezo, Hondarribia, Azpeitia, Bergara, Eibar, Aretxabaleta
TOTAL	23	

Fuente: Mugiment.

Los **servicios de orientación de actividad física** (SOAF) son un recurso al que las personas inactivas pueden acudir para recibir el asesoramiento, orientación y acompañamiento necesario de una persona experta que les ayudará a mejorar sus hábitos de actividad física, hasta lograr que se realice regularmente. Se han desarrollado estos SOAF por el trabajo conjunto de las Diputaciones Forales, la Dirección de de Salud Pública y Adicciones y de Actividad Física y Deportes del Gobierno Vasco. Se han realizado en los municipios donde se encuentra establecido un proceso participativo comunitario (Tabla 51).

Tabla 51: Servicios de Orientación de Actividad Física.

	SOAF	LOCALIDADES
ARABA	2	Amurrio, Legutio
BIZKAIA	6	Txorierri, Etxebarri, Lemoa, Gorniz, Mundaka, Ermua
GIPUZKOA	12	Lezo, Hondarribia, Azpeitia, Bergara, Eibar, Aretxabaleta, Elgoibar, Beasain, Zarauz, Donostia, Pasaia, Oiartzun
TOTAL	20	

Fuente: Mugiment.

Las Ayudas para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado impulsan la creación y dinamización de caminos escolares, orientados a aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios urbanos, para los desplazamientos activos y seguros. (Tabla 52).

Tabla 52. Ayudas a la movilidad activa en el alumnado.

ASOCIACIONES O COOPERATIVAS QUE HAN OBTENIDO AYUDA ECONÓMICA PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ORIENTADAS A PROMOCIONAR LA MOVILIDAD ACTIVA ENTRE EL ALUMNADO 2017-2018	PROYECTOS SUBVEN- CIONADOS	CUANTÍA (€)
ARABA	5	23.966,28
BIZKAIA	13	38.666,42
GIPUZKOA	10	31.367,30
TOTAL	28	94.000,00

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Las Ayudas para la promoción de la actividad física a nivel local están orientadas a la población general con el objetivo de fomentar la actividad de caminar. Estas ayudas son, así mismo, una oportunidad para impulsar procesos de participación comunitaria en el ámbito local, al valorarse la intersectorialidad y la participación de la comunidad en las diferentes fases del proyecto. Se subvencionaron 99 proyectos presentados por 77 entidades locales (Tabla 53).

Tabla 53. Ayudar a Entidades locales para el fomento de la actividad física.

AYUDAS ORIENTADAS A PROMOVER LA ACTIVIDAD FÍSICA A NIVEL LOCAL: 2018	ENTIDADES LOCALES SUBVEN- CIONADAS	PROYECTOS SUBVEN- CIONADOS	CUANTÍA (€)
ARABA	11	15	38.840,70
BIZKAIA	27	36	98.090,57
GIPUZKOA	39	48	155.068,73
TOTAL	77	99	292.000,00

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

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

La **Red de Ciudades que Caminan** fomenta los desplazamientos a pie en la movilidad urbana. Impulsada por municipios y entidades públicas y privadas busca recuperar la accesibilidad universal, la seguridad vial y el medio ambiente. En el País Vasco están asociados a este proyecto los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Irún, Rentería y Zalla.

- **Acción 5.1.5. Adecuar la oferta y los recursos de actividad física atendiendo a las necesidades y preferencias de los diferentes grupos de población, en particular las mujeres.**
- **Acción 5.1.6. Aumentar las horas de educación física en los niveles educativos.**

El profesorado de Educación física, tanto en el horario de clase como en los momentos de recreo-ocio-salidas, promueve la actividad física entre el alumnado. La circular del curso escolar 2018-2019 para centros públicos de Educación Primaria y Educación Secundaria determina, en lo referente a educación física, lo siguiente:

- Educación Primaria: Horario mínimo 9 horas. Horario de referencia 10,5 horas. En 1º: 2 horas; 2º: 2 horas; 3º 2 horas; 4º 1,5 horas; 5º 1,5 horas y 6º 1,5 horas.
- Educación Secundaria: Horario mínimo: 8 horas. 1º ESO 2 horas; 2º ESO 2 horas; 3º ESO 2 horas; 4º ESO 2 horas.

Otras iniciativas de promoción de la actividad física desde el ámbito escolar:

- ACEX, programa del Departamento de Educación para el impulso de actividades extraescolares de deporte con perspectiva no competitiva.
- Inclusión de la figura de promotor de la inclusividad dentro de las clases de Educación física: Kirolene realiza tareas de asesoramiento y promoción para facilitar la participación del alumnado con cualquier tipo de discapacidad (formación en Berritzegunes, intervenciones y seguimiento de alumnado específico).
- Desde el proyecto HAUSPOA (62 centros de educación secundaria) se ofrecen y organizan actividades complementarias y extraescolares. La mayoría de los centros ofrecen actividades físicas y deportivas:
 - o Educación física, actividades físicas cooperativas.
 - o Expresión corporal, Breakdance, danzas modernas, funky, relajación.
 - o Talleres de teatro, bicicleta, defensa personal, parkour, ajedrez, piragua...

OBJETIVO 5.2. SALUD Y ALIMENTACIÓN

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

Se ha continuado con la implantación de las Iniciativas de Alimentación Saludable para la población de Euskadi (periodo 2018-2020) mediante los proyectos priorizados.

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

En 2018 se han realizado colaboraciones con la empresa alimentaria de Euskadi:

- Sector alimentario de distribución y minoristas de frutas, verduras y pescado. Objetivo: incrementar el consumo de fruta, verdura y pescado de temporada a través de la promoción de alimentos de temporada.
- Sector alimentario de panadería (obradores, minoristas y distribución de pan) y minoristas de productos cárnicos. Objetivo: mejorar la oferta de productos con menos sal.
- Sector alimentario de cocinas centrales para servir menús escolares. Objetivo: incrementar frecuencias de consumo de frutas, verduras, pescado etc.
- Empresas alimentarias que disponen de máquinas vending y entidades que pueden instalar máquinas vending más saludables. Objetivo: aumentar la oferta de máquinas más saludables.

- **Acción 5.2.3. “Facilitar el acceso a una alimentación saludable de calidad, fresca y variada”.**

Dentro de las Iniciativas de Alimentación Saludable, en 2018 el proyecto 3, “Comedores escolares y actualización de pliegos de cocinas centrales”, elaboró y pilotó el seguimiento de propuestas de cambios de menús escolares en centros escolares para mejorar la textura y sabores. También se elaboró la propuesta de modificación de los pliegos de condiciones técnicas para la contratación de las cocinas centrales por parte del Departamento de Educación.

- **Acción 5.2.5. “Potenciar la innovación y la investigación en hábitos alimentarios adecuados”.**

En 2018, se ha desarrollado el proyecto Serious Game sobre obesidad infantil, en el que participan los Servicios Centrales de Osakidetza y la OSI Rioja Alavesa. Es una aplicación informática para el tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil. Mediante la técnica de gamificación se adquieren conocimientos sobre nutrición, ejercicio físico, hábitos saludables y fortaleza emocional.

Continúa el proyecto “Prescribe vida saludable” (PVS), desarrollado por el Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia, para estudiar la efectividad de las estrategias de implementación del proyeco PVS, para optimizar la práctica clínica de promoción de la salud en todos los centros de atención primaria de Osakidetza.

El proyecto “Predimed Plus”, desarrollado en el Instituto de Investigación Bioaraba, estudia el papel de la dieta mediterránea hipocalórica y el ejercicio físico en pacientes con sobrepeso y síndrome metabólico, como medio de prevención de la enfermedad cardiovascular.

El proyecto “Obesidad, epidemia global: caracterización molecular y de parámetros dinámicos para el desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas personalizadas” estudia la caracterización molecular de pacientes con diagnóstico de obesidad, con el fin de instaurar medidas preventivas y terapéuticas personalizadas que mejoren el pronóstico y la calidad de vida, estableciendo pautas dietéticas personalizadas. Se desarrolla por el Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia en colaboración con la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), AZTI, la Fundación Biofísica Bizkaia y el Basque Center for Applied Mathematics.

OBJETIVO 5.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

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

- Programa de prevención del VIH/sida en el ámbito educativo. Incluye la prevención de infecciones de transmisión sexual y la prevención del embarazo no deseado. Oferta material educativo y asesoría (Tabla 54).

Tabla 54. Material educativo para la prevención del VIH/SIDA.

	CURSO 2016-17	CURSO 2017-18	CURSO 2018 - 2019				VARIACIÓN
	TOTAL	TOTAL	ARABA	BIZKAIA	GI-PUZKOA	TOTAL	
Guía Educador	285	341	39	172	171	382	+12%
Guía Jóvenes	6.075	6.118	1.107	4.011	2.677	7.795	+27%
Vídeo Sexo Seguro	196	238	30	141	100	271	+14%
Preservativos Masculinos	6.327	9.578	1.411	6.385	3.124	10.920	+14%

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

- Las OSIs realizaron intervenciones informativas y educativas sobre salud sexual con adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos. También realizaron formación y sesiones clínicas para profesionales sobre violencia de género y mutilación genital femenina (Tabla 55).

