

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma del País Vasco



Índice

Resumen	5
1 Salud Pública	7
1.1 Enfermedades de declaración obligatoria	7
1.2 Evolución de las coberturas vacunales	7
1.2.1 Evolución de la temporada gripal 2016-17 en el País Vasco	8
1.2.2 Características de los casos	9
1.2.3 Casos graves hospitalizados con gripe confirmada	9
1.3 Adicciones	9
2 Asistencia sanitaria	11
2.1 Atención primaria	11
2.2 Atención hospitalaria	11
2.3 Actividad de Emergencias y Puntos de Atención Continuada-PAC en Atención Primaria	12
2.4 Programas preventivos	13
2.5 Virus de la Inmunodeficiencia Humana-VIH	15
2.5.1 Nuevas infecciones por VIH	15
2.5.2 Test rápidos del VIH en farmacias	15
2.5.3 Consulta on line para hombres que tienen sexo con hombres	15
2.5.4 Programas de intercambio de jeringuillas	16
2.5.5 Programa para la prevención del VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en el ámbito educativo	16
2.6 Trasplantes	17
2.7 Seguridad del paciente	18
3 Infraestructuras sanitarias	21

4 Recursos humanos	23
4.1 Personal	23
4.2 Salud laboral	23
4.3 Plan de formación corporativo	24
5 Gestión económico financiera	25
Índice de tablas	27
Índice de gráficos	29
Abreviaturas, acrónimos y siglas	31
Referencias documentales y bibliográficas	33
Equipo de Trabajo	35

Resumen

El Plan Vasco de Salud 2013-2020, contempla un total de 35 objetivos y 146 acciones, todas ellas, orientadas a mantener y mejorar nuestro Sistema Sanitario como público, universal y de calidad para, desde la equidad, poder seguir obteniendo buenos resultados en salud con los máximos niveles de efectividad y eficiencia, reforzando la confianza de las personas en su Sistema Sanitario. En este año 2017 que nos ocupa, el Plan de Salud ha llegado a su ecuador, habiendo implantado o iniciado tres de cada cuatro objetivos y acciones que inicialmente se fijaban. Así se desprende del informe anual correspondiente al año 2016 y que supone, por tanto, el balance de los cuatro primeros años de andadura.

A lo largo de este bienio son muchos los planes que se han publicado en nuestro entorno:

- Plan de seguridad del paciente 2017-2020
- Líneas estratégicas de atención sociosanitaria 2017-2020
- Líneas estratégicas del departamento de salud 2017-2020
- Retos y proyectos de Osakidetza 2017-2020
- VII Plan de adicciones Euskadi 2017-2021
- Plan de cuidados paliativos Euskadi 2016-2020

Todos ellos tienen un epicentro, el paciente. Un paciente que tiene diversas vías de contacto y participación en el sistema sanitario, bien desde Atención primaria, Atención Hospitalaria o Urgencias. Un paciente satisfecho, según indican las últimas encuestas realizadas.

Para mantener estos resultados, Osakidetza y Gobierno Vasco trabajamos conjuntamente para la adaptación y mejora de nuestras infraestructuras así como para la satisfacción y formación de nuestro personal.

Todo esto y otros aspectos más se reflejan en el informe que se presenta a continuación.

1 Salud Pública

1.1 Enfermedades de declaración obligatoria

El sistema de información epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria tiene como objetivo la detección y monitorización de las enfermedades transmisibles de mayor impacto sobre la salud pública.

Tabla 1 Enfermedades de declaración obligatoria, casos y tasas por 100.000 habitantes, 2013-2017

Enfermedades	2013		2014		2015		2016		2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Botulismo	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0	0
Brucelosis	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifo-paratífica	10	0,5	2	0,1	7	0,3	6	0,3	3	0,1
Gripe	29.078	1.334	22.228	1.023	38.281	1.761,4	34.538	1.590,2	32.034	1.472,3
Hepatitis A	38	1,7	24	1,1	19	0,9	22	1,0	203	9,3
Hepatitis B	24	1,1	24	1,1	15	0,7	10	0,5	20	0,9
Hepatitis C	13	0,6	4	0,2	3	0,1	2	0,1	13	0,6
Infección gonocócica	85	3,9	146	6,7	122	5,6	152	7	94	4,3
Infección meningocócica	21	1	10	0,5	24	1,1	21	1	18	0,8
Legionelosis	78	3,6	62	2,9	102	4,7	74	3,4	108	5
Lepa	1	0,1	0	0	1	0,1	0	0	2	1
Paludismo	58	2,7	51	2,4	43	2	50	2,3	50	2,3
Parotiditis	1.308	60	152	7	124	5,7	260	12	930	42,7
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	24	1,1	79	3,6	58	2,7	42	1,9	43	2
Sífilis	99	4,5	101	4,7	103	4,7	105	4,8	140	6,4
Tétanos	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0
Tosferina	222	10,2	510	23,5	1.952	89,8	610	28,0	1.215	55,8
Tuberculosis	322	14,8	324	14,9	255	11,7	276	12,7	231	10,6
Tuberculosis meníngea	3	0,1	5	0,2	11	0,5	6	0,3	4	0,2
Varicela	7.769	356,4	5.088	234,2	6.212	285,8	7.246	333,6	5.320	244,5

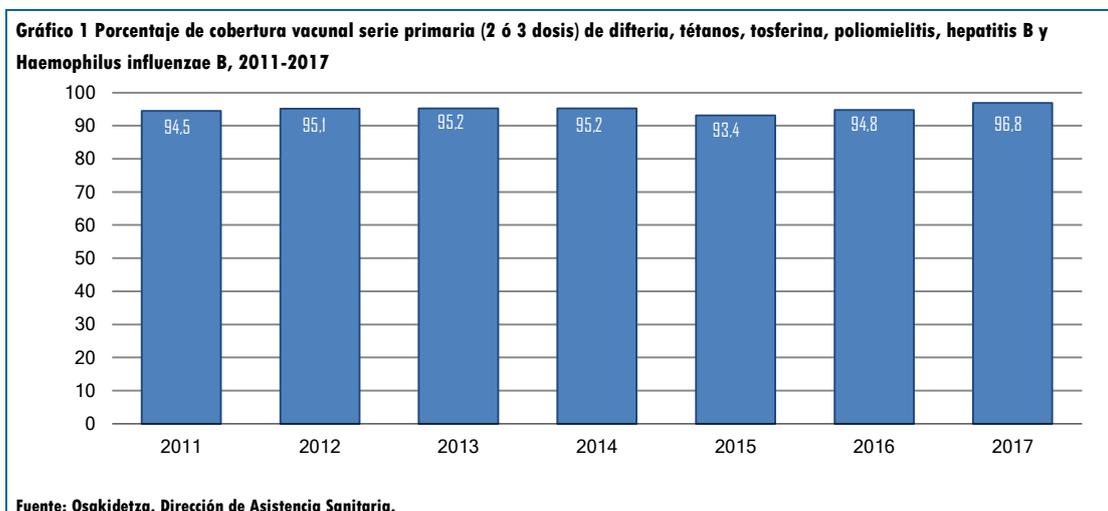
Fuente: Gobierno Vasco. Dirección de Salud Pública y Adicciones.

