

ACUERDO 164/2004, de 23 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007. (Enfermedad Cerebro-vascular y Enfermedad Isquémica del Corazón).

La importancia indiscutible que las enfermedades cardiovasculares están adquiriendo como problema de salud en nuestra sociedad y la existencia de intervenciones eficaces para su prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la exigible garantía del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, justifican la existencia de una planificación integral regional en relación a la patología cardiovascular.

La distribución constitucional de competencias y la normativa básica estatal constituida por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, posibilitan el desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas de diferentes instrumentos de planificación sanitaria, entre los que procede incluir los correspondientes a problemas específicos de salud de singular trascendencia.

De este modo la Comunidad de Castilla y León tiene atribuida, en el marco de la legislación básica del Estado, la competencia de desarrollo normativo y de ejecución de la legislación del Estado en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud, así como la de la coordinación hospitalaria en general, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.º 1. 1.ª y 2.ª de su Estatuto de Autonomía. Estas competencias se complementan con la correspondiente a la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, conforme a lo dispuesto en el artículo 36.º 12 del Estatuto de Autonomía.

En este contexto normativo, la aprobación de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, ha permitido la elaboración y aprobación de diferentes planes entre los que destaca el vigente 2.º Plan de Salud de Castilla y León, aprobado mediante Decreto 212/1998, de 8 de octubre. En el mismo, además de contemplarse las orientaciones básicas y objetivos generales del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma, se incluyen determinados objetivos relacionados directamente con las enfermedades cardiovasculares, previéndose su desarrollo a través de los correspondientes planes sectoriales o programas.

En coherencia con todas las previsiones anteriores y de acuerdo a lo reflejado en el informe Salud 21 de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entre sus objetivos prioritarios incluye la reducción de enfermedades no transmisibles y de forma específica la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, la Junta de Castilla y León ha elaborado la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007, pretendiendo con ello afrontar adecuadamente este problema de salud en nuestra Comunidad Autónoma, con la doble finalidad de impulsar nuevas actuaciones en la lucha contra la enfermedad y coordinar e integrar las actividades contra las enfermedades cardiovasculares que forman parte de diversos planes y programas. Para ello se establecen prioridades tanto desde el punto de vista preventivo y de promoción de la salud como para la correcta asistencia sanitaria de los enfermos cardiovasculares, la rehabilitación y el impulso de actuaciones transversales relacionadas con el conocimiento de la enfermedad.

En la elaboración de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, han participado técnicos de la Consejería de Sanidad (Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación y Ordenación), de la Gerencia Regional de Salud (SacyL), de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (Comisionado Regional para la Droga) y de las sociedades científicas relacionadas con este problema de salud, contando también, a través del Consejo Regional de Salud con Universidades, Colegios Profesionales, Asociaciones, Entidades Locales y Organizaciones de Consumidores y Usuarios.

El documento elaborado, cuyos objetivos y acciones fundamentales se incluyen en el Anexo al presente Acuerdo, contiene valiosos estudios sobre la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares, estructura sanitaria en Castilla y León y otros que, por su volumen y dificultad de publicación, no se insertan en el Anexo mencionado.

El desarrollo de la Estrategia Regional contempla diferentes acciones entre las que es oportuno destacar las relativas a la prevención de aquellos hábitos de vida que están relacionados con la aparición de un episodio cardiovascular, la implementación y mejora de actuaciones de detección precoz y estratificación de los pacientes según riesgo, la adecuación

de los recursos y dispositivos asistenciales con el objetivo de disminuir los tiempos de demora en la atención y de garantizar el nivel de asistencia más adecuado en cada caso, las actuaciones de rehabilitación y mejora de la calidad de vida del enfermo y sus familias, así como un conjunto de estrategias transversales relativas a la mejora de los sistemas de información y de registro, a la formación de los profesionales sanitarios y al impulso de la investigación tanto básica como aplicada.

Los objetivos de la presente Estrategia Regional se establecen para un horizonte temporal que se extiende hasta el año 2007, implicando la necesidad de realizar las actualizaciones derivadas de las correspondientes evaluaciones de sus resultados.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 23 de diciembre de 2004, adopta el siguiente:

ACUERDO:

Primero.— Aprobar la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007 (Enfermedad cerebro-vascular y enfermedad isquémica del corazón), cuyo texto se acompaña como Anexo.

Segundo.— Los contenidos de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular deberán ser actualizados, con las modificaciones o ampliaciones que procedan, de acuerdo con los datos obtenidos a partir de la evaluación de sus correspondientes resultados.

Tercero.— Se faculta al Consejero de Sanidad para dictar las normas y adoptar las resoluciones y medidas que fueran necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Acuerdo.

