

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Informe anual del Sistema Nacional de Salud

2006



PAÍS VASCO

A white silhouette of the Basque Country is centered on a light green background. The text "PAÍS VASCO" is written in a bold, black, sans-serif font across the middle of the silhouette.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Según la última actualización de la población municipal realizada por el Instituto Vasco de Estadística correspondiente a 2005, la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco era de 2.140.908 habitantes (tabla 1).

El número de personas extranjeras con tarjeta o permiso de residencia en 2005 era de 57.395 personas, el 2,7 % de la población total. La distribución de esta población por grandes grupos de edad aparece en la tabla 2.

En 2005, la esperanza de vida estimada fue de 77 años para los hombres y de 84,7 para las mujeres. También se observa un incremento de la tasa de na-

TABLA 1. Padrón municipal de habitantes, 2006 (País Vasco)

		Total	Hombres	Mujeres
	Total	2.140.908	1.045.893	1.095.015
Territorios históricos	Araba	301.848	150.178	151.670
	Bizkaia	1.147.480	556.405	591.076
	Gipuzkoa	691.578	339.309	352.268

TABLA 2. Datos de población extranjera, 2006 (País Vasco)

	Grupos de edad		
	Menores de 15 años	Entre 15 y 64 años	Mayores de 64 años
Porcentaje	12,2	69,4	18,4

talidad, que pasó de 7,7 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en 1991 a 8,5 en 2001 y a 9,3 en 2004. Debido a los resultados de estos indicadores, junto con los fenómenos migratorios, el saldo vegetativo volvió a ser positivo en 2005. De esta forma, la población en los últimos 10 años ha aumentado en 47.959 personas, lo que representa un incremento del 2,3 % (tabla 3).

TABLA 3. Datos de población, 2006 (País Vasco)

	Total	Hombres	Mujeres
2005	2.140.908	1.045.893	1.095.015
2004	2.128.801	1.040.746	1.088.055
2003	2.120.384	1.036.715	1.083.669
2002	2.116.240	1.034.703	1.081.537
2001	2.111.078	1.032.231	1.078.847
2000	2.079.210	1.015.970	1.063.240
1999	2.079.228	1.016.098	1.063.130
1998	2.083.255	1.018.446	1.064.809
1997	2.088.672	1.021.327	1.067.345
1996	2.092.949	1.023.829	1.069.120

Por lo que respecta a los indicadores socioeconómicos, debe señalarse la evolución favorable de la tasa de paro en la Comunidad Autónoma del País Vasco; en 2006 se situó en el 4,1 % de la población activa: el 3,7 % en hombres y el 4,5 % en las mujeres (tabla 4).

La evolución de este indicador ha sido más favorable en la población femenina, reduciéndose en 2,5 puntos con relación al 2005.

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Monitorización del estado de salud

A lo largo del año 2006 se ha preparado la Encuesta de Salud del País Vasco (Escav) correspondiente al año 2007. Se ha previsto la realización de un test previo de la encuesta en mayo de 2007 con la participación de 100 familias y la realización de la encuesta definitiva del 15 de septiembre al 15 de diciembre de 2007. Los primeros datos provisionales estarán disponibles en enero de 2008. Del mismo modo que en ediciones anteriores, la información se refiere a la población residente en la Comunidad Autónoma del País Vasco y se recoge mediante entrevista personal a domicilio,

TABLA 4. Tasa de paro por sexos, 2001-2006 (País Vasco)

	Total	Hombres	Mujeres
2001	11,1	7,5	16,5
2002	8,3	5,7	12,1
2003	8,6	6,5	11,5
2004	7,8	6,5	9,6
2005	5,7	4,7	7,0
2006	4,1	3,7	4,5

con la participación de 5.200 familias. Se utilizarán dos cuestionarios: uno familiar, en el cual se recogen datos de todos los miembros de la familia en los aspectos de discapacidad, accidentes, consumo de medicamentos y utilización de servicios de salud, y otro individual, que recoge información sobre la salud percibida, la calidad de vida relacionada con la salud, los hábitos de vida (consumo de alcohol, tabaco, actividad física, índice de masa corporal e higiene del sueño), las condiciones de trabajo y las prácticas preventivas. La Encuesta de Salud del año 2007 incluirá como nuevos apartados de interés los hábitos alimentarios, el entorno medioambiental de la vivienda, el maltrato y/o las agresiones y el papel de los cuidadores en las familias.

Asimismo, se ha publicado el avance de los resultados de la Encuesta de Nutrición 2005: hábitos alimentarios y estado de salud de la población vasca de 4 a 18 años. Como datos más significativos de la salud de este grupo de edad, puede mencionarse que el 45 % de los jóvenes de 12 a 18 años considera su salud excelente o muy buena, la prevalencia de la *obesidad* es del 12,2 %, con mayor presencia en los grupos sociales más desfavorecidos, la prevalencia del *sobrepeso* es del 15,9 %, la prevalencia de la *hipertensión arterial diastólica* en el grupo de 7 a 18 años es del 2,7 % y las cifras de *colesterol* mayores a los 200 mg/dl están presentes en el 2,3 % de este grupo de edad. También resulta significativo el 22 % de *fumadores* habituales en el grupo de 15 a 18 años, con escasas diferencias entre chicos y chicas y el 39,4 % de los hombres y el 30,7 % de las mujeres que se declaran *bebedores* habituales. Por último, cabe mencionar que la práctica de *actividad física* en el tiempo libre se realiza con el doble de frecuencia entre los niños (28,1 %) que entre las niñas (14,6 %).

Indicadores del estado de salud

El número total de defunciones entre las personas residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco durante el año 2005 fue de 19.425, de las cuales 10.329 (53 %) corresponden a hombres y 9.096 (47 %) a mujeres. La tasa ajustada a la población europea estándar en los hombres fue de 767/100.000 habitantes y de 379,4/100.000 habitantes en las mujeres.

La *esperanza de vida al nacimiento* en el año 2005 fue de 77 años en los hombres y de 84,7 años en las mujeres.

En el año 2005, las *enfermedades del sistema circulatorio* continuaron ocupando el primer lugar como

causa de muerte (30 % de los fallecimientos). Le siguieron en orden de frecuencia los tumores (28 %) y las enfermedades del sistema respiratorio (11 %). La distribución por sexos presenta ligeras diferencias y el cáncer ocupa el primer lugar como causa de muerte en los hombres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio. En las mujeres, en cambio, la primera causa de muerte la ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio.

Las *causas específicas de muerte* más frecuentes fueron: en los hombres, la cardiopatía isquémica (incluye el infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón) que representa el 9 % del total, el tumor maligno de pulmón (8 %), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC (7 %) y las enfermedades cerebrovasculares (7 %). En las mujeres, la primera causa de muerte fue la enfermedad cerebrovascular (10 %), seguida de la cardiopatía isquémica (7 %) y de los trastornos orgánicos senil y presenil (6 %).

Respecto a la *mortalidad infantil*, durante el año 2005 se han producido 57 defunciones entre los menores de 1 año residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, lo que representa una tasa de mortalidad infantil de 2,9 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad perinatal ha arrojado una cifra de 113 casos, lo que representa una tasa de 5,7 por cada 1.000 nacidos totales.

La *mortalidad prematura*, medida en años potenciales de vida perdidos, tiene en los tumores (40 %), las causas externas (22 %) y las enfermedades del sistema circulatorio (5 %) los grandes grupos de causas de muerte que más años potenciales de vida han hecho perder. Si tenemos en cuenta las causas específicas, puede comprobarse que en el hombre han generado mayor pérdida de años potenciales de vida el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (10,5 %), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (8,5 %), la cardiopatía isquémica (7,6 %) y los suicidios y autoleiones (6,2 %). En las mujeres, el orden de causas específicas ha sido el tumor maligno de mama (10,0 %), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (6,6 %), el suicidio (5,4 %) y el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (5,1 %).

Respecto a la *morbilidad*, los datos del Registro de Altas Hospitalarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco muestran los grupos de enfermedades que fi-

guraron con mayor frecuencia como diagnóstico principal al alta en el conjunto de los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco públicos y privados, quedando excluidos los centros de atención psiquiátrica.

Así, en el año 2005, considerando las altas totales en los hospitales de agudos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (SVS), se mantienen como grupos diagnósticos principales en hombres las enfermedades del sistema circulatorio (15,5 %), las del aparato digestivo (14,1 %), las del sistema respiratorio (13,8 %) y los tumores (10,6 %). En las mujeres, estos lugares los ocupan el grupo de embarazo, parto y puerperio (19,6 %), enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales (11,5 %), enfermedades del sistema circulatorio (10,1 %) y las del aparato digestivo (9,3 %).