Tabla 55. Programas de información, educación sexual en OSIs.

OSI	PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS OSIS	
	FUERA DE LOS	EN CENTROS DE SALUD
ARABA		
ARABAKO ERRIOXA	X	X
URIBE		
BARAKALDO-SESTAO	X	X
BARRUALDE - GALDAKAO		X
BILBAO-BASURTO		
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES		
ALTO DEBA		
BAJO DEBA	X	
BIDASOA		
DONOSTIALDEA	X	
GOIERRI-ALTO UROLA		
TOLOSALDEA	X	X

Fuente: Osakidetza.

• ***Acción 5.3.3. “Mejora de la accesibilidad a la anticoncepción”.***

Osakidetza incluye en su oferta preferente la información y el consejo anticonceptivo a las mujeres entre los 14 y 25 años de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria (Tabla 56).

Tabla 56. Información y consejo anticonceptivo.

	INFORMACIÓN Y CONSEJO ANTICONCEPTIVO*
OSI ARABA	42,5
OSI ARABAKO ERRIOXA-RIOJA ALAVESA	51,1
OSI URIBE	45,8
OSI BARAKALDO-SESTAO	53,1
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	41,9
OSI BILBAO-BASURTO	45,1
OSI E-E-CRUCES	56,9
OSI ALTO DEBA	38,7
OSI DEBABARRENA	46,7
OSI BIDASOA	37,5
OSI DONOSTIALDEA	39,0
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	44,7
OSI TOLOSALDEA	39,8
EUSKADI	44,9

* Datos correspondientes a 3º cuatrimestre de 2018.
Fuente: Osakidetza.

- **Acción 5.3.4. “Garantizar un proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al bebé, acorde a las guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia disponible”.**

Osakidetza, en el programa de seguridad en el proceso asistencial, ha desarrollado, validado y aprobado los los protocolos corporativos de:

- Seguridad clínica en la Atención al recién nacido.
 - o Atención al recién nacido sano en el parto –puerperio.
 - o Alimentación del recién nacido.
 - o Atención al Puerperio.
- Inicio de desarrollo del protocolo corporativo para la Atención al Parto de Bajo Riesgo.
- Inicio de desarrollo del protocolo corporativo para la Atención al Parto de Emergencia fuera de las áreas de parto (en el ámbito de AP, PAC, Servicios de Emergencia y OSIS sin áreas de parto).

- Inicio de desarrollo del protocolo para la seguridad del procesamiento de la leche materna en las Unidades de Neonatología.

OBJETIVO 5.4. ADICCIONES

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

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

Se realizaron los trabajos previos para la elaboración de dos nuevos decretos de desarrollo de la Ley 1/2016, de 7 de abril. Los decretos regularán: la señalización en materia de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina; y la creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones.

Informe "Euskadi y Drogas". En 2018 se finalizó el trabajo de campo de la encuesta y se presentó un avance de datos de la encuesta. Así mismo se empezó a trabajar en la elaboración dos monográficos sobre el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco.

Para el desarrollo de los ejes de actuación y objetivos del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2020 existen varias líneas subvencionales de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Sus poblaciones diana y sus cuantías fueron:

- Ayudas para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria. (Tabla 57).

Tabla 57. Ayudar a equipos técnicos municipales.

	2014		2015		2016		2017	
	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €
ARABA	4	155.323	4	186.540	4	189.413	4	198.280
BIZKAIA	20	562.106	20	671.452	20	675.334	19	666.489
GIPUZKOA	12	269.170	11	314.992	10	308.238	11	309.365
TOTAL	36	986.601	35	1.172.984	34	1.172.985	34	1.174.135

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

	2018		INCREMENTO 2014-18
	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €	
ARABA	4	191.322	23%
BIZKAIA	20	652.532	16%
GIPUZKOA	12	330.281	23%
TOTAL	36	1.174.135	19%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- Ayudas económicas concedidas a entidades para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones (Tabla 58).

Tabla 58. Ayudas a entidades locales.

	2014		2015		2016		2017	
	Nº PROYE- CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE- CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE- CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE- CTOS	CUANTÍA €
ARABA	3	38.651	3	51.244	3	54.607	3	53.413
BIZKAIA	25	255.105	25	305.591	24	301.034	23	296.458
GIPUZKOA	20	178.284	20	204.380	17	205.574	18	211.894
TOTAL	48	472.040	48	561.215	44	561.215	44	561.765

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

	2018		INCREMENTO 2014-18
	Nº PROYECTOS	CUANTÍA €	
ARABA	3	52.327	35%
BIZKAIA	22	273.376	7%
GIPUZKOA	20	236.062	32%
TOTAL	45	561.765	19%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- Ayudas económicas concedidas a entidades para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones (Tabla 59).

Tabla 59. Ayudas a entidades.

	2014		2015		2016		2017	
	Nº PROYE-CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE-CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE-CTOS	CUANTÍA €	Nº PROYE-CTOS	CUANTÍA €
ARABA	9	48.799	11	104.880	7	63.162	10	93.774
BIZKAIA	47	536.894	47	611.942	45	652.948	40	611.467
GIPUZKOA	18	155.666	16	164.591	13	165.303	15	177.259
TOTAL	74	741.359	74	881.413	65	881.413	65	882.500

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

	2018		
	Nº PROYECTOS	CUANTÍA €	INCREMENTO 2014-18
ARABA	10	87.092	78%
BIZKAIA	22	603.994	12%
GIPUZKOA	16	191.414	23%
TOTAL	72	882.500	19%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

• **Acción 5.4.2. "Avanzar en la estrategia Euskadi libre de humo de tabaco".**

La información de la acción ha sido desarrollada en el objetivo 2.9 de este informe. En el curso escolar 2017-2018 se puso en marcha el programa Kerik Gabeko Gazteak, como continuación de Clases sin humo. La renovación del programa afecta fundamentalmente a sus contenidos y desarrollo, pero se han mantenido los objetivos del anterior programa (Tabla 60).

Tabla 60. Programa Kerik Gabeko Gazteak.

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		TOTAL	
	CENTROS	ALUM-NOS/AS	CENTROS	ALUM-NOS/AS	CENTROS	ALUM-NOS/AS	CENTROS	ALUM-NOS/AS
2017-18	21	1.946	31	2.787	27	2.549	79	7.282

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

La regulación del uso del cigarrillo electrónico, equiparada a la del tabaco, se contiene en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y se incorporó en el VII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2017-2021.

Tramitación administrativa de denuncias sobre infracciones en materia de adicciones (Tabla 61).

Tabla 61. Número y tipo de denuncias.

T.H.	Nº DENUNCIAS				
	2014	2015	2016	2017	2018
ARABA	39	51	56	31	42
BIZKAIA	73	80	153	124	104
GIPUZKOA	9	32	59	28	46
TOTAL	121	163	268	183	192

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

TIPO INFRACCIÓN	Nº DENUNCIAS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Fumar	29	39	106	44	67
Permitir Fumar	78	75	142	127	112
Venta De Tabaco	13	45	15	11	12
Venta Dsln					1
Falta Señalización		4	5	1	
TOTAL	120	163	268	183	192

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

SECTOR DE ACTIVIDAD	Nº DENUNCIAS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Hostelería	91	133	176	125	129
Comercio	12	-	5	9	12
Centro Cultural/Social	4	3	1	1	2
Resto	14		6	1	2
Centro De Trabajo		8	6	2	
Centro De Transporte		2			2
Centro Deportivo		1	11	6	20
Centro Sanitario		1			1
Estación De Servicio		2		1	
Parque Infantil		1	1	1	
Comercio		8	5	5	
Establecimiento De Juego		3	61	38	24
Comunidad De Vecinos		1	2	2	
TOTAL	121	163	284	191	192

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Expedientes sancionadores tramitados ante las denuncias (Tabla 62).

Tabla 62. Expedientes sancionadores.

	RESOLUCIONES INICIO	RESOLUCIONES SANCIONADORAS
ARABA	11	11
BIZKAIA	48	41
GIPUZKOA	18	10
TOTAL	77	62

Otras intervenciones:

- Actuaciones informativas dirigidas a entidades o personas denunciadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto en materia de tabaco. Número en 2015: 124; en 2016: 25; en 2017:19; en 2018: 10
- Actuaciones de oficio sobre publicidad ilícita de anuncios de bebidas alcohólicas, en 2017: 1; en 2018: 1
- Comunicaciones a alcaldes y alcaldesas de los municipios correspondientes de denuncias por la infracción de fumar, en 2016: 45; en 2017: 44; en 2018: 67
- Comunicaciones a alcaldes de los municipios correspondientes de denuncias relativas a supuestos incumplimientos en materia de bebidas alcohólicas, en 2017: 26; en 2018: 6.

