

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 País Vasco



Resumen

El Sistema Sanitario Vasco es un sistema sanitario **integral** (promoción, protección, recuperación) con un principal proveedor público de servicios: **Osakidetza**. El sistema presenta una apuesta clara por i) dispositivos **efectivamente integrados** en una sola red, lo que facilita la unidad, la coordinación entre servicios y la continuidad de cuidados, ii) la **eficacia, la eficiencia y la calidad** que se traduce en un buen nivel de gestión y prestación de servicios, así como en el excelente aprecio de la ciudadanía hacia los mismos, iii) la **autonomía de gestión** mediante estructuras directivas de los centros flexibles y adaptadas a las necesidades y iv) una política de **calidad** total, con integración y continuidad en la asistencia sanitaria, con acreditaciones y sistemas de información que permiten contratar objetivos de calidad.

En el contexto actual nos enfrentamos a un doble reto: la consolidación fiscal que requiere una **gestión eficaz de la crisis** y un reto demográfico y de cronicidad sin precedentes que exige una **transformación del sistema sanitario**. Nuestra Comunidad está implementando estrategias y acciones para superar ambos retos con dos objetivos comunes: **La mejora de los resultados en salud y asegurar la sostenibilidad** del sistema.

De esta forma Euskadi lanza su **estrategia de cronicidad para asegurar la sostenibilidad** del sistema. Con tal fin se está progresando en invertir en tecnologías de la información, educar a los pacientes a gestionar su enfermedad, a promover una medicina mejor, basada en la evidencia e integrar los cuidados de atención primaria, hospitalaria y sociales. El resultado final de la aspira a ser una nueva forma de organizar la prestación de la atención con impacto en todas las dimensiones del sistema (resultados de salud, satisfacción, calidad de vida de pacientes y cuidadores, sostenibilidad).

Por otra parte, desde el Sistema Sanitario Vasco se están realizando apuestas para una **gestión eficaz de la crisis**. Incluyendo estrategias a varios niveles: fórmulas de optimización del gasto, uso racional del medicamento, potenciación de las nuevas tecnologías y sistemas de información, mejoras en la gestión de los recursos humanos, alineación de la contratación, creación de dispositivos alternativos a la hospitalización convencional sin olvidar el refuerzo de la seguridad y la calidad.

1 Introducción

La Constitución de 1978 y el Estatuto de Autonomía del País Vasco delimitaron las funciones que podía desempeñar la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) en el campo de la sanidad, posteriormente, en 1983 se aprobó la **Ley de Osakidetza** inspirándose en el modelo de un Servicio Nacional de Salud, configurándose como un organismo autónomo para prestar atención sanitaria integral a la ciudadanía, financiándose con presupuestos públicos y con la vocación de integrar en su seno a todos los dispositivos y servicios de los que progresivamente se iba a hacer responsable, con el objetivo de conformar un único sistema asistencial con todos los recursos públicos existentes.

Siguiendo estas pautas, el Departamento de Sanidad y Osakidetza se preocuparon de que ningún ciudadano/a se quedara sin la atención sanitaria que pudiera necesitar, que ésta se le prestara sin ningún tipo de discriminación y con la mayor calidad posible, surgiendo de esta forma la universalización de la atención, la carta de derechos y deberes, la regulación de la atención a los inmigrantes indocumentados y los diferentes planes estratégicos.

Pero el mayor cambio experimentado en Osakidetza, en su afán por adaptarse permanentemente para mejorar los niveles de salud del conjunto de la ciudadanía, se originó en 1993 de la mano del plan que recogía las estrategias de cambio para la sanidad vasca -**Osasuna Zainduz** -, este plan se formuló con la convicción de que los cambios sobre los factores endógenos del modelo de organización y gestión permitiesen el reforzamiento de los fundamentos ideológicos de un modelo sanitario público y con unos niveles de autonomía que facilitasen una mayor eficiencia en el empleo de los recursos públicos.

Posteriormente, en 1997 se aprobó la **Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi**, estableciendo el rumbo, la estructura y la organización de todo el sistema sanitario público vasco, entendiéndose éste como el **conjunto integrado de todas las instancias públicas con responsabilidades en materia de sanidad**. Esta Ley subraya el papel preponderante que corresponde a los ciudadanos ante el sistema sanitario insistiendo en su **caracterización democrática y participativa**. Igualmente se hace hincapié en la garantía de los derechos instrumentales y complementarios que derivan de la protección legal de la salud, tales como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento debidamente informado o el reconocimiento de una amplia capacidad de elección de servicio sanitario.

Sin duda, estos planes y leyes modernizaron el rumbo, la estructura y la organización de todo el sistema sanitario público vasco. En ellos se renovó y se afianzó la apuesta del Gobierno Vasco por disponer de un sistema sanitario preferentemente público, no excluyente, sólido, efectivo, eficiente, ágil y de calidad, como señas de identidad.

Los principios de organización y funcionamiento del sistema sanitario de la CAPV se pueden resumir en:

- La consideración de la persona como objetivo fundamental del sistema, que, garantizando el respeto a su personalidad e intimidad, propiciará su capacidad de elección y el acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.