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL (tabla 5)

A lo largo del pasado año se han llevado a cabo diferentes iniciativas, entre las cuales cabe destacar la aprobación del Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del Sistema Sanitario del País Vasco. La priorización de la cirugía cardíaca y oncológica, mediante el establecimiento de plazos más cortos es un aspecto que queda recogido en el citado Decreto y aporta un carácter diferenciador de éste. Otro hecho de relevancia es que, en el caso de esta comunidad autónoma, en la inmensa mayoría de los casos, alrededor del 99,8 %, los plazos de garantía se cumplen con la entrada en vigor del Decreto.

TABLA 5. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (País Vasco)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Orden por la que se regula el Reconocimiento de Interés Sanitario	16/05/2006 BOPV 09/05/2006	Para actos científicos de apoyo a la investigación y difusión de resultados	Modificación de la norma anterior, introduciendo evaluación cualitativa, seguimiento y declaración de conflicto de intereses
Orden de Ayudas a Proyectos de Investigación	04/04/2006 BOPV 24/04/2006	Ayudas a centros sanitarios de I+D	Convocatoria anual Proyectos multicéntricos y multidisciplinarios
Orden de Ayudas a Asociaciones para Formación del Personal	28/03/2006 BOPV 24/04/2006	Funcionamiento de entidades Organización de cursos y reuniones Publicaciones periódicas	Convocatoria anual Se complementa con otra en Osakidetza-SVS
Orden de Becas y Ayudas de Formación	21/03/2006 BOPV 24/04/2006	Becas de ampliación de estudios Becas de formación en investigación	Convocatoria anual Se complementa con otra en Osakidetza-SVS
Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios	15/03/2006 BOPV núm. 52	Garantías de seguridad - centros, servicios y establecimientos sanitarios	
Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del Sistema Sanitario del País Vasco	05/04/2006 BOPV núm. 67	Prestaciones - garantías de tiempo	
Orden de 8 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Consejo Asesor sobre las Enfermedades del Aparato Circulatorio en el País Vasco	01/06/2006 BOPV núm. 103	Consejo Asesor de Enfermedades del Aparato Circulatorio en el País Vasco	
Orden de 8 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer en el País Vasco	01/06/2006 BOPV núm. 103	Consejo Asesor del Cáncer en el País Vasco	
Orden de 8 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Consejo Asesor sobre la Diabetes Mellitus en el País Vasco	09/06/2006 BOPV núm. 109	Consejo Asesor sobre la Diabetes Mellitus en el País Vasco	

Continuación TABLA 5

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Orden de 16 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico que tengan lugar en la Comunidad Autónoma del País Vasco	09/06/2006 BOPV núm. 109	Reconocimiento del interés sanitario para actos de carácter científico	
Orden de 24 de enero de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se establecen ayudas económicas para el tratamiento de toxicomanías en comunidades terapéuticas no concertadas durante el año 2006	02/02/2006 BOPV núm. 23	Ayudas económicas a toxicómanos	
Orden de 28 de febrero de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas dirigidas a asociaciones y grupos de autoayuda sin ánimo de lucro en el campo de la salud, con sede oficial en la Comunidad Autónoma del País Vasco, cuyas actividades se relacionen con la educación sanitaria y la colaboración con el dispositivo asistencial público	07/03/2006 BOPV núm. 46	Ayudas a asociaciones y grupos de autoayuda sin ánimo de lucro en el campo de la salud	
Orden de 7 de marzo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas dirigidas a asociaciones sin ánimo de lucro, con sede oficial en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que trabajan en el campo del Sida	22/03/2006 BOPV núm. 57	Ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan en el campo del Sida	
Orden de 21 de marzo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan becas y ayudas para la formación de los profesionales sanitarios	24/04/2006 BOPV núm. 77	Becas y ayudas para formación de los profesionales sanitarios	
Orden de 28 de marzo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro, colegios oficiales de profesionales de salud, comisiones de docencia y unidades de apoyo a la investigación, para su funcionamiento y organización de actividades de formación del personal	24/04/2006 BOPV núm. 77	Ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro, colegios oficiales de profesionales de salud, comisiones de docencia y unidades de apoyo a la investigación para formación del personal	
Orden de 4 de abril de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas a proyectos de investigación sanitaria a iniciar en el año 2006	24/04/2006 BOPV núm. 77	Ayudas a proyectos de investigación sanitaria	
Orden de 23 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas para trabajos de investigación comisionada sobre determinados temas en materia de evaluación de tecnologías y de servicios sanitarios	07/06/2006 BOPV núm. 107	Ayudas para trabajos de investigación comisionada	

BOPV, Boletín Oficial del País Vasco; SVS, Servicio Vasco de Salud.

Los plazos de garantía para la realización del procedimiento quirúrgico prescrito son los siguientes:

- Cirugía oncológica: 30 días.
- Cirugía cardíaca: 90 días.
- Otros procedimientos quirúrgicos: 180 días.

La puesta en marcha de este Decreto no se debe valorar como un hecho aislado, sino como un elemento integrador del resto de medidas racionales para el abordaje de las listas de espera con unos criterios de eficacia y eficiencia.

De la misma forma, se han creado los Consejos Asesores sobre las Enfermedades del Aparato Circulatorio,

sobre el Cáncer y la Diabetes Mellitus en el País Vasco con el fin de proponer medidas para la consecución de los objetivos de salud en el marco de las estrategias contempladas en el Plan de Salud 2002-2010.

También y como novedad, se ha aprobado la Orden de 16 de mayo de 2006, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico que tengan lugar en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Esta Orden tiene como objetivo apoyar, con la figura del reconocimiento de interés sanitario, aquellas actividades que son consecuencia de una acción investigadora en las ciencias

y técnicas de la salud y de las cuales cabe presumir la obtención de resultados y conclusiones novedosas, que sean adecuadas para su aplicación y difusión

Se ha publicado también la normativa anual que regula los programas de ayudas económicas del Departamento a la formación y a la I+D en Sanidad.

Son tres bloques de programas:

- Ayudas a proyectos de investigación.
- Ayudas individuales.
- Ayudas a entidades.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

(tabla 6)

El *Plan de Salud del País Vasco 2002-2010* se fija como áreas prioritarias de intervención los estilos de vida saludables, las desigualdades sociales en salud, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles, los grupos de edad especiales y los entornos medioambiental, laboral y escolar. Este Plan no es exclusivo de Sanidad y responde a un diseño ampliamente multisectorial.

Las intervenciones que deben desarrollarse desde los sistemas sanitarios para mejorar los resultados de salud en estas áreas están recogidas en los *contratos programa* anuales suscritos entre el Departamento de Sanidad y Osakidetza-SVS.

Se ha emprendido en esta comunidad autónoma una estrategia de definición de los criterios de calidad y de seguimiento de los estilos de vida y de los procesos asistenciales con mayor impacto epidemiológico. En atención primaria están contenidos en la oferta preferente y en atención hospitalaria, en los procesos singularizados. Todos los profesionales sanitarios de la red pública disponen del Programa de Actividades Preventivas (PAP), aplicación informática para el recorda-

torio y evaluación de las actividades recogidas en la oferta preferente.

En el caso de los hospitales, se han singularizado y definido las condiciones de calidad de los siguientes procesos: infarto agudo de miocardio, ictus, EPOC y atención oncológica. En el área psiquiátrica, la esquizofrenia y la anorexia/bulimia.

En el año 2006 se ha avanzado en:

- Mejorar el soporte en evidencia científica de las actividades que recoge la oferta preferente.
- Facilitar a los profesionales de atención primaria la realización de estas actividades mediante la mejora del PAP, herramienta informática de Osabide (historia clínica informatizada), de recordatorio y evaluación de la actividad asistencial en atención primaria.
- Mejorar la fiabilidad y comparabilidad de los resultados entre los tres territorios históricos.
- Revisar los criterios de contratación de los procesos relacionados con el Plan de Salud en el contrato programa.
- También se están desarrollando contratos programa con los servicios sanitarios privados concertados.

Se han potenciado los *Registros de Tumores Hospitalarios* y el *Registro Poblacional del Cáncer del País Vasco* dado que proporcionan la posibilidad de un mejor conocimiento epidemiológico y del proceso asistencial, permitiendo su control, así como la utilización de indicadores de calidad basados en los resultados.

En el *Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama* (PDPCM), a lo largo del período 2005-2006, se ha analizado la evidencia científica disponible y se ha considerado una ampliación de la edad de la población diana incluida en él y, en consecuencia, se ha aprobado recientemente la ampliación progresiva de la cobertura al colectivo de mujeres de 65 a 69 años.

TABLA 6. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (País Vasco)

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de Salud	Plan de Salud del País Vasco	Sí	2002-2010	Aspectos innovadores: considera como área prioritaria las desigualdades sociales en salud
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí		Programa de cribado oportunista, en revisión
Violencia de género	Plan de acción	Sí		
	Acciones preventivas	Sí		
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí		

El Departamento de Sanidad ha presentado en 2006 el *Plan de Cuidados Paliativos 2006-2009*. En este plan se da preferencia al domicilio como lugar de ubicación de los cuidados paliativos, pero se habilita el acceso directo a las unidades de cuidados paliativos cuando la complejidad, la gravedad de los síntomas o bien la decisión de las familias así lo requiera. La Comunidad Autónoma del País Vasco ha sido la encargada, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de elaborar en 2006-2007 la *Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos* común para todo el SNS.

