

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

País Vasco



Características socioeconómicas y demográficas de la población

Según la última actualización de la población municipal realizada por el Instituto Vasco de Estadística correspondiente a 2006, la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco era de 2.129.339 habitantes (tabla 1).

TABLA 1. Padrón municipal de habitantes, 2006 (País Vasco)			
	Total	Hombres	Mujeres
Total	2.129.339	1.039.934	1.089.405
Araba	305.822	152.290	153.532
Bizkaia	1.136.852	550.638	586.214
Gipuzkoa	686.665	337.006	349.659

La distribución de esta población en porcentajes en grandes grupos de edad aparece en la tabla 2.

TABLA 2. Datos de población, 2006 (País Vasco)			
Grupos de edad	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Menores de 19 años	8	8	17
Entre 20 y 64 años	33	32	65
Mayores de 64 años	8	11	19

El grupo de edad de 64 años o más representa el 19 % del conjunto de la población. El número de personas aseguradas extranjeras fue de 77.114 personas, el 3,6 % del total.

Por lo que respecta a los indicadores socioeconómicos, hay que señalar la evolución favorable de la tasa de paro en la Comunidad Autónoma del País Vasco ya que en 2007 se situó en el 3,3 % de la población activa, el 3 % en hombres y el 3,6 % en mujeres (tabla 3).

TABLA 3. Tasa de paro por sexos, 2001-2007 (País Vasco)

Año	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
2007	3,3	3,0	3,6

La evolución de este indicador en 2007 ha sido más favorable en la población femenina, pues se ha reducido 0,9 puntos respecto al año 2006.

Seguimiento del estado de salud de la población

Monitorización del estado de salud

A lo largo del año 2007 se ha ejecutado el trabajo de campo de la *Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV)* correspondiente a este mismo año. Se realizó el pretest 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. Se ha realizado el análisis inicial de los resultados y los primeros datos provisionales estarán disponibles en breve. Del mismo modo que en ediciones anteriores, la información se refiere a la población residente en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y se recoge mediante entrevista personal a domicilio, con la participación de 5.200 familias. Se han utilizado 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 ha incluido 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 y las cuidadoras en las familias.

Indicadores del estado de salud

En relación con los *indicadores del estado de salud* de la población en la CAPV, cabe destacar que la *esperanza de vida al nacer* en el año 2006 fue de 78,3 años para los hombres y de 85,6 años para las mujeres.

En el año 2006, las *enfermedades del aparato circulatorio* y *los tumores* ocuparon el primer lugar como causa de muerte (30 % de las muertes cada una). Le siguieron en orden de frecuencia las enfermedades del sistema respiratorio (9 %), las enfermedades del aparato digestivo y las enfermedades del sistema nervioso, ambas con el 5 %. 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 aparato circulatorio y las

enfermedades del sistema respiratorio. En las mujeres, en cambio, la primera causa de muerte son las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio.

El *número total de defunciones* entre las personas residentes en la CAPV durante el año 2006 fue de 18.507, de las cuales 9.810 (53 %) corresponden a los hombres y 8.679 (47 %) a las mujeres. La tasa bruta de mortalidad en 2006 fue de 869,1 por 100.000 habitantes: 943,3 para los hombres y 798,3 para las mujeres. La tasa de mortalidad ajustada a la población europea estándar en los hombres fue de 684,7/100.000 habitantes y de 348,7/100.000 habitantes para las mujeres.

Las *causas específicas de muerte* más frecuentes en el año 2006 fueron: en los hombres, el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, que representa el 9 % del total, la cardiopatía isquémica (9 %), las enfermedades cerebrovasculares (7 %) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (5 %). En las mujeres, la primera causa de muerte fue la enfermedad cerebrovascular (10 %), seguida de la cardiopatía isquémica (7 %) y los trastornos orgánicos senil y presenil (6 %).

Con respecto a la *mortalidad infantil*, durante el año 2006 se han producido 66 muertes entre los menores de un año residentes en la CAPV, lo que representa una tasa de mortalidad infantil de 3,3 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad perinatal ha arrojado una cifra de 140 casos, lo que representa una tasa de 7,0 por 1.000 nacidos totales.

La *mortalidad prematura*, medida en años potenciales de vida perdidos, tiene en los tumores (44 %), las causas externas (18 %) y las enfermedades del aparato circulatorio (16 %) los grandes grupos de causas de muerte que más años potenciales de vida han hecho perder. Si se tienen 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 (11,4 %), la cardiopatía isquémica (8,0 %), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (7,0 %), y los suicidios y autolesiones (5,2 %). En las mujeres, el orden de causas específicas han sido el tumor maligno de mama (12,8 %), el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (8,2 %), las enfermedades cerebrovasculares (4,1 %) y los tumores malignos de sitios mal definidos o secundarios (3,6 %).

Respecto a la *morbilidad*, los datos del Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV muestran los grupos de enfermedades que figuraron con mayor frecuencia como diagnóstico principal al alta en el conjunto de los centros sanitarios de la CAPV públicos y privados, quedando excluidos los centros de atención psiquiátrica.

Así, en el año 2006, considerando las altas totales en los hospitales de agudos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (SVS), se mantienen como grupos diagnósticos principales en los hombres las enfermedades del apa-

rato circulatorio (14,8 %), aparato digestivo (14,8 %), sistema respiratorio (12,9 %) y tumores (10,6 %). En las mujeres, estos lugares los ocupan el grupo de embarazo, parto y puerperio (19,1 %), enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales (12,4 %), del aparato circulatorio (9,9%) y aparato digestivo (9,6 %).

Desarrollo normativo e institucional

A lo largo del pasado año se han llevado a cabo diferentes iniciativas (tabla 4), entre las cuales caben destacar las siguientes:

- *Decreto 139/2007, de 11 de septiembre, del Comité de Bioética de Euskadi*, por el que se constituye un Comité de Ética, órgano colegiado de carácter consultivo en la materia, que tiene, entre sus funciones, las de valorar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones, fomentar el debate, la educación y la sensibilización de la sociedad vasca sobre la bioética, así como su participación al respecto.
- *Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica* en el Sistema Sanitario de Euskadi, con la finalidad de mejorar la accesibilidad, equidad y eficacia de esta prestación y garantizar un período de tiempo máximo para su realización. El presente Decreto regula el ámbito en que puede ejercerse el derecho a obtener una segunda opinión médica, desde una perspectiva que conjuga la accesibilidad a los recursos sanitarios con criterios de calidad y proporcionalidad en el uso de estos recursos. Además, es significativa la incorporación del estudio de impacto de género ya como preceptivo en la elaboración de las normas y, por tanto, presente en el Decreto de segunda opinión.
- De la misma forma ha sido aprobado el *Decreto 8/2007, de 23 de enero, sobre el uso de desfibriladores externos automáticos por personal no sanitario*. Este Decreto incorpora participación e innovación, por cuanto las evidencias clínicas y científicas ratifican que el uso de estos aparatos en ámbitos no sanitarios por personas ajenas a la profesión médica posibilita una respuesta sanitaria adecuada para este grave problema de salud pública.

Otras iniciativas que se han llevado a cabo en 2007 han sido:

- *Orden de 3 de abril de 2007*, 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.
- *Orden de 3 de abril de 2007*, 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 Comu-

nidad Autónoma del País Vasco, cuyas actividades se relacionen con la educación sanitaria y la colaboración con el dispositivo asistencial público.

- *Orden de 15 de mayo de 2007*, de los Consejeros de Educación, Universidades e Investigación y de Sanidad, por la que se convoca a los centros docentes no universitarios para la realización de *Proyectos de Innovación relativos a la Promoción y Educación para la Salud* a desarrollar durante el curso 2007-2008.