Valladolid, 23 de diciembre de 2004.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: JUAN VICENTE HERRERA CAMPO

El Consejero de Sanidad,
Fdo.: CÉSAR ANTÓN BELTRÁN

ANEXO

1.— ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El término «enfermedades cardiovasculares» engloba a los dos procesos que conjuntamente suponen la primera causa de mortalidad, tanto en nuestra Comunidad Autónoma como en el resto del territorio nacional y en todos los países desarrollados: La enfermedad cerebro-vascular y la enfermedad isquémica del corazón.

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran también entre los principales motivos de utilización de los servicios sanitarios, son uno de los factores más determinantes en el conjunto del gasto sanitario y constituyen una importante causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad. Una elevada proporción de las personas afectadas sufren repercusiones a medio o largo plazo, relacionadas con la reducción de su capacidad física, problemas psicológicos o emocionales y modificaciones en su status laboral y social.

Distintos factores relacionados con el estilo de vida, como el consumo de tabaco, la nutrición inadecuada o el sedentarismo son determinantes en la aparición de las enfermedades cardiovasculares. Diversas estrategias de promoción de la salud y prevención primaria, dirigidas al control de éstos y otros factores de riesgo, han demostrado su efectividad en la reducción de la carga de enfermedad.

Por otra parte, el tratamiento de algunas de estas enfermedades, con el creciente desarrollo de nuevas tecnologías y procedimientos, resulta cada vez más efectivo en la reducción de la morbi-mortalidad. Del mismo modo, la capacidad de rehabilitación de las personas que han padecido una enfermedad cardiovascular también ha experimentado destacados avances en tiempos recientes.

La búsqueda de soluciones para disminuir su frecuencia y gravedad, así como para mejorar la calidad de vida de todas las personas que padecen la enfermedad, no sólo es una prioridad para todos los sistemas sanitarios, sino que constituye una de las preocupaciones más importantes de la Sociedad.

La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de la Estrategia Salud para todos en el año 2000 ya formulaba objetivos relacionados con los estilos de vida y la disminución de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio.

En la nueva Estrategia Salud 21 de la Oficina Regional Europea de la OMS se incluye como objetivo prioritario la reducción de enfermedades no transmisibles. Entre las metas para el cumplimiento de este objetivo se establece la reducción de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, que se cuantifica en al menos un 40% de la mortalidad en personas de menos de 65 años. Para su cumplimiento se establecieron estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación entre la que se encuentran la adopción de amplias políticas públicas frente a los factores de riesgo, sobre todo consumo de tabaco y sedentarismo, tratamiento rápido y eficaz y existencia de servicios de rehabilitación bien planificados.

En 2002, la OMS publica su «Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana» incluye entre los principales riesgos para la salud la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo y tratar de evaluar la relación costo-eficacia de alguna de las medidas destinadas a reducirlos.

En el mismo año, la Región Europea de la OMS publica su «Informe sobre la salud en la Región Europea 2002», que pretende dar a los Estados Miembros información sobre su estado de salud y los determinantes de la misma concluyendo que las enfermedades crónicas, y dentro de ellas la patología cardiovascular, se presentan como las que suponen una mayor carga en cuanto a morbilidad, discapacidad y muerte prematura en la región.

La Unión Europea remarcó la importancia del control de enfermedades cardiovasculares en la población en el artículo 152 (antiguo artículo 129) del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea. Existe también una resolución del Consejo (94/C 162/02), del año 1994, que reconoce la necesidad de monitorizar y vigilar las enfermedades cardiovasculares, dentro del marco general de vigilancia de la salud.

La Declaración de Helsingborg de noviembre de 1995, consensuada en una reunión organizada por la OMS, en colaboración con la Federación Europea de Sociedades de Neurología, la Sociedad Internacional de Ictus, representantes de los distintos departamentos de salud de diferentes gobiernos, científicos, expertos en toma de decisiones, expertos en manejo de ictus y asociaciones de pacientes, incluye un plan de acción para mejorar el conocimiento sobre el manejo del ictus y reforzar la calidad de la asistencia en este campo. Establece una serie de objetivos, todos ellos referidos al año 2005, relacionados con disminución de la mortalidad precoz, prevención secundaria, atención en unidades especializadas de ictus, rehabilitación y control de calidad en la evaluación del manejo del ictus.

El Consenso Europeo sobre Prevención Cardiovascular, bajo el lema «Proteja el corazón y el cerebro de su paciente», propone una serie de recomendaciones conjuntas de diversas sociedades europeas relacionadas con la prevención integrada en la práctica clínica, que ponen énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y control de los factores de riesgo.