La Comunidad Autónoma del País Vasco ha sido la encargada, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de elaborar en 2006-2007 la *Guía de Práctica Clínica en Diabetes Mellitus* común para todo el SNS. En relación con la retinopatía, en 2006 se ha extendido el control de la retinopatía mediante telemedicina, con el retinógrafo no midriático.

En relación con los *Consejos Asesores*, se han nombrado a finales del 2006 los nuevos miembros de los Consejos Asesores sobre el Cáncer, Diabetes Mellitus y Enfermedades del Sistema Circulatorio.

En 2006 se comenzó a elaborar el *Proyecto de Mejora de la Rehabilitación de las Enfermedades Crónicas* en que la incorporación de novedades terapéuticas se ha realizado mediante informes de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias, preferentemente institucionales. En este proyecto se abordan de manera específica cuatro áreas de actuación (enfermedades neurológicas, enfermedades cardiológicas, enfermedades pulmonares, cáncer de mama y linfedema) y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades crónicas y de sus familiares, así como su autonomía personal y su máxima integración en el entorno social. Su abordaje contemplará tanto las fases de déficit funcional recuperable como las fases estables de mantenimiento de la función adquirida, abordándose las áreas de mejora en los servicios sanitarios y las interfases con los servicios sociales.

Respecto al *envejecimiento*, se ha priorizado la atención al anciano frágil para detectar precozmente, tanto desde atención primaria como desde el hospital, sus necesidades de atención social y para responder con servicios sanitarios adecuados a sus especificidades, mediante el establecimiento de los circuitos hospitalarios de media y larga estancia.

En el campo de la *promoción de la salud* y mediante la colaboración interinstitucional (Departamento de Sanidad, atención primaria de Osakidetza-SVS y socie-

dades científicas) se ha promocionado la actividad física moderada en la población general y sobre todo en los sedentarios de riesgo mediante el *Programa Oinez Bizi/Vive Caminando*.

De la misma forma, el *Plan de Vida Saludable, Nutrición y Seguridad Alimentaria*, plan coordinado por la Dirección de Salud Pública y que también cuenta con la participación de la Dirección de Consumo, el Departamento de Educación, EUDEL (Euskadiko Udalen Elkartea/Asociación de Municipios Vascos), Osakidetza-SVS y el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria/o+berri. Esta iniciativa parte del análisis de los resultados obtenidos en la Encuesta de Nutrición 2005 a la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco de edades comprendidas entre 4 y 18 años y queda enmarcada dentro del *Programa Europeo de Acción en el Ámbito de la Salud Pública*, programa en el cual la alimentación, la actividad física y la obesidad son prioridades clave en la política sanitaria de la Unión Europea. También se ha impartido un curso de formación para docentes de toda la red pública dentro de las actividades contempladas en el *Programa de Actuación en el Ámbito Escolar* dirigido a niños con necesidades especiales y a la atención de las lesiones accidentales conjuntamente con el Departamento de Educación, Osakidetza-SVS y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

Los programas propios de Salud Pública se adaptan continuamente ante fenómenos cambiantes del entorno medioambiental (seguridad alimentaria, aguas de consumo, suelos, partículas aéreas, gripe aviaria u olas de calor) y a los cambios sociales, ya sean de comportamiento en los estilos de vida o bien por las nuevas condiciones que se derivan de una inmigración variada y creciente.

EQUIDAD (tabla 7)

Monitorización de las desigualdades en salud

Dentro de las actividades contempladas en el desarrollo del Plan de Salud del País Vasco 2002-2010, la *monitorización de las desigualdades en salud* es una de ellas. En este sentido se están llevando a cabo diversas iniciativas, entre las cuales cabe destacar las siguientes:

Desigualdades geográficas y socioeconómicas en la mortalidad por áreas pequeñas en la Comunidad Autónoma del País Vasco

Se trata de un proyecto iniciado en 2005, coordinado con otros grupos de investigación dentro del Proyecto

TABLA 7. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (País Vasco)

	Sí/no	Tipo de medida	Observaciones
Género	Sí	Planes transversales	Liderado desde Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer
Etnia	Sí	Planes transversales Plan Vasco de Inmigración Plan Vasco para la Promoción Integral y Participación Social del Pueblo Gitano	Liderado desde Asuntos Sociales
Discapacidad	Sí	Plan para la Incorporación de Personas con Discapacidad al Mercado Laboral Ordinario de la Comunidad Autónoma 2004-2006	Liderado desde Trabajo
Otras	Sí	Plan de Inserción Social	Liderado desde Trabajo

Medea (desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la mortalidad en ciudades de España), que en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco incluye a todo su territorio. Durante 2006 se ha comenzado con la preparación del *Atlas de mortalidad por áreas pequeñas en la Comunidad Autónoma del País Vasco* y se ha realizado parte del análisis de las desigualdades socioeconómicas para la mortalidad total y según las causas de muerte.

Publicación de la Estadística de Desigualdades Sociales en la Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco: mortalidad y posición socioeconómica

Por primera vez en la Comunidad Autónoma del País Vasco, se han publicado resultados de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad según la posición socioeconómica de las personas. Este trabajo, fruto de la colaboración del Departamento de Sanidad con el Instituto Vasco de Estadística (Eustat), se ha basado en el enlace del Registro de Mortalidad con el Registro de Población de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Previamente, en el contexto del Estado español, este tipo de análisis se había realizado únicamente en la ciudad de Barcelona y en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Participación en el proyecto Eurothine (Tackling Health Inequalities in Europe)

En 2006, los datos resultantes de la estadística de desigualdades sociales en la mortalidad han sido incluidos en este proyecto. De esta manera, es posible comparar de forma válida la magnitud y características de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco con las de 21 países europeos.

Magnitud y desigualdades socioeconómicas en la esperanza de vida ajustada por calidad

Con este proyecto, realizado en colaboración con el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria/o+berri, se han descrito las desigualdades socioeconómicas en la esperanza de vida ajustada por calidad. Para ello, se combinaron datos de mortalidad con los de calidad de vida (SF-6D) derivados del Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36) de la Encuesta de Salud de la comunidad autónoma y se utilizaron indicadores socioeconómicos del área de residencia.

Evaluación del impacto en la salud (EIS) de intervenciones no sanitarias

En relación con la evaluación del impacto en la salud (EIS) de intervenciones no sanitarias se han llevado a cabo las que a continuación se describen.

Evaluación del impacto en la salud del Proyecto de Reforma Integral del Barrio Uretamendi-Betolaza-Circunvalación (Bilbao)

En 2006 se desarrolló este proyecto de EIS de un plan urbanístico en un barrio socioeconómicamente desfavorecido y de acceso geográfico complicado en la ciudad de Bilbao. La intervención consta de varios elementos orientados a la mejora de la accesibilidad (nuevo vial de acceso y construcción de dos ascensores), así como la construcción de un parque, el soterramiento de líneas de alta tensión y la mejora de la red de recogida de aguas. Se trata de una experiencia pionera en España, que representa el pilotaje de la utilización de esta herramienta en la Administración local.

Cribado de las actuaciones de la Administración autonómica vasca

En 2006 se ha preparado un proyecto exploratorio que debe realizarse en 2007, para desarrollar y testar una

herramienta de cribado de los planes, estrategias y programas propuestos en el ámbito de la Administración autonómica vasca. La finalidad de la herramienta es identificar aquellas actuaciones que pudieran beneficiarse de una EIS.

En el campo de la promoción de la equidad en la provisión de los cuidados de salud

Durante 2006 se han introducido en el contrato programa de atención primaria apartados relativos al estudio de las desigualdades socioeconómicas en la atención infantil y al estudio de las desigualdades socioeconómicas en la atención de la hipertensión arterial. Estos estudios permitirán conocer la situación de la equidad en la atención primaria en esas dos áreas de cuidados.

Atención a las personas inmigrantes

Las actividades relacionadas con la atención a las personas inmigrantes y otros colectivos está recogida en los planes que a continuación se describen.

Plan Vasco de Inmigración

El Departamento de Sanidad y Osakidetza-SVS están tomando parte activa en el desarrollo del denominado Plan Vasco de Inmigración, aprobado por el Parlamento Vasco en el año 2000.

Las principales actuaciones que, dentro del ámbito sanitario de dicho Plan, se están llevando a cabo se explican a continuación.

Se han difundido 35.000 trípticos informativos sobre las características de este servicio público de salud, traducidos al ruso, rumano, árabe, bereber, chino, inglés, portugués y francés; 24.000 de ellos han sido difundidos directamente a las propias asociaciones de inmigrantes y 11.000, a través de las unidades TSI (tarjeta sanitaria individual) del Departamento de Sanidad y la red asistencial de Osakidetza/SVS.