TABLA 4. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (País Vasco)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Decreto 88/2007, de 22 de mayo, por el que se crea la Red de Comités de Información y Evaluación de Medicamentos	BOPV núm. 113, 13/06/2007	Creación de la Red de Comités de Información y Evaluación de Medicamentos
Decreto 139/2007, de 11 de septiembre, del Comité de Bioética de Euskadi	BOPV núm. 192, 04/10/2007	Comités de Bioética de Euskadi
Decreto 149/2007, de 18 de septiembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema sanitario de Euskadi	BOPV núm. 193, 05/10/2007	Derecho a la segunda opinión médica
Decreto 166/2007, de 2 de octubre, de requisitos de los establecimientos de audioprótesis	BOPV núm. 217, 12/11/2007	Establecimientos de audioprótesis
Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009	BOPV núm. 250, 31/12/2007	Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo de Osakidetza para los años 2007, 2008 y 2009
Decreto 248/2007, de 26 de diciembre, por el que se regula el desarrollo profesional de las categorías no sanitarias y las del área sanitaria de Formación Profesional de Grado Superior y Medio de Osakidetza	BOPV núm. 250, 31/12/2007	Desarrollo profesional
Orden de 6 de febrero de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se establecen ayudas económicas para el tratamiento de toxicomanías en comunidades terapéuticas no concertadas durante el año 2007	BOPV núm. 46, 06/03/2007	Ayudas económicas a toxicómanos
Orden de 20 de febrero de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas a proyectos de investigación sanitaria a iniciar en el año 2007	BOPV núm. 52, 14/03/2007	Ayudas a proyectos de investigación sanitaria
Orden de 20 de febrero de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro, colegios oficiales de profesionales en salud, comisiones de docencia, comisiones asesoras de formación de especialidades sanitarias y unidades de apoyo a la investigación, para su funcionamiento y organización de actividades de formación del personal	BOPV núm. 56, 20/03/2007	Ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro, colegios oficiales de profesionales en salud, comisiones de docencia, comisiones asesoras de formación de especialidades sanitarias y unidades de apoyo a la investigación

Orden de 20 de febrero de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan Becas y Ayudas para la formación de los profesionales sanitarios	BOPV núm. 56, 20/03/2007	Becas y ayudas para la formación de los profesionales sanitarios
Orden de 29 de marzo de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban el catálogo general de material ortoprotésico y el baremo de las condiciones socioeconómicas que dan lugar al abono directo de la prestación ortoprotésica	BOPV núm. 145, 30/07/2007	Aprobación del catálogo general de material ortoprotésico y baremo de las condiciones socioeconómicas que dan lugar al abono directo de la prestación ortoprotésica
Orden de 3 de abril de 2007, 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	BOPV núm. 81, 27/04/2007	Ayudas dirigidas a Asociaciones y Grupos de Autoayuda sin ánimo de lucro en el campo de la salud
Orden de 3 de abril de 2007, 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	BOPV núm. 81, 27/04/2007	Ayudas dirigidas a Asociaciones sin ánimo de lucro
Orden de 15 de mayo de 2007, de los Consejeros de Educación, Universidades e Investigación y de Sanidad, por la que se convoca a los Centros docentes no Universitarios para la realización de Proyectos de Innovación relativos a la Promoción y Educación para la Salud a desarrollar durante el curso 2007-2008	BOPV núm. 105, 01/06/2007	Ayudas a centros docentes
Orden de 15 de mayo de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C, como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario de Euskadi	BOPV núm. 110, 08/06/2007	Ayudas a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas
Orden de 15 de mayo de 2007, 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	BOPV núm. 114, 14/06/2007	Ayudas para trabajos de investigación comisionada
Orden de 24 de septiembre de 2007, del Consejero de Sanidad, de derogación de la Orden, por la que se dictan normas sobre identificación de hígados de bovino en el circuito comercial de la Comunidad Autónoma del País Vasco	BOPV núm. 214, 07/11/2007	Derogación de Orden, por la que se dictan normas sobre identificación de hígados de bovino
Orden de 4 de octubre de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Consejo Asesor sobre Salud Mental en Euskadi	BOPV núm. 215, 08/11/2007	Consejo Asesor sobre Salud Mental en Euskadi
Orden de 30 de octubre de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan subvenciones para la formación de personal no sanitario en la utilización de desfibriladores externos automáticos (DEA)	BOPV núm. 222, 19/11/2007	Subvenciones para formación de personal no sanitario en la utilización de desfibriladores externos automáticos

BOPV, Boletín Oficial del País Vasco.

Planificación y programas sanitarios

En la tabla 5 se recoge información sucinta sobre planificación y programas sanitarios en el País Vasco en 2007.

TABLA 5. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (País Vasco)

	Denominación	Sí/no	Observaciones
Planes de salud	Plan de Salud de Euskadi 2002-2010	Sí	Aspectos innovadores: considera como área prioritaria las desigualdades sociales en salud
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado oportunista	Sí	Programa de cribado oportunista, en revisión
Planes territoriales de cuidados paliativos	Plan de Cuidados Paliativos 2006-2009	Sí	
Proyecto de mejora de la rehabilitación en las enfermedades crónicas 2007-2009	Rehabilitación cardíaca	Sí	

El *Plan de Salud de Euskadi 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.

En esta comunidad autónoma se ha emprendido 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 recordatorio y evaluación de las actividades recogidas en la oferta preferente de servicios del ámbito de la atención primaria.

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

En el año 2007 se ha avanzado en:

- Mejorar el soporte en evidencia científica de las actividades que recoge la oferta preferente.
- Facilitar a los y las profesionales de atención primaria la realización de estas actividades mediante la mejora del PAP, herramienta de Osabide (historia clínica informatizada), que actúa de recordatorio y facilita la 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.

El esfuerzo de mejora de los *Registros de Tumores Hospitalarios* y el *Registro Poblacional del Cáncer de Euskadi* comienza a dar sus resultados, con mayor actualización de los registros hospitalarios y mejor coordinación con el Registro de Cáncer Poblacional.

En el *Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM)*, a lo largo del período 2006-2007, se ha iniciado la ampliación progresiva de la edad de la población diana incluida en el programa al colectivo de mujeres de 65 a 69 años. Así, se ha procedido a invitar a las mujeres nacidas entre 1941 y 1957.

También en 2007 se han creado dos grupos de trabajo específicos para la actualización del programa de cribado de *cáncer de cuello uterino* y la elaboración de un programa de cribado de *cáncer de colon-recto*.

El Departamento de Sanidad ha puesto en marcha en 2007 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 la familias así lo requiera.

También se ha elaborado, por encargo del Ministerio de Sanidad y Consumo, la *Guía de práctica clínica en diabetes mellitus*, común para todo el SNS.

Los *Consejos Asesores* sobre el Cáncer, Diabetes Mellitus y Enfermedades del Aparato Circulatorio y Salud Mental han ido desarrollando su actividad a lo largo de 2007.

En 2007 se ha comenzado a poner en marcha las actuaciones previstas en el *Proyecto de Mejora de la Rehabilitación de las Enfermedades Crónicas*, en el cual 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, cardiológicas, pulmonares y linfedema), principalmente en el cáncer de mama, 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.

En el campo de la *promoción de la salud* y mediante la colaboración interinstitucional (Departamento de Sanidad, atención primaria de Osakidetza-SVS y sociedades científicas) se continúa promocionando la actividad física moderada en la población general y, sobre todo, en las personas sedentarias de riesgo, mediante el *Programa Oinez Bizi/Vive Caminando*, programa en el que han tenido cabida tanto actuaciones de carácter asistencial desde los centros de atención primaria, como actuaciones poblacionales mediante la realización de un paseo saludable. En la última edición de esta actividad se ha detectado la participación de cada vez mayor número de personas.

Equidad

En la tabla 6 se recoge información sucinta sobre equidad en el País Vasco en 2007.