• **Acción 5.4.3. “Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol”.**

El VII Plan de Adicciones desarrolla el programa Menores y alcohol con el objeto de contribuir a la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en menores de edad. Durante 2018 las intervenciones fueron:

Ámbito educativo, programa “Riesgo Alcohol” de prevención y reducción de riesgos del consumo de alcohol: 238 talleres; 78 centros educativos; 4.357 alumnos/as; 38 municipios.

Proyecto de prevención y reducción de riesgos en el ámbito festivo y de ocio, “Testing”. En 2018: 62 intervenciones con 18.046 jóvenes participantes; 39 entidades locales (Tabla 63).

Tabla 63. Personas participantes en el program a Testing.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA TESTING					
	2014	2015	2016	2017	2018
Intervenciones	42	42	50	47	62
Personas	14.043	14.062	14.832	13.086	18.046

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Intervenciones en el ámbito festivo. Alcoholimetrías: 71 intervenciones y 16.371 jóvenes participantes. El porcentaje de hombres duplicó al de las mujeres (Tabla 64).

Tabla 64. Personas participantes en el programa Alcoholimetrías.

	EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA ALCOHOLIMETRÍAS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Intervenciones	71	69	71	73	71
Personas	17.467	15.142	14.484	15.713	16.371

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Dispensación responsable en Hostelería y Formación de Formadores: 28 intervenciones con comisiones de fiestas, trabajadores/as de hostelería y monitores/as de tiempo libre; 335 profesionales participantes de 16 localidades.

Lonjas: 53 intervenciones y 842 jóvenes en 16 entidades locales durante 2018.

Teatro. Mimarte: 40 intervenciones; 2300 alumnado participante de 23 localidades.

Campaña de sensibilización del consumo de alcohol, "Zaindu" 21 entidades locales participantes; reparto de 1.000 carteles, 9.000 regletas de prevención del consumo de alcohol, 9.000 alcoholímetros cualitativos.

• **Acción 5.4.4. "Impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia".**

Programas y subvenciones concedidas por el Departamento de Salud para prevenir los riesgos asociados al uso inadecuado del juego y fomentar el uso responsable de las tecnologías, así como la asistencia y la inclusión social de las personas (Tabla 65).

Tabla 65. Ayudas para prevenir las adicciones sin sustancia.

ASOCIACIÓN	PROYECTO	CANTIDAD CONCEDIDA
Fundacion Etorkintza	Talleres de reducción de riesgos de TICS y redes sociales.	8.145 €
Fundacion Etorkintza	Taller de prevención de riesgos al uso de juegos de azar y apuestas deportivas.	7.114 €
Asociación Ekintza-Aluviz asociacion de ayuda a ludopatas de Bizcaia	Ayuda psicológica y jurídica a personas con problemas de juego patológico y sus familias.	12.375 €
Asociación Alavesa de jugadores en rehabilitacion (Asajer)	Programa de inclusión social "BIDERAÑO".	3.465 €
Asociación Alavesa de jugadores en rehabilitacion (Asajer)	Tratamiento de personas afectadas por adicciones comportamentales.	5.628 €
Asociación Alavesa de jugadores en rehabilitacion (Asajer)	Grupo de apoyo a mujeres afectadas por adicciones comportamentales	2.352 €
Asociacion orientacion y psicoterapia oriepsi orain	Uso responsable de las nuevas tecnologías.	2.289 €
Asociación de rehabilitación de la ludopatía y demás adicciones psicológicas de gipuzkoa "Ekintza Eibe/Bizi Berria"	Prevención y rehabilitación de adicciones psicológicas y apoyo psicológico a familias.	6.428 €
Asociación de mujeres (damas salesianas) laguntza, garapen eta elkartasuna "Lagael"	Libera tu mente de los no puedo	3.101 €
Fundación ADSIS	Programa de adicciones comportamentales (prevención y tratamiento)	7.061 €
Módulo de Asistencia Psico-social de Deusto San Ignacio	Asistencia y tratamiento con personas afectadas por el juego patológico	2.465 €

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- **Acción 5.4.5. Revisar y actualizar la normativa reguladora de las adicciones.**

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (BOPV, nº 69 de 13 de abril de 2016), <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/04/1601527a.shtml> reguló las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones.

En 2018 ha entrado en vigor el Decreto 25/2018, de 20 de febrero, (BOPV nº 45 de 5 de marzo de 2018) regulador del dispositivo institucional contenido en la Ley a nivel de la Administración General de la Comunidad Autónoma. El objeto del decreto es regular la Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones, el Consejo Vasco sobre Adicciones, el órgano de apoyo y asistencia al Gobierno Vasco y el Observatorio Vasco sobre Adicciones que funcionalmente está vinculado al Observatorio Vasco de Salud.

En el año 2018 se han formulado numerosas consultas por parte de la ciudadanía y agentes públicos y privados -mayormente relativas al tabaco y al alcohol-, y un número de incidencias y denuncias equiparable a las recibidas al amparo de la norma vigente anteriormente en Euskadi.

Durante el año 2018 se continuó preparando el desarrollo reglamentario de la Ley 1/2016, de 7 de abril. El desarrollo reglamentario se llevará a cabo a través de 4 decretos y un documento de consenso sobre cuestiones relacionadas con la reducción de la oferta. En el año 2018 se han realizado los trabajos previos para la elaboración de los dos decretos que se aprobarán a lo largo del año 2019: un decreto sobre señalización en materia de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y otro decreto para la creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones.

OBJETIVO 5.5. SALUD MENTAL

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

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

La Red de Salud Mental de Bizkaia lleva a cabo el Plan de Atención Psicogerítrica en Residencias de personas ancianas para pacientes derivados desde hospitales Psiquiátricos. La OSI Bilbao- Basurto realiza el programa de sordera y salud mental para todo el País Vasco (menores y adultos). En Álava el plan P.A.P.E.R (Plan de atención psicogerítrica en residencias de la red de salud mental de Álava) desplaza recursos psiquiátricos y de enfermería de la red al ámbito de las residencias.

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

El proyecto europeo UPRIGHT⁹ desarrolla un programa de intervención psico-educativa basándose en la capacidad de resiliencia, aumento del bienestar y prevención de los trastornos mentales de adolescentes entre 12 y 14 años. El programa contempla la práctica de habilidades de afrontamiento, eficacia, aprendizaje social y emocional y mindfulness, necesarias para abordar una etapa, la adolescencia, en la que se suceden grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales. El programa mantiene un enfoque holístico, incluyendo de forma colaborativa a los propios adolescentes, sus familias y el profesorado/centro educativo, así como a otros miembros del entorno comunitario. La reunión de lanzamiento del proyecto europeo UPRIGHT tuvo lugar el 16-17 Enero 2018 en Bilbao, formalizando el inicio del proyecto.

El pilotaje de la intervención en Euskadi comenzó con el curso académico 2018-19 en 6 centros educativos de Vitoria (407 adolescentes, 363 familias y 54 profesores/as) y 28 centros más en el resto de las regiones UPRIHGH. El programa será implementado en cada centro educativo por un periodo de 3 años. El programa será evaluado en tres ocasiones a lo largo del tiempo, incluyendo métodos cuantitativos y cualitativos. Asimismo, se analizará el impacto socio-económico de la intervención UPRIGHT mediante un modelo predictivo de coste eficacia.

El proyecto de la Resiliencia y el Curriculum socio-emocional, llevado a cabo en centros públicos, centros de la red concertada y de Formación Profesional de Bizkaia, con la colaboración del Berritzegune B06 Basauri-Galdakao y el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto. La experiencia se inició en el curso 2016-17 y continúa en los cursos 2017-18 y 2018-19.

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

Programa de tratamiento asertivo comunitario (TAC) para personas sin hogar y con trastorno mental grave (colaboración entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao) (Tabla 66).

Tabla 66. Programa de tratamiento asertivo comunitario.

	2015	2016	2017	2018
Nº casos	79	73	78	83
Nº casos nuevos	25	8	29	32
Nº altas	17	8	18	10

Fuente: Coordinación sociosanitaria del Dpto. de Salud

⁹ www.uprightproject.eu

El **modelo de tres recursos compartidos en Bilbao** (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia) se basa en la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao. Se realiza mediante convenios suscritos con 3 entidades para el mantenimiento de los 3 recursos sociosanitarios (Tabla 67).

Tabla 67. Modelo de los tres recursos compartidos de Bilbao.