1.2 Evolución de las coberturas vacunales

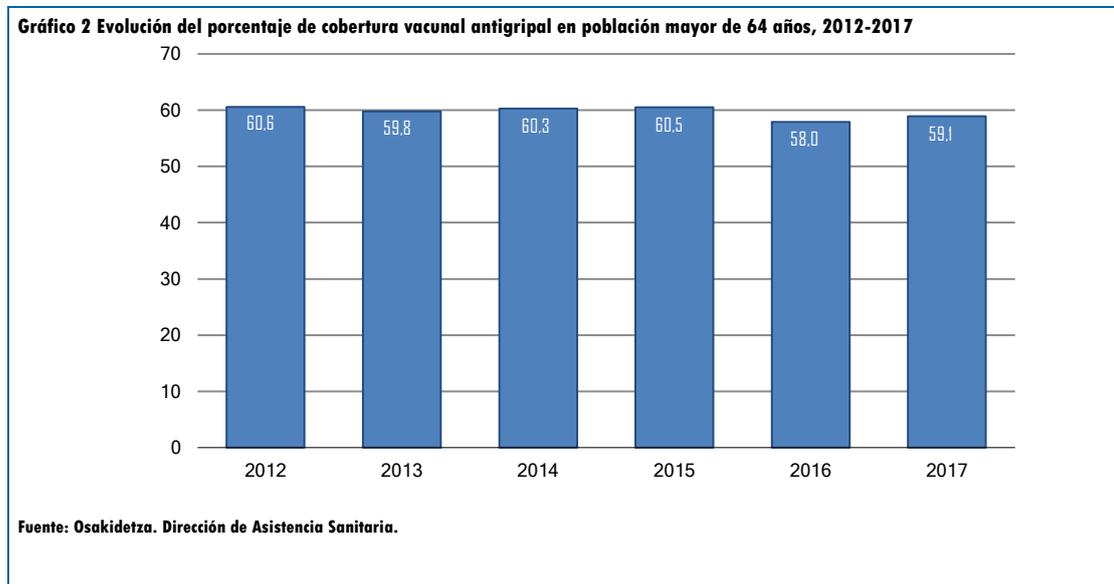
Durante el año 2017, el Departamento de Salud ha introducido un nuevo esquema de vacunaciones en la primovacunación de difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, heamophilus influenzae b y hepatitis B

(DTPa-VPI-Hib-VHB), se ha cambiado la pauta de 4 dosis (esquema 3+1) por una pauta de 3 dosis (esquema 2+1).

Durante el año 2017, las coberturas vacunales han superado el 95% en la serie primaria infantil.



La campaña de vacunación antigripal, llevada a cabo en los meses de octubre y noviembre del 2017, se ha dirigido, como otros años, a los grupos de personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves relacionadas con la enfermedad gripal. La cobertura vacunal en mayores de 64 años ha alcanzado el 58,9%. La cobertura vacunal antigripal ha sufrido un descenso desde la pandemia gripal de 2009.



1.2.1 Evolución de la temporada gripal 2016-17 en el País Vasco

En total se han registrado durante la temporada 2016-17 1.281 casos de gripe (24,1 casos por 100.000 habitantes). El umbral epidémico o basal de esta temporada se estableció en 52,2 casos por 100.000, el cual se superó en la semana 50/2016 (78,6 casos por 100.000). La onda epidémica registró valores por encima del umbral durante 10 semanas, situándose en valores pre-epidémicos de nuevo en la semana

8/2017 (17,2 casos por 100.000). La semana con mayor actividad gripal se observó en la semana 3/2017 (417,2 casos por 100.000).

En comparación con la temporada anterior, la onda epidémica de esta temporada 2016-17 se inició tres semanas antes y registró tasas por encima del umbral durante 10 semanas frente a las 12 de la temporada previa.

1.2.2 Características de los casos

El 51,5% de los casos registrados en 2015-16 eran mujeres, el 45,7% hombres y en el 2,7% no consta el dato.

El 17,6% de los casos tienen algún factor de riesgo. El 9,1% presentaban enfermedad respiratoria crónica, el 4,1% enfermedades del sistema circulatorio, el 3,3% enfermedades metabólicas, el 1,1% inmunodeficiencias, el 0,7% enfermedades hepáticas, el 0,8% enfermedad renal crónica y el 0,9% presentaban obesidad. El 0,4% de los casos se registraron en mujeres en estado gestacional.

Entre la población diana de vacunación antigripal (294 casos) por estar incluida en los grupos de riesgo, el 62,9% no estaba vacunado.

El grupo de edad más afectado fue el de 0 a 4 años (5.695 casos por 100.000), muy inferior a la tasa observada en la temporada previa 2015-16.

1.2.3 Casos graves hospitalizados con gripe confirmada

En la temporada 2016-17 se han declarado 229 casos graves hospitalizados con gripe confirmada (50,2% eran mujeres).

La edad media de los casos ha sido de 71 años (rango 0-97 años) y mediana de 77 años.

En esta temporada 2016-17 precisaron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (59 casos, el 25,8%), el 89,8% presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe o eran mayores de 64 años.

Durante la temporada de vigilancia han fallecido 31 casos (66,7% mujeres). El 96,8% de los fallecidos presentaban factores de riesgo o eran mayores de 64 años (edad media de 77 años; rango de 34 a 94 años). El 46,7% de los casos fallecidos no estaban vacunados.

1.3 Adicciones

Durante el año 2017 se publicó el VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021 aportando nuevos objetivos y ejes de actuación. Durante el análisis del Plan se destacan los siguientes aspectos positivos y logros.

En relación a la evolución de la demanda y el consumo:

- Evolución positiva y reducción general del consumo habitual de todas las sustancias.
- Mayor concienciación social de los efectos y riesgos asociados al consumo de drogas, a nivel general.
- Importantes avances en la reducción del tabaquismo y en su desnormalización.
- Reducción del gasto en juego (si bien no se dispone de datos de plataformas online).

En relación a la evolución de la oferta:

- Importantes logros en los últimos años en la reducción y control de la oferta, tanto de sustancias legales como ilegales.
- Mayores restricciones exigidas por la Ley 1/2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias en el lado de la oferta.
- Resultados positivos en cuanto al consumo de alcohol y conducción.
- En relación al marco institucional y la red de recursos existente:
- Larga trayectoria en Euskadi en el abordaje de las adicciones, con una estructura de recursos de referencia, muy diversa y completa.