TABLA 6. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (País Vasco)			
	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa
Género	Sí	Acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno, por el que se aprueban las directrices para la realización de la evaluación previa del impacto en función del género y la incorporación de medidas para eliminar desigualdades y promover la igualdad de mujeres y hombres	Resolución 5/2007, de 14 de febrero, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento
Etnia	Sí	Plan vasco para la promoción integral y participación social del pueblo gitano	
Discapacidad	Sí	Unificación de la puerta de entrada a los servicios sanitarios, elaboración de una cartera de servicios bien definida, etc.	Plan estratégico para el desarrollo de la atención sanitaria de Euskadi
Otras	Sí	Plan de inserción social	

Dentro de las actividades prioritarias contempladas en el desarrollo del Plan de Salud de Euskadi 2002-2010, la *monitorización de las desigualdades sociales 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 CAPV.* Se trata de un proyecto iniciado en 2005, coordinado con otros grupos de investigación dentro del proyecto Medea (Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la mortalidad en ciudades de España), que en el caso de la CAPV incluye todo su territorio. Durante 2007 se ha finalizado el atlas de mortalidad por áreas pequeñas en la CAPV y se ha completado el análisis de las desigualdades socioeconómicas para la mortalidad total y según las causas de muerte.
- *Desigualdades de género en la atención del infarto agudo de miocardio.* En 2007 se publicó en *Medicina Clínica* el artículo “Diferencias de género en el tratamiento de revascularización precoz del infarto agudo de miocardio”.

- *Participación en el proyecto Eurothine* (Tackling Health Inequalities in Europe). En 2007, el grupo director del proyecto Eurothine ha publicado artículos en que se muestran las desigualdades sociales en la mortalidad por causas específicas en 21 países europeos, incluyendo la CAPV.

En el campo de la *promoción de la equidad en la provisión de los cuidados de salud*, en el contrato programa de atención primaria de 2007 se introdujeron sendos 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.

Dentro de las labores de difusión, durante los días 5 y 6 de noviembre de 2007 se celebraron en Bilbao las *jornadas de debate Desigualdades sociales en salud: una nueva visión para mejorar la salud de la población*. Las jornadas fueron organizadas por la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco con el doble objetivo de dar a conocer el fenómeno de las desigualdades sociales en salud y debatir sobre las políticas públicas dirigidas a su reducción. Las jornadas contaron con la asistencia de cerca de 200 profesionales de distintos ámbitos sectoriales de diversas comunidades autónomas del Estado español.

En 2007, se ha avanzado en un proyecto para *introducir la perspectiva de género en las guías de práctica clínica*.

En relación con la *evaluación del impacto en la salud (EIS)* de intervenciones no sanitarias, se ha llevado a cabo el *cribado de las actuaciones de la Administración autonómica vasca*. En 2007 comenzó el proyecto diseñado 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.

Las actividades relacionadas con la atención a las personas inmigrantes y otros colectivos están recogidas en el *Plan Vasco de Inmigración*. El Departamento de Sanidad continúa emprendiendo diversas actuaciones en el ámbito de este plan. En concreto, sobre las actuaciones ya referidas para el ejercicio de 2006, durante el pasado año 2007 se realizaron las siguientes acciones:

- Con relación al programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la CAPV, el tríptico de la prueba del talón ha sido traducido al francés, inglés, portugués, rumano, etc. y actualmente se facilita en aquellos centros hospitalarios que disponen de servicio de maternidad a padres inmigrantes con el objeto de potenciar la realización de dicha prueba en los recién nacidos de estos colectivos.

- Se ha traducido también a los idiomas más frecuentes entre las personas inmigrantes la declaración jurada sobre el hecho de que no se dispone de bienes patrimoniales con el objeto de que les sea concedida la tarjeta sanitaria individual.
- Se han difundido 3.000 ejemplares en la red de atención primaria de Osakidetza-SVS del manual *Recomendaciones para la asistencia médica al adulto inmigrante*.
- Se ha finalizado de diseñar el manual *Recomendaciones para la asistencia médica al niño inmigrante*, que será difundido entre los pediatras de la red de atención primaria de Osakidetza-SVS durante el año 2008.
- Se ha trabajado conjuntamente con la organización central de Osakidetza-SVS en el diseño y puesta en marcha de un plan específico de formación continuada de los profesionales de atención primaria en el ámbito de la asistencia médica a los colectivos de personas inmigrantes asentados en la CAPV.
- Se ha finalizado el diseño de un apartado FAQ (*Frequently Asked Questions*) sobre preguntas y respuestas relacionadas con la asistencia médica a población inmigrante, que debe ubicarse dentro de la intranet profesional de Osakidetza-SVS para que sea accesible a sus profesionales sanitarios.

En cuanto al *Plan vasco para la promoción integral y participación social del pueblo gitano*, las actuaciones llevadas a cabo durante el año 2007 han sido:

- Campañas de información, formación y mentalización sobre el uso de servicios en 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., el programa de atención dental 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

En las tablas 7-9 se recoge información sucinta sobre número de profesionales en atención primaria, número de profesionales en atención especializada y número de profesionales por especialidades médicas en el País Vasco en 2007.

TABLA 7. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Enfermería	164	1.414	12	750	816
Medicina	659	652	0	599	712
Otros profesionales no sanitarios	404	834	4	833	401
Otros profesionales sanitarios	57	245	0	129	173
Farmacia	1	12	0	13	0
Psicología clínica	0	2	0	1	1
Pediatría	89	165	0	103	151

TABLA 8. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Auxiliar de enfermería	176	3.344	5	1.692	1.823
Enfermería	383	4.571	63	3.195	1.696
Medicina	1.926	1.104	2	1.421	1.607
Otros profesionales no sanitarios	1.508	2.398	21	2.173	1.712
Otros profesionales sanitarios	144	736	54	618	208
Farmacia	10	33	0	28	15
Psicología clínica	24	62	0	47	39

TABLA 9. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (País Vasco)

	Hombres	Mujeres	Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	14	5	0	12	7
Análisis clínicos	20	55	0	20	55
Anatomía patológica	23	24	0	20	27
Anestesiología y reanimación	108	132	0	125	115
Angiología y cirugía vascular	21	8	0	14	15
Aparato digestivo	52	33	0	35	50
Bioquímica clínica	5	15	0	3	17
Cardiología	75	26	0	37	64
Cirugía oral y maxilofacial	13	1	0	9	5
Cirugía ortopédica y traumatología	182	20	0	85	117
Cirugía plástica, estética y reparadora	14	6	0	7	13
Cirugía cardiovascular	14	2	0	7	9
Cirugía general del aparato digestivo	156	33	0	71	118
Cirugía pediátrica	8	4	0	0	12
Cirugía torácica	8	0	0	3	5
Cuidados paliativos	0	4	0	3	1
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	21	20	1	23	17
Emergencias/PAC	109	91	0	104	96
Endocrinología/nutrición	24	20	1	23	20
Enfermedades infecciosas	4	0	0	3	1
Epidemiología clínica	2	3	0	5	0
Estomatología	31	14	0	21	24
Farmacia hospitalaria	14	32	0	29	17
Farmacología clínica	2	14	0	15	1
Hematología y hemoterapia	28	46	0	23	51
Hospitalización a domicilio	16	7	0	15	8
Inmunología	1	4	0	3	2
Medicina familiar y comunitaria	566	582	0	523	625
Medicina física y rehabilitación	19	40	0	33	26
Medicina preventiva y salud pública	8	6	0	4	10
Medicina del trabajo	12	13	0	18	7
Medicina intensiva	40	7	0	18	29

Medicina interna	80	24	0	45	59
Medicina nuclear	4	6	0	6	4
Médico adjunto	4	6	0	9	1
Microbiología/parasitología	22	22	0	21	23
Nefrología	25	9	0	12	22
Neumología	61	18	0	24	55
Neurocirugía	22	2	0	7	17
Neurofisiología clínica	5	11	0	9	7
Neurología	45	20	0	37	28
Obstetricia y ginecología	111	78	0	74	115
Oftalmología	63	51	0	67	47
Oncología médica	9	16	0	23	2
Oncología radioterápica	16	5	0	8	13
Otorrinolaringología	74	21	0	31	64
Pediatría	167	228	0	162	233
Pediatría (infecciosos)	0	1	0	1	0
Pediatría (neonatología)	1	1	0	2	0
Psicología clínica	26	64	0	48	42
Psiquiatría	125	86	1	111	99
Psiquiatría infantil	1	4	0	4	1
Radiodiagnóstico	90	67	0	75	82
Radiofísica hospitalaria	13	2	0	13	2
Reumatología	16	7	0	15	8
Ugs	26	25	0	32	19
Unidad de investigación	6	0	0	5	1
Urgencias hospitalarias	88	57	0	124	21
Urología	70	8	0	34	44

PAC, puntos de atención continuada; Ugs, urgencias generales.