		HONTZA CARITAS DIOCESANA DE BILBAO	BIZKAISIDA COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA	FUNDACIÓN GIZAKIA
Personas atendidas	Total	730	427	412
	Hombres	575	347	344
	Mujeres	155	80	68
Edad media	Hombres	39,16	35	42,4
	Mujeres	41,31	35	42,4
Origen	Nacional	52,4%	85%	90%
	Comunitario	4,9%	9%	5%
	Extracomun.	39,7%	5%	5%
	Cocaína	21,9%		H - 60% (50,45% venopundición) M - 50% (46,39% vp)
	Anfetaminas	25,4%		H - 33% M - 33%
	Mezcla			H - 24,1% M - 10,9%
	Narcóticos (heroína, morfina,...)	18,4%		Sustancias consumidas
Hogar	Con domicilio			53%
	Sin hogar			8%
	Transeúnte			8%
Vía de consumo hombres	Fumada	56%	28%	50%
	Parenteral	39%	71%	50%
	Oral	35%		
Vía de consumo mujeres	Fumada	5%	16%	70%
	Parenteral	5%	71%	30

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

OBJETIVO 5.6. ENTORNO

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

• **Acción 5.6.1. “Impulsar la coordinación institucional en el control y seguimiento de los riesgos ambientales”.**

Para el seguimiento de la calidad del aire y la valoración de los efectos en salud existe coordinación entre las áreas de Medio Ambiente y Salud Pública del Gobierno Vasco. También existe coordinación entre URA y la Dirección de Salud Pública y Adicciones para la unificación del censo de captaciones de agua para consumo humano y su caracterización, facilitando herramientas GIS a los gestores del agua.

En la tabla 68 se expresa el porcentaje de población de la CAPV por concentración de trihalometanos (THM¹⁰) en el agua que recibe. En el informe “Contaminantes procedentes del tratamiento de las aguas de consumo en la CAPV: Evaluación del riesgo y alternativas de tratamiento” (11) se concluyó que una hipotética actuación orientada a reducir el nivel de estos productos por debajo de 50 µg/l supondría una importante ganancia en salud. La Directiva Europea establece un valor máximo admisible de 100 µg/l (recogido en el Real Decreto 140/2003). La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) ha establecido un valor máximo admisible para el total de THM de 80 µg/l. Estos valores paramétricos van sufriendo modificaciones con el paso del tiempo de acuerdo al avance y progreso en el conocimiento sobre los efectos en salud y los avances en los tratamientos para evitar su formación. El objetivo es disminuir los niveles de THMs en el agua de consumo de la CAPV sin comprometer la desinfección.

Se observa variabilidad a lo largo del tiempo como resultado de la diversidad de factores que determinan la formación de THM. Hay zonas de abastecimiento que abastecen a núcleos de población grandes (Vitoria-Gasteiz y parte de la Margen Izquierda del Nervión, con una población de más de 300.000 habitantes entre ambas) con niveles de THM cercanos a los 50 µg/l en las que un pequeño incremento puede significar un cambio significativo en el % de población afectada.

¹⁰ El consumo de agua de calidad es fundamental para la salud. Los desinfectantes utilizados en la potabilización del agua de consumo reaccionan con la materia orgánica natural presente en el agua, generando un tipo de contaminantes químicos llamados subproductos de la desinfección. La mayor presencia de una especie u otra de subproductos y la concentración de estos depende de varios factores: de la materia orgánica e iones bromuro presentes en el agua bruta, del tipo de tratamiento, del tipo de desinfectante utilizado, del tiempo que el agua permanece en la red de distribución y de la temperatura. Los trihalometanos (THM) son los subproductos que se forman en mayor concentración y se han utilizado como indicadores de la calidad del agua de consumo.

¹¹ http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=050986&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

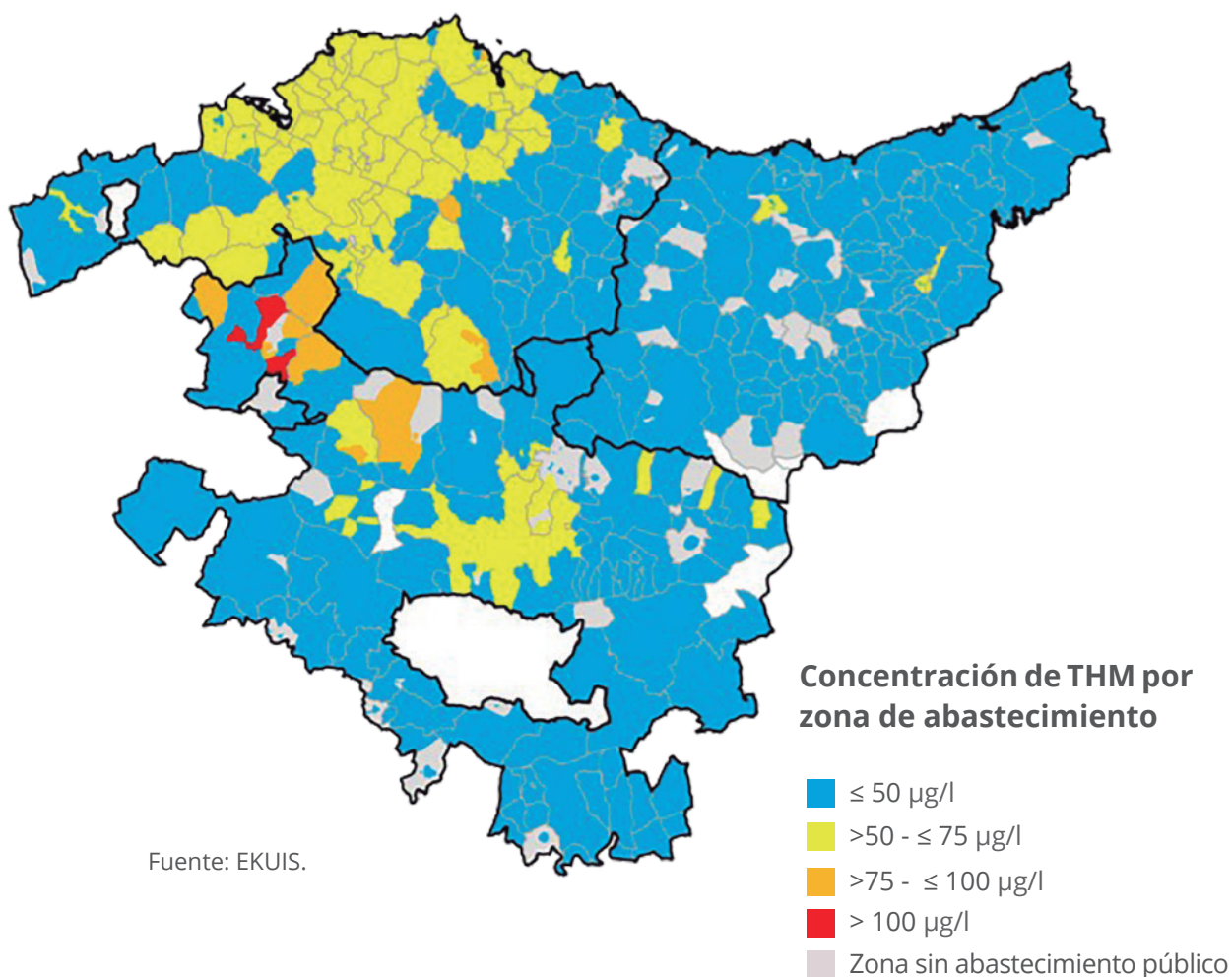
TABLA 68. Población de la CAPV (%) según rangos de concentración de THM (2013-2018).

		2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	<50 µg/l	53.5	60.2	44.1	53.2	60.7	49.7
2	≥50 µg/l y <75 µg/l	46.3	39.5	55.9	45.2	39.3	48.6
3	≥75 µg/l y <100 µg/l	0.1	0.2	<0.1	1.1	<0.1	1.7
4	≥100 µg/l	0.1	0.1	<0.1	0.5	<0.1	<0.1

Fuente: EKUIS (Sistema de Información de las Aguas de Consumo de Euskadi).

A continuación se representan gráficamente las zonas de abastecimiento según los niveles de concentración de THM (2018). Cada sección corresponde a una zona de abastecimiento (Figura 8).

Figura 8. Zonas de abastecimiento de agua según minerales de THM.



Fuente: EKUIS.

La Administración de la CAPV dispone de una red de monitorización de la calidad del aire en todo su territorio para el seguimiento de los principales contaminantes. La contaminación por **material particulado (PM)**, en especial la de las fracciones más finas, está considerada como la de mayor impacto sobre la salud. Si bien no hay un umbral de contaminación de PM por debajo del cual no se hayan observado efectos, la OMS tiene establecido el nivel guía de calidad de 20 µg/m³ para las partículas de diámetro < 10 µm (**PM₁₀**), para la media anual.

Aparte de los datos aportados directamente por la red de sensores para el seguimiento de la calidad del aire, la Administración Ambiental está desarrollando un sistema de modelización que permita tener estimaciones de ciertos contaminantes en las diferentes zonas del territorio aunque no haya una medición directa en su proximidad.