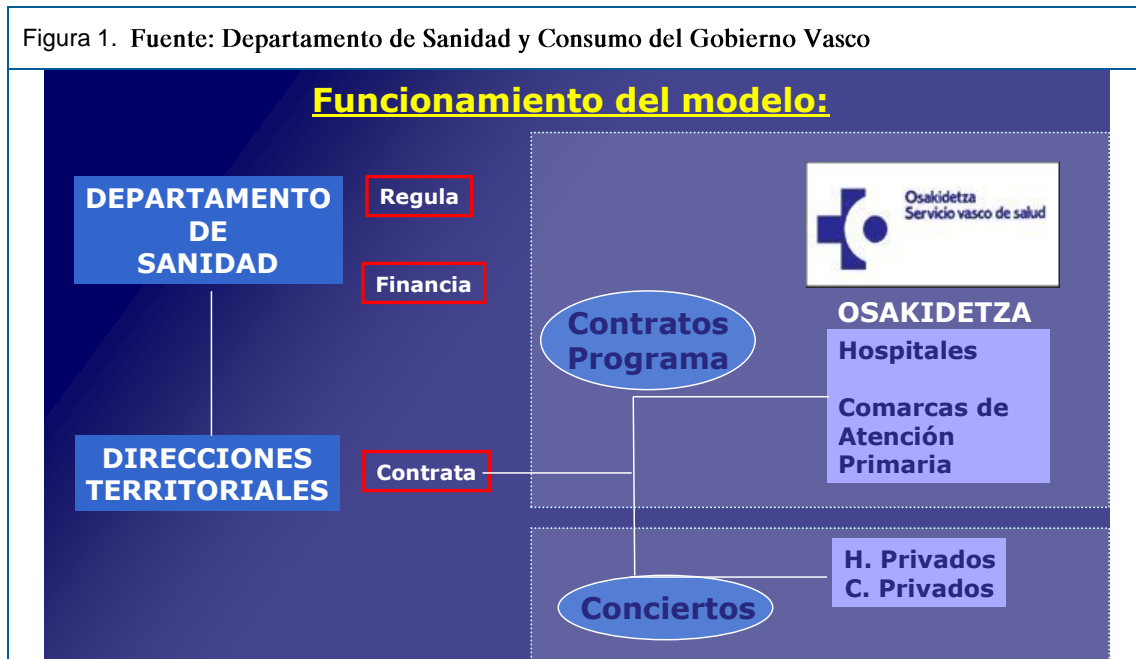
- La participación ciudadana tanto en la formulación de los planes y objetivos generales como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución.
- La **concepción integral del sistema** en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud.
- La orientación prioritaria de los medios y actuaciones a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
- El desarrollo interno de la organización mediante el principio de **separación de los cometidos de regulación y financiación** del sistema respecto de la **provisión de servicios sanitarios**.
- La suficiencia del marco de financiación pública del catálogo de prestaciones sanitarias que asegura la CAPV
- La configuración, desarrollo y especialización en las tareas de fijación de objetivos y asignación de recursos para la provisión de servicios sanitarios.
- El incremento de los niveles de competencia entre los centros públicos, con observancia de los principios de la gestión eficiente y de calidad.
- La responsabilización y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización y gestión de los recursos que tengan asignados.
- La evaluación continua de los componentes públicos y concertados del sistema sanitario aplicando criterios objetivos y homogéneos.

En cuanto a las características organizativas del modelo sanitario vasco, se puede decir que derivan de la conocida como “**separación de funciones**” que, con todas sus variantes, se esbozaban en varios sistemas sanitarios de Europa a principios de la década de los 90. Con ello, el Departamento de Sanidad y Consumo se constituye en el estamento regulador y financiador del sistema, además de asumir las responsabilidades en materia de derechos y participación ciudadana, las actuaciones necesarias para garantizar la tutela general de la salud pública, la ampliación, cuando proceda, del catálogo de prestaciones básicas ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud, la evaluación de los niveles de salud de la población, las condiciones de acceso a los servicios sanitarios y el establecimiento de las prioridades de política sanitaria con respecto a los diferentes problemas de salud, grupos sociales de atención preferente y las modalidades de servicios a desarrollar de una forma preferente.

La Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitaria del Departamento de Sanidad y Consumo tiene entre sus funciones “Dirigir, impulsar, coordinar y evaluar en el ámbito competencial del Departamento la función de contratación pública de servicios sanitarios mediante la definición de estrategias, elaboración y fijación de instrumentos de análisis y gestión, así como la proposición de las condiciones económicas básicas y comunes”.

Por otra parte, el Departamento atribuye a cada una de las tres Direcciones Territoriales (Álava, Vizcaya y Guipúzcoa) entre otras funciones, la contratación de servicios tanto públicos, Osakidetza, mediante la suscripción de los Contratos Programa, como privados mediante la fórmula de la concertación de servicios. Igualmente, corresponde a las Direcciones Territoriales, la atribución de realizar la tramitación, la suscripción, resolución de incidencias, seguimiento y evaluación de los conciertos, cuando las prestaciones contratadas se dirijan a sus respectivas Áreas de Salud, de conformidad con las directrices y criterios establecidos por el Departamento.

Figura 1. Fuente: Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco



El **contrato-programa** constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios. De esta manera, Osakidetza es el Ente Público encargado de la provisión de servicios, una especie de corporación que integra todos los dispositivos asistenciales públicos.

La relación entre el Departamento/Direcciones Territoriales y cada uno de los centros (Hospitales, Comarcas de Atención Primaria, Banco de Sangre, Emergencias) que componen Osakidetza se realiza a través de Contratos-Programa en los que se establece el tipo, cantidad y precio de cada servicio contratado, así como los requisitos de calidad y sistema de penalizaciones en caso de incumplimiento de lo estipulado.

Este instrumento tiene la naturaleza jurídica de un convenio de carácter especial, suscrito por el representante legal de la organización de provisión de servicios sanitarios correspondiente, en el que se concretarán, en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:

- Estimación del volumen global de actividad.
- Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.
- Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.
- Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.

De acuerdo con la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, **Osakidetza - Servicio Vasco de Salud**, se constituye en un Ente Público de derecho privado adscrito al Departamento de Sanidad. Se le atribuye personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su finalidad de desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones públicas de servicios dependientes del mismo.

El territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi está dividido, de acuerdo con la situación socio-sanitaria, en las tres demarcaciones geográficas, Álava, Vizcaya y Guipúzcoa. En cada área se garantiza una adecuada ordenación de la Atención Primaria y su coordinación con la Atención Especializada.

De este modo, los **servicios integrados en Osakidetza** son los siguientes:

- **Atención Primaria:** 7 comarcas sanitarias, 131 Unidades de Atención Primaria y 310 centros de salud
- **Atención Hospitalaria:** 11 Hospitales de Agudos y 3 Hospitales de media y Larga Estancia
- **Salud Mental:** 4 Hospitales psiquiátricos monográficos, 5 servicios de psiquiatría integrados en Hospitales de Agudos y 3 áreas de salud mental extrahospitalarias (dos de ellas, las de Álava y Bizkaia integradas organizacionalmente con sus hospitales psiquiátricos de referencia, uno en Álava y tres en Bizkaia).
- **Emergencias:** Organización encargada de la coordinación de urgencias y la asistencia sanitaria de situaciones de emergencias
- **Centro Vasco de Transfusión y Tejidos humanos:** Organización encargada de atender las necesidades sanitarias de productos derivados de sangre humana y de tejidos humanos, tanto en el marco de la red sanitaria pública como de la sanidad privada
- **Osatek:** Sociedad pública del Gobierno Vasco dependiente del Departamento de Sanidad, encargada de la gestión, administración y explotación de servicios por imagen de tecnología puntera y que recientemente ha ampliado su objeto social con el objeto de gestionar el centro de servicios multicanal.
- Y por último la **Organización Central**, que constituye una estructura directiva con atribuciones directivas de control, coordinación estratégica, apoyo de las facultades de gestión en relación a las anteriores organizaciones de servicios.