Tras las diversas reuniones de la Mesa Sectorial de Sanidad, realizadas a lo largo del año 2006 y 2007, mediante Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, se aprobó el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-SVS para los años 2007, 2008 y 2009.

Entre otros aspectos, dicho Acuerdo integra el régimen de licencias y permisos de los Artículos 48 y 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Asimismo, en el citado Acuerdo se

adoptan diversas medidas en el aspecto retributivo que permiten optimizar la competitividad del ente público en lo que a régimen salarial se refiere. En este sentido, destaca especialmente el compromiso adquirido de equiparar el valor de hora de guardia al valor de hora ordinaria en el año 2009 y se producen aumentos graduales a dicho efecto durante los años 2007 y 2008. Igualmente, Osakidetza-SVS ha procedido a hacer efectivo el pago de la antigüedad a su personal no fijo desde el 14 de mayo de 2007, dando de esta manera cumplimiento a las previsiones contenidas al respecto tanto en el Acuerdo de Condiciones de Trabajo del año 2005 como en el vigente Estatuto Básico del Empleado Público.

Es de destacar, asimismo, el hecho de que a lo largo del año 2007 se haya iniciado el proyecto para la certificación según el estándar Ohsas, del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales. Se han seleccionado cuatro organizaciones de servicios (Comarca de Bilbao, Comarca de Uribe, Hospital de Bidasoa y Hospital de Zamudio) que participan en la fase inicial de esta certificación. Se trata de un proyecto de largo alcance, posiblemente pionero en el Sistema Nacional de Salud, por cuanto se pretende obtener la certificación Ohsas para el conjunto de centros de Osakidetza-SVS.

Aparte de ello, en el año 2007 se ha creado la Unidad Docente de Medicina del Trabajo, posibilitando la formación de residentes de esta especialidad en esta comunidad autónoma.

Finalmente, se ha constituido la Comisión para el seguimiento de las agresiones sufridas por los trabajadores de Osakidetza-SVS con el fin de analizar la casuística que se produce en estas organizaciones y el tipo de respuesta con que se han de afrontar éstas, tanto en lo que afecta al apoyo al profesional como en relación con la adopción de las actuaciones jurídicas que se consideren necesarias.

Tras la convocatoria de *oferta pública de empleo* del año 2006 y después de realizarse en diciembre de dicho año las pruebas selectivas correspondientes a diversas categorías, de un total de 108, durante el año 2007 se han desarrollado las pruebas selectivas de todas las categorías restantes, incluidas las pruebas de idiomas y de perfiles lingüísticos correspondientes a todas y cada una de ellas.

A lo largo del ejercicio 2007 y en relación con la *medición de la satisfacción de las personas*, se ha procedido a la realización de un estudio con objeto de revisar y mejorar el procedimiento de medición de la satisfacción de las personas en Osakidetza-SVS.

Con el fin de mejorar determinados aspectos asociados con las mediciones realizadas con anterioridad al año 2007, como la baja representatividad de los datos, descenso de los niveles de participación, análisis cualitativo no reforzado por las herramientas utilizadas, etc., se ha procedido a incorporar una serie de modificaciones en las aplicaciones del año 2007 en relación

con la metodología y la herramienta de medición. Por ello, las evaluaciones efectuadas durante el ejercicio 2007 se han basado en la utilización de la entrevista semiestructurada frente al anterior cuestionario autoadministrado, la muestra representativa según la variable “grupo profesional” frente a la anterior muestra que se autoseleccionaba, y la escala de respuesta 0-10 frente a la escala 1-5 de períodos anteriores.

Respecto al *Plan de Formación Continuada* dirigido al personal de Administración y Servicios Generales, y partiendo de los tres subprocesos que lo integran (detección de necesidades formativas, gestión del plan de formación y evaluación de la formación) y durante el presente ejercicio, se han realizado las siguientes actuaciones: se han llevado a cabo un total de 62 acciones formativas con una duración de 794,5 horas. De éstas, 50 se han referido a las áreas de sistemas y herramientas de gestión y calidad, habilidades sociales y de comunicación, mantenimiento y servicios generales, prevención de riesgos laborales y actualización de conocimientos en diversas áreas.

En relación con la fase de implantación del desarrollo profesional para facultativos y diplomados sanitarios, se han impartido un total de 12 acciones formativas.

El número total de participantes ha ascendido a 1.340 personas, de los cuales 441 (32,91 %) son hombres y 899, mujeres (67,09 %). El porcentaje global de asistencia se ha situado en el 88,92 % (1.158 diplomas emitidos) y la valoración media de los cursos, en una escala de respuesta que oscila entre 1 y 5, se ha situado en una valoración de 3,96. El área temática con las valoraciones más positivas es la referente a las habilidades sociales y de comunicación y las valoraciones con más posibilidades de mejora son las relativas a las áreas generales (actualización de conocimientos, normativa, etc.).

Farmacia

En la tabla 10 se presenta información sucinta sobre datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria en el País Vasco en 2007.

TABLA 10. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (País Vasco)		
Número de envases dispensados	Número total de envases	38.968.587
	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	16,25
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	38.501.460
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	16,27
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	556.790.131
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	6,03
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	A02BC: 4,08 N02BE: 4,05 M01AE: 2,43
	En el total de recetas de genéricos dispensadas	A02BC: 20,56 N02BE: 8,27 M01AE: 7,01
	En el total de envases dispensados	A02BC: 4,04 N02BE: 4,00 M01AE: 2,40
	En el total de envases de genéricos dispensados	A02BC: 20,34 N02BE: 8,18 M01AE: 6,94

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 corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*.

Entre las políticas de *uso racional del medicamento*, que se han desplegado por parte de Osakidetza-SVS, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada, cabe destacar las siguientes:

1. Se ha puesto en marcha en enero del 2007 la *Comisión Corporativa de Farmacia de Osakidetza-SVS*, como órgano técnico asesor de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-SVS. Entre otras funciones, la comisión, que es multidisciplinaria, ha establecido las

recomendaciones a *nivel corporativo* de uso de los nuevos medicamentos de *uso hospitalario* según criterios de eficacia, seguridad, calidad y eficiencia, teniendo en cuenta las alternativas terapéuticas existentes. En su caso, también ha dinamizado grupos de trabajo para la elaboración de protocolos clínicos corporativos.

2. Se ha continuado con el desarrollo de la *prescripción electrónica asistida en Osakidetza-SVS a través de un vademécum corporativo*. En el ámbito de la atención especializada, se ha desarrollado el vademécum para médicos especialistas de hospitales de Osakidetza-SVS, con ayudas a la decisión clínica. En el ámbito de la atención primaria, entre otras mejoras, merece la pena destacar la actualización del módulo de interacciones farmacológicas integrado en la historia clínica y farmacoterapéutica con el objetivo de incrementar la seguridad del paciente.
3. En aras de la *mejora de la eficiencia* en el suministro directo de medicamentos en los hospitales de Osakidetza-SVS, se ha avanzado en la compra centralizada de medicamentos, mediante los oportunos expedientes de contratación administrativa, de manera que durante 2007 el volumen de la compra centralizada ha superado el 80 % del gasto de farmacia hospitalaria.
4. Con el objetivo de *incrementar la seguridad del paciente* en el ámbito hospitalario, se ha priorizado, mediante la compra centralizada, el suministro de medicamentos con mayor garantía en la correcta identificación de los medicamentos, con textos perfectamente legibles, claros y reconocibles, en aras de *prevenir y evitar errores de medicación en pacientes hospitalizados*.
5. Se ha editado en formato electrónico la *Guía farmacoterapéutica de atención primaria*, cuya elaboración ha contado con la participación activa de las Comisiones de Farmacia de todas las comarcas de atención primaria.
6. Se ha continuado con la elaboración y publicación de *guías de práctica clínica (GPC)* y durante 2007 se ha editado la GPC sobre lumbalgia y se ha finalizado la GPC de lípidos, GPC de diabetes mellitus de tipo 2 y la actualización de la GPC sobre hipertensión arterial.
7. Se ha dado acceso al *programa de formación continuada en medicina de familia AMF* (Actualización en Medicina de Familia) a 700 médicos y médicas de atención primaria de Osakidetza-SVS, basado en el programa oficial de la especialidad.
8. Se ha iniciado un *programa de formación virtual sobre uso racional del medicamento* dirigido a médicos de familia y pediatras de atención primaria.