- Estabilidad de la red de recursos.
- Trabajo en red considerado en general eficaz a nivel local, especialmente en jóvenes y menores.
- Consideración de las adicciones desde un enfoque de salud.
- Marco normativo a nivel autonómico, estatal y europeo ampliamente desarrollado y alineado y entrada en vigor en 2016 de la nueva Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

A su vez mencionar a lo largo del 2017 la creación del Consejo Vasco de Adicciones, máximo órgano de participación de todos los sectores sociales implicados en la lucha contra las adicciones. Bajo la presidencia del Consejero de Salud del Gobierno Vasco, se ha constituido este foro integrado por 63 personas en representación de los diversos ámbitos de la sociedad vasca involucrados.

2 Asistencia sanitaria

La integración de las estructuras organizativas y de gestión de la atención primaria y de la hospitalaria en Organizaciones Sanitarias Integradas (OSIs) se completó en Osakidetza en el año 2016, pero cambiar la cultura de la organización y los procesos es un reto para el conjunto de la organización en el que hemos avanzado en el 2017.

2.1 Atención primaria

Durante el año 2017 globalmente se ha mantenido la actividad en Atención Primaria tanto en las consultas de medicina de familia como en enfermería, con una ligera variación en pediatría donde desciende la actividad un 3,1%, coincidente con el descenso de 1.000 nacimientos aproximadamente. Los tiempos medios de atención se encuentran en torno a los 10 minutos.

La actividad asistencial en Atención Primaria engloba actividad a demanda de la población, junto a los programas proactivos, preventivos y de promoción de la salud que se desarrollan fundamentalmente en los centros de salud pero también en el domicilio del paciente y a nivel comunitario.

Son destacables las intervenciones planificadas al paciente crónico, al paciente pluripatológico, la incorporación al programa de paciente activo, la atención al niño y niña, las vacunaciones, la prevención del riesgo cardiovascular (control de la tensión arterial, diabetes, obesidad, tabaco), los programas de los diferentes cribados, así como la intervención comunitaria (trabajo conjunto con asociaciones, ayuntamientos, centros escolares y salud pública en la promoción de hábitos de vida saludables). Adicionalmente se da respuesta a la demanda de la población, como punto de acceso principal al Sistema Sanitario mediante consultas presenciales espontáneas, concertadas, urgentes o domiciliarias o la atención telefónica. También hay que destacar la coordinación sociosanitaria con los y las trabajadores sociales de base y de diversas instituciones para el abordaje conjunto de los problemas de salud y de índole social.

En cuanto a las consultas médicas totales, prácticamente se han mantenido con respecto al mismo periodo de tiempo del pasado año, habiéndose realizado 11.648.197 consultas, de las cuales, el 22,3% corresponden a consultas telefónicas. En el ámbito de enfermería, en el año 2017, se han llevado a cabo 3.684.421 consultas, cifra muy parecida al mismo periodo de 2016 que engloban sus diferentes modalidades: consultas en el centro de salud, en el domicilio, procedimientos y técnicas de enfermería.

Tabla 2 Número de consultas de atención primaria, 2016 y 2017

	2016	2017	Comparación (%) 2017-2016
Medicina de familia	9.830.341	9.916.018	↑0,9
Pediatría	1.787.806	1.732.179	↓3,1
Enfermería	3.712.608	3.684.421	↑0,3
Total	11.618.147	11.648.421	↓0,8

Fuente: Osakidetza. Informe Balance de Actividad 2017.

2.2 Atención hospitalaria

Las consultas en el ámbito hospitalario han totalizado 4.385.445, habiendo aumentado en un 3%. Es destacable el aumento del 15,5% de las interconsultas no presenciales entre Atención Primaria y Hospitalaria como ejemplo de coordinación entre niveles.

Estas consultas potencian la actividad en Atención Primaria actuando como consultores, facilitando al paciente una respuesta más rápida y evitando desplazamientos innecesarios a los pacientes a los centros hospitalarios y mejorando la accesibilidad, al trabajar ambos niveles de forma coordinada. Las especialidades de Cardiología y de Digestivo son las que más utilizan esta modalidad de consultas (tienen el 18% del total de interconsultas), seguidas de Dermatología.

En relación a las consultas telefónicas de Atención Hospitalaria, en este año 2017, son 258.167 las consultas en esta modalidad habiendo aumentado un 13,4% si se compara año anterior.

Tabla 3 Tipo de consultas de atención primaria, 2016 y 2017

	2016	2017	Comparación (%) 2017-2016
Consultas presenciales	1.061.373	1.075.831	↑1,4
Consultas no presenciales	83.034	95.904	↑15,5
Primeras consultas	1.144.407	1.171.735	↑2,4
Consultas sucesivas	3.112.600	3.213.710	↑3,2
Total consultas	4.257.007	4.385.445	↑3,0

Fuente: Osakidetza. Informe Balance de Actividad 2017.

El número de altas en hospitalización se mantiene estable, con un ligero incremento del 0,7% a lo largo del año 2017.

Se han atendido 940.041 urgencias hospitalarias, habiendo aumentado ligeramente respecto al año anterior, concretamente en un 0,4%, debido a las urgencias leves y muy leves que suman 618.011 urgencias. El porcentaje de urgencias ingresadas se mantiene en un 13,6%.

Tabla 4 Actividad hospitalaria, 2016 y 2017

	2016	2017	Comparación (%) 2017-2016
Altas hospitalización	250.463	252.158	↑0,7
Intervención quirúrgica mayor programada	122.791	127.096	↑3,5
Urgencias	936.451	940.041	↑0,4

Fuente: Osakidetza. Informe Balance de Actividad 2017.

2.3 Actividad de Emergencias y Puntos de Atención Continuada-PAC en Atención Primaria

El servicio de Emergencias constituye otro importante recurso para garantizar la atención sanitaria al ciudadano asegurando una cobertura continuada durante las 24 horas del día, los 365 días del año y el transporte adecuado de los pacientes cuando lo requieran.

Incluye la gestión de las llamadas de los ciudadanos en los Centros Coordinadores de Emergencias (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) y la movilización de los recursos del transporte urgente de enfermos en ambulancia (soporte vital avanzado y soporte vital básico) y la asistencia sanitaria urgente en domicilio tanto del personal facultativo como del personal de enfermería.

El número de llamadas recibidas en Emergencias ha sido de 409.335, lo que supone casi una llamada por minuto durante todo el año 2017. La movilización de ambulancias de soporte vital básico y avanzado ha crecido un 4,2%. La atención de urgencias en domicilio se ha incrementado un 2,6%. Por último, las atenciones prestadas por el helicóptero han crecido un 13,7% respecto al año 2016, alcanzando las 381 intervenciones, más de una al día de media.