En lo que respecta a la contratación de servicios privados mediante la fórmula de la concertación de servicios, el marco legal de estas actuaciones está recogido en la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Las estructuras sanitarias privadas concertadas por el Departamento de Sanidad y Consumo complementan los servicios contratados con Osakidetza. Los conciertos se establecen tras tener en cuenta la utilización óptima de los recursos públicos. Además de las cláusulas de derechos y obligaciones recíprocas de las partes, estando asegurado el respeto a los derechos instrumentales y complementarios de los usuarios.

La financiación de estos servicios concertados representa alrededor del **7% del total del gasto sanitario de la CAPV**.

Tabla 1. Distribución gasto conciertos.

Nombre del recurso	% Gasto 2010	% Gasto 2009	% Gasto 2008
Conciertos ambulatorios	14,33%	14,20%	14,00%
Conciertos sanitarios	42,19%	44,72%	45,95%
Hospitales de agudos	38,03%	41,59%	40,58%
Prótesis	3,57%	2,55%	4,73%
Media y larga estancia	0,59%	0,58%	0,64%
Conciertos psiquiátricos	14,43%	13,88%	13,93%
Traslado de enfermos	22,66%	21,83%	20,87%
Otros convenios	6,40%	5,38%	5,24%

Si hubiera que resaltar los aspectos fundamentales de la sanidad pública vasca, estos serían los siguientes:

- Sistema sanitario integral (promoción, protección, recuperación) preferentemente público. **Osakidetza como principal proveedor de servicios** que se rige en ciertos aspectos por el Derecho Privado, y se somete a ciertos factores de riesgo empresarial
- Todos los dispositivos públicos **efectivamente integrados en una sola red**, lo que facilita la unidad, la coordinación entre servicios y la continuidad de cuidados.
- Continuidad prolongada de las políticas públicas y de la sanitaria en particular que ha permitido una **gran coherencia y progresividad en la adopción de medidas**.
- **Autonomía financiera** que ha permitido hacer un ejercicio de verdadera autonomía política.
- Apuesta permanente por la **eficacia, la eficiencia y la calidad** que se traduce en un buen nivel de gestión y prestación de servicios, así como en el excelente aprecio de la ciudadanía hacia los mismos.
- **Autonomía de gestión** mediante estructuras directivas de los centros flexibles y adaptadas a las necesidades.
- **Política de calidad total**, con integración y continuidad en la asistencia sanitaria, con acreditaciones y sistemas de información que permiten contratar objetivos de calidad

Desde Mayo de 2009, con el comienzo de la IX Legislatura autonómica, se priorizan diez áreas de intervención entendiendo éstas como aquellas que proporcionarán los resultados más importantes en términos de **mejoras de salud, eficiencia y calidad**. A continuación se esbozan estas líneas que rigen la Legislatura actual:

- **La Inversión en Salud como motor de desarrollo social y económico:** Las presiones demográficas, epidemiológicas, sociales y tecnológicas que hacen crecer continuamente el gasto, en competencia con la obligada búsqueda de la sostenibilidad del crecimiento de este gasto público. De esta forma las prioridades de gasto e inversión públicas en salud van a ir orientadas a la inversión en prevención, mediante el crecimiento del gasto en salud pública, la ampliación de la cartera de servicios con nuevos programas de prevención y promoción de salud, atención temprana, recuperación y la mejora de la calidad de vida de los enfermos crónicos y a la optimización y racionalización de la actual oferta de dispositivos asistenciales.

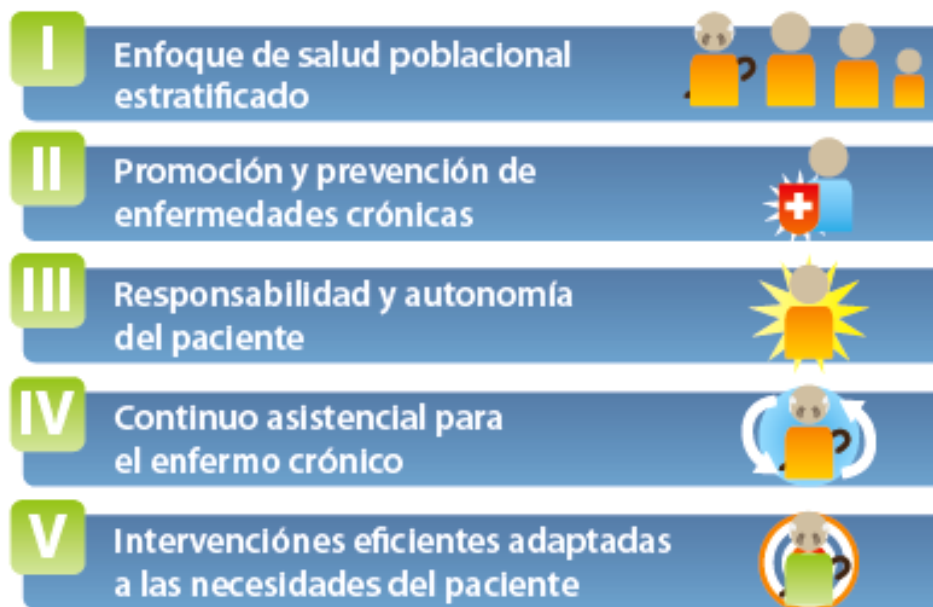
- **Incidir proactivamente sobre los determinantes de salud, factores de riesgo y estilos de vida saludables:** Se plantea que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida por los servicios de salud, las propias personas, la administración pública, la sociedad civil y el sector privado. Con ese propósito se están llevando a cabo las siguientes actuaciones: preparación de un **nuevo Plan de Salud de Euskadi** que incida sobre los principales determinantes y factores de riesgo de la población vasca, así como sobre las desigualdades en salud, además de desarrollar la promoción de salud tanto a nivel individual como poblacional, incorporando la promoción en la actividad diaria de la atención primaria. Además se está planteando la colaboración con los ayuntamientos en programas especiales de intervención.
- **Potenciar el papel del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente.** Con el fin de desarrollar la ciudadanía en relación a la salud se están priorizando determinadas actuaciones, algunas de las cuales son: la puesta al día de la regulación de derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud, en particular regulando los derechos de autonomía y participación en el proceso asistencial, privacidad, elección de profesional, así como ampliar el derecho a segunda opinión médica, la puesta en marcha un plan sistemático de estudio de opinión sobre los servicios de salud con el fin de incorporar estas opiniones en el rediseño de los servicios asistenciales. De la misma forma, se está potenciando la participación a la sociedad civil y a representantes ciudadanos en el gobierno de las organizaciones sanitarias con el fin de mejorar la interlocución con este “tercer sector sanitario” y desarrollar sinergias con la actividad asistencial que generan nuestros centros.
- **Defensa de los derechos de los consumidores** Las actuaciones van dirigidas a mejorar la información sobre productos y servicios que se pone a disposición de los consumidores y usuarios y a fomentar hábitos de consumo responsable desde la propia escuela y para todos los ciudadanos, fortaleciendo el asociacionismo y apoyando su labor informativa en defensa de los consumidores
- **Fortalecer la atención para los enfermos crónicos.** El impacto de las enfermedades crónicas es ya una realidad en los servicios de salud y esta tendencia se agudizará en los próximos años. El modelo actual basado en la atención a enfermedades agudas no desaparecerá pero debe ser complementado con un modelo que establezca una nueva relación con el paciente. Para avanzar en esta dirección se están implementando una serie de proyectos de demostración apoyándonos en los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas y en técnicas de gestión de estratificación de riesgo con el fin de poder orientar y personalizar las intervenciones.