Se han simplificado los trámites de obtención de la TSI de tal manera que mucha de la información requerida para su tramitación es obtenida por las propias unidades TSI. Además, también con el objeto de facilitar la accesibilidad de las personas inmigrantes y de los ciudadanos y ciudadanas en general a la tramitación de la TSI, todos los centros de salud de la red asistencial de atención primaria de Osakidetza-SVS se han convertido en centros de gestión de la tarjeta sanitaria individual.

Se ha elaborado una guía de asistencia médica a la persona adulta inmigrante que en breve será difundida

a la red de atención primaria y atención especializada de Osakidetza-SVS.

En colaboración con la Universidad del País Vasco, se han expuesto los resultados de la Encuesta de Salud que esta entidad realizó entre los colectivos de inmigrantes ubicados en el País Vasco a los profesionales asistenciales de Osakidetza-SVS mediante tres jornadas llevadas a cabo en Bilbao, Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián.

En colaboración con el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales y el Departamento de Educación se está diseñando un servicio de traducción/interpretación común de apoyo a nuestros profesionales asistenciales y de las unidades TSI para cuando se presenten problemas de comunicación con pacientes o ciudadanos en general por problemas idiomáticos.

En breve, se pretende emprender acciones de promoción de la salud en los colectivos de personas inmigrantes, potenciando entre éstas el conocimiento de los diferentes programas que para toda la ciudadanía el Departamento de Sanidad y Osakidetza-SVS llevan a cabo en ámbitos como la salud materno-infantil, el programa bucodental infantil, el calendario vacunal infantil, la vacunación en adultos, Sida y tabaquismo, entre otros.

Plan Vasco para la Promoción Integral y Participación Social del Pueblo Gitano

Se han acabado de concretar las siguientes actuaciones, que deben llevarse a cabo en el futuro:

- Diseño y desarrollo de campañas de información, formación y mentalización sobre el uso de los servicios de atención primaria, el uso de los servicios de atención al cliente de la red sanitaria y los programas preventivos del sistema sanitario vasco (p. ej., Programa de Atención Bucodental Infantil).
- Preparación y realización de acciones formativas sobre la realidad y la cultura gitana dirigida al personal que trabaja en los servicios sanitarios.
- Diseño de programas específicos para el abordaje de la problemática de las drogodependencias y del VIH-Sida en la comunidad gitana de la Comunidad Autónoma del País Vasco (incluyendo su problemática en menores).
- Diseño de programas piloto de educación para la salud dirigidos a mujeres gitanas como responsables, en muchos casos, de la salud de la comunidad como el adecuado seguimiento pediátrico del bebé gitano y la educación para la salud en el embarazo.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (tablas 8-10)

Al igual que el año anterior, se mantiene la dificultad de incorporar profesionales en determinadas categorías médicas, tanto en relación con algunas especialidades de ámbito hospitalario (p. ej., anestesiología, ginecología y obstetricia y pediatría), como en el caso de médicos de familia y pediatras de atención primaria. Respecto a la designación de matronas y enfermeras de salud mental, existe un número limitado de profesionales disponibles, lo cual obstaculiza su incorporación. Igualmente, dicha incorporación presenta dificultades en períodos vacacionales en cuanto al personal de enfermería básica. El Acuerdo de Regulación de Condiciones de Trabajo de Osakidetza-SVS para el año 2005 incorpora determinadas medidas en cuanto a la duración y modalidad de los nombramientos de tal manera que dichos nombramientos otorguen mayor estabilidad al personal eventual y sustituto.

Asimismo, se ha llevado a cabo una convocatoria de oferta pública de empleo en el año 2006, permitiendo incorporar de manera definitiva a nuevos profesionales

y dotando de mayor estabilidad a las unidades de las distintas organizaciones de servicios. El número de plazas ofertadas en dicha convocatoria supera las 4.200 y afecta a trabajadores de 114 categorías profesionales.

La jornada laboral está normalizada en relación con el conjunto de los colectivos (salvo cupo y zona, y asistencia pública domiciliaria o APD) en 1.592 horas anuales desde el año 2000. No se considera que, en lo que se refiere a la practicidad de la jornada, la aplicación de las 48 horas represente serios perjuicios, salvo en algún hospital comarcal esporádicamente; en ningún caso tiene repercusión en atención primaria. Se mantiene la reivindicación del abono de las guardias como hora ordinaria al igual que la pretensión de algunas organizaciones sindicales de revisar el complemento específico del personal de enfermería y llevar a cabo una nueva valoración de los puestos de trabajo.

Con carácter general, no existe política de incentivos de carácter retributivo e individualizado; ahora bien, se incluyen en los contratos de gestión de las unidades de atención primaria incentivos económicos para el equipo, como mayor disponibilidad de presupuestos para formación y sustituciones, vinculados con el cumplimiento de objetivos. Respecto a la carrera profesio-

TABLA 8. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	655	635	0	733	557
Pediatría	92	161	0	123	128
Enfermería	167	1.406	23	947	603
Farmacia	1	12	0	13	0
Psicología clínica	0	2	0	1	1
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	59	256	0	171	144
Otros profesionales no sanitarios	415	855	7	917	346

TABLA 9. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	1.913	1.001	6	1.482	1.426	Incluye jefaturas
Enfermería	375	4.537	121	3.607	1.184	Incluye jefaturas
Auxiliar de enfermería	176	3.358	11	2.018	1.505	
Farmacia	8	35	0	32	11	Incluye jefaturas
Otro personal sanitario	138	710	63	624	161	
Personal no sanitario vinculado	1.516	2.377	39	2.475	1.379	

TABLA 10. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	14	3	0	11	3
Análisis clínicos	18	54	0	28	44
Anatomía patológica	26	19	0	19	26
Anestesiología y reanimación	105	124	0	125	104
Angiología y cirugía vascular	20	6	0	13	13
Aparato digestivo	53	29	0	37	45
Bioquímica clínica	8	18	0	6	20
Cardiología	72	24	0	37	59
Cirugía cardiovascular	15	2	0	8	9
Cirugía general y del aparato digestivo	155	22	0	72	105
Cirugía maxilofacial	11	1	0	9	3
Cirugía pediátrica	2	1	0	0	3
Cirugía torácica	8	0	0	5	3
Cirugía plástica y reparadora	15	6	0	9	12
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	23	17	0	23	17
Endocrinología y nutrición	22	19	3	23	15
Estomatología	31	13	0	25	19
Farmacología clínica	2	12	0	13	1
Hematología y hemoterapia	27	45	0	23	49
Inmunología	1	3	0	2	2
Medicina del trabajo	12	13	0	20	5
Medicina intensiva	37	7	0	19	25
Medicina interna	79	20	0	48	51
Medicina nuclear	4	6	0	7	3
Medicina preventiva y salud pública	9	7	0	5	11
Microbiología y parasitología	23	20	0	23	20
Nefrología	25	8	0	13	20
Neumología	59	17	0	27	49
Neurocirugía	23	2	0	7	18
Neurofisiología clínica	6	10	0	9	7
Neurología	44	15	0	33	26
Obstetricia y ginecología	115	71	0	83	103
Oftalmología	67	46	1	70	42
Oncología médica	10	13	0	22	1
Oncología radioterápica	15	6	0	8	13
Otorrinolaringología	72	19	0	34	57
Psiquiatría	121	89	1	130	79
Radiodiagnóstico	91	60	0	82	69
Rehabilitación (medicina física y rehabilitación)	19	38	1	33	23
Reumatología	15	6	0	14	7
Traumatología y cirugía ortopédica	178	19	0	87	110
Urología	70	8	0	41	37

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

nal del personal facultativo, a lo largo del año 2006 se han llevado a cabo dos convocatorias y se ha realizado el pago en nómina de los niveles reconocidos.

Al objeto del cumplimiento de la misión del proceso de formación, se termina la descripción del manual de proceso de formación con la descripción de las fichas de proceso correspondientes a los tres subprocesos que lo integran: detección de necesidades formativas, gestión del plan de formación y evaluación de la formación; se procede al inicio de la implantación del proceso.

A lo largo del año 2006 se ha procedido a la medición de la satisfacción de las personas en 23 organizaciones de servicios, lo que permite disponer de datos y culminar un segundo ciclo completo de medición y comparación. El índice de participación global asciende al 42,73 %. Con carácter general, se ha aplicado la encuesta a toda la plantilla, excepto en algunas organizaciones de servicios en las cuales se ha realizado la medición en una muestra seleccionada aleatoriamente según la proporción en la plantilla de variables, como el "grupo profesional" y el "sexo". La media en la satisfacción global de estas 23 organizaciones de servicios se ha situado en torno al 2,87. Las dimensiones con índices de satisfacción más elevados han sido en este orden: clima de trabajo, relación mando-colaborador y condiciones de trabajo. Las tres dimensiones con menor índice de satisfacción son, de menor a mayor: retribución, formación y reconocimiento.