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

Durante 2018 se ha continuado trabajando en la mejora de la presentación de datos para la página Web del Departamento de Salud, así como para otras plataformas como OPEN DATA. Aparte de las operaciones estadísticas recogidas en el EUSTAT sobre la calidad de las aguas de consumo y las aguas de baño, se ha preparado un nuevo indicador comparativo de la calidad de las aguas de baño en relación con otras CCAA y otros países de la UE.

- ***Acción 5.6.3. “Mejorar las garantías de seguridad de los alimentos y bebidas”.***

En 2018 se ha implantado el plan genérico de pastelerías en los 3 territorios. Está en fase de elaboración el plan genérico de carnicerías. En el marco de Iniciativas de Alimentación Saludable se ha implementado la vigilancia del etiquetado y composición nutricional de los alimentos y de los suplementos alimenticios en la dieta.

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

El proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente) ha estudiado el potencial efecto del flúor en el desarrollo cognitivo y motor en la primera infancia, dado el potencial efecto neurotóxico observado en poblaciones expuestas a altos niveles de flúor en el agua de consumo en diferentes zonas del mundo. La exposición se ha medido por medio de su cuantificación en orina de 371 mujeres embarazadas (semana 12 y 32). El desarrollo cognitivo y motor de sus hijos a los 4 años de edad fue evaluado por

neuropsicólogos. El nivel medio de flúor en orina de las residentes en zonas fluoradas (0.83 mg/l) fue significativamente superior a las de zonas no fluoradas (0.45 mg/l). Un incremento de 1 mg/l en el nivel de flúor en orina en el embarazo (media de semana 12 y 32) se relacionó con una puntuación mayor en la escala perceptivo-manipulativa de 4.4 puntos. Teniendo en cuenta la ventana de exposición prenatal, en la semana 32 el nivel de flúor se asoció con un incremento de 4.1 puntos en la función verbal, 3.5 en perceptivo-manipulativa y 4.0 en la general cognitiva.

OBJETIVO 5.7. ENTORNO LABORAL

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

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

A través del sistema de información de salud laboral, “conjunto mínimo de datos”, se han comunicado a Osalan los datos de exposición a los principales agentes de riesgo de la población trabajadora a los que prestan su cobertura los Servicios de Prevención. En 2018 se ha recibido la información de la exposición a riesgos de 237 empresas que corresponden a la información comunicada de 17 Servicios de Prevención.

Además, a través de este sistema de información, se ha iniciado en 2018 la comunicación de los daños para la salud no incluidos dentro del cuadro de enfermedades profesionales, habiéndose informado de 14 daños para la salud.

Se mantiene el sistema de comunicación de sospechas de enfermedad profesional para las patologías incluidas dentro del cuadro de enfermedades profesionales (Tablas 69 y 70).

Tabla 69. Casos de sospecha de enfermedad profesional.

	2015	2016	2017	2018
Nº casos comunicados	577	587	443	478

Fuente: Osalan.

Tabla 70. Tasa de incidencias de enfermedad profesional.

	2013		2014		2015		2016		2017	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tasa de incidencia de enfermedad profesional (tasa/1.000) ¹²	4,45	1,53	2,46	1,07	3,59	1,74	3,36	1,68	3,37	1,72
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales (tasa/100.000)	4,45	1,53	2,46	1,07	3,59	1,74	3,36	1,68	7,58	0,26

Fuente: Osalan.

La vigilancia epidemiológica del cáncer laboral se realiza conjuntamente entre la Unidad de Epidemiología de Osalan y las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de las Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones. En 2018 se ha puesto en marcha el proyecto de vigilancia epidemiológica del cáncer laboral, en el que se han incluido tres tipos de cáncer: mesotelioma, adenocarcinoma de senos paranasales y angiosarcoma hepático. Se han comunicado 21 casos (15 mesoteliomas y 6 adenocarcinomas de senos paranasales).

• **Acción 5.7.2. Desarrollar la Estrategia de Seguridad y Salud en el trabajo.**

A lo largo del ejercicio 2018 se han ejecutado las acciones recogidas en el plan de gestión de Osalan. Se ha realizado la recogida de datos para la evaluación intermedia de la estrategia de seguridad y salud en el trabajo. Se ha mejorado en la integración entre el departamento de Salud y Osalan, fundamentalmente en los estudios e investigación en casos de brotes y alertas, así como en los grupos de trabajo de cáncer laboral y promoción de la salud.

• **Acción 5.7.3. Impulsar la investigación en salud y siniestralidad laboral.**

En la convocatoria 2018 para proyectos de investigación en materia de seguridad y salud laboral se presentaron cinco proyectos y se adjudicaron dos a la entidad Osarten Kooperatiba Elkartea:

¹² El indicador de incidencia anual de enfermedades profesionales se obtiene con un año de retraso, en razón de la remisión de datos desde Seguridad Social, que se produce a año vencido. Por lo tanto, el indicador del informe de 2018 recoge la tasa de incidencia de EP del año 2017. Lo mismo ocurre para el indicador de accidentes de trabajo.

-
- “Exposición a formaldehído: estudio del efecto sobre la salud de los trabajadores e identificación de indicadores biológicos de efecto”, la subvención concedida: 50.000 euros.
 - “Estudio del efecto disruptor endocrino en trabajadores laboralmente expuestos a estireno”, la subvención otorgada: 50.000 euros.

El plazo para la ejecución de los proyectos finaliza el 3 de diciembre de 2019.

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

En 2018 se ha realizado una campaña en empresas de transporte de pasajeros con la realización de 43 visitas. Se han realizado informes de requerimientos por denuncias.

Se ha impulsado el espacio Web de Osalan, Psikopreben, mediante la realización de acciones informativas/formativas.

Se ha realizado un estudio sobre la influencia de los tiempos de trabajo, la nocturnidad y los turnos en la población trabajadora. Se ha publicado y difundido documentación al respecto –tríptico sobre la violencia laboral–.

Celebración de las IX Jornadas de Osalan sobre Psicología Laboral con una asistencia de 284 personas.

- ***Acción 5.7.5. Promover y facilitar los hábitos saludables en el entorno laboral (actividad física, alimentación saludable, prevención de adicciones).***

Finalización y divulgación de la guía de la prevención de las adicciones en las empresas “Personal delegado de prevención: ¿Qué podemos hacer con las Adicciones en las Empresas?”.

Campaña en 73 empresas del sector de la construcción de la CAE con una plantilla mayor de 10 personas y trabajadores con CNAE 41, 42 y 43, para conocer la implantación de planes de prevención de las adicciones en sus organizaciones.

Jornada de carácter informativo y de sensibilización sobre “Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral”. Asistentes 40.

Asesoramiento a servicios de prevención sobre problemática de adicciones: 30 consultas.

Creación de un foro con grandes empresas sobre temas de prevención. El primer tema abordado: promoción de la salud en el ámbito laboral. 15 asistentes.

Charlas en el ámbito empresarial sobre organizaciones saludables. 60 asistentes.

4.

CONCLUSIONES

4. CONCLUSIONES

- Más de las cuatro quintas partes de los objetivos y acciones están **iniciadas o implantadas**:

- 51% de los objetivos y 45% de las acciones están implantadas.
- 34% de los objetivos y 46% de las acciones están iniciadas.
- 9% de las acciones están sin iniciar.

- El 82% de los indicadores disponen de información actualizada. El objetivo 2020 está ya cumplido o muestra una tendencia hacia la consecución del objetivo en 35 indicadores (44%), 16 indicadores muestran mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020, en 25 hay un empeoramiento.

- Enfoque de la **Salud en Todas las Políticas**

Se asienta con las reuniones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de salud en todas las políticas. Además, las áreas del Gobierno representadas en la Comisión y en el Comité elaboran sus informes sectoriales, que son presentados y aprobados en los plenos de las reuniones. El enfoque de la salud en todas las políticas también está explícito en las iniciativas y procesos de abordaje comunitario de la salud, en el abordaje sociosanitario de las situaciones de fragilidad y de dependencia, en las redes locales la actividad física.

- **Equidad**

La dimensión 6 de las Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2017-2020 evalúa la perspectiva de equidad en la desagregación por sexo del programa de detección precoz del cáncer colorrectal, en la inclusión de la perspectiva de género en relación a la necesidad de recursos sociales, y en la inclusión de la perspectiva de equidad en el acceso a personas con enfermedad mental a programas de empoderamiento del paciente. Se evalúa si las Organizaciones de Servicios de Osakidetza (OSIs) están teniendo en cuenta en sus análisis de resultados estas desigualdades, y qué están haciendo para corregirlas. Todas las OSIs presentaron los datos desagregados por sexo. En la diabetes también se presentaron los datos desagregados por nivel de privación.

Porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardíaca al alta. El Contrato-Programa establece el objetivo del 60%. De las 12 OSIs evaluadas en 2018 (no se aplicó a Arabako Errioxa), las OSIs Araba, Bilbao-Basurto, Donostialdea, Bidasoa, Goierri-Alto Urola y Tolosaldea alcanzan ese objetivo, en el resto se alcanzan valores inferiores al 55%. Destacan las OSIs de Baracaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la de Uribe, que no tienen incluido este servicio en la cartera de servicios del hospital de referencia.