- **Desarrollar Organizaciones Sanitarias Integradas mejorando la Continuidad de Cuidados** Se trata de avanzar hacia un modelo que con el tiempo consiga desarrollar una organización integrada de prestación de servicios y redes de servicios en el ámbito local. Implica una transformación con un importante carácter organizativo, debiéndose rediseñar muchos de los actuales instrumentos de gestión y relación con los centros.
- **Desarrollar las tecnologías que faciliten y mejoren la práctica clínica y el autocuidado** La orientación hacia modelos alternativos de cuidados en atención primaria y en la comunidad (domicilio) requiere un apoyo de las nuevas tecnologías que pueden ayudar a reforzar el acceso a ciertos servicios en aquellos lugares donde el acceso no es uniforme. Al mismo tiempo estas tecnologías son capaces de ahorrar costes al evitar duplicidades de pruebas, permitir la racionalización de los profesionales especialistas, generar nuevos conocimientos médicos y poder tener una mayor, mejor y más temprana información sobre los patrones de utilización de los servicios por parte de los ciudadanos, la vigilancia de enfermedades y riesgos para la salud.
- **Promoción de Liderazgo y participación de los profesionales de la salud.** Trabajar en este ámbito es muy complejo, y exige tanto instrumentos avanzados de gestión del conocimiento, como políticas de gobierno clínico, de incentivación, herramientas de decisión basadas en la evidencia y un fuerte apoyo en materia de incorporación de las Tecnologías de la Comunicación y de la Información.
- **El impulso a la Investigación y la Innovación.** Por una parte, contribuye a innovar en la provisión de servicios y productos sanitarios y, por otra, contribuye a la innovación en el sector productivo, mejora la competitividad y favorece la creación de riqueza y de bienestar social, es por ello que se va a promover la creación de **Institutos de Investigación biosanitarios** en cuyo desarrollo van a colaborar estructuras sanitarias, universitarias y empresariales constituyendo “clusters” de innovación. Además, se va a impulsar el incipiente **Biobanco vasco**, para apoyar la investigación en terapias avanzadas
- **El Buen Gobierno en la gestión sanitaria pública.** Ya se ha redactado un código de buen gobierno en la sanidad pública vasca que promueve la participación de la sociedad civil y profesionales en el gobierno de las instituciones sanitarias, la profesionalidad en el acceso a los puestos directivos, la publicidad y transparencia de las decisiones en cada una de las organizaciones sanitarias y la definición de posibles conflictos de interés en los gestores públicos.

Se puede afirmar que el principal reto para el Sistema Sanitario Vasco es dar respuesta a las necesidades de las personas que padecen enfermedades crónicas. Con tal fin se está progresando en invertir en tecnologías de la información, educar a los pacientes a gestionar su enfermedad, a promover una medicina mejor, basada en la evidencia e integrar los cuidados de atención primaria, hospitalaria y sociales.

El resultado final de la **Estrategia de Crónicos** aspira a ser una nueva forma de organizar la prestación de la atención con impacto en todas las dimensiones del sistema (resultados de salud, satisfacción, calidad de vida de pacientes y cuidadores, sostenibilidad).

Las políticas que determinan el nuevo modelo son:



En la actualidad se han lanzado una serie de Proyectos Estratégicos que permitirán avanzar hacia las políticas identificadas, construyendo el nuevo modelo de crónicos para pacientes, profesionales y ciudadanos en general. A continuación se describen de forma breve los 14 proyectos que integran la citada estrategia:

1. Estratificación de la población

- **Objetivo emblemático** Estratificación operativa de la población vasca de forma sistematizada y recurrente desde 2011

2. Intervenciones de prevención y promoción sobre los principales factores de riesgo

- **Objetivo emblemático** Construir un marco común de Prevención y Promoción de la Salud, combinando las líneas estratégicas sobre los principales factores de riesgo con experiencias piloto de innovación abajo-arriba, como por ejemplo el proyecto De_Plan: Prevención del desarrollo de la diabetes tipo 2 en sujetos de alto riesgo entre 45-70 años

3. Autocuidado y educación al paciente

- **Objetivo emblemático** “Implantación del “Chronic Disease Self-Management Program”, Universidad de Stanford. Actuaciones: i) Capacitación de “Master Trainers” para la formación de “líderes”, ii) Captación de pacientes e inicio de impartición de cursos a estos pacientes (6 sesiones para un total de 15 horas por curso), iii) Formación de líderes (entre pacientes formados y sanitarios) para capacitarles en impartición de cursos a otros pacientes.

4. Creación de una Red de Pacientes Activados y Conectados a través de la adopción de nuevas tecnologías Web 2.0 por las Asociaciones de Pacientes crónicos

- **Objetivo emblemático** Apoyar a las asociaciones de pacientes crónicos en la adopción y uso de nuevas tecnologías de comunicación (web 2.0) para mejorar el acceso a la información y fomentar las interacciones y el apoyo mutuo entre sus miembros

5. Historia Clínica Unificada: Osabide Global

- **Objetivo emblemático** Crear y desplegar Osabide Global, solución única de historia clínica para todos los niveles asistenciales en toda la red de centros que permita a los profesionales acceder a los datos de los pacientes de País Vasco y modificarlos según sea necesario

6. Atención clínica integrada

- **Objetivo emblemático** Explorar por medio de experiencias piloto nuevas formas de trabajo y organización de los proveedores de asistencia sanitaria, integrando la asistencia primaria y asistencia

7. Desarrollo de hospitales de subagudos

- **Objetivo emblemático** Definición de un modelo de asistencia para los enfermos crónicos, consolidando un nivel intermedio de asistencia entre la atención especializada y la atención primaria para la atención específica a estos pacientes