Investigación

En la tabla 11 se presenta información sucinta sobre investigación en el País Vasco en 2007.

TABLA 11. Investigación, 2007 (País Vasco)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de evaluación de tecnologías	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+iker	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	
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	7	En esta comunidad autónoma hay acreditados 7 CEIC, 6 de ellos locales: Cruces, Basurto, Galdakao, Txagorritxu, Hospital de Santiago y Hospital de Donostia, y uno autonómico, el CEIC de Euskadi	

Osteba, Agencia Vasca de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, la investigación sanitaria cuenta con un órgano de gestión de las subvenciones, donaciones y contrataciones de la I+D, común para toda la red: la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias/B+I+O Eusko Fundazioa (BIOEF). Además de este órgano gestor, el sistema cuenta con:

- Siete comisiones de investigación, de las cuales seis son hospitalarias y una es de atención primaria. Sus servicios centrales radican en Osakidetza-SVS.
- Seis comités éticos de investigación clínica (CEIC) hospitalarios, debidamente acreditados y un CEIC regional (CEIC-Euskadi).

La *estructura investigadora* de la red vasca consiste en:

- Dos grandes *unidades de investigación hospitalaria*, en los dos hospitales de mayor tamaño de la comunidad autónoma: Cruces y Donos-

tia, que cuentan cada uno con Unidad de Investigación y Epidemiología Clínica (acreditadas por el Fondo de Investigación Sanitaria [FIS] en la década de 1990, que ofrecen apoyo metodológico a los investigadores e investigadoras), laboratorio de biología molecular y celular, animalario y quirófano experimental. Estos dos centros actualmente están reuniendo las condiciones para ser acreditados como institutos de investigación sanitaria por el ISCIII (Instituto de Salud Carlos III).

- Cuatro Unidades de Investigación y Epidemiología Clínica adicionales, también acreditadas por el FIS en la década de 1990, en los hospitales de Basurto, Galdakao y Txagorritxu, y en atención primaria de Vizcaya.
- Una nueva Unidad de Investigación y Epidemiología Clínica, conjunta para tres hospitales comarcales de Guipúzcoa.
- Una Unidad de Investigación en Salud Mental, radicada en el Hospital de Santiago, que da servicio al área de salud mental extrahospitalaria de toda la comunidad autónoma.
- Un laboratorio de investigación neuroquímica en el Hospital Psiquiátrico de Zamudio.
- El Biobanco Vasco para la Investigación, que depende de BIOEF y tiene una estructura en red con nodos en los 6 grandes hospitales vascos, además de en el Centro Vasco de Transfusiones y Tejidos Humanos y en el centro privado concertado Instituto Oncológico Gipuzkoa.
- Osteba, Agencia Vasca de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Cevime, Centro Vasco de Información y Evaluación de Nuevos Medicamentos.

El balance de la investigación sanitaria vasca del año 2007 revela lo siguiente:

- Existen 417 proyectos de investigación activos (sin contar ensayos clínicos), de los cuales el 35 % son proyectos nuevos y el 10 % son proyectos de finalización prorrogada más allá de los límites inicialmente previstos. Representa un incremento del 13 % respecto a la cifra del año anterior. El valor total de la financiación externa de estos proyectos es de 16 millones de euros.
- La inversión de 2007 en infraestructuras fue de 640.000 euros, a través del FIS y cofinanciación de BIOEF, y 4,2 millones de euros obtenidos en 2007 para la dotación del Biobanco a través de una subvención nominativa del Ministerio de Educación y Ciencia.
- La financiación obtenida en convocatorias específicas para recursos humanos es de 4 millones de euros, de los cuales el 34 % son nuevas solicitudes concedidas en 2007.

Los *recursos humanos* dedicados a la investigación durante 2007 fueron:

- Contratos de investigador o técnicos de apoyo: 88, de los cuales 7 fueron contratos de investigación para el centro de investigación biomédica en red (Ciber).
- Becas de investigación: 41.
- Personal de plantilla de Osakidetza-SVS, registrados como investigadores o personal de apoyo, en el Mapa de la Investigación Sanitaria Vasca: 487, lo que representa un incremento del 10 % respecto al año anterior.
- Personal de plantilla de BIOEF: 16.

Todo lo anterior suma un total de 632 personas con dedicación a la investigación (excluyendo los que se dedican exclusivamente a ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica). El número de investigadores principales con proyectos de investigación activos en 2007 es de 203 y la inversión en proyectos y programas activos durante 2007 es de 24,6 millones de euros para 3 años (sin contar los ensayos clínicos financiados por la industria), lo cual implica un incremento del 20 % respecto al año anterior. No se incluye la aportación de los contratos de investigación para el centro de investigación biomédica en red (Ciber).

La financiación externa (24,6 millones de euros) procede de la Administración General del Estado (67 %), Administraciones vascas (20 %), fuentes internacionales (5 %), otras instituciones públicas (1 %) y organizaciones privadas (7 %).

La sanidad vasca participa en 7 de los 9 Ciber existentes, con 8 grupos de investigación, y participa en 10 redes temáticas de investigación cooperativa (Retics) con 13 grupos adicionales de investigación. El programa de intensificación de la actividad investigadora financia la liberación parcial de 20 facultativos y personal de enfermería, de los cuales 9 están financiados por BIOEF, 8 por el ISCIII y 3 por Osakidetza-SVS.

La sanidad vasca investiga en 25 áreas temáticas (sin contar los ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica), muchas de las cuales se superponen entre sí, como la de enfermedades raras, que comparte todos sus proyectos con neurología o genética. Por tanto, el total no es sumatorio. Con esta salvedad, puede afirmarse que el 24 % de los 417 proyectos activos y el 33 % de la financiación externa a proyectos (no incluye recursos humanos e infraestructuras) se dedican a la investigación en servicios y tecnologías sanitarias. Además, y sin solaparse con la anterior, el 9 % de los proyectos y el 7 % de la financiación se dedica al área de epidemiología, salud pública, prevención y promoción de la salud.

Sistemas de información sanitaria

En la tabla 12 se recoge información sucinta sobre sistemas de información sanitaria en el País Vasco en 2007.

TABLA 12. Sistemas de información sanitaria, 2007 (País Vasco)

	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)	
			Hombres	Mujeres
Encuestas de salud	Sí	1986, 1992, 1997, 2002 y 2007	65,6	59,9

El Departamento de Sanidad, en su interés por impulsar las relaciones con la ciudadanía y en un proyecto conjunto con la Vicepresidencia del Gobierno, ha puesto en marcha *Osasun Nortasun Agiria, ONA la nueva tarjeta individual sanitaria*, que contiene certificado digital y tiene como fin proporcionar al conjunto de la sociedad vasca un dispositivo de identificación segura que posibilite la realización de transacciones con el máximo grado de seguridad, con un sistema de certificación cuyas características sean la autenticación, la integridad de contenidos, que no sea repudiada y la confidencialidad.

Gracias a la incorporación de los últimos avances tecnológicos, ONA se ha convertido en la plataforma de corte universal, sobre la cual se puede interoperar con cualquier Administración, todo ello sin perder su carácter original que continúa siendo la identificación ante la sanidad pública vasca. La distribución al conjunto de la ciudadanía se inició en 2007 y cada vez se van incorporando más servicios a esta herramienta, en Osanet, el portal de la sanidad vasca.

Asimismo, desde el *portal de la sanidad vasca, Osanet*, el Departamento de Sanidad impulsa sus relaciones con la ciudadanía. La nueva estructura de presencia en internet de la sanidad vasca se compone de tres portales diferentes, con un contenido diferenciado y que en su conjunto están presentes en Osanet. Estos portales hacen referencia al Departamento de Sanidad, Osakidetza-SVS y Osanet como portal que pretende que los ciudadanos y ciudadanas, así como las empresas y profesionales, puedan acceder directa-

mente a la información y oferta de servicios de la Administración sanitaria vasca. A través del portal de la sanidad y desde finales del año 2006, es posible acceder directamente al servicio de cita médica por internet, que permite concertar dicha cita, bien con el médico de familia, bien con el pediatra. Este sistema elimina muchas de las citas telefónicas y presenciales al permitir su realización las 24 horas al día y los 365 días del año, estando implantada en el 100 % de los ambulatorios y centros de salud de la red de Osakidetza-SVS y gestionándose actualmente más de 400 citas médicas diarias.