Tabla 5 Actividad en emergencias, 2016 y 2017

	2016	2017	Comparación (%) 2017-2016
Llamadas recibidas	404.807	409.335	↑1,1
SVA* + SVB** ambulancias	171.159	178.266	↑4,2
Helicóptero	335	381	↑13,7
Numero móvil. Medicina y Enfermería a domicilio	65.434	67.155	↑2,6

Observaciones: *Soporte Vital Avanzado,**Soporto Vital Básico.

Fuente: Osakidetza. Informe Balance de Actividad 2017.

Los Puntos de Atención Continuada son centros de carácter no hospitalario que Osakidetza pone a disposición de los ciudadanos para la atención urgente fuera del horario de atención de su centro de salud o en un día festivo.

Se puede acudir a estos PAC en caso de una urgencia no vital, fuera del horario laboral de los centros de salud. El equipo de profesionales está formado por los y las médicas de familia, personal de enfermería y los y las administrativos que ofrecen atención a enfermos agudos y crónicos según sus necesidades de salud.

El PAC es el primer servicio al que hay que acudir en caso de que se requiera una atención urgente no vital. Haciendo un buen uso de los servicios disponibles conseguiremos una mejor atención a los pacientes.

La actividad en los PACs durante el año 2017 ha sido muy similar a la del año precedente y totaliza 587.267 consultas médicas y 354.500 consultas de enfermería.

Tabla 6 Número de consultas en los Puntos de Atención Continuada-PAC, 2016 y 2017

	2016	2017	Comparación (%) 2017-2016
Consultas médicas	588.428	587.267	↓0,2
Consultas enfermería	357.747	354.500	↓0,9
Total	946.175	941.767	↓0,5

Fuente: Osakidetza. Balance de Actividad 2017.

2.4 Programas preventivos

Los programas preventivos realizados por Osakidetza tienen una larga trayectoria que les otorga una confianza creciente por parte de la población, que se demuestra en unas altas tasas de participación y unos resultados adecuados.

Los porcentajes de participación son de los más elevados comparados con la media española y europea.

Son especialmente destacables:

- *Cribado neonatal*, conocido como prueba del talón de los recién nacidos, con una cobertura del 100% de los recién nacidos. El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas ha estudiado en 2017 a 17.387 bebés recién nacidos vivos, 17.365 nacidos en domicilio o centros de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y 22 en otra comunidad autónoma o en el extranjero. Los casos detectados según diferentes diagnósticos, incluyendo los portadores, han sido 352, de los cuales se exponen los más significativos.

Tabla 7 Casos inicialmente detectados de enfermedades congénitas en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2013-2017.

Enfermedades Congénitas	2013	2014	2015	2016	2017
Hipotiroidismo congénito	7	10	3	1	4
Hiperfenilalaninemia permanente	2	2	1	0	0
Hiperfenilalaninemia permanente benigna	0	0	2	0	1
Hiperfenilalaninemia transitoria	0	1	8	1	1
MCADD*	2	0	2	2	0
Fibrosis quística clásica	0	3	1	3	1
Fibrosis quística no clásica	0	0	0	0	0
Enfermedad de células falciformes	3	4	6	4	4
Acidemia glutárica tipo I	0	0	0	0	1
Acidemia isovalérica	0	2	0	1	0
Homocistinuria	0	1	0	1	0
Totales	14	23	23	13	12

Observaciones: *MCADD-AciloA Deshidrogenasa de Cadena Media.

Fuente: Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la CAPV.

- Detección del Síndrome de Down en embarazadas, con un 90% de cobertura.
- *Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto*, cribado con base poblacional que se realiza entre 50 y 69 años (598.201 personas – Eustat 2016), con un análisis de heces bienal (FIT), con sensibilidad del 88,3% y especificidad del 94,2% y colonoscopia con sedación en casos positivos (adherencia del 95,0% y complicaciones del 0,7%). Cuenta con un sistema de información vinculado a la historia clínica y a los registros de cáncer, que implica a atención primaria con coordinación centralizada y monitorización y evaluación de resultados. En el año 2017 ha contado con una participación de un 71,8% de la población diana, ligeramente superior en mujeres (74%). En cuanto a los resultados obtenidos, en este año se han detectado 2.228 adenomas de alto riesgo y 237 cánceres invasivos.
- *Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama*, con una participación del 77%. Los resultados en 2017 han permitido detectar 617 cánceres de mama.
- *Inicio de los preparativos para transformar el cribado oportunista de cáncer de cérvix en poblacional*: se adquiere y prepara un laboratorio centralizado en la OSI Donostia, con capacidad para analizar la totalidad de las muestras que se obtengan del cribado que en un futuro se realice poblacional en la CAPV, a partir de muestras líquidas que dan la opción de realizar determinaciones de citología o/y VPH según la indicación.
- *Programa Dental Infantil (PADI)*, con un 66,4% de cobertura. La media española es del 48,96%. Un indicador que se utiliza para medir la salud bucodental infantil es el Índice de Dientes Cariados, Ausentes, Obturados (CAOD). Mide el número de piezas dentales careadas, ausentes y obturadas a los 12 años de edad. Cuanto más bajo es el Índice, mejor salud bucodental tienen los niños. Nuestro Índice CAOD está al nivel de los mejores países europeos. En 1988 cuando Euskadi inició este programa, el 82% de los niños vascos tenían caries, actualmente ese porcentaje es del 26%. Es decir que 3 de cada 4 niños vascos están libres de caries.

2.5 Virus de la Inmunodeficiencia Humana-VIH

2.5.1 Nuevas infecciones por VIH

En 2017 en el País Vasco se notificaron 133 nuevos diagnósticos de VIH. Este dato supone una tasa de 6,13/100.000 habitantes. El 75,9% de las nuevas infecciones corresponde a hombres. La edad media del total de personas diagnosticadas es de 36,8 años (39,1 en 2016).

La transmisión en hombres que tienen sexo con hombres continúa siendo mayoritaria, con un 55,6% del total de los nuevos diagnósticos (44,3% en 2016). La transmisión por vía heterosexual supone un 38,3% (42,4% en 2016).