8. Definición e implementación de competencias avanzadas de enfermería

- **Objetivo emblemático** Definir y desarrollar competencias avanzadas de enfermería en Osakidetza de cara a la gestión de crónicos, en particular crónicos complejos. Apalancamiento en casos de éxito en otros sistemas sanitarios (nacionales e internacionales)

9. Colaboración Sociosanitaria

- **Objetivo emblemático** Desarrollar un marco de colaboración sociosanitaria en conjunto con los actores de servicios sociales (Consejería, Diputaciones, Ayuntamiento), que permita definir las líneas maestras de trabajo para dar una respuesta integral a los pacientes crónicos con necesidad simultánea de atención sanitaria y social

10. Financiación y Contratación

- **Objetivo emblemático** Adaptar los mecanismos de financiación de los proveedores sanitarios (Contrato Programa y Concursos), pasando progresivamente de un esquema de actividad a un esquema de población ajustada y resultados sanitarios, orientando la prestación de servicios asistenciales al cumplimiento de los objetivos de la estrategia de crónicos

11. OSAREAN: Centro de Servicios de Salud Multicanal

- **Objetivo emblemático** Construir una plataforma tecnológica y organizativa que permita una interacción multicanal de todos los ciudadanos de Euskadi con el sistema sanitario, facilitando procesos, simplificando la vida del ciudadano y prestigiando la labor clínica

12. Desarrollo de la farmacia y la receta electrónica

- **Objetivo emblemático** Implementar el sistema de receta electrónica Creando un historial farmacoterapéutico electrónico del paciente único englobando todos los niveles asistenciales, facilitando la información necesaria a cada uno de los los diferentes agentes interesados y llegando a una integración de la prescripción-dispensación

13. Creación del Centro de Investigación para la Cronicidad

- **Objetivo emblemático** Creación de un centro de investigación para la identificación, adaptación, pilotaje e implantación de mejores prácticas frente al reto de la cronicidad, generando conocimiento “glocal” para la innovación organizativa y de gestión y mejora de los sistemas sanitarios

14. Innovación desde los profesionales clínicos

- **Objetivo emblemático** Diseñar el proceso, las herramientas y los responsables de cara a facilitar y promover la emergencia de innovación por medio de pilotos de “abajo a arriba”, y asegurar su sostenibilidad y extensión a todo Euskadi, cuando se alcancen los resultados pretendidos

Los resultados esperados de la Estrategia de Crónicos:

- Para los **pacientes crónicos y sus cuidadores** significará pasar de un sistema reactivo a un sistema proactivo que les ofrecerá una atención más integrada, más continua en el desarrollo de la enfermedad (de prevención a final de la vida, pasando por la rehabilitación) y más adaptada a sus necesidades.
- Para los **profesionales clínicos** representará la posibilidad de dedicar el tiempo a las labores de mayor valor añadido con todas las herramientas necesarias mientras se reduce el tiempo invertido en tareas rutinarias que se automatizarán (p. ej. recetas de continuación, integración de la historia clínica entre niveles), se traspasarán a niveles intermedios o se darán las herramientas al propio paciente o cuidador.
- Para los **ciudadanos** tendrá un doble beneficio. Como contribuyentes redundará en un uso más eficiente de los recursos del sistema y como pacientes crónicos potenciales, participarán en la prevención de la cronicidad y promoción de su propia salud.

2 Estrategias y actuaciones llevadas a cabo por el País Vasco para la mejora de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario

2.1 Actuaciones en la estrategia de crónicos de Euskadi

En 2010, se ha profundizado en la definición e implantación de la Estrategia de cronicidad (EC) a través del desarrollo de los 14 proyectos que conforman la citada estrategia. Actualmente se están desarrollando estos proyectos, con una configuración de “pilotos” sujetos a un componente evaluativo con objeto de probar su eficacia en nuestro entorno previamente a su extensión a la totalidad de nuestros centros sanitarios. Además, se han diseñado estructuras de apoyo al desarrollo de la Estrategia de Cronicidad como es la Oficina para la estrategia de crónicos que realiza una labor de coordinación, mientras que Oberri (Instituto Vasco de Innovación Sanitaria) es quien aporta elementos innovadores a la misma.

Asimismo, el Gabinete de Comunicación del Departamento de Sanidad y otras estructuras como la Dirección de Aseguramiento y Contratación trabajan en temas capitales como la comunicación de la estrategia o la adaptación de los mecanismos de financiación para facilitar su desarrollo.

Finalmente, se está diseñando una fase de desarrollo regional de la estrategia de crónicos con objeto de asegurar un adecuado despliegue horizontal, sobre el “terreno” de los proyectos en un ámbito geográfico concreto donde intervienen varios agentes (hospital, Atención Primaria, estructuras Sociales, otros agentes comunitarios) con objeto de que a través del liderazgo de los gestores y clínicos se consiga una adecuada implicación de los profesionales y un amplio impacto en los pacientes.

2.2 Plan de optimización de la gestión económica

Búsqueda de iniciativas de mejora que permitan una racionalización y contención del gasto

- Gestión activa del sistema de compras estratégicas. y Plan estratégico de compra de productos farmacéuticos.
- Gestión dinámica de contención de gasto en centrales y organizaciones de servicio.

- Optimización de la tesorería. Periodos de pago
- Implantación de nuevos sistemas de contratación que mejoren la efectividad de la compra.
- Búsqueda de nuevas alternativas de financiación.
- Gestión de deuda y facturación de nuevos servicios
- Mejora en indicadores de procesos de aprovisionamiento y gestión económica.
- Desarrollo del Convenios con otras instituciones para la optimización de servicios.
- Racionalización de recursos asistenciales de apoyo
- Reordenación de servicios.
- Negociación de precios de medicamentos y material sanitario.
- Mejoras en el sistema de aprovisionamiento.
- Control de indicadores de gestión económica y financiera.
- Optimización de stocks en las Organizaciones de Servicio.
- Implantación de medidas de control energético.
- Potenciación de consumo de genéricos y aplicación del R.D. 8/2000.

Obtención de efecto multiplicador de resultados, mediante la colaboración entre las organizaciones de servicios

- Envío de información de costes a los responsables de los servicios.
- Intercambio de información inter centros
- Participación de las organizaciones de servicios en objetivos de la Organización
- Sistema Corporativo de información económica

Inversión en actuaciones que aporten valor a la gestión económica

- Laboratorio de proveedores. Alianzas conjuntas.
- Jornadas de buenas prácticas.
- Búsqueda proactiva de experiencias nacionales y extranjeras.
- Implantación de criterios de decisión de compra sostenible. Compra verde
- Impulso a la formación en este ámbito a los profesionales

Implantación de herramientas que apoyen la eficiencia y faciliten la innovación.