Por último, la *historia clínica digital*, *Osabide*, está constituyendo un paso más en el proceso de innovación de Osakidetza-SVS y tiene como objetivo, entre otros, mejorar la atención y el servicio al paciente. Su objetivo es disponer de un sistema de historias clínicas digitales con la información de todos los pacientes de Osakidetza-SVS, lo que permite disponer de una *información sanitaria integrada y global*, facilitando mayor calidad y seguridad que no era posible hasta ahora. En este sentido y en el ámbito de la atención primaria, puede afirmarse que el sistema está implantado y consolidado en todos los centros de salud y en atención especializada, se encuentra en cerca del 35 % de los hospitales, esperando finalizar su integración a lo largo del año 2009.

Aparte de ello, se ha trabajado en la creación de un registro informatizado de la atención urgente al infarto agudo de miocardio en el territorio histórico de Guipúzcoa.

Además, el esfuerzo de mejora de los *Registros de Tumores Hospitalarios* y el *Registro Poblacional del Cáncer de Euskadi* comienza a dar resultados, con mayor actualización de los registros hospitalarios y mejor coordinación con el Registro de Cáncer Poblacional, que ha mejorado su aplicación informática.

Se quiere resaltar también que existe un Sistema de Información de Farmacia que, a través de la herramienta informática Business-Objects, gestiona, analiza y evalúa la prestación farmacéutica mediante la receta médica.

Calidad

En diciembre de 2007 se dio por finalizado el Plan de Calidad 2003-2007. En los próximos meses se elaborará el informe con los resultados finales y su evolución a lo largo de los 4 años de vigencia.

Desarrollo del nuevo Plan Estratégico

Finalizado el período de vigencia del Plan Estratégico 2003-2007 desde la Dirección General de Osakidetza-SVS se promovió la reflexión estratégica para la elaboración del nuevo Plan Estratégico para el período 2008-2012, que finalmente ha sido aprobado por parte del Consejo de Administración de Osakidetza-SVS.

Modelo EFQM

En el año 2007 se presentaron tres organizaciones a la evaluación externa del Gobierno Vasco según el modelo de excelencia EFQM (*European Foundation for Quality Management*), habiendo sido galardonadas las siguientes organizaciones de servicios:

- Hospital Psiquiátrico de Zamudio con la Q de Oro del Gobierno Vasco (más de 500 puntos).
- Hospital de Galdakao-Usánsolo con la Q de Plata (entre 400 y 500 puntos).
- Hospital Psiquiátrico de Bermeo con la Q de Plata (entre 400 y 500 puntos).

Además, a nivel internacional, el Hospital de Zumárraga obtuvo la Q de Oro a la excelencia en el Premio Iberoamericano de la Calidad y la Comarca de Gipuzkoa Ekialde resultó finalista al Premio Europeo EFQM de Calidad.

Los reconocimientos externos acumulados obtenidos hasta la fecha son:

- Cinco Q de Oro.
- Diecinueve Q de Plata.
- Un *Special Prize Winner* en procesos y un finalista a nivel europeo.
- Q de oro en el Premio Iberoamericano de la Calidad.

Osakidetza-SVS se encuentra representada en el Consejo de Dirección del Patronato de Euskalit donde ocupa la vicepresidencia primera de este organismo. Colabora activamente en los procesos de evaluación externa de Euskalit con 146 evaluadores, de los que 56 participaron de manera activa a lo largo de 2007 en evaluaciones y contrastes externos.

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.

En atención especializada, hasta el momento 15 organizaciones de servicios han abordado la implantación de la gestión por procesos en procesos asistenciales y 13 han logrado certificar alguno de ellos (hospitales de agudos: Txagorritxu, Santiago, Donostia, Bidasoa, Alto Deba, Cruces, Basurto, Galdakao-Usánsolo, Gorliz; hospitales psiquiátricos: Araba, Bermeo, Zaldibar y Zamudio). En atención primaria, todas las comarcas tienen, al menos, una Unidad con el proceso asistencial certificado.

A lo largo del ejercicio se ha ampliado el número de centros de salud con certificación ISO en las áreas de atención al cliente (+7 UAP), así como en la implantación de la certificación global de todos los procesos de las unidades de atención primaria (+8 UAP).

En el año 2006 se inició el despliegue de la gestión por procesos en la organización central, logrando en 2007 la certificación de dos procesos, el de tesorería y el de gestión retributiva. Este último tiene la peculiaridad de ser un proceso corporativo que afecta a todas las organizaciones de servicio de Osakidetza-SVS.

Como resultado de la implantación del proyecto de gestión por procesos y certificación ISO, el 87 % de las organizaciones de servicio de Osakidetza-SVS (27 de 31) disponen de un sistema de gestión de calidad certificado que ha sido creado o revisado hasta el año 2007.

Proyecto de “buenas prácticas”

En el segundo semestre de 2007 y dentro del contexto de la Semana Europea de la Calidad, se organizó una jornada con el título de Buenas prácticas en gestión y sirvió como presentación del proyecto de “buenas prácticas”. Este proyecto tiene como objetivo hacer emerger las mejores iniciativas e ideas innovadoras en el ámbito de la gestión, identificándolas y divulgán-

dolas, compartiendo de esta manera el conocimiento y la experiencia entre las personas de Osakidetza-SVS. En la citada jornada se presentaron siete experiencias identificadas como tales y procedentes de distintas organizaciones de servicios de Osakidetza-SVS.

Calidad percibida

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

A lo largo de 2007 se han realizado un total de ocho encuestas corporativas de satisfacción de pacientes cuyos resultados se analizan en el informe correspondiente: hospitalización de agudos; urgencias hospitalarias; hospitalización de media y larga estancias; consultas de médicos de atención primaria; consultas de pediatría de atención primaria; hospitalización de psiquiatría; consultas externas intrahospitalarias, y cirugía mayor ambulatoria.

Calidad técnica

En el año 2007 se ha realizado el estudio de prevalencia anual de infección nosocomial según la metodología EPINE (Estudio de prevalencia de la infección nosocomial a nivel nacional) 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: en el primer implante de prótesis de cadera y en la cirugía electiva de colon (objetivos establecidos por la Comisión Técnica INOZ).

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.

Algunas de estas mejoras se refieren a la aplicación de la gestión de procesos al PVPCIN (Programa de Vigilancia y Prevención Contra la Infección Nosocomial), prevención y control de *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina (germen MARSA) y otros gérmenes multirresistentes (guía

de actuación y protocolo de comunicación con centros), proceso asistencial (medidas preventivas que deben utilizarse), proceso de limpieza (pautas de actuación), vigilancia ambiental en quirófanos, vigilancia ambiental en hemodiálisis y vigilancia ambiental en endoscopios flexibles.

En 2006, se definió en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud y una de las líneas estratégicas priorizadas hace referencia a la *seguridad del paciente*. Osakidetza-SVS a lo largo de 2007 ha desarrollado tres líneas de actuación relacionadas con el nuevo enfoque de seguridad del paciente:

- *Promoción de la cultura de seguridad*. Se ha formado en herramientas de gestión de riesgo y se ha desarrollado una aplicación informática como apoyo a los sistemas de notificación.
- *Difusión de un nuevo protocolo de prevención de úlceras por presión*. El protocolo se ha editado y difundido en cursos con participación de más de 1.000 profesionales, con alto nivel de satisfacción.
- *Pilotaje de una estrategia para prevenir errores de medicación*. En los diversos proyectos relacionados con la seguridad del paciente han participado 18 hospitales y han recibido formación un total de 2.185 personas.