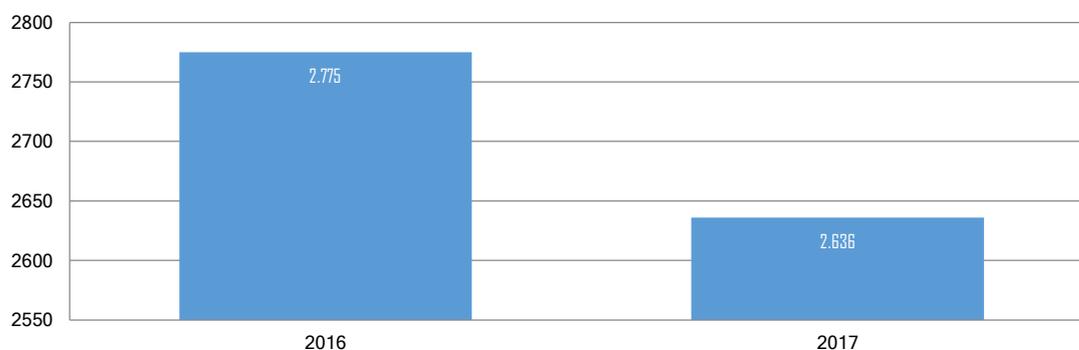
El 48,9% de las nuevas infecciones corresponde a personas originarias de otros países, principalmente latinoamericanas y africanas (43,7% en 2016). El 45,9% del total de nuevas infecciones presentó diagnóstico tardío (menos de 350 CD4).

2.5.2 Test rápidos del VIH en farmacias

En 2017 se realizaron 2.636 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa, se observa un descenso del 5% respecto al año 2016 en el número de determinaciones realizados. La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 37,4 años, el 76,7% era hombre y el 11,1% personas de origen extranjero.

La razón principal para realizarse el test fue la penetración vaginal (51,0%). A continuación se sitúan la penetración anal (19,8%), la felación (14,9%) y el cunnilingus (3,3%).

Gráfico 3 Número de Test de VIH realizados, 2016 y 2017



Fuente: Plan del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

En el año 2017 se han registrado 16 resultados positivos en las determinaciones realizadas en las farmacias de la CAPV (0,6% de las pruebas realizadas).

2.5.3 Consulta *on line* para hombres que tienen sexo con hombres

Se trata de una consulta virtual dirigida específicamente a hombres que tienen sexo con hombres, que permite plantear de forma anónima prácticas de riesgo o síntomas clínicos sugestivos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y recibir consejo y derivación.

La aplicación incluye un cuestionario en base a cuyas respuestas se ofrecen diferentes derivaciones: dirigirse a una farmacia a realizarse el test de VIH y/o sífilis, solicitar una cita presencial en una consulta de ITS o solicitar profilaxis post exposición. La aplicación incluye también información sobre ITS, test rápidos de VIH y sífilis, así como diversas recomendaciones.

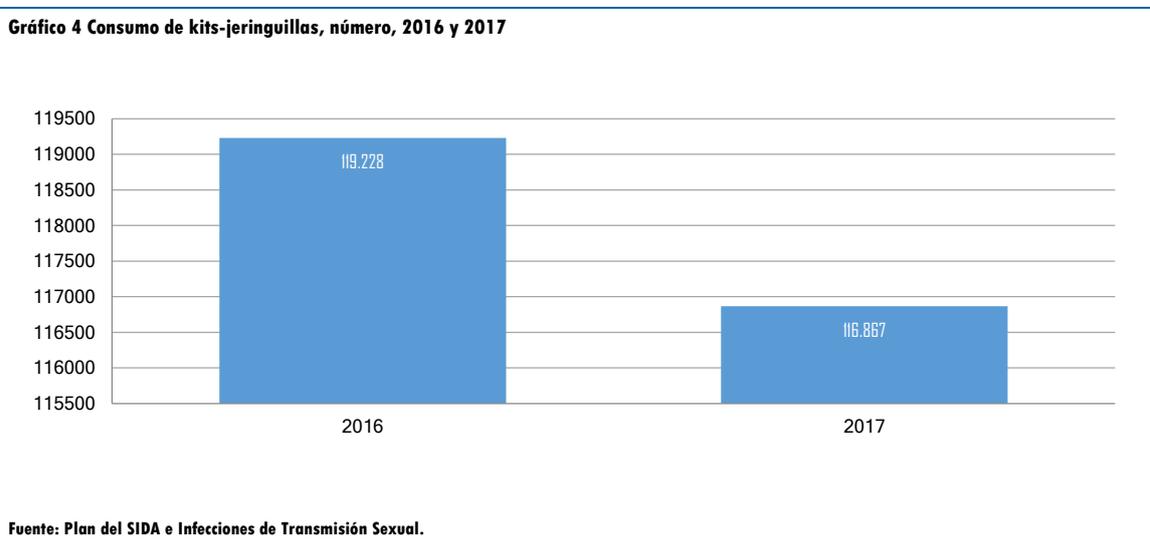
Entre diciembre 2011 y diciembre de 2017, 662 personas entraron en la aplicación y completaron íntegramente el cuestionario. El 93,8% fue hombre y el 6,2% transexual; la edad media fue de 32,4 años.

2.5.4 Programas de intercambio de jeringuillas

En Euskadi durante 2017 se distribuyeron 116.867 kits-jeringuillas: 82.119 en las farmacias, 34.567 a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en el ámbito del VIH y 181 en centros penitenciarios.

Del total de kits anti sida distribuidos en las farmacias, el 83% fueron en la modalidad de venta y el 17% en intercambio.

La comisión ciudadana anti sida de Bizkaia distribuyó 19.400 jeringuillas, Gizakia 6.190, Hontza 5.434 y Sidálava 3.543.



2.5.5 Programa para la prevención del VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en el ámbito educativo

El programa de prevención del VIH/sida en el ámbito educativo se puso en marcha en el curso 1989/90 y está dirigido de forma preferente a jóvenes de entre 16 y 18 años. En el curso 2003-2004 el programa se amplió, pasando a incluir también la prevención de otras infecciones de transmisión sexual. En el curso 2008-2009 se volvió a ampliar con la prevención del embarazo no deseado. De esta manera el programa aborda de forma conjunta la prevención de todos los posibles riesgos asociados a las relaciones sexuales.

Los objetivos principales del programa son:

- Mejorar los conocimientos sobre la infección por VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual y prevención del embarazo no deseado.
- Promover el desarrollo de habilidades y recursos personales para poder realizar sexo seguro.
- Fomentar actitudes de convivencia normalizada hacia las personas seropositivas.

El programa incluye la oferta de material educativo, así como asesoría para el desarrollo y aplicación del programa en los centros escolares.

El material educativo se ofrece a todos los centros de la CAPV, al inicio de cada curso escolar y consta de los siguientes elementos:

- “Prevención del VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo no deseado. Guía para el profesorado”.
- “VIH/sida, Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo no deseado. Guía para jóvenes”.
- “DVD sobre sexo seguro”.
- Preservativos masculinos y femeninos.

2.6 Trasplantes

Asegurar el acceso universal de la población de Euskadi a los programas de trasplante actualizando y estableciendo sistemas de control de calidad en el proceso de donación es primordial. En los últimos 10 años, se ha realizado un total de 2.494 trasplantes de órganos a pacientes vascos, (1529 renales, 695 hepáticos, 149 cardíacos y 121 pulmonares), con resultados similares o mejores a los de los centros más experimentados de Europa.