• Atención sanitaria

- Se mantiene el porcentaje de notificaciones al sistema de información y notificación de incidentes.
- Hipertensión: 30% de hombres y 35% de mujeres con buen control.
- Diabetes: el porcentaje de personas con buen control de hemoglobina disminuye con relación a los dos años anteriores. También disminuye el buen control en los casos de los cuidados de pie diabético. Se mantiene en el cribado de retinopatía.
- La proporción de personas que finalizan la terapia de deshabituación tabáquica es reducida.
- Se ha elaborado la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi.
- Se incrementan las consultas telefónicas, las consultas no presenciales, las citas a través de la web, la telemonitorización y el consejo sanitario.

• Envejecimiento saludable

- Instrumento de valoración geriátrica integral: 254 usuarios en las 3 diputaciones forales, centros de salud, urgencias Osakidetza y ayuntamientos.
- El cuestionario Barthel en la historia clínica está rellenado en el 87% de las personas mayores de 75 años.
- El acceso a la historia clínica (Osabide Global) en residencias de personas mayores llega al 97% de las plazas disponibles.
- Los reingresos hospitalarios de personas mayores de 75 años durante el primer mes empeora en el caso de los hombres, 10,7%, y se mantiene estable en mujeres, 7,7%.
- Las comisiones sociosanitarias están activas en todas las organizaciones de servicios de Osakidetza.
- El Plan de atención a la persona mayor ha iniciado su desarrollo en todas las OSIs.

• Salud infantil y juvenil

- Cobertura PADI: 68,7%.
- El Registro de Enfermedades Raras de Euskadi ofrece datos de los casos registrados.
- 57 talleres formativos a profesionales de la educación para la atención de la población escolarizada con necesidades sanitarias específicas.
- El sobrepeso y la obesidad a los 10 años de edad se asocia al nivel socioeconómico.

• Entornos y conductas saludables

- Se siguen desarrollando las iniciativas de promoción de la actividad física-Mugiment.
- Los proyectos priorizados en las **Iniciativas de Alimentación Saludable para Euskadi** han consolidado su recorrido con representación de los Departamentos de Desarrollo Económico y Competitividad, de Educación y de Salud.
- El programa Kerik Gabeko Gazteak inicia su recorrido como continuación de Clases sin humo.
- Programa “Menores y alcohol”: 62 intervenciones en el ámbito festivo y de ocio; dispensación responsable en Hostelería; 53 intervenciones en lonjas; 40 intervenciones de teatro.
- Fomento del uso responsable de tecnologías (adicciones sin sustancia).
- Se mantiene el Modelo de tres recursos compartidos de Bilbao para personas con alto riesgo de exclusión social y marginalidad.

ASPECTOS A POTENCIAR

- Las acciones del Plan de Salud que se encuentran en fase muy preliminar o sin iniciar: creación del observatorio de salud; potenciar los comités de tumores en las Organizaciones Sanitarias; realizar el cribado del índice de masa corporal en Atención Primaria y el plan de seguimiento de personas obesas; implantar un modelo sociosanitario de atención psicogeriatrica a personas afectadas de demencia; fomentar relaciones interpersonales e intergeneracionales; identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores; establecer la cartera de servicios tecnológicos a ofrecer a la persona mayor.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria hacia el objetivo marcado por el Plan de Salud.
- Seguir impulsando los procesos de abordaje comunitario de la salud en el ámbito local, redes de salud comunitaria.
- Impulsar la participación y empoderamiento de la ciudadanía.
- Equidad. Realizar análisis de resultados de los indicadores del Contrato-Programa por variables socioeconómicas.
- Mantener e impulsar de la rehabilitación cardíaca, crear servicios de rehabilitación en todas las OSIs.
- Mejorar la oferta de rehabilitación tras ictus y EPOC.
- Mejorar el buen control del pie diabético y del fondo de ojo con el cribado por retinografía en personas diabéticas.

5.
INDICADORES
ACTUALIZADOS
A 2018

5. INDICADORES ACTUALIZADOS A 2018

Se incrementa el 21% con relación a 2017 el porcentaje de indicadores de los que se dispone de información actualizada.

2014	2015	2016	2017	2018	VARIACIÓN %
43 (39%)	57 (52%)	60 (55%)	68 (61%)	90 (82%)	↑ 21%

Orientación de la tendencia de los indicadores:

Nº DE INDICADORES	%	TENDENCIA
40	(44,4%)	Objetivo conseguido o tendencia hacia la consecución del objetivo 2020.
25	(27,7%)	Mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020.
25	(27,7%)	Empeoramiento con relación a la situación basal.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
1	Constitución y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de SeTP	--	Cumplido	Diciembre 2013/ marzo 2014	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
4	Informe anual de evaluación del Plan de Salud	--	Cumplido	Informe 1º en 2015	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
5	Razón gasto corriente en Atención Primaria (asistencia sanitaria ambulatoria) / gasto corriente total en salud	17 ¹³	17 ¹⁴	>21%	Eustat. Cuenta de la Salud

¹³ En 2018 Eustat realiza la operación "Cuenta de la salud". Aplica el nuevo manual SHA 2011, que es una revisión colaborativa del manual SHA 1.0 entre la OCDE, Eurostat y la OMS. Define y armoniza internacionalmente los límites de la atención sanitaria, lo que permite la comparabilidad de los datos. El nuevo sistema de cálculo, según el manual SHA 2011, introduce cambios que afectan a los datos de origen en la situación de partida del indicador 5. Eustat calcula la serie para todos los años, contemplándose en la presente evaluación el nuevo indicador de partida para 2011 y el correspondiente a 2016. En base a lo anterior se adecúa el objetivo para 2020.

¹⁴ Año 2016.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
6	Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD). Hombres (años)	69,3	70,5	↑ 5%	ESCAV
6bis	Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD). Mujeres (años)	73,1	72,8	↑ 5%	ESCAV
7	Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años.Hombres (%)	14	10	↓ 10%	Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria
7bis	Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años.Mujeres (%)	9	8	↓ 5%	Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria
8	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Hombres	98,2 ¹⁵	98,42	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Mujeres	98,7 ¹³	98,38	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis2	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres	96,2 ¹³	97,26	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis3	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardiacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres	96,8 ¹³	99,51	Reducción progresiva	Osakidetza

¹⁵ No se disponía de información en la situación de partida. El dato refleja el valor del indicador en la evaluación de 2014.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
8bis4	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Hombres	51,7 ¹³	50,8	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis5	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Mujeres	52,1 ¹³	50,5	Reducción progresiva	Osakidetza
9	Desigualdades en mala salud percibida por nivel social y sexo, hombres (IRD)	2,4	2,55	↓10%	ESCAV
9bis	Desigualdades en mala salud percibida por nivel social y sexo, mujeres (IRD)	2,55	2,83	↓20%	ESCAV
10	Tasa de paro juvenil (16-24 años) hombres (%)	35,1	22,3	15%	Eustat. PRA
10bis	Tasa de paro juvenil (16-24 años) mujeres (%)	30,4	16,0	15%	Eustat. PRA
11	Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal	0,533	0,528	↓5%	Eustat. Estudio Renta personal y familiar
12	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia, hombres (%)	3,7	4,0	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016
12bis	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia, mujeres (%)	11,1	9,9	↓10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2016
14	Abandono escolar prematuro (18-24 años) hombres (%)	8,3	5,6 ¹⁶	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad
14bis	Abandono escolar prematuro (18-24 años) mujeres (%)	7,1	5,2	↓10%	Eustat. La población en relación con la actividad

¹⁶ Año 2017.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
15	Consejos de Salud activos y operativos	--	no	2 reuniones/año	Dpto. de Salud
17	Revisar y publicar la nueva Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud.	--	Publicado en el BOPV ¹⁷	2015	Dpto. de Salud
18	Creación de la unidad administrativa de impulso y coordinación de las políticas de igualdad de Osakidetza	--	Sí ¹⁸	2015	Osakidetza
21	Informe de desigualdades sociales en salud	--	Sí ¹⁹	2015	Dpto. de Salud
22	Publicaciones indexadas	722	1.301	↑ 40%	Bioef
25	Proceso de prescripción compartida instaurado	--	Instaurado ²⁰	2015	Osakidetza Dpto. de Salud
27	Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios / unidades de todas las OSIs/ comarcas (%)	5	18	20	Osakidetza-Seguridad Clínica
28	Implantación de sistema/ protocolo de identificación unívoca de pacientes (%)	75	100	100	Osakidetza-Seguridad Clínica
29	Planes de cuidados paliativos aplicados en Organizaciones Sanitarias Integradas	--	100%	100%	Contrato Programa
30	Población con declaración de voluntades anticipadas hombres (%)	0,06 ²¹	0,9	>15%	Dpto. Salud

¹⁷ DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

¹⁸ Creada la plaza de igualdad de género en la Organización central de Osakidetza