A lo largo de 2007 se ha realizado la sexta evaluación externa del proceso de atención de enfermería (PAE) en todos los hospitales de agudos y de media y larga estancias de Osakidetza-SVS. En esta área, Osakidetza-SVS está realizando desde 1990 el seguimiento de las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados a través de diversos indicadores. El porcentaje de pacientes a los cuales se ha aplicado el protocolo de úlceras por presión (UPP) fue del 100 %.

Participación

En la tabla 13 se recoge información sucinta sobre participación en el País Vasco en 2007.

TABLA 13. Participación, 2007 (País Vasco)				
	Sí/no	Referencia legislativa		
Libre elección de médico	Sí	Decreto 175/1989 Orden 25/1/1990		
Segunda opinión	Sí	Decreto 149/2007		
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 2007 (en euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	498.480	77	Orden publicada en el Boletín Oficial del País Vasco el día 27 de abril de 2007
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.				

El *Decreto de segunda opinión* opta por un modelo de tramitación de solicitudes en demanda de la segunda opinión médica caracterizado por la gestión a cargo de los servicios de atención a pacientes y personas usuarias de los centros sanitarios y del Departamento de Sanidad, lo que posibilita el uso de los medios electrónicos, informáticos y telemáticos de conformidad con las normas que regulan el uso de la firma electrónica en el Sistema Sanitario de Euskadi mediante Tarjeta Sanitaria Electrónica con Usos Ciudadanos (ONA). También ha sido significativa la incorporación del estudio de impacto de género ya como preceptivo en la elaboración de las normas y, por tanto, presente en el Decreto de segunda opinión.

Con el fin de ampliar los grados de libertad para realizar el trámite, la solicitud de una segunda opinión médica podrá presentarse por el paciente, sus representantes legales o persona expresamente autorizada por la persona interesada.

Finalmente, cabe señalar que las estrategias de *difusión de cuidados paliativos* y de voluntades anticipadas presentan mensajes relacionados y son, a su vez, coherentes con las emanadas del plan estratégico sociosanitario.

En el *área de atención al paciente*, la potenciación de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información tiene un foro de revisión permanente con la creación de un comité de editores de la página *web* del portal sanitario de Euskadi-Osanet donde se actualizan informaciones de interés y donde se posibilita la interacción telemática con Osakidetza-SVS y el Departamento de Sanidad bien directamente (servicios por internet), bien con ONA, la tarjeta sanitaria electrónica que permite usos ciudadanos.

Bajo la premisa de *mejorar la accesibilidad* y tendente a permitir la filosofía de ventanilla única, se forma parte de equipos de análisis y trabajo en las áreas de quejas, reclamaciones, sugerencias y peticiones, todo ello con el objetivo de definir el marco básico de tramitación digital común a todo el Gobierno vasco. De modo paralelo, junto a equipos técnicos de Osakidetza-SVS, se han efectuado reuniones tendentes a crear una plataforma informática compartida en el ámbito de atención a la ciudadanía.

Por lo que al *área de voluntades anticipadas* respecta, a lo largo del año 2007 las actividades desarrolladas por el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas pueden agruparse en torno a varios ejes:

- *Área de registro*: en línea paralela figuran los trabajos preparatorios para el lanzamiento de un tríptico con imagen e información actualizada. La participación en los trabajos desarrollados en el entorno *web* de Osanet posibilita una coherencia en la proyección exterior de contenidos y difusión de este derecho de la ciudadanía.

Han sido desarrollados los trabajos y análisis funcionales oportunos para la adecuación de los soportes informáticos propios del registro, modificando el aplicativo y haciéndolo más funcional para el trabajo

administrativo, así como adecuándolo para la interconexión sincronizada con el Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Se ha participado en el grupo de trabajo *ad hoc* junto con responsables de registros de otras comunidades autónomas para la definición de criterios en la fase de carga inicial del Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Se ha asistido a las reuniones convocadas para el ajuste y la sincronización de los diferentes aplicativos informáticos de los registros autonómicos y el Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Se ha participado en jornadas de reflexión junto a los responsables de registros de otras comunidades autónomas.

- En cuanto al *área de gestión y seguimiento de documentos*, se han cotejado datos de fallecimiento en aplicativos de la tarjeta sanitaria individual y de sanidad mortuoria y finalmente se han dado de baja a los que en esas dos fuentes de contraste figurasen como fallecidos. Se ha buscado una posible fuente alternativa de información directa en dicho aplicativo con posibilidades de generar alertas.

Resulta muy positiva la sinergia entre las estrategias de *cuidados paliativos* y las de *difusión de las voluntades anticipadas* entre profesionales y la ciudadanía. De hecho, la guía de práctica clínica de 2007 en cuidados paliativos para el conjunto del SNS ha sido elaborada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco en el marco del convenio de colaboración con el Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En dicha guía se considera de gran utilidad el conocimiento de la opinión del paciente sobre ciertos aspectos, previamente al momento en el cual es necesario decidir, en forma de voluntades anticipadas o instrucciones previas. Se da especial relevancia a cuestiones relativas al lugar de fallecimiento, al internamiento en centros sanitarios o residenciales, al uso de nutrición o hidratación artificiales, a la cancelación de algunos tratamientos o al empleo de la sedación paliativa o terminal.

La relación entre técnicos de ambos campos es frecuente por cuanto el conocimiento de los recursos disponibles sobre planes de cuidados paliativos bien domiciliarios, bien en centros asistenciales, es de gran utilidad para ayudar en la redacción de los documentos en los cuales deben plasmarse preferencias. De no conocerse las posibilidades, la elección siempre queda mediatizada por experiencias pasadas con gran carga emocional.

Asimismo, este tipo de documentos, por su soporte jurídico, rigor procedimental y por la agilidad e interconexión de los registros, está llamado a ser el instrumento idóneo para las donaciones de órganos y tejidos.

Descripción de experiencias innovadoras

Explorar las utilidades de los ACG para determinar medidas de financiación de los contratos programa, el grado adecuación de los recursos y niveles de eficiencia

Los ACG (*Adjusted Clinical Groups*) son un sistema de clasificación de pacientes en atención primaria que tienen en cuenta la morbilidad, carga de enfermedad de la población atendida, la frecuentación y la carga asistencial, y determina el consumo de recursos según dichos factores. Permite conocer la eficiencia en la utilización de los recursos, farmacia, derivaciones a atención especializada, visitas, pruebas complementarias y la comparación entre profesionales, centros y comarcas.

Con la informatización de la historia clínica y su despliegue al 100 % de los centros y su utilización por encima del 80 % hace posible este análisis. Osakidetza-SVS tiene implantado este programa desde hace 3 años. El número de cupos válidos para su análisis se ha incrementado de manera progresiva, desde el 30 % el primer año hasta alcanzar en el año 2007 el 65-70 %.

Los resultados de estos años permiten informes comparativos de los índices de coste, morbilidad y eficiencia de los cupos médicos respecto a los recursos que consumen y el seguimiento en la evaluación de la calidad del registro de diagnósticos, mediante su codificación según la CIE-9 (Clasificación Internacional de las Enfermedades).

Los ACG ayudan en la evaluación de las necesidades de salud de la población y de esta manera puede avanzarse en cómo adecuar los recursos existentes: financiación, medidas organizativas, pago, etc. De esta forma, se pretende continuar desarrollando la utilidad epidemiológica de los ACG, así como establecer parámetros para predecir la utilización de servicios y su ajuste presupuestario, tanto en la financiación del contrato programa como en la gestión clínica y en el ajuste de la asignación de presupuestos de farmacia y, a la vez, pueden introducirse elementos de ajuste de riesgo en el pago capitativo.

El tipo de investigación propuesto es el análisis de la práctica clínica, el impacto sobre la salud y la evaluación económica. El trabajo se pretende poner en marcha a lo largo del año 2008 y la investigación será llevada a cabo entre la Subdirección de Atención Primaria y el Departamento de Sanidad.

Variabilidad en la detección y seguimiento de enfermos crónicos en atención primaria en la CAPV y su relación con los factores de oferta y demanda asociados

Los objetivos son:

- Describir la variabilidad en la detección y atención de procesos crónicos en atención primaria: depresión, demencia, abuso de alcohol, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad.
- Identificar factores socioeconómicos y de la oferta de servicios relacionados con dicha variabilidad.