Las dimensiones más valoradas por su incidencia en la satisfacción han sido las condiciones de trabajo, retribución, reconocimiento y formación; las menos consideradas por su incidencia en la satisfacción han sido: conocimiento y adecuación de los objetivos, comunicación interna, relación con el mando y estilo de dirección.

En virtud de estos resultados se está elaborando el informe relativo al segundo ciclo de medición, en el cual se compararán los resultados corporativos referentes a los períodos comprendidos entre 2001 y 2003 y entre 2004 y 2006.

Hay que mencionar, asimismo, que a partir de los resultados obtenidos, se ha procedido a la medición de los parámetros e indicadores vinculados con la evaluación del grado de satisfacción del personal tal y como se recogen en el Plan de Calidad de Osakidetza-SVS para el período 2003-2007.

De conformidad con lo previsto en el Acuerdo Regulador de Condiciones de Trabajo del Ente Público Osakidetza-SVS para el año 2005, se ha constituido una Comisión de Igualdad de Oportunidades, la cual está llevando a cabo los estudios pertinentes, desde la perspectiva de género, referentes a las condiciones de los trabajadores y trabajadoras del sector, la organización de los servicios y la oferta de éstos a los usuarios y usuarias. Entre sus objetivos se encuentra evitar la existencia de discriminaciones y la falta de igualdad de oportunidades entre los trabajadores(as) de Osakidetza-SVS, impulsando y garantizando medidas concretas y efectivas a tal fin.

La política de permisos y licencias se recoge en el Decreto 57/2005, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Acuerdo de Condiciones de Trabajo (BOPV núm. 60, de 31 de marzo de 2005).

FARMACIA (tabla 11)

Durante el año 2006 se ha continuado con las políticas de uso racional del medicamento y se ha llevado a cabo

TABLA 11. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (País Vasco)

		Datos de 2006
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	36.433.203
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	13,76
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	509.667.013
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	5,32
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	N02BE: 1.743.437
		N05BA: 1.875.218
		A02BC: 1.915.227
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: 1.107.118
		C09AA: 351.402
		J01CA: 314.050

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*.

un seguimiento de la aplicación de la normativa estatal (tabla 12). Aparte de ello, en el año 2006 se firmó un nuevo *concierto* por el cual se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica y la colaboración sanitaria con el Departamento de Sanidad a través de las Oficinas de Farmacia de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En este concierto se añade un nuevo anexo que fija las condiciones para la dispensación de las cámaras de inhalación pediátricas, sin cupón precinto y se actualiza el anexo de formulación magistral.

En el *proceso de facturación* se añade la imagen digitalizada del anverso de las recetas y se plasma un compromiso para desarrollar e implantar la receta electrónica que ya está pilotado en esta comunidad.

Con el fin de mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos, las oficinas de farmacia se comprometen a una participación activa en los programas de farmacovigilancia establecidos por el Departamento de Sanidad.

INVESTIGACIÓN (tabla 13)

El Instituto Vasco de Investigaciones Sanitarias/o+iiker, que fue creado a finales de 2002 por la Administración Pública Vasca (BOPV 1 de abril de 2003) lleva a cabo la gestión de la investigación en la sanidad vasca. El centro pertenece a la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias/B+I+O eusko fundazioa (BIOEF), que preside el Consejero de Sanidad. La Fundación B+I+O está reconocida como Agente de la Red Vasca de Ciencia y Tecnología, en la categoría de agente de I+D sanitaria.

A lo largo de sus 4 primeros años de existencia, el Instituto ha puesto en marcha toda una gama de servicios y productos para atender las necesidades del sistema sanitario en el campo de la investigación. Para ello cuenta con una subvención anual de 1,2 millón de euros, a la cual debe sumarse la financiación externa que mediante convocatorias públicas gestiona anualmente, la cual ha producido durante 2006 unos ingresos por valor de 5,3 millones de euros.

Durante el año 2006, la investigación del ámbito sanitario vasco ha demostrado su capacidad competitiva con una sensible mejora en la obtención de fi-

TABLA 12. Contrato programa: indicadores de calidad de uso racional de medicamentos, 2006 (País Vasco)

Indicadores de atención primaria	
Indicador de genéricos	Número de envases de EFG/número de envases totales de especialidades farmacéuticas x 100
Indicadores de antibióticos	Número de envases de antibióticos sistémicos/1.000 TSI - mes Número de envases antibióticos de primer nivel x 100/número de envases totales de antibióticos sistémicos Número de envases de antibióticos de tercer nivel/1.000 TSI - mes
Nuevos principios activos de nula o muy pequeña mejora terapéutica	Importe a PVP de nuevos principios activos comercializados en los últimos 4 años y el año en curso de nula o muy pequeña mejora terapéutica x 100/ importe a PVP total de medicamentos
Indicador de reacciones adversas	Número total de sospechas de reacciones adversas notificadas/100.000 TSI
Indicador de adhesión a la guía de la hipertensión	Número de envases de antihipertensivos, recomendados en la guía, prescritos x 100/número de envases de antihipertensivos totales
Indicador de inhibidores de la bomba de protones	Número de envases de omeprazol x 100/número de envases totales de inhibidores de la bomba de protones
Indicador de ARA-II	Número de envases de ARA-II x número total de envases totales de antihipertensivos
Estatinas	PVP de todas las estatinas/NDDD de todas las estatinas
Indicadores de atención especializada	
Indicador de genéricos	Número de envases de EFG x 100/número de envases totales de especialidades farmacéuticas
Indicador de nuevos principios activos de nula o muy pequeña mejora terapéutica	Importe a PVP de nuevos principios activos comercializados en los últimos 4 años y en el año en curso de nula o muy pequeña mejora terapéutica x 100/importe a PVP total de especialidades farmacéuticas

ARA-II, antagonistas de los receptores de la angiotensina II; EFG, especialidades farmacéuticas generales; NDDD, número de dosis diarias dispensadas; PVP, precio de venta al público; TSI, tarjeta sanitaria individual.

TABLA 13. Investigación, 2006 (País Vasco)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias	Sí	Osteba		Servicio dependiente de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Instituto Vasco de Investigaciones Sanitarias/o+iiker	Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias/B+I+O eusko fundazioa (BIOEF)	Fundación dedicada a la gestión de la I+D del ámbito sanitario vasco

	Sí/no	Número	Observaciones
Proyectos de investigación financiados por el Instituto de Salud Carlos III	Sí	206	Proyectos activos (concedidos durante los años 2003-2006) mediante las convocatorias FIS, Retics y convenios con las comunidades autónomas para el uso racional del medicamento y para el Plan de Calidad del SNS
Proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Educación y Ciencia	Sí	5	4 Financiados directamente por el Ministerio de Educación y Ciencia y 1 por la Fundación Genoma-España
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	17	Proyectos activos (concedidos en los años 2004-2006)
Proyectos financiados por fondos norteamericanos	Sí	2	
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	140	Proyectos activos (concedidos en las convocatorias de los años 2003-2006), de los que 100 corresponden al Departamento de Sanidad, 36 a convocatorias del Departamento de Industria y 4 a la de la Diputación Foral de Gipuzkoa

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Retics, Redes Temáticas de Investigación Cooperativa; SNS, Sistema Nacional de Salud.

nanciación externa mediante convocatorias públicas. Un total de 178 nuevos proyectos de investigación, solicitudes de infraestructuras y recursos humanos se sumaron a los todavía activos entre los concedidos durante los años previos para completar un total de 438 solicitudes aprobadas, por un valor total de 20,7 millones de euros. El volumen total de operaciones, en la Fundación B+I+O, describe un incremento, respecto al año anterior, del 65 % en el número de solicitudes concedidas, activas durante 2006, y del 48 % de la financiación externa de estas solicitudes. Este notable incremento se basa en dos puntos principales: la importante mejora competitiva de las solicitudes nuevas en 2006, respecto al año anterior (incremento del 37 % en el número de solicitudes nuevas concedidas y del 48 % de los fondos nuevos conseguidos) y la existencia del 9 % de proyectos con prórroga de finalización más allá de los plazos inicialmente previstos.

En el desglose de la inversión total se encuentra, entre otros, la inversión de 1,7 millón de euros, en 2006, para grandes equipamientos de la investigación, destinados a varios centros de Osakidetza-SVS. Implica un incremento del 70 % respecto al millón de euros invertido el año anterior.

En el capítulo de recursos humanos, cabe señalar la inversión nueva de 1,2 millón de euros para los próximos 2-3 años, que se añaden a los efectivos existentes, alcanzando la suma total de 3,2 millones de euros de inversión en recursos humanos para la investigación, actualmente en activo, con cargo a convocatorias y programas de apoyo a la investigación. En Osakidetza-SVS, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y clínicas privadas, el personal sanitario con dedicación a la investigación está constituido por 151 grupos de investigación registrados que suman más de 600 personas, el 67 % de las cuales compatibiliza su labor investigadora con la asistencia clínica y 207 tienen dedicación específica a la investigación. De estas últimas, el 53 % son becarios, el 35 %, facultativos (estatutarios o contratados con cargo a proyectos y programas), y el resto, personal de apoyo a la investigación en los centros sanitarios.