- Programa e-gestión económica
- Impulso tecnologías de intercambio de datos. EDI
- Implantación contratación electrónica
- Facturación electrónica

- Presupuestación electrónica

2.3 Actuaciones para la mejora de la gestión de los recursos humanos

Mejoras en los Sistemas de Información de RRHH

- Mejora del Proceso de Gestión Retributiva de Personal, basado a su vez en una mejora de la gestión del proceso de Afiliación de trabajadores (Altas, Bajas, Modificaciones) y declaración de la Incapacidad temporal en Osakidetza, definiéndose el mismo sobre los sistemas corporativos basados en SAP.
- Integración en SAP del sistema de control horario
- Proceso Corporativo de Gestión Retributiva

Medidas extraordinarias para la reducción del déficit público

Aplicación en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud de las medidas establecidas en la Ley 3/2010, de 24 de junio, de modificación de la Ley por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2010, así como en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 20 de julio de 2010, por el que se desarrollan determinadas previsiones de la Ley 3/2010, de 24 de junio

Gestión por procesos En relación con el Proyecto para la implantación de la gestión por procesos en el ámbito de los recursos humanos, en el año 2010 se ha realizado la descripción del proceso Gestión de Personas en la Comarca Gipuzkoa Mendebaldea.

Desarrollo Profesional A lo largo de 2010 se ha culminado la Fase Transitoria de Implantación del Desarrollo Profesional en Osakidetza,.

Plan de Formación Corporativo A lo largo del 2010 han participado en el Programa de Formación Continuada 11.251 profesionales y se han impartido un total de 6506,5 horas de formación, distribuidas en 483 actividades formativas.

2.4 Actuaciones relacionadas con el uso racional del medicamento

Fomento de la prescripción por principio activo y dispensación de genéricos

- Cambio a DOE realizado en el año 2010 de las prescripciones de OSABIDE AP de clopidogrel, atorvastatina, risedronato semanal y losartán-hidroclorotiazida, detallando el ahorro de 7,2 millones de € obtenido con la medida.

- Cambios en OSABIDE AP, por la que la prescripción DOE es la primera opción en la prescripción informática de los medicamentos. Esto también ha influido mucho en el aumento de la prescripción de genéricos.
- Dispensación de genéricos acuerdos con los Colegios de Farmacéuticos de Euskadi para que cuando reciban una prescripción por DOE se dispense un medicamento de precio menor y en el caso de que exista un genérico, se dispense éste.

Actividades formativas a los médicos de Osakidetza para mejorar el uso racional del medicamento

- Se han elaborado y distribuido 10 boletines INFAC a todos los profesionales sanitarios de Osakidetza. Con estos boletines se pretende conseguir un uso más racional de los medicamentos en el tratamiento de diferentes patologías.
- Se han elaborado 11 informes de evaluación de nuevos medicamentos de uso en Atención Primaria y han sido distribuidos a todos los profesionales. Con estas evaluaciones se pretende dar información objetiva e independiente sobre los nuevos medicamentos a dichos profesionales.
- Se han elaborado 11 fichas de crítica a la publicidad de nuevos medicamentos de uso en Atención Primaria y han sido distribuidos a todos los profesionales sanitarios de Osakidetza. Con estas fichas se contrarrestar la información promocional sesgada suministrada por algunos laboratorios farmacéuticos y fomentar el espíritu crítico de los profesionales sanitarios.
- Se han elaborado 5 informes de evaluación de nuevos medicamentos de uso en el ámbito hospitalario que han sido distribuidos a todas las comisiones de farmacia de los hospitales de Osakidetza y a la Comisión Corporativa de Farmacia de Osakidetza. Estas evaluaciones permiten una utilización más racional de los medicamentos caros a nivel hospitalario seleccionando los pacientes a los que deben ir dirigidos los tratamientos.

Actividades destinadas a mejorar la seguridad del medicamento

- Se han difundido 24 notas de seguridad de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios a los profesionales sanitarios de Osakidetza, en las que se actualiza la información existente sobre la seguridad de los medicamentos
- Se han difundido 610 alertas farmacéuticas sobre medicamentos, productos sanitarios, cosméticos, que implican la retirada de lotes defectuosos.

Actividades destinadas a mejorar el uso de determinados medicamentos de precio elevado en los pacientes que realmente los necesiten

- Todos los pacientes con esclerosis múltiple que requieran ser tratados con interferón beta o acetato de glatirámico, son estudiados por el Comité de Esclerosis Múltiple dependiente de la Dirección de Farmacia. Esto conlleva el que exista un control sobre todos los pacientes para asegurarnos de que realmente se prescribe el tratamiento a quien pueda beneficiarse del mismo.

Programa dirigido a la mejora de la utilización de la medicación en pacientes crónicos polimedicados

El Programa está enfocado a la mejora del estado de salud global de los pacientes crónicos polimedicados (diabéticos tipo 2, en una primera fase) mediante la adecuación de su medicación y la maximización de un uso seguro y efectivo de los medicamentos, que dé lugar a una mayor eficiencia en el empleo de recursos sanitarios, y favorezca la comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios.

- Se ha creado un equipo pluridisciplinar de trabajo para llevar a cabo el desarrollo del Programa.
- Se ha desarrollado el Programa, definiendo los objetivos generales y específicos, los indicadores para la evaluación del mismo, sistemas de comunicación entre todos los profesionales sanitarios participantes y selección de los centros que se incluirán en el programa (un total de 10 centros de diferentes comarcas de Euskadi).
- Se ha desarrollado el plan de formación específico para los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y farmacéuticos de atención primaria).
- Se ha procedido a la contratación de farmacéuticos de apoyo para el desarrollo e implementación del programa.

Mejora de la prestación farmacéutica en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria

Es un programa de mejora en el uso de los medicamentos por parte de las personas que presentan dificultades para el manejo de los mismos, residen en sus domicilios y son atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, mediante la preparación en las oficinas de farmacia de sistemas personalizados de dosificación para su utilización por estas personas. Han participado 701 farmacias de Euskadi y se han atendido a 1.742 pacientes. Estos pacientes han consumido un total de 17.221 medicamentos; de ellos 13.157 se han dispensado a través de los 8.242 sistemas personalizados de dosificación).