Metodología. Se examinará la historia clínica electrónica de los cupos con información de calidad, según los criterios de la Subdirección de Atención Primaria de Osakidetza-SVS. Se calcularán, para cada cupo/unidad de atención primaria, las tasas estandarizadas por edad y sexo y los ratios observados/esperados de detección y de cumplimiento de los criterios de buena atención, siguiendo las recomendaciones de la oferta preferente de atención primaria.

Estos valores se utilizarán para calcular estadísticas que permitan cuantificar y comparar la variabilidad en la detección y atención de los procesos mencionados. También se utilizarán para estudiar la relación entre registro clínico y prescripción farmacéutica. Asimismo, se estudiará la influencia que distintas variables de oferta y de demanda de servicios, incluidos índices de nivel socioeconómico, pueden estar ejerciendo sobre dicha variabilidad.

En todo caso, la existencia de variaciones en la práctica médica resulta inquietante, por sus implicaciones sobre conceptos fundamentales de nuestro sistema sanitario como la equidad, la ética, la capacitación profesional, la autonomía de las personas usuarias, la eficiencia en el uso de recursos y la influencia de todo ello sobre la calidad y coste de los servicios ofrecidos.

Los estudios se han constreñido más frecuentemente al ámbito hospitalario, en el cual es más habitual que en atención primaria disponer de información recogida sistemáticamente. Sin embargo, el contenido de las consultas generalmente ha quedado excluido de estos estudios. En la práctica médica depende muy directamente de la disponibilidad de la información necesaria, si no quiere limitarse a estudiar las variaciones en el registro de la actividad desarrollada.

Proyecto sobre interacciones farmacológicas en 3s-Osabide

Dentro del objetivo prioritario de incrementar la seguridad en el paciente, especialmente en pacientes polimedicados y con tratamientos crónicos, Osakidetza-SVS ha incorporado un módulo de interacciones a la historia clínica informatizada del programa 3s-Osabide que se alimenta de la base de datos Stockley alertas. Dado que ya se dispone de la historia clínica informatizada para todos las personas usuarias de Osakidetza-SVS, esta herramienta proporciona a los médicos y médicas de familia y pediatras de atención primaria la posibilidad de disminuir los errores de medicación y efectos adversos en toda la población, aumentando de esta manera la calidad de la prescripción.

Al introducir la prescripción de un medicamento que tiene algún tipo de interacción relevante con otro activo en la historia clínica del paciente, se desencadena de forma automática un mensaje de aviso que indica: *“el medicamento prescrito interactúa con alguno de los que está tomando el paciente”*. Para promover la seguridad del paciente, aparte de presentarse las interacciones con las prescripciones activas, también se han tenido en cuenta los tratamientos que determinado paciente ha tomado en los últimos 2 meses.

En la interacción se especifica la gravedad (evitar, adaptar o monitorizar), el efecto y la recomendación. Se han introducido aquellas que se ha considerado que tienen relevancia clínica. En un futuro, el efecto y la recomendación aparecerán con distintos colores, hasta entonces en recomendación se vuelve a especificar la gravedad y a continuación la propia recomendación.

Finalmente, el médico tiene la posibilidad de continuar con la prescripción o no. La experiencia se implantó en octubre de 2007 y se realizan desde entonces actualizaciones mensuales.

Programa de formación virtual sobre uso racional del medicamento en atención primaria (medicina de familia y pediatría; enfermería y matronas)

Justificación

Osakidetza-SVS, dentro de su programa de atención continuada, quiere poner a disposición del profesional sanitario un plan de formación interactivo sobre los fundamentos medicamentosos y no medicamentosos de la atención terapéutica.

El apoyo a la toma de decisiones en la práctica clínica y a la labor de prescripción del médico, mediante medidas que aseguren la disponibilidad de la información actualizada, objetiva, independiente, periódica y de calidad sobre los medicamentos que en ocasiones plantean problemas de efectividad y seguridad, constituye una prioridad de actuación de los sistemas sanitarios en general y de Osakidetza-SVS en particular.

Población diana

Se trata de médicos(as) de familia y pediatras que ejercen su labor asistencial en la atención primaria de Osakidetza-SVS.

Características principales de su desarrollo

El objetivo del programa es aprender a utilizar la terapéutica, farmacológica y no farmacológica, con criterios de uso racional de medicamentos, mediante la evaluación de la lectura crítica de la literatura científica y la evaluación de la evidencia.

Está estructurado en varios cursos con módulos independientes aunque todos ellos se complementan para completar la formación del profesional de atención primaria.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Es un curso a distancia en plataforma *e-learning* con una duración estimada de 40-50 horas distribuidas en un total de 9 semanas de trabajo on line (*e-learning*).

El curso está acreditado por la Comisión de Formación del Sistema Nacional de Salud con 7,5 créditos.

Metodología para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados.

Será necesario:

- Un informe positivo por parte del tutor de la actividad relativo a:
 - Lectura y estudio de todos los contenidos.
 - Regularidad y grado de participación en foros y actividades *on line*.
 - Realización de autoevaluaciones formativas y ejercicios prácticos.

- Contestar a un examen de test de 50 preguntas de contenido similar a las realizadas durante las autoevaluaciones contenidas en los diversos capítulos. Para superar el examen, es necesario responder correctamente como mínimo el 80 % de las preguntas.

Se ha desarrollado un programa sobre esta misma área para la atención primaria en enfermería y matronas. Este programa está enfocado desde la perspectiva de la educación para la salud y en él se repasan los fundamentos de la farmacología terapéutica y de la educación sanitaria, tan necesarios en la práctica asistencial de los y las profesionales de enfermería.

Rehabilitación cardíaca

Justificación

Los beneficios de la rehabilitación cardíaca están bien documentados. Diferentes estudios han concluido que la realización de rehabilitación cardíaca y la prevención secundaria mejora, al menos, el 25 % la morbilidad y mortalidad postinfarto agudo de miocardio. Además, mejora la calidad de vida, aumenta la reinserción laboral, disminuye el consumo de fármacos y conlleva una excelente relación de rentabilidad con disminución del gasto económico.

Población diana

Son candidatos los pacientes que padezcan angina estable, antecedentes de infarto de miocardio y los que han sido sometidos a intervención percutánea o revascularización quirúrgica siempre que presenten unos indicadores de riesgo bajo o moderado para la realización de ejercicio y entrenamiento físico.

Características principales de su desarrollo

La organización del programa conlleva los siguientes pasos:

- Pacientes tributarios de rehabilitación cardíaca.
- Fase I (protocolo de inclusión para rehabilitación cardíaca):
 - Consulta primera en el Servicio de Cardiología más realización de la prueba de esfuerzo.
 - Consulta primera de rehabilitación cardíaca.

- Fase II:
 - Consulta sucesiva de rehabilitación cardíaca.
 - Consulta(s) en el Servicio de Cardiología más realización de la prueba de esfuerzo.
- Fase III:
 - Control cardiológico ambulatorio o por parte del médico de familia.

Metodología para su seguimiento y evaluación

Los indicadores que se calcularán para cada hospital de los cuales tienen programa de rehabilitación cardíaca son los siguientes:

1. Número de pacientes que entran en el programa clasificados por nivel de riesgo (alto, medio o bajo).
2. Proporción de pacientes que completan el programa.
3. Tasa de abandono de tabaquismo. Sólo se medirá si se implanta alguna actividad dirigida a la deshabituación tabáquica de los pacientes fumadores.
4. Media de ganancia de capacidad funcional entre la prueba de esfuerzo inicial y la final. Este indicador se calculará para los pacientes en los cuales se ha considerado necesario realizar una prueba de esfuerzo al final del programa de rehabilitación.
5. Incidencia de sucesos cardiovasculares durante la rehabilitación. Se considerarán los siguientes sucesos: muerte, angina o infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular o hipotensión arterial.

Resultados más destacables

Actualmente, este programa está en fase de implantación en tres hospitales de la red de Osakidetza-SVS, por lo que hasta final de año no se llevará a cabo la primera evaluación y constatación de resultados.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es