Por áreas temáticas o especialidades medicoquirúrgicas, la investigación en salud pública y servicios de salud ocupa el primer lugar con el 20 % del total de proyectos y fondos para la investigación obtenidos de forma competitiva. En segundo lugar, destacan la investigación en pediatría y endocrinología con aproxi-

madamente el 10 % cada una de la investigación financiada externamente en toda la sanidad vasca. En tercer lugar, se cuenta con la investigación en 5 áreas: neurología, psiquiatría, atención primaria, sistema respiratorio y genética, con el 7 % cada una de la actividad investigadora total del sistema sanitario vasco. En cuarto lugar, se cuenta con la investigación en tres tipos de servicios medicoquirúrgicos: microbiología, oncología y cirugías-trasplantes, con el 4 % cada una de la actividad investigadora total. Por último, otras 21 especialidades o tipos de servicios medicoquirúrgicos realizan, entre todos, el 18 % de la investigación total con el 10 % de la financiación externa global de toda la sanidad vasca.

No existen en la sanidad vasca centros dedicados exclusivamente a la investigación, pero Osakidetza-SVS cuenta con dos unidades experimentales, en los hospitales de Cruces y Donostia, dotados cada uno de ellos de animalario, quirófano experimental y laboratorio de investigación. En ambas unidades se concentra el 25 % de todos los proyectos y financiación externa del ámbito sanitario, correspondientes a diferentes especialidades medicoquirúrgicas. Un tercer laboratorio de investigación se encuentra en el Hospital Psiquiátrico de Zamudio, dedicado a la investigación neuroquímica.

También se cuenta con seis unidades de investigación y epidemiología clínica, acreditadas por el FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) en la década de 1990, ubicados en cada uno de los grandes hospitales; en la atención primaria de Bizkaia, existe además una unidad de investigación en salud mental.

La mayor parte de los proyectos (75 %) se concentra en siete centros: los seis grandes hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y en atención primaria de Bizkaia. Los porcentajes de inversión en investigación en otros centros diferentes a éstos inician un leve ascenso relativo respecto al año pasado (10 %), destacando la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, que participa en varias redes europeas y estatales. De todos los centros sanitarios, el centro investigador por excelencia es el Hospital de Cruces, con una tercera parte de todos los proyectos y financiación externa obtenida por la sanidad vasca.

La financiación externa de la investigación sanitaria es gestionada por el Instituto Vasco de Investigaciones Sanitarias/osiker, que pertenece a la Fundación B+I+O. La gran mayoría de los fondos se obtiene mediante convocatorias públicas ya que el Instituto no gestiona los ensayos clínicos con medicamentos finan-

ciados por la industria farmacéutica. La Administración General del Estado (AGE) aporta algo más de la mitad de la financiación externa de la investigación sanitaria vasca. Este porcentaje ha disminuido ligeramente respecto al del año pasado sobre todo debido al incremento de las aportaciones vascas, en términos absolutos y relativos. Casi toda la financiación de la AGE procede del Instituto de Salud Carlos III. Las instituciones vascas contribuyen con un tercio de la financiación externa, cifra que se reparte a partes casi iguales entre la Fundación B+I+O, el Departamento de Sanidad y el Departamento de Industria del Gobierno Vasco. El 8 % adicional se obtiene de fuentes europeas y norteamericanas. Otras instituciones públicas y privadas proveen del 6 % restante.

La Fundación B+I+O publica anualmente dos tipos de convocatorias: una convocatoria para proyectos de investigación, financiada con fondos donados por las asociaciones de pacientes que colaboren cada año con el telemaratón de la televisión vasca y una convocatoria para intensificar la dedicación a la investigación por parte de los facultativos de Osakidetza-SVS, financiada con fondos propios. Gracias a esta última, 15 facultativos han sido liberados parcialmente de sus tareas asistenciales para aumentar su dedicación horaria a la investigación. Otra función de la Fundación B+I+O es la de cofinanciar las solicitudes concedidas por el Instituto de Salud Carlos III o el Ministerio de Educación y Ciencia, de infraestructuras y recursos humanos para la investigación. El Instituto de Salud Carlos III contribuye al Programa de Intensificación aportando la financiación para liberar a 2 facultativos más y el Hospital de Basurto ha hecho lo propio, a través de la Fundación B+I+O, con un facultativo más, lo cual suma una cifra total de 18 facultativos beneficiarios del Programa de Intensificación en 2006.

Además de la financiación externa, el desarrollo de los proyectos de investigación requiere una inversión interna, estructural, del sistema sanitario, en concepto de horas de facultativo, costes indirectos y recursos consumidos. El estudio encargado por osiker sobre los costes de la I+D sanitaria vasca estimó en 2004 que el sistema sanitario invierte 1 € por cada 2,6 € obtenidos como financiación externa de la investigación.

Los ensayos clínicos con medicamentos financiados por la industria farmacéutica constituyen una forma de investigación clínica adicional, contratada y gestionada directamente por los propios hospitales de Osakidetza-SVS.

En cuanto a la difusión de resultados, la Fundación B+I+O participa, junto a los demás agentes de la Red Vasca de Ciencia y Tecnología, en la Semana de la Ciencia que se celebra anualmente bajo los auspicios de la Unión Europea. En las convocatorias de la Fundación B+I+O, patrocinadas por las asociaciones de pacientes, la difusión de los resultados es un requisito habitual. La Fundación ha puesto en marcha a comienzos de 2006 un servicio de traducciones de artículos médicos para impulsar su publicación en revistas de mayor índice de impacto. La Fundación mantiene, asimismo, un servicio de difusión, electrónico, con una doble actividad: la difusión de noticias y eventos científicos, por un lado, y, por el otro, una revista de prensa semanal sobre la gestión de I+D.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

(tabla 14)

Receta electrónica

Es el resultado de la integración de los subsistemas de información de la prestación farmacéutica desde su origen (prescripción) en Osakidetza-SVS hasta su entrega al paciente (dispensación) en los diferentes aplicativos de las farmacias. El sistema se encuentra operativo desde mayo de 2005. Se han realizado 150.000 recetas electrónicas y están involucrados 3 centros de salud, 10 farmacias y una población aproximada de 30.000 ciudadanos.

Durante 2006 se ha procedido a la implantación total del proyecto en el municipio de LLodio con 1 centro de salud, 7 farmacias y una población aproximada de 20.000 ciudadanos. Asimismo, se ha llevado a cabo la preparación de los municipios Azpeitia, Legazpia y Getaria con 5 centros de salud, 10 farmacias y una población aproximada de 30.000 ciudadanos para la implantación de la receta electrónica.

Tarjeta sanitaria electrónica

Se trata del marco de actuación del Departamento de Sanidad en sus relaciones con la ciudadanía mediante una tarjeta sanitaria individual (TSI) electrónica. El sis-

tema se encuentra operativo desde julio de 2001 y es utilizado por los 50.000 ciudadanos(as) poseedores(as) de tarjeta sanitaria electrónica que tiene disponible información de diferentes áreas de Sanidad con la posibilidad de descargar algunos documentos de cara a su tramitación posterior, incluso con la oferta de una serie de servicios *on-line*. Durante 2006 se han incorporado todos los servicios en el portal de la sanidad vasca, Osanet.

Osanet, portal del sistema sanitario vasco

Se trata del marco de actuación en internet del Departamento de Sanidad en sus relaciones con la ciudadanía. El sistema se encuentra operativo desde 2005 y oferta tanto contenidos como servicios. En 2006 se implantó la cita previa, siendo su objetivo facilitar la cita con el médico de familia y el pediatra mediante internet, a través del portal Osanet, una nueva prestación que permite a la persona usuaria del sistema sanitario público vasco acceder desde su propio domicilio a la agenda de su facultativo para concertar una cita médica, a cualquier hora y en cualquier día de la semana. Este servicio, desde su puesta en marcha, dispone de las agendas de unos 1.500 facultativos que se reparten en más de 300 centros de salud, habiéndose gestionado en la actualidad más de 65.000 citas.

Voluntades anticipadas

El sistema se encuentra operativo desde 2004 y cuenta con 2.600 inscripciones referentes a otros tantos ciudadanos. En 2006 se ha incorporado el acceso a internet para médicos y se ha desarrollado el acceso al documento a los ciudadanos.

Sistema de representación geográfica de la información

Se trata de un sistema horizontal para todo el Gobierno Vasco y se encuentra operativo. En nuestro caso, está disponible la información sobre farmacias y centros y la idea es llegar a georreferenciar no sólo los recursos, sino también los datos sobre ciudadanía, focos de enfermedad, ordenación sanitaria, planificación, etc.