En 2017, la tasa de donación ha alcanzado en Euskadi los 70,3 donantes por millón de población (pmp), por encima de la media estatal, situada en 46,9 donantes por millón de población. En 2017, 282 personas recibieron un órgano en Euskadi. Hubo, en concreto:

- 178 trasplantes renales (un 10,6% de ellos, de donante vivo).
- 75 trasplantes hepáticos.
- 13 trasplantes pulmonares.
- 15 trasplantes cardíacos.
- 1 trasplante riñón-páncreas.

En cuanto a la donación y trasplante de tejidos/células, durante el año 2017 han sido detectados 174 donantes de tejidos. El Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos, participa en el procesamiento, preservación y distribución para trasplante.

Del mismo modo, se han llevado a cabo 52 trasplantes alogénicos (28 emparentados y 24 no emparentados) en el Centro de Referencia de Euskadi (HUDonostia), lo que ubica a Euskadi en tasas similares a las de los países europeos del entorno.

Todos estos logros han sido posibles gracias, en primer lugar, a la sociedad vasca en su conjunto; con especial mención a las familias de las personas donantes, por su compromiso en momentos realmente difíciles. A los y las profesionales sanitarios y no sanitarios de los diferentes centros autorizados de Euskadi que participan en los diferentes programas de Donación-Trasplante. Al igual que a entidades cuyo papel es determinante, como la Judicatura, médicos-forenses, personal auxiliar de los Juzgados, personal de Aeropuertos, SOS-DEIAK, Ertzaintza, y otros. Por supuesto, a las asociaciones de enfermos, por el trabajo que desarrollan en el ámbito de la sensibilización y que es fundamental también para entender estas altas y sostenidas cotas de solidaridad de la sociedad vasca.

Tabla 8 Programa de donantes, número de donantes, 2017

Donantes nuevos	271
Donantes reales	154
Trasplantes renales	178
Trasplantes hepáticos	75
Donantes de tejidos	174
Donantes de sangre de cordón umbilical	495
Donantes de médula ósea	2.077
Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (PPHH) alelos emparentados y no emparentados	52

Fuente: Bases de datos de la Coordinación General de Trasplante de Euskadi.

2.7 Seguridad del paciente

La seguridad del paciente constituye una prioridad absoluta para el Departamento de Salud y Osakidetza en términos de salud de las personas, además de ser fundamental para la sostenibilidad del sistema.

Convertir la seguridad del paciente en un pilar básico en la atención sanitaria, minimizar el riesgo de eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria, compatibilizar la necesaria política de racionalización del gasto con una asistencia sanitaria de calidad y alta seguridad, aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad, y adaptar la experiencia adquirida en seguridad del paciente al nuevo escenario organizativo dentro del modelo de atención integrada (OSIs) han sido los objetivos que ha impulsado la Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016. En base a la evidencia disponible y a las directrices nacionales e internacionales en materia de seguridad del paciente, y en consonancia con el Plan de Salud del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y las Líneas Estratégicas de Osakidetza estas son las líneas de acción en las que se ha trabajado:

- *Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS):* Plan INOZ y elaboración del “Protocolo de Aislamientos: recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones en las Organizaciones Sanitarias” y de un protocolo para la reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario. Participación en el proyecto Resistencia Zero, dirigido a la prevención de la emergencia de bacterias multirresistentes en el paciente crítico.
- *Cirugía segura:* elaboración de un documento para estimular la adherencia al Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ). De un 24% de cumplimentación en 2015 se ha pasado al 66% en 2017 en cirugía programada.
- *Seguridad en el proceso asistencial de gestación-parto-puerperio:* Se ha creado la historia clínica electrónica del niño y se ha elaborado el protocolo de seguridad clínica del bebé, que ha supuesto que entre el 88% y el 100% de los cuidados se realice a pie de cama y, en los casos en los que no es posible, se garantiza siempre la presencia y acompañamiento de los padres/familia.
- *En la gestión de incidentes de seguridad:* se ha continuado con el despliegue y formación de la herramienta corporativa para la notificación de incidentes sin daños (Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente-SNASP). Se observa una tendencia en el aumento de las notificaciones, registrándose en el año 2017, 4.361 notificaciones de incidentes de seguridad sin daño. Se ha elaborado la Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Adversos.
- *Optimización pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante:* se han llevado a cabo sesiones de sensibilización para la optimización en la prescripción de los profesionales implicados en la realización de las pruebas diagnósticas con radiaciones ionizantes en la población pediátrica. Está disponible en la historia clínica electrónica el historial dosimétrico, en el que se vuelcan las dosis emitidas en las mamografías y tomografías axiales computarizadas.
- *Buenas prácticas asociadas a la utilización de medicación:* se han realizado los documentos de buenas prácticas en el uso de potasio intravenoso, de insulinas y de anticoagulantes.
- *Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería:* se ha elaborado un mapa de recursos de buenas prácticas para la gestión y prevención de úlceras por presión. Se desarrollado la iniciativa Eroriko Ez, para la prevención de las caídas.
- *Seguridad transfusional:* desarrollo y despliegue del sistema de seguridad transfusional “Gricode”.
- *Formación en seguridad del paciente:* además de la formación básica en seguridad del paciente que incluye los cursos de seguridad del paciente e higiene de manos, dirigidos a todos los profesionales, y en los que se ha formado cerca del 50% de la plantilla, se realiza también formación específica que apoya las diferentes líneas de acción de la Estrategia. A finales de 2017 se había formado el 48% de los profesionales en el curso de higiene de manos. El 49% de los profesionales de Osakidetza ha realizado el curso en Diciembre de 2017.
- *Identificación inequívoca de los pacientes:* se ha abordado desde una triple vertiente, la elaboración y difusión del procedimiento corporativo para la identificación del paciente hospitalizado mediante brazalete identificativo, identificación del paciente no hospitalizado en

los diferentes puntos de atención de la red y verificación de la identidad del paciente en las aplicaciones informáticas corporativas.

- *Conciliación de la medicación:* participación en el proyecto de la red europea de seguridad del paciente y calidad de los cuidados (PaSQ en sus siglas en inglés) que incluía entre sus buenas prácticas la conciliación de la medicación.
- *Implicación del paciente en su seguridad:* se ha elaborado y difundido una campaña de sensibilización dirigida a la población, con el objetivo de potenciar su identificación adecuada en cada uno de los contactos con el sistema sanitario, el conocimiento de la medicación que se le ha prescrito, la verificación de la documentación que se le entrega, la comunicación de sus alergias, y animarle a expresar sus dudas, solicitar información aclaratoria y avisar de los riesgos que perciba.

Ya en 2017, además de haber realizado la evaluación de la Estrategia 2013-2016, se finalizó la redacción de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2020.