Colaboración con las Oficinas de farmacia de Euskadi en la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual

Desde las oficinas de farmacia se facilita el acceso de la población al test rápido de cribado negativo del VIH. En 2010 se realizaron 3.110 tests rápidos del VIH en las 30 farmacias del País Vasco que participan en el programa, habiéndose registrado 29 resultados positivos (0,9%).

Receta electrónica

Desarrollo e implantación del sistema de información de farmacia adaptado a la receta electrónica en Euskadi. Implantación del vademécum corporativo, gestión del visado de medicamentos, gestión de recetas y los productos dietoterápicos, desarrollo e implantación del nuevo sistema de facturación adaptado a receta electrónica.

2.5 Actuaciones para el desarrollo de los sistemas de información

Implantación de prescripción electrónica asistida de e-Osabide

Implantación de prescripción electrónica asistida de e-Osabide en el 100% de los hospitales de Osakidetza en sus áreas de unidosis.

Esto ha supuesto una evidente mejora de calidad y eficiencia, ya que se ha integrado toda la información en relación a la historia farmacoterapéutica hospitalaria, funcionando en equipo (médico, enfermería y farmacia) con una sola aplicación. En prescripción e-osabide se promueve la utilización de protocolos consensuados por servicio y centro, con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica clínica, existiendo además ayudas a la prescripción que mejoran la calidad de prescripción, con una disminución de efectos adversos en nuestros pacientes y el consiguiente ahorro en su tratamiento. Además se facilita la utilización de la guía farmacoterapéutica de los hospitales, al proponer en la prescripción los cambios terapéuticos acordados dentro de las Comisiones de Farmacia de cada hospital. En la prescripción es posible consultar la medicación prescrita desde atención primaria, facilitando la continuidad asistencial.

Implantación de historia clínica electrónica Osabide Global.

Dentro de la estrategia de crónicos, el inicio de la implantación de Osabide global es fundamental, ya que se está incorporando la atención hospitalaria (hospitalización, Consultas externas y Hospilización a domicilio) a la historia clínica electrónica. En este sentido, indicar que su implantación supone un paso adelante en la atención sanitaria, en la que se pasa de una situación en la que es posible ver la información que generan otros profesionales, a una medicina más actual en la que además de compartir dicha información podemos actualizarla.

En resumen, la nueva historia clínica electrónica:

- **Mejora en la utilización de recursos:** el trabajo en equipo siempre es más eficiente ya que todos utilizamos la misma historia y nos basamos en la información generada por nuestros compañeros.
- Se facilita la **actualización de la información**, ya que al trabajar sobre la misma historia, la actualización de los datos allí donde se registran garantizan una mejor calidad de los datos.
- Una **mayor seguridad** en la atención sanitaria, al trabajar todos sobre la misma historia:
 - el paciente tiene un único tratamiento que contempla todas los medicamentos que está tomando actualmente.
 - al tener una única historia, ésta contiene todas las exploraciones que se le realizan a un paciente independientemente del profesional que las haya solicitado o el hospital o centro Salud en el que se le han realizado, evitando duplicidades de pruebas innecesarias.
- Un **mayor acercamiento a nuestros pacientes** al centrar la historia en la parte más importante de nuestra atención que es el paciente.

Diseño y puesta en marcha del Centro de Servicios de Salud Multicanal (Osarean)

Este proyecto tiene como guía de referencia el funcionamiento del sistema sanitario en red creando un entorno colaborativo entre niveles asistenciales y entre los diferentes profesionales sanitarios conectados por las nuevas tecnologías e incorporando al paciente o ciudadano como una parte activa de dicha red y por lo tanto con capacidad para actuar en la implicación con su salud, y en su caso, en el manejo de su enfermedad.

Esta red nos da la oportunidad de actuar de forma no presencial utilizando las canales de interacción que ya se han implantado en la sociedad como el teléfono, el acceso Web, el correo electrónico o los SMS.

Osarean pretende no solo sustituir lo que en la actualidad se hace de forma presencial por formatos no presenciales como una consulta médica o de enfermería sino que su principal desafío es innovar dando nuevos servicios de forma no presencial. En estas innovaciones incorporamos el seguimiento a distancia de pacientes con dolencias crónicas, la promoción de estilos saludables de vida en población joven, las alertas sanitarias o las campañas de salud.

2.6 Actuaciones para la mejora de la contratación

Durante el año 2010, se inició el desarrollo de dos herramientas estratégicas claves:

- **los planes de contratación territorial** definidos para soportar /apoyar la coordinación entre los provisosores en un territorio y que, por tanto, sirven de marco estratégico global de apoyo a la integración clínica local.
- **la hoja de ruta de la contratación** que pretende alinear en tiempo y forma las diferentes actuaciones que deben realizar todos los agentes que participan en el proceso de contratación de manera coordinada para conseguir los objetivos anuales de resultados marcados para el proyecto.

Por otro lado, las principales herramientas operativas con las que cuenta el Departamento para la contratación y prestación de los servicios sanitarios son los Contratos Programa con Osakidetza y los Conciertos (Contratos de servicios, contratos de gestión de servicios o convenios) suscritos con proveedores privados.

Tanto los Contratos Programa como los Conciertos se han revisado durante el año 2010 y se están adaptando para que contribuyan de la mejor manera posible a la consecución de los mencionados logros.

Por su implicación en la gestión y por su contribución directa a la consecución de los objetivos de actividad, en el año 2010 destacan los siguientes hitos dentro de la Asistencia Concertada:

- Nuevo concurso para la atención médica domiciliaria.
- Nuevos contratos de RMN
- Incorporación de Interrupción Voluntaria Embarazo a la cartera de prestaciones
- Concertación del daño cerebral adquirido
- Gestión de la huelga de ambulancias
- Avances significativos en el desarrollo del espacio socio-sanitario: firma del convenio sobre esta materia para el Territorio Histórico de Araba.
- Negociación y ajuste de precios con los distintos proveedores privados
- Supeditación del 1% del pago anual a la consecución de los objetivos de calidad firmados en los nuevos contratos suscritos por los proveedores de servicios sanitarios con el Departamento

Con carácter general podemos concluir:

1. Se realiza una valoración muy positiva del proceso de contratación 2010, tanto por los hitos alcanzados en cuanto a la definición y mejora del propio proceso de contratación (alineación y coordinación de agentes), como por los resultados obtenidos en relación a la actividad asistencial contratada y a su calidad.
2. Se ha constatado que a través del alineamiento de las prioridades asistenciales y los Planes de Contratación Territoriales (PCTs) se avanza de manera significativa en la transformación del modelo de provisión de asistencia sanitaria, desde un modelo “hospital-centrista” y, por tanto, enfocado a la atención del paciente agudo, a otro que permita cuidar al paciente crónico durante todo el proceso de evolución de su enfermedad; y por tanto, a un modelo donde las diferentes fases de atención y coordinación entre los diferentes niveles sea la clave.
3. Los Planes de Contratación Territoriales constituyen el instrumento de referencia para realizar la contratación de asistencia.
4. El análisis que se ha realizado de la actividad contratada es general e inicial.