¹⁹ "Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la CAPV, 2009-2012" http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/mort_0912.pdf
"Estado de salud, determinantes sociales y desigualdades en salud de la población infantil y adolescente en la Comunidad Autónoma del País Vasco", 2017 http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/enc_salud_2013_publicaciones/es_def/adjuntos/menores.pdf

²⁰ En diciembre de 2015 Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación- historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que en Atención Especializada ronda el 95%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

²¹ Metodología cambiada y cifras de la situación basal recalculadas. Inicialmente se contabilizaron pacientes que planificaban anticipadamente las decisiones finales de la vida, incluyendo casos donde esto no se acompañaba de un documento formalmente registrado. Actualmente se contabilizan solo personas que han registrado esas decisiones a través de una declaración de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud. Los datos de la situación basal se corrigieron a la baja desde un 1,2% originalmente publicado al 0,06% en el caso de los hombres, y del 1,1% original al 0,12% para las mujeres. Para el cálculo del indicador, en el denominador se utilizan datos del censo electoral para incluir solo a la población mayor de 18 años y legalmente capacitada.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
30bis	Población con declaración de voluntades anticipadas mujeres (%)	0,12	1,6	>15%	Dpto.Salud
32	Incidencia de cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ²²	258,8 ²³	↓ 10%	Registro de Cáncer
32bis	Incidencia de cáncer en menores de 65 años mujeres(tasa/100.000)	203,02 (215,5)	242,0	↓ 10%	Registro de Cáncer
33	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	99,25	79,6	↓ 10%	Registro de Mortalidad
33bis	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	55,37	49,2	↓ 10%	Registro de Mortalidad
34	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	30,24 (37,8)	38,7	↓ 10%	Registro de Cáncer
34bis	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	12,98 (16,5)	17,3	Frenar tendencia ascendente	Registro de Cáncer
35	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años hombres (tasa/100.000)	29,91	21,8	↓ 10%	Registro de Mortalidad
35bis	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años mujeres (tasa/100.000)	11,46	11,9	Frenar tendencia ascendente	Registro de Mortalidad
36	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	89,12 (90,9)	73	↓ 10%	Registro de Cáncer
36bis	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	39,06 (39,8)	37,3	↓ 10%	Registro de Cáncer

²² El Registro de Cáncer se mantiene activo en el tiempo, lo que significa que se han identificado casos nuevos después del dato publicado en el Plan de Salud en su apartado de situación de partida. La cifra entre paréntesis expresa la actualización de la tasa de incidencia del año de partida (2010) con los casos nuevos incorporados hasta enero 2016.

²³ Año 2015.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
37	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) hombres	30,9	25,1	↓ 10%	Registro de Mortalidad
37bis	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000) mujeres	13,6	10,7	↓ 5%	Registro de Mortalidad
38	Participación ²⁴ en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal hombres (%)	62,9	70,0	↑ 10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
38bis	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal mujeres (%)	68,7	74,6	↑ 10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
39	Incidencia de cáncer de mama (tasa /100.000)	95,34 (94,8)	108,1	↓ 5%	Registro de Cáncer
40	Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)	18,1	16,6	↓ 10%	Registro de Mortalidad
41	Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo	0,67	0,77	>0,8	Osakidetza
42	Población atendida en programa de rehabilitación cardíaca. Hombres (%)	25,4	26,16 ²⁵	>75	Osakidetza
42bis	Población atendida en programa de rehabilitación cardíaca. Mujeres (%)	10,6	14,73	>75	Osakidetza
43	Mortalidad prematura por IAM ²⁶ (25-74 años) hombres (tasa/100.000)	47,74	39,9	↓ 10%	Registro de Mortalidad
43bis	Mortalidad prematura por IAM (25-74 años) mujeres (tasa/100.000)	7,05	8,4	Estabilizar tasa	Registro de Mortalidad

²⁴ La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio.

²⁵ Metodología cambiada: cálculo sobre pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) con rehabilitación cardíaca. La anterior extracción de datos era sobre todo/a paciente con rehabilitación cardíaca, con o sin IAM.

²⁶ La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
44	Hombres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	19,8	33,5	>75	Osakidetza
44bis	Mujeres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	20,2	29,2	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)	42,63	41,51	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)	42,35	42,79	>50	Osakidetza
46	Diferencias sociales en la prevalencia de DM II hombres (IRD)	1,15	2,09	↓ 5%	ESCAV
46bis	Diferencias sociales en la prevalencia de DM II mujeres (IRD)	2,26	3,56	↓ 5%	ESCAV
47	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) hombres	19	23,0	↓ 10%	Osakidetza. UNIPAR
47bis	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP) mujeres	6	9,7	↓ 10%	Osakidetza. UNIPAR
48	Tasa amputaciones secundarias a diabetes (por 1000) hombres	5,68	5,82	↓ 15%	Dpto. Salud CMBD
48bis	Tasa amputaciones secundarias a diabetes (por 1000) mujeres	1,14	1,71	↓ 15%	Dpto. Salud CMBD
49	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ²⁷ (tasa /100.000) hombres	7,6	4,6	↓ 10%	Registro de Mortalidad
49bis	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus (tasa /100.000) mujeres	2,5	1,3	↓ 10%	Registro de Mortalidad

²⁷ Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14).

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
50	Personas con sobrepeso hombres (%)	43	40,1	↓ 10%	ESCAV
50bis	Personas con sobrepeso mujeres (%)	28,2	27,4	↓ 10%	ESCAV
51	Personas con obesidad hombres (%)	13,9	13,7	↓ 10%	ESCAV
51bis	Personas con obesidad mujeres (%)	12,6	11,4	↓ 10%	ESCAV
52	Diferencias sociales en la prevalencia de obesidad hombres (IRD)	1,64	1,67	↓ 10%	ESCAV
52bis	Diferencias sociales en la prevalencia de obesidad mujeres (IRD)	2,82	3,1	↓ 15%	ESCAV
53	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC hombres (%)	20	19,28	↓ 15%	Osakidetza
53bis	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC mujeres (%)	17	14,75	↓ 15%	Osakidetza
54	Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Hombres %	--	6,1	>75%	Osakidetza
54bis	Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Mujeres %	--	5,1	>75%	Osakidetza
55	Mortalidad por enfermedades	21,1	20,4	↓ 10%	Registro de Mortalidad
55bis	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000) mujeres	18,8	19,4	↓ 10%	Registro de Mortalidad
56	Diferencias sociales en prevalencia de ideas suicidas por sexo hombres (Grupo I: 3,9 Grupo V :6,0) (%)	2,1	2,2	↓ 5%	ESCAV
56bis	Diferencias sociales en prevalencia de ideas suicidas por sexo mujeres (Grupo I: 2,7 Grupo V :7,3) (%)	4,6	1,6	↓ 10%	ESCAV
57	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Hombres	9,5	9,8	↓ 10%	Registro de Mortalidad

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
57bis	Mortalidad por suicidio (por 100.000) Mujeres	3,4	3,2	↓ 5%	Registro de Mortalidad
58	Consumo de ansiolíticos DHD ²⁸	54	86,9	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
58bis	Consumo de antidepresivos DHD	61	57,3	Frenar tendencia ascendente	Dpto. de Salud - Dcción. Farmacia
59	Nº nuevas infecciones por VIH (hombres)	132	152	↓ 10%	Plan de sida e ITS
59bis	Nº nuevas infecciones por VIH (mujeres)	29	38	↓ 10%	Plan de sida e ITS
60	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH hombres (%)	43	47,7	↓ 30%	Plan de sida e ITS
60bis	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH mujeres (%)	59	55,3	↓ 30%	Plan de sida e ITS
61	Casos de sífilis declarados hombres	147	221	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
61bis	Casos de sífilis declarados mujeres	41	21	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
62	Casos de gonococia declarados hombres	159	457	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
62bis	Casos de gonococia declarados mujeres	32	98	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
63	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) ²⁹ hombres	78,4	77,3	↓ 5%	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) mujeres	34,4	30,8	↓ 5%	Osakidetza-UNIPAR
64	Crear el registro de enfermedades raras		Creado	2014	Dpto. de Salud - Registro de Enfermedades raras

²⁸ DHD: dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día. La DDD es una unidad técnica de medida y corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos.