Este documento, incorpora además cuatro nuevas líneas de acción con el objetivo de reducir al máximo los riesgos para los pacientes. Las nuevas líneas abordan la atención a segundas y terceras víctimas, la seguridad en los Servicios de Urgencias, las buenas prácticas en pacientes hospitalizados con riesgo de desnutrición y la prevención de la incontinencia urinaria inducida.

Cabe destacar, además de las acciones y programas desarrollados, la publicación del Decreto 78/2016, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

Este decreto tiene como finalidad la implantación de herramientas que permitan mejorar la seguridad de los pacientes que reciban asistencia sanitaria, tanto en los centros públicos como privados. Asimismo, pretende promover y consolidar la cultura de seguridad en el conjunto de las organizaciones sanitarias de Euskadi. Exige a los centros sanitarios vascos:

- La implantación de planes de seguridad.
- La existencia de sistemas de notificaciones de incidentes sin daño para promover el aprendizaje y la mejora continua.
- La creación de Comités de Seguridad.

3 Infraestructuras sanitarias

A continuación detallamos algunas infraestructuras nuevas que se llevan a cabo o se inauguraron en 2017. *Hospital Urduliz-Alfredo Espinosa Orive*: responsable de la atención sanitaria de más de 175.000 personas de las zonas de Uribe y Mungialdea. Durante su primer año de actividad (Junio 2016-2017) se ha integrado con los centros de salud existentes y hospitalariamente en las nuevas instalaciones, lleva realizadas 42.000 consultas y 30.000 pruebas diagnósticas. De forma progresiva va ampliando los servicios que ofrece a su población de referencia, de forma paralela a su dotación técnica y de profesionales. En el año 2017 también se puso en marcha el servicio de urgencias.

Hospital Eibar: en construcción y en el que se van a habilitar dos Unidades Socio Sanitarias.

Instituto BioCruce: se inaugura un edificio para 800 investigadores. Cuenta con 58 equipos de trabajo que tienen activos 265 ensayos y 250 proyectos de investigación. Convirtiendo a Biocruces en referente de la investigación e innovación sanitaria.

Centro de Salud Miribilla: Ofrece asistencia a un total de 11.115 vecinos.

Los nuevos *Centro de Salud del Karmelo, Amorebieta, Amurrio y Kanpezu*, sustituyen a centros en funcionamiento.

Respecto a la adquisición de tecnología en el 2017 destacaríamos:

- Sustitución del acelerador Lineal de la OSI Bilbao-Basurto por tecnología de última generación.
- Sala de Angiografía Digital de la OSI Bilbao-Basurto y de la OSI Cruces.
- TAC de 64 cortes en la OSI Donostia.
- Quirófano híbrido en la OSI Bilbao-Basurto.

4 Recursos humanos

4.1 Personal

Para poder seguir prestando un servicio de calidad, lo esencial además es contar con profesionales competentes y comprometidos. Los servicios de salud se basan en personas que trabajan con y para personas. Es por ello que los profesionales son el principal capital del Sistema Sanitario Público Vasco.

Tabla 9 Plantilla profesional Osakidetza, 2016 y 2017

Grupo profesional	Plantilla
Facultativos médicos	6.558
Técnicos superiores	451
Diplomados sanitarios	8.420
Técnicos medios	212
Técnicos Especialistas Sanitarios	995
Técnicos Especialistas Administración	518
Técnicos Especialistas profesionales	218
Técnicos Auxiliares Sanitarios	4.069
Técnicos Auxiliares Administración	2.235
Técnicos Auxiliares Profesionales	420
Operarios	2.304
Total	26.400

Fuente: Memoria anual Osakidetza.

Mejorar las condiciones de trabajo, disponer de un número suficiente de profesionales y mantener su compromiso han constituido la base de las políticas de recursos humanos en Osakidetza a lo largo de los años.

Dada la edad media de los trabajadores de Osakidetza, las jubilaciones serán numerosas en los próximos años. Dicha situación ha sido estudiada a través del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, con objeto de poner los medios para seguir disponiendo de profesionales suficientes para hacer frente a una demanda de actividad creciente sin que la atención ni la calidad que reciben los pacientes se vea afectada a la hora de llevar a cabo el relevo generacional.

En este sentido, las Ofertas Públicas de Empleo (OPE) pasan a ser un aspecto fundamental para estabilizar el empleo en Osakidetza y asegurar además el relevo generacional. Se plantea convocar OPEs de manera periódica, intentando que con carácter general las convocatorias se realicen cada 2 años. La última OPE convocó en 2017-2018 más de 3.300 plazas.

Otro plan a destacar es el Plan de Igualdad de Género de Osakidetza cuyo objetivo es avanzar en esta materia máxime cuando el 84% del personal de Osakidetza son mujeres.

4.2 Salud laboral

A lo largo del 2016 se han realizado un total de 15.789 exámenes de salud.

Tabla 10 Número de exámenes de salud realizados, 2016

Año	Total	Iniciales	Periódicos	OPE	Solicitado Dirección	>65a	Embarazad	Otros
2016	15.789	3.790	10.407	181	8	140	420	843

Observaciones: Oferta Pública de Empleo (OPE).

Fuente: Osakidetza. Memoria anual, 2016.

4.3 Plan de formación corporativo

A lo largo del último año, son 14.632 profesionales los que han participado en las actividades incluidas en el Plan de Formación Corporativo con un total de 166.754 horas efectivas de formación, distribuidas en 337 actividades formativas. La formación es impartida online, presencial o de forma mixta siendo los ámbitos o áreas temáticas impartidas:

- Modelo organizativo: liderazgo y herramientas de gestión, certificación y organización.
- Sistemas de información: herramientas informáticas corporativas, herramientas informáticas de escritorio y herramientas colaborativas.
- Clínico asistencial: seguridad clínica, bioética, práctica clínica, comunicación y trato con el paciente, sistemas de clasificación y registro y prevención y promoción de la salud.
- Personas: comunicación y habilidades sociales, salud laboral y normativa y legislación.
- Administración y servicios generales: mantenimiento e infraestructuras, servicios generales y práctica técnico administrativa.
- Investigación y difusión del conocimiento: formación en investigación, evidencia científica y lenguaje científico y herramientas de difusión.
- Capacitación docente: formación de formadores y formación de tutores.

5 Gestión económico financiera

En el año 2016 aumentó la inversión en el sector sanitario público un 23%. Sin embargo, en el sector privado disminuyó en un 47%.

De los 2.544 millones de euros que supuso el gasto hospitalario total en el 2016, 2.494 (98%) correspondieron a gastos corrientes y 50 (2%) a inversión. La actividad hospitalaria representó un 4% del PIB vasco. El gasto por habitante fue de 1.170 euros, un 2% más que en el año anterior.