TABLA 14. Sistemas de información sanitaria, 2006 (País Vasco)

	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)	
			Hombres	Mujeres
Encuestas de salud	Sí	1986, 1992, 1997 y 2002	65,6	59,9

CALIDAD

Plan de Calidad 2003-2007

Se elaboró el informe de 2005 del Plan de Calidad 2003-2007 y se analizaron los resultados, tras lo cual se propusieron ajustes en el plan.

Modelo EFQM

En el año 2006 se presentaron 6 organizaciones a la evaluación externa según el modelo de excelencia EFQM (*European Foundation for Quality Management*) y fueron galardonadas la Comarca Ekialde con la Q de Oro del Gobierno Vasco (más de 500 puntos) y otras cinco organizaciones de servicios, Comarca Araba, Comarca Bilbao, Hospital Psiquiátrico de Zaldívar, Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia y Comarca Mendelbalde con la Q de Plata (entre 400 y 500 puntos).

Así, son 22 los reconocimientos externos obtenidos hasta la fecha, 17 Q de Plata, 4 Q de Oro y un *Special Prize Winner* en el apartado de procesos a nivel europeo.

Osakidetza-SVS se encuentra representada en el Consejo de Dirección del Patronato de Euskalit (Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad), donde ocupa la vicepresidencia primera de este organismo. Colabora activamente en los procesos de evaluación externa de Euskalit con 110 evaluadores.

Gestión de procesos. Certificación ISO

Se ha continuado con la implantación de la gestión por procesos y certificación ISO (*International Organization for Standardization*) tanto en atención primaria como en atención especializada, haciendo especial hincapié en el proceso clave: el proceso asistencial. Hasta el momento, 12 organizaciones de servicios de atención especializada han abordado la implantación de la gestión por procesos en procesos asistenciales, habiendo logrado certificar alguno de los procesos asistenciales y todas las comarcas de atención primaria tienen al menos una unidad con el proceso asistencial certificado.

Se encuentra en fase de desarrollo la aplicación informática para la gestión de incidencias, disconformidades y acciones de mejora.

Se ha implantado la gestión de procesos de manera monográfica, a nivel corporativo, en el proceso de transfusión de hemoderivados en todas las unidades de hemoterapia de Osakidetza-SVS.

Se ha iniciado en 2006 el despliegue de la gestión por procesos en la organización central en sistemas de

información (cuadro de mando), comunicación, formación, inversiones y coordinación de niveles.

Como resultado de la implantación del proyecto de gestión por procesos y certificación ISO, el 86 % de las organizaciones de servicio de Osakidetza-SVS (26 de 30) disponen de un sistema de gestión de calidad certificado que ha sido creado o revisado a lo largo de 2006.

En relación con la atención especializada, 19 organizaciones (de 23) se encuentran involucradas en este momento o han culminado la implantación de la gestión de procesos, al menos en un proceso asistencial.

Asimismo, merece la pena destacar los certificados obtenidos en materia medioambiental en 3 centros.

En atención primaria, las 7 comarcas tienen al menos una unidad de atención primaria con una única certificación global de todos sus procesos. En 2006, 12 unidades de atención primaria obtuvieron esta certificación global de todos sus procesos, sumando así un total de 29. Además, otras 12 unidades de atención primaria certificaron sus áreas de atención al cliente, elevándose a 75 el total de las unidades de atención primaria con el área de atención al cliente certificada.

Calidad percibida

Desde el año 1996 se están desarrollando encuestas corporativas de satisfacción de pacientes. Se comenzó con la encuesta a pacientes que acudían a los servicios de urgencia y se han ido sumando encuestas similares en otros ámbitos como atención primaria, hospitalización de agudos, hospitalización de media y larga estancia, etc. hasta un total de 11 encuestas diferentes que en la actualidad se realizan con una periodicidad anual o bianual.

A lo largo de 2006 se han realizado un total de 9 encuestas corporativas de satisfacción cuyos resultados se publican en su informe correspondiente:

- Hospitalización de agudos.
- Urgencias hospitalarias.
- Hospitalización de media y larga estancias.
- Consultas de médicos de atención primaria.
- Padres de niños hospitalizados.
- Consultas de asistencia psiquiátrica.
- Hospitalización a domicilio.

Calidad técnica

En el año 2006 se ha realizado el estudio de prevalencia anual de infección nosocomial según la metodología

EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) en los hospitales de agudos y de media y larga estancias.

Se han llevado a cabo los estudios de incidencia de infección nosocomial en los hospitales de agudos y de media y larga estancias, en las unidades de críticos y en dos procedimientos quirúrgicos seleccionados: primer implante de prótesis de cadera y cirugía electiva de colón (objetivos establecidos por la Comisión Técnica INOZ).

Se ha realizado la evaluación de los planes de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial en los hospitales de media y larga estancias.

Se continúan implantando las medidas de mejora derivadas del proceso de evaluación externa de los planes de vigilancia, prevención y control de infección nosocomial de los hospitales de agudos que se previó que debían ser implantadas a lo largo de 2 años.

Se han llevado a cabo la aplicación de la gestión de procesos al PVPCIN (Programa de Vigilancia y Prevención Contra la Infección Nosocomial), la prevención y control del germen MARSa (*Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina) y otros gérmenes multirresistentes (guía de actuación y protocolo de comunicación con centros), el proceso asistencial (medidas preventivas que deben utilizarse), el proceso de limpieza (pautas de actuación), la vigilancia ambiental en quirófanos, la vigilancia ambiental en hemodiálisis y la vigilancia ambiental en endoscopios flexibles.

Se ha desarrollado, a lo largo de 2006, un proyecto de investigación, financiado como beca comisionada desde el Departamento de Sanidad, en relación con la gestión de la seguridad de los pacientes, dentro de la gestión de procesos asistenciales.

En 2006 se ha definido en el Ministerio de Sanidad el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Una de las líneas estratégicas priorizadas tiene relación con la seguridad del paciente. Osakidetza-SVS participa con 4 líneas de actuación dentro de esta estrategia: promover la cultura de seguridad, difundir un nuevo protocolo de prevención de úlceras por presión, pilotar una estrategia para prevenir errores de medicación y garantizar la implantación de las últimas voluntades.

También se ha realizado la quinta evaluación externa del Programa de Atención de Enfermería (PAE) en todos los hospitales de agudos y de media y larga estancias de Osakidetza-SVS.

PARTICIPACIÓN (tabla 15)

Respecto al Plan Avanza, desde el Sistema Nacional de Salud se está impulsando el Proyecto de Sanidad en Línea, que se ha puesto en marcha con el propósito de impulsar la introducción de las nuevas tecnologías y la interoperabilidad entre los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas.

El objetivo es, entre otros, disponer de una base de datos centralizada de población protegida de tal modo que, a través de un nodo central, pueda tenerse acceso a la información sanitaria de un ciudadano que pueda estar disponible en una comunidad autónoma determinada a la cual haya pertenecido.

Para ello se establece un convenio marco entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Sociedad Estatal Red.es, que permita el desarrollo del Proyecto de Sanidad en Línea, con una aportación conjunta de recursos que, en el caso del País Vasco, son de 6.148.000 euros que Red.es debe aportar y la comunidad autónoma, la misma cantidad que ya está invirtiendo en la actualidad.

Entre las actuaciones que deben realizarse están, como más significativas, la receta electrónica, la tarjeta sanitaria, la cita por internet y la historia clínica digital, que en el caso del País Vasco es una situación de partida diferente de las demás ya que se lleva mucho tiempo trabajando en el desarrollo de este tipo de proyectos, de la cual se ha dejado constancia específica.

A lo largo del año 2006 se ha trabajado con Red.es y el Ministerio de Sanidad y Consumo con el objetivo de concretar las líneas de colaboración específicas para la posterior suscripción de un convenio bilateral de colaboración entre la entidad pública empresarial Red.es y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco a los efectos anteriormente indicados.

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Análisis de información gráfica en listas de espera y Osakliniker

Los sistemas de información tradicionales son útiles para gestionar cotidianamente, pero no consiguen proporcionar información oportuna, intuitiva y sencilla para evaluar el seguimiento y tomar decisiones.

Se ha desarrollado una nueva metodología de análisis de la información gráfica que permite identificar rápidamente puntos fuertes y áreas de mejora en nuestra actividad asistencial.

TABLA 15. Participación, 2006 (País Vasco)

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Decreto 175/1989 Orden 25/1/1990	
Segunda opinión	Sí	Decreto 175/1989 Orden 25/1/1990	Nuevo Decreto en tramitación
Acceso a la historia clínica	Sí	Decreto 272/1986 Decreto 175/1989	
Consentimiento informado	Sí		
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Ley 7/2002 Decreto 270/2003	
Guía o carta de servicios	Sí		
Información en el Sistema Nacional de Salud*	Sí	Normativa de servicios de atención al paciente Orden 19/06/1990	
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas con la discapacidad	Sí	Ley 20/1997 de Accesibilidad	

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Dirección de Estudios y Desarrollo Sanitario	Decreto 268/2001 de Estructura del Departamento de Sanidad	Tutela de los derechos

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	587.000	78	Orden 07/03/2006, de ayudas a asociaciones de Sida Orden 28/02/2006, de ayudas a asociaciones y grupos de autoayuda en el campo de la salud

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.