Durante el año 2010 se realizó en coordinación con las Direcciones Territoriales un análisis exhaustivo de la actividad concertada, habiéndose identificado y acordado:

- Revisión y actualización de precios (con reducción de precios, entre otros: RMN, IMRT, etc)
- Identificación de los procesos que pueden ser gestionados por las organizaciones de servicio públicas. Los resultados han supuesto una reducción del 57 % de las derivaciones de lista quirúrgica lo que ha conllevado un incremento sustancial en la actividad de la red de Osakidetza

- Supeditación del 1% del pago anual a la consecución de los objetivos de calidad firmados en los nuevos contratos suscritos por los proveedores de servicios sanitarios con el Departamento

2.7 Actuaciones para la mejora en el aseguramiento

Sincronización con el nodo Sistema Nacional de Salud

Euskadi se ha incorporado al nodo de comunicación que integra las bases de datos de los sistemas de tarjetas sanitarias de todas las Comunidades Autónomas, con el objetivo de facilitar el intercambio de información entre los distintos agentes del Sistema Nacional de Salud. Se trata, en último término, de mejorar la seguridad clínica de los asegurados del SNS, esto es, que cada ciudadano pueda disponer de un identificador único a nivel nacional y poder así, poco a poco, conectarlo con la historia clínica única digital y también con la futura receta electrónica. El resultado de la sincronización es que se han desactivado más de 70.000 registros de nuestra base de datos que estaban dados de alta indebidamente, ya que eran ciudadanos trasladados a otras Comunidades.

2.8 Actuaciones para la mejora en la gestión de la prestación de incapacidad temporal

Convenio con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para la mejora de la gestión de la prestación de la Incapacidad Temporal

Por primera vez, el departamento de Sanidad del Gobierno vasco firmó un Convenio con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para la mejora de la gestión de la prestación de la Incapacidad Temporal, tanto de la mejora de la prescripción hecha por los médicos de Atención primaria, como por la función de control de la Inspección médica.

En este primer año de Convenio se ha conseguido minimizar los tiempos y los errores en el envío preceptivo de partes de baja y alta entre nuestra comunidad y la central del INSS.

2.9 Actuaciones para la mejora de la seguridad del paciente

Campaña de Reducción de 10.000 eventos adversos

La campaña de reducción de 10.000 eventos adversos surge de un compromiso del Departamento de Sanidad con la ciudadanía. La campaña surge como un banco de buenas prácticas a las que se van sumando las organizaciones en función de su interés o problemática, muy en la línea de otras campañas internacionales relacionadas con la mejora de la seguridad y la aplicación de buenas prácticas (véase Save 5 million of lives del IHI de EEUU, o el Patient Safety First del Reino Unido), y con el objetivo de reducir la aparición de eventos adversos

Proyecto de mejora de la seguridad en el proceso de embarazo parto y puerperio

Este proyecto tiene el objetivo global de mejorar el proceso de atención al embarazo, al parto y al puerperio a través de la estandarización y la implementación de nuevas tecnologías y la sistematización de la gestión del riesgo asistencial

Nuevo Programa INOZ

El sistema de vigilancia INOZ es uno de los sistemas de vigilancia (desde la perspectiva de comunidad autónoma) más antiguos de España. A pesar de que el sistema está activo, el software para la recogida de datos se ha quedado obsoleto. Esto unido a la necesidad detectada en los PVPCIN de los centros en cuanto a disponer de un sistema de vigilancia y alerta activa de brotes intrahospitalarios y el seguimiento de los aislamientos por multirresistentes, ha llevado a la planificación y desarrollo en el período 2010-2011 de un nuevo Sistema de Información INOZ, que aportará vigilancia y control en tiempo casi real de lo que sucede epidemiológicamente en los hospitales. Parte de dicha herramienta se desarrolla técnicamente gracias a las subvenciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. A este respecto añadir, que no existe en el mercado una herramienta de estas características, y que una vez desplegado, el sistema puede convertirse en elemento de referencia para otros sistemas de salud.

2.10 Actuaciones para la creación de dispositivos alternativos a la hospitalización convencional

Señalar en concreto la puesta en marcha de actuaciones para la atención al paciente en situación terminal o cuidados paliativos y el servicio de hospitalización a domicilio neonatal:

- **Equipo de Soporte en cuidados paliativos para profesionales de atención primaria de la Comarca Sanitaria Araba.** El objetivo general de este equipo es mejorar la asistencia y la coordinación de la atención a los pacientes en situación de enfermedad terminal y a sus familias, a través del apoyo a los profesionales de Atención Primaria para la atención de esta población en su entorno comunitario..
- **Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital de Cruces,** integrado por un médico y una enfermera. El objetivo es mejorar la asistencia y la

coordinación de la atención a pacientes en situación de final de la vida, y a sus familias, a través de atención integral y el apoyo a los profesionales de los distintos servicios del hospital.

- **Equipo de Hospitalización Domiciliaria Neonatal, en el Hospital de Cruces.** En fase inicial su actuación se acotará a las poblaciones más cercanas al hospital y a los niños pretérmino de muy bajo peso, y se irá haciendo extensiva a otros neonatos que puedan beneficiarse de ella (Recién nacido a término con ictericia, postoperatorios, etc.). A lo largo del año 2010 el equipo ha atendido a un total de 67 ingresos, con una oferta media de 2,3 camas/día al Servicio o UCIN.

2.11 Actuaciones para la mejora de la calidad

A lo largo del 2010, los siguientes hospitales han ampliado sus alcances en cuanto a certificaciones ISO:

- Hospital de Basurto: proceso compartido con la Comarca Bilbao de embarazo, parto y puerperio y proceso de muestras biológicas.
- Hospital Txagorritxu: se ha certificado la “unidad de trastornos del sueño”
- Hospital Alto Deba: se ha certificado la “Gestión del plan de vigilancia, prevención y control de la infección en el hospital”
- Hospital de Santa Marina: alcance total en el 2010
- Hospital Gorliz: ha obtenido la certificación ISO 14001 en Medio Ambiente

A lo largo del 2010 las comarcas Bilbao y Ezkerraldea han certificado todas sus Unidades de Atención Primaria con alcance total.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es