Tabla 11 Evolución de las principales cifras económicas de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2015-2016

Actividad económica (milos euros)	2015	2016	Incremento (%)
Gastos corrientes	2.108.561	2.157.471	2,3
Inversión	33.760	41.395	22,6
Gasto total	2.142.321	2.198.866	2,6
Ingreso total	2.390.772	2.409.916	0,8

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Estadística Hospitalaria.

Tabla 12 Evolución de las principales cifras de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2015 y 2016

		Agudos	Media/Larga estancia	Psiquiátricos
Recursos				
Camas	2015	4.224	377	580
	2016	4165	375	574
	Incremento (%)	-1,4	-0,5	-1,0
Actividad asistencial				
Ingresos	2015	254.755	7.675	1.586
	2016	251.228	7.246	1.587
	Incremento (%)	-1,4	-5,6	0,1
Estancias	2015	1.199.280	118.221	204.385
	2016	1.177.873	113.464	199.023
	Incremento (%)	-1,8	-4,0	-2,6
Altas	2015	254.753	7.675	1.596
	2016	251.140	7.246	1.595
	Incremento (%)	-1,4	-5,6	-0,1
Consultas externas intrahospitalarias	2015	2.559.562	13.168	1.637
	2016	2.601.261	12.442	7.322
	Incremento (%)	1,6	-5,5	347,3
Urgencias	2015	907.426	6.861	-
	2016	936.403	6.436	-
	Incremento (%)	3,2	-6,2	-
Intervenciones quirúrgicas	2015	229.805	-	-
	2016	232.274	-	-
	Incremento (%)	1,1	-	-
Partos	2015	16.169	-	-
	2016	15.660	-	-
	Incremento (%)	-3,1	-	-

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Estadística Hospitalaria.

Índice de tablas

Tabla 1 Enfermedades de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 habitantes, 2013-2017	7
Tabla 2 Número de consultas de atención primaria, 2016 y 2017	11
Tabla 3 Tipo de consultas de atención primaria, 2016 y 2017	12
Tabla 4 Actividad hospitalaria, 2016 y 2017	12
Tabla 5 Actividad en emergencias, 2016 y 2017	13
Tabla 6 Número de consultas en los Puntos de Atención Continuada-PAC, 2016 y 2017	13
Tabla 7 Casos inicialmente detectados de enfermedades congénitas en la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2013-2017.	14
Tabla 8 Programa de donantes, número de donantes, 2017	17
Tabla 9 Plantilla profesional Osakidetza, 2016 y 2017	23
Tabla 10 Número de exámenes de salud realizados, 2016	24
Tabla 11 Evolución de las principales cifras económicas de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2015-2016	25
Tabla 12 Evolución de las principales cifras de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2015 y 2016	25

Índice de gráficos

Gráfico 1 Porcentaje de cobertura vacunal serie primaria (2 ó 3 dosis) de difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y Haemophilus influenzae B, 2011-2017	8
Gráfico 2 Evolución del porcentaje de cobertura vacunal antigripal en población mayor de 64 años, 2012-2017	8
Gráfico 3 Número de Test de VIH realizados, 2016 y 2017	15
Gráfico 4 Consumo de kits-jeringuillas, número, 2016 y 2017	16

Abreviaturas, acrónimos y siglas

C

CAV	Comunidad Autónoma del País Vasco
CAOD	Diente Cariado, Ausente, Obturado
CD4	Linfocitos-T, tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario.

D

DTPa:	Vacuna Difteria dosis infantil (alta carga antigénica) Tétanos, Tosferina acelular dosis infantil (alta carga antigénica)
DTSA	Delegación Territorial de Salud de Álava

E

EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
-----	---

F

FIT	Fecal Immunochemical Test o Prueba inmunológica fecal. Test inmunoquímico cuantitativo.
-----	---

H

Hib	Haemophilus influenza tipo b
HUA	Hospital Universitario de Álava

I

IRAS	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
ITS	Infección de Transmisión Sexual
INOZ	<i>Infekzio Nosokomialak Zaintza eta Kontrola</i> (Vigilancia y control de las Infecciones Nosocomiales)

L

LCHAD	Deficiencia de 3-hidroxiacil CoA-deshidrogenasa de Cadena Larga
LVSQ	Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica

M

MCADD AcilcoA Deshidrogenasa de Cadena Media

O

OPE Oferta pública de empleo

Osakidetza Servicio Vasco de Salud

OSI Organización Sanitaria Integrada

P

PAC Punto de Atención Continuada

PaSQ European Union Network for Patient Safety and Quality of Care

R

RRHH Recursos Humanos

S

SACYL Sanidad Castilla y León

SNASP Sistema de notificación y aprendizaje en Seguridad del Paciente.

SVA Soporte Vital Avanzado

SVB Soporte Vital Básico

U

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

V

VHB Virus de la Hepatitis B

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH Virus del Papiloma Humano

VPI Vacuna Polio Inactivada

Referencias documentales y bibliográficas

- Plan de salud 2013-2020. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf
- Líneas estratégicas del departamento de salud 2017-2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas_estrategicas.pdf
- Retos y proyectos estratégicos de Osakidetza 2017-2020. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/PE_2017_2020_web_ESP.pdf
- Estrategia de seguridad del paciente de Osakidetza 2017-2020. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/la-estrategia-de-seguridad-del-paciente-de-osakidetza-2017-2020-incorpora-seis-nuevas-lineas-de-accion/r85-ckinfo02/es/>
- Líneas estratégicas de atención Sociosanitaria Euskadi 2017-2020. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas-estrategicas-sociosanitarias-2017-2020.pdf
- VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf
- Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Disponible en: www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/
- Osakidetza. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhome00/es>
- Informe Salud Pública 2016. Disponible en: <http://www.euskadi.eus/informacion/informe-de-salud-publica/web01-a3vipub/es/>
- Memoria Osakidetza 2016. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkpubl02/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/memorias.html
- Balance de actividad Osakidetza 2017. Disponible en: https://www.irekia.euskadi.eus/uploads/.../Balance_Osakidetza_ano_2017_cas.pdf?

Equipo de Trabajo

Colaboradores (orden alfabético primer apellido):

Aldasoro Unamuno, Elena. Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Aranzábal Perez, Jose Ignacio. Coordinador Autonómico de Trasplantes. Dirección General Osakidetza.

Arraiza Armendáriz, Antonio. Coordinador del Plan del Sida. Dirección General Osakidetza.

Arteagoitia Axpe, Jose M^a. Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Gonzalez Carril, Fernando. Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Irazoqui Ceberio, Ania. Planificación Sanitaria. Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Mateos Del Pino, Maider. Estudios e Investigación Sanitaria. Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Murga Eizagaechearria, Nekane. Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias. Departamento de Salud Gobierno Vasco.

Peiro Callizo, Enrique. Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es