Esta herramienta, ideada por personas con experiencia en la gestión directa, presenta la información estructurada de acuerdo con el proceso utilizado por los responsables de la gestión a la hora de interpretar la información.

En concreto, permite de forma muy sencilla visualizar la tendencia de un indicador y establecer comparaciones (con los demás o con el mejor de la categoría) en los diferentes niveles de la estructura organizativa.

Son dos los sistemas de información en los cuales se ha aplicado la nueva metodología: Osakliniker (sistema de búsquedas clínicas de altas hospitalarias) y cuadro de mando sobre listas de espera, tanto quirúrgica como ambulatoria.

Implantación de un sistema de gestión de calidad en la gestión del proceso de transfusión de hemoderivados

En el año 1992, Osakidetza-SVS realiza una apuesta por la calidad total adoptando el modelo EFQM de ex-

celencia como modelo de gestión. Un elemento nuclear de este modelo es la gestión por procesos. De esta manera, apoyando a esta visión, los Planes Estratégicos de Osakidetza-SVS de 1998-2002 y 2003-2007 recogen líneas de acción encaminadas al despliegue de la gestión de procesos.

En los años 2000-2002 se inició un proyecto corporativo en Osakidetza-SVS dirigido a la implantación de la gestión de procesos en todos los centros de Osakidetza-SVS y se decidió utilizar la certificación bajo norma ISO como un elemento de ayuda importante en la implantación por cuanto supone de compromiso externo. Se comenzó así con la certificación de áreas, unidades y servicios inicialmente de apoyo tanto administrativos (áreas de atención al cliente, área económica, admisión y archivo, etc.), como asistenciales (laboratorio, radiodiagnóstico, farmacia, etc.). Posteriormente se fueron incorporando servicios y unidades clínicos, como neurología, UCSI (Unidad de Cirugía Sin Ingreso) y otros. En los últimos años, además de la inclusión de

nuevos servicios y unidades de cada centro al sistema de gestión de la calidad implantado, se ha producido un cambio en la estrategia de manera que la certificación se realice globalmente por centro tanto en atención especializada como en atención primaria. De esta manera, en atención primaria se certifican todas las actividades del centro y en atención especializada se está realizando un abordaje global de todo el proceso asistencial. Se han realizado igualmente actividades de certificación medioambiental ISO14001

Aparte de ello, la mejora de la seguridad de los pacientes constituye una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios. Con este propósito se desarrolla la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de enero de 2003 dirigida a los bancos de sangre, por la que se establecen normas de calidad y seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes.

La necesidad de tener que aplicar esta normativa y otras derivadas de ella en nuestras unidades de hemoterapia y la progresiva implantación de la gestión por procesos en nuestros centros propició el desarrollo de una línea de acción que aglutinara objetivos y acciones de manera agrupada. Así, a lo largo de 2006 se desarrolló este proyecto corporativo de implantación de un sistema de gestión de la calidad en la gestión de procesos de transfusión de hemoderivados. Además, se contó con la experiencia de cinco unidades de hemoterapia en que ya se había introducido la gestión de procesos como metodología de trabajo y que habían certificado externamente su proceso según la norma ISO 9001:2000.

Objetivos

Los objetivos planteados fueron:

- Desplegar el sistema de gestión de calidad al proceso de transfusión de hemoderivados (PTH) en Osakidetza-SVS.
- Definir requisitos mínimos corporativos del sistema de gestión del PTH aplicables a los centros de transfusiones.
- Potenciar la formación en gestión de sistemas de calidad.

Metodología

Se hizo una presentación inicial del proyecto a las gerencias de las organizaciones de servicios con banco de sangre.

Se constituyó un grupo de trabajo formado por profesionales pertenecientes al PTH y el responsable de calidad de cada centro participante.

Se planificó una serie de sesiones de formación-acción siguiendo el siguiente cronograma:

- *Fase de planificación* (de enero a mayo de 2006: con 6 sesiones de 4 horas de duración cada una). Cada sesión constaba de una exposición teórica sobre metodología de gestión de procesos base del desarrollo posterior que debían realizarse en cada etapa en cada centro y la exposición de lo trabajado en la fase anterior por uno de los equipos del proceso participante. En esta fase se utilizó como documento base la *Guía de gestión por procesos e ISO 9001:2000* elaborada por Osakidetza-SVS en 2004. Fruto de esta fase fue la elaboración de la ficha de proceso de cada unidad en la cual se detallaban las definiciones y requisitos básicos del proceso, descripción de interacciones, responsables y registros necesarios. Permitted, además, la incorporación de requisitos corporativos recogidos en el Plan Estratégico y Plan de Calidad de Osakidetza-SVS.
- *Fase de ejecución*. Esta fase implicaba el desarrollo de la gestión por procesos en cada unidad, su incorporación al sistema de gestión de calidad de cada centro y, en definitiva, el rodaje e implantación.
- *Fase de seguimiento y evaluación*.

Finalizada la fase de ejecución del proyecto, se llevó a cabo una encuesta entre los integrantes del grupo de trabajo para conocer el grado de satisfacción con el proceso seguido.

Resultados

Participaron un total de 11 centros y 35 profesionales.

Permitted el desarrollo de una ficha de proceso unificada del PTH y que constaba de:

- Definición de misión, que incluía las características de calidad del proceso.
- Flujograma con la secuencia de actividades desde la solicitud de transfusión hasta su aplicación. Incluía la definición de responsables y documentación requerida, así como los puntos críticos como la trazabilidad y la hemovigilancia.
- Interacciones con otros procesos de apoyo, estratégicos y operativos con la especificación de entradas, salidas y las características de calidad de cada una de ellas.

- Medición y seguimiento del proceso a través de indicadores tanto de proceso como de resultado, seguimiento de puntos críticos y de la satisfacción del paciente.

Los requisitos mínimos corporativos implementados en todos los procesos incluían aspectos relacionados con la seguridad (hemovigilancia y trazabilidad), la accesibilidad, la información y la satisfacción.

Los 11 centros participantes han implantado el sistema de gestión de procesos en sus unidades de hemoterapia y han incluido el PTH dentro del alcance de su sistema de gestión de la calidad. De ellos, 7 ya tienen certificado externamente este proceso según la norma ISO 9001:2000.

La valoración global del proyecto fue positiva, pues el 82 % de los participantes lo calificó de bien y muy bien.

El despliegue de sistemas de gestión de calidad es fundamental para garantizar la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria y la gestión de procesos ha demostrado ser una herramienta muy útil en la implantación de estos sistemas. De manera específica, la existencia de un sistema de gestión de la calidad en el PTH facilita la inclusión de requisitos técnicos, legales y de cliente.

Programa de atención a las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución

Justificación

El 90 % de las mujeres que ejerce la prostitución en el País Vasco son inmigrantes que, por las características de trabajo (movilidad, etc.), difícilmente pueden acceder al sistema normalizado de salud (centro de atención primaria, etc).

Estas personas pueden tener problemas de salud, especialmente relacionados con infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, gonorrea, virus de hepatitis, etc.), con consecuencias graves para ellas (infertilidad, cánceres anogenitales, etc.), así como posibilidad de transmitirlos a otras personas.

Población diana

Son las mujeres extranjeras que ejercen la prostitución.

Características de su desarrollo e implantación

Se desarrollan en las dos unidades de transmisión sexual que Osakidetza-SVS tiene en Donostia y Bilbao y en breve se creará otra en Vitoria-Gasteiz.

Se realiza en cooperación con las ONG que trabajan en este campo, que son las encargadas de realizar el trabajo de captación en los clubes.

Se realiza:

- Actividad asistencial (prevención, diagnóstico y tratamiento de ETS o enfermedades de transmisión sexual).
- Toma de muestras: uretral, vaginal, anal, oral, etc. y serología de VIH, VHB, VHC y sífilis.
- Tratamiento de las distintas patologías.
- Vacunación de hepatitis B.
- Derivación a otros especialistas.
- Registro en bases de datos de la patología atendida.
- Educación sanitaria: fundamentalmente prevención; debe explicarse a cada paciente las vías de transmisión de la ETS y las medidas preventivas que deben adoptarse.

Indicadores

Son los siguientes:

- Número y características de las personas atendidas.
- Infecciones de transmisión sexual recogidas.
- Material informativo repartido.
- Encuestas sobre hábitos sexuales.
- Mejora de hábitos partiendo de los análisis de la encuesta de prácticas sexuales.

Repercusiones en salud

Hay que tener en cuenta la prevención de infecciones con consecuencias graves tanto para ellas como para sus clientes.