²⁹ Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
65	Población residente en ciudades con programa "Ciudades amigables con las personas mayores"	37%	65%	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
66	Personas mayores de 64 años sedentarias hombres (%)	28	21	↓ 10%	ESCAV
66bis	Personas mayores de 64 años sedentarias mujeres (%)	44	38	↓ 15%	ESCAV
67	Porcentaje de hombres mayores de 60 años asociados	10	27,6	↑ 15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014
67 bis	Porcentaje de mujeres mayores de 60 años asociadas	14	22,2	↑ 15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2014
69	Acceso a historia clínica para todo el ámbito sociosanitario (%)	-	82 (2017)	100%	Osakidetza
71	Centros de salud con implementación del Plan de Atención al Mayor (%)	-	5	100%	Osakidetza
73	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años hombres (%)	10,49	10,71	↓ 20%	Osakidetza
73bis	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años mujeres (%)	7,8	7,74	↓ 20%	Osakidetza
74	Bebés con bajo peso al nacer (%)	7	6,89	↓ 10%	Programa de cribado neonatal
75	Lactancia materna a los 6 meses, hombres (%)	26	62,9	>35%	Osakidetza
75bis	Lactancia materna a los 6 meses, mujeres (%)	26	65	>35%	Osakidetza
76	Cobertura del PADI (%)	66	68,7	>75%	PADI
77	Niños/as libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)	74	76	80%	PADI

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
78	Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas incluidas en el modelo de atención temprana	1	Todas ³⁰	Todas	Osakidetza
82	Prevalencia de jóvenes (14-24 años) que no realizan actividad física saludable, chicos (%) ³¹	18,1	14,3	↓ 20%	ESCAV
82bis	Prevalencia de jóvenes (14-24 años) que no realizan actividad física saludable, chicas (%)	26,7 ²⁸	17,3	↓ 20%	ESCAV
83	Mortalidad por accidentes de tráfico chicos (15-29 años) (tasa/100.000)	6,7	5,0	↓ 20%	Registro de Mortalidad
83bis	Mortalidad por accidentes de tráfico chicas (15-29 años) (tasa/100.000)	2,0	0,7	↓ 20%	Registro de Mortalidad
84	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicos (tasa/100.000)	7,1	7,6	↓ 20%	Registro de Mortalidad
84bis	Mortalidad por suicidio (15-29 años) chicas (tasa/100.000)	1,6	0,0	↓ 20%	Registro de Mortalidad
85	IVES en menores de 20 años (tasa x1000)	10,02	7,1	↓ 50%	Registro IVEs
86	Prevalencia de sedentarismo hombres (%)	26,6	20,1	↓ 10%	ESCAV
86bis	Prevalencia de sedentarismo mujeres (%)	34	25,4	↓ 15%	ESCAV
87	Desigualdades sociales en sedentarismo según género y nivel social hombres (IRD)	1,44	1,1	↓ 10%	ESCAV
87bis	Desigualdades sociales en sedentarismo según género y nivel social mujeres (IRD)	1,18	1,3	↓ 10%	ESCAV

³⁰ En 2017 el número de OSIs y Redes de Salud Mental se eleva a 16. El modelo de atención temprana supone la formación de los equipos de valoración de atención temprana (EVAT) presentes en todos los territorios. La participación de las OSIs con Servicios de pediatría es más evidente, así como la salud mental infanto-juvenil a través de la redes de salud mental. Todas las OSIs que cuentan con pediatría de atención primaria ya están incluidas y son remitentes a Atención temprana y al EVAT.

³¹ Redacción y valor nuevo según la información recogida en la ESCAV18 y que actualiza el dato de partida de la ESCAV 2013.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
88	Personas que consumen fruta a diario hombres(%)	62	67,8	↑ 20%	ESCAV
88bis	Personas que consumen fruta a diario mujeres(%)	69,2	75,1	↑ 20%	ESCAV
89	Personas que consumen verdura a diario, hombres(%)	21,7	27,1	↑ 20%	ESCAV
89bis	Personas que consumen verdura a diario, mujeres(%)	32,1	37	↑ 20%	ESCAV
94	Episiotomía en parto eutócico (%)	36	16,0	<15%	Osakidetza
95	Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000 mujeres en edad fértil	9,9	9,19 ¹⁴	↓ 50%	Registro IVEs
96	Diferencias sociales en tabaquismo (15-44 años) hombres (IRD)	2,03	1,4994	↓ 20%	ESCAV
96bis	Diferencias sociales en tabaquismo (15-44 años) mujeres (IRD)	2,37	1,78	↓ 20%	ESCAV
97	Personas expuestas al humo de tabaco ajeno, hombres(%)	17,1	14,3	↓ 50%	ESCAV
97bis	Personas expuestas al humo de tabaco ajeno, mujeres(%)	15,6	12,8	↓ 50%	ESCAV
98	Consejo sanitario sobre tabaquismo en Atención Primaria %	33,7	49,2	>60%	Osakidetza
99	Hombres fumadores en deshabituación tabáquica (%)	1,9	0,4	↑ 15%	Osakidetza
99bis	Mujeres fumadoras en deshabituación tabáquica (%)	2,5	0,6	↑ 15%	Osakidetza
100	Edad de inicio en el consumo de alcohol hombres	15,8	16,2	↑ 18	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
100bis	Edad de inicio en el consumo de alcohol mujeres	17,3	17,5	↑ 18	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
101	Prevalencia (%) de población joven (15 a 24 años) con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, hombres ³²	17,3	11,9	↓ 30%	ESCAV
101 bis	Prevalencia (%) de población joven (15 a 24 años) con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, mujeres	17,9	12,4	↓ 30%	ESCAV
102	Consumo excesivo o de riesgo de alcohol en fines de semana en jóvenes hombres (15-34 años) (%)	29,2 ³³	21,9	↓ 20%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
102 bis	Consumo excesivo o de riesgo de alcohol en fines de semana en jóvenes mujeres (15-34 años) (%)	15,9	13,0	↓ 20%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
103	Prevalencia (%) de población con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, hombres ³²	25,1	16,8	↓ 10%	ESCAV
103bis	Prevalencia (%) de población con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, mujeres ³²	14,7	11,1	↓ 10%	ESCAV
104	Consumo diario de cannabis en jóvenes hombres (15-34 años) (%)	2,5	6,1	↓ 10%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
104bis	Consumo diario de cannabis en jóvenes mujeres (15-34 años) (%)	0,9	1,4	↓ 10%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017

³² Redacción nueva para ajustarla a la información recogida en la ESCAV.

³³ Dato de la situación de partida modificado por ser erróneo el publicado en el Plan de Salud.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2018	OBJETIVO 2020	FUENTE
105	Prevalencia de buena salud mental según nivel social y género (MHI-5) Hombres (Grupo I: 76,1 Grupo V ;70,1) (%)	6,00	2,9	↓ 50%	ESCAV
105bis	Prevalencia buena salud mental según nivel social y género (MHI-5) Mujeres (Grupo I: 69,3 Grupo V: 66,1) (%)	3,2	4,8	↓ 30%	ESCAV
106	Población de la CAPV residente en zonas con calidad de aire PM10 < 20 µg/m3 en el aire (%)	59	90,4	75%	Dpto. Salud
107	Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l	47%	49,7%	>95%	Dpto. Salud EKUIS
108	Tasa de incidencia de enfermedad profesional hombres (tasa/1.000)	4,16	3,37 ¹⁴	↓ 10%	OSALAN
108bis	Tasa de incidencia de enfermedad profesional mujeres (tasa/1.000)	1,51	1,72 ¹⁴	↓ 10%	OSALAN
109	Tasa de incidencia de enfermedad profesional mujeres (tasa/1.000)	8,7	7,58 ¹⁴	↓ 10%	OSALAN
109bis	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales hombres (tasa/100.000)	0,9	0,26 ¹⁴	↓ 10%	OSALAN
110	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales mujeres (tasa/100.000)	54,3	65	>95%	OSALAN

6.

MÉTODO

DE TRABAJO

6. MÉTODO DE TRABAJO

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de la evaluación 2018 del Plan de Salud fue el siguiente:

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

7.

ANEXOS

7. ANEXOS

ANEXO 1

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

ORGANISMO RESPONSABLE	SECCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none">- Consejero- Viceconsejero- Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA)- Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias (DAC)- Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES)- Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS)- Dirección Farmacia (DF)- Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones
OSAKIDETZA	<ul style="list-style-type: none">- Asistencia Sanitaria- Subdirección de Asistencia Sanitaria- Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC)- Recursos Humanos- Subdirección de Calidad- Salud mental- Sida- Sociosanitario
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Innovación Educativa
DEPARTAMENTO DE CULTURA Y POLÍTICA LINGÜÍSTICA	<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Actividad Física y Deportes
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">- Osalan- Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario- Dirección de Juventud

ANEXO 2

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

BAREMO DE LAS ACCIONES:

NO INICIADA: no se dispone de información; se ha recibido información confirmando que no está iniciada la acción.

INICIADA: es una acción piloto en estos momentos o está desarrollada $\leq 30\%$ de las Organizaciones de Servicios (OOS) de Osakidetza, o en $\leq 30\%$ de los centros salud, o la población a la que se dirige la acción es $\leq 30\%$ del total de la población, etc.

IMPLANTADA: está implantada en $> 30\%$ de OOS, centros salud, población afectada, etc.

BAREMO DE LOS OBJETIVOS:

NO INICIADO: 0 acciones implantadas; $< 50\%$ de acciones iniciadas.

INICIADO: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; 1 acción implantada.

IMPLANTADO: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; > 1 acción implantada; 0 acciones no iniciadas.