El Heart Plan for Europe, impulsado desde la Sociedad Europea de Cardiología y presentado en 2002, propone una serie de acciones prioritarias específicas que deberían ser llevadas a cabo para reducir el impacto de la enfermedad cardíaca en el continente. Algunas de las medidas son de carácter preventivo como la reducción de los niveles de colesterol, el control de la presión arterial y la disminución en la prevalencia de tabaquismo. Otras de las propuestas son de carácter asistencial, como el estudio y desarrollo de procedimientos de adecuación de uso de técnicas diagnósticas y terapéuticas, entre las que se menciona específicamente la angioplastia y el stent coronario.

En España, y según lo contemplado en la reciente Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en lo referente a los Planes Integrales de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo, según lo establecido en la Orden SCO/582/2003, de 6 de marzo, por la que se establecen las directrices para la elaboración del Plan Integral de Cardiopatía Isquémica, ha elaborado el mencionado plan, que constituye el documento marco de planificación que justifica las diferentes acciones para el abordaje de esta patología y que será el referente en lo que a estándares y a modelos de actuación se refiere.

Por otra parte, en virtud del ejercicio de las competencias en planificación sanitaria transferidas a las Comunidades Autónomas, algunas de ellas han impulsado estrategias de planificación en el campo de las enfermedades cardiovasculares.

En Castilla y León, las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud de gran trascendencia. Las enfermedades del aparato circulatorio suponen la primera causa de ingreso hospitalario (13% de todas las causas) y la primera causa de estancia hospitalaria en nuestra comunidad (más de 351.000 estancias estimadas en Castilla y León en 2000).

En la actualidad las enfermedades del aparato circulatorio son la primera causa básica de defunción, en Castilla y León con cerca de 9.000 fallecimientos anuales. Suponen la tercera causa de años potenciales de vida perdidos, por lo que pueden considerarse una de las principales causas de mortalidad precoz en la Comunidad Autónoma.

La importancia del problema ha motivado la inclusión de objetivos relacionados con las enfermedades cardiovasculares en diversos documentos estratégicos desarrollados por la Consejería de Sanidad, y que son por tanto susceptibles de ser abordados en la perspectiva de coordinación de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular. Entre dichos documentos se encuentran los Planes de Salud, Plan Sectorial de Educación para la Salud, Plan de Atención Sociosanitaria, Planes Regionales sobre Drogas y el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

El Plan Estratégico de Salud de Castilla y León, publicado en el año 1991, constituyó el primer Plan de Salud de la Comunidad Autónoma. En el documento se proponían cuatro grandes tipos de intervenciones y objetivos (disminución de riesgo, educación para la salud, mejora de servicios y vigilancia epidemiológica e investigación) sobre los problemas de salud que fueron considerados prioritarios, entre los que se incluyeron explícitamente las enfermedades cardiovasculares.

En 1993 fue publicado el Plan Sectorial de Educación para la Salud, que incluía tres objetivos directamente asignados al área de enfermedades cardiovasculares: Formación del personal sanitario, información sobre los mecanismos de producción dirigida a los escolares, e información específica sobre factores de riesgo dirigida a la población general. Además, el Plan proponía otra serie de actuaciones relacionadas con la enfermedad cardiovascular, incluidas en otros epígrafes, entre ellas las relativas a tabaco, ejercicio físico, alimentación y nutrición.

El Plan de Atención Sociosanitaria, aprobado en 1998, así como el II Plan Sociosanitario publicado en mayo de 2003, incluyen entre sus objetivos diversos aspectos relacionados con la potenciación de la coordinación sociosanitaria, la garantía de la prestación integral de atención para las personas con enfermedad y dependencia, entre las cuales las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más frecuentes. El desarrollo de programas de convalecencia, la atención a la discapacidad asociada con la enfermedad, la puesta en marcha de unidades de día o el impulso de la continuidad de cuidados en los hospitales y la atención y ayudas domiciliarias, son algunos de los objetivos recogidos en dichos documentos estratégicos.

El IV Plan Regional sobre Drogas del año 2001 constituye el primero en este ámbito durante la vigencia del 2.º Plan de Salud de Castilla y León, y continúa la línea de trabajo iniciada en los tres anteriores planes de este sector, integrando además actuaciones de prevención y control del tabaquismo que anteriormente se planteaban por separado, y que constituyen una de las principales actividades en la prevención y control de la enfermedad cardiovascular.

El Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León, también publicado en el año 2001, incluye explícitamente entre sus objetivos la disminución de la tasa de mortalidad, de la morbilidad y de las complicaciones asociadas a las enfermedades cardiovasculares. Además incluye objetivos relacionados con la mejora de la calidad de los servicios de urgencia y emergencia, accesibilidad, coordinación entre los niveles de Atención Primaria y Especializada, formación de los profesionales, información a la población y transporte sanitario urgente, todos íntimamente relacionados con la patología cardiovascular.

Por último, el 2.º Plan de Salud de Castilla y León, publicado en 1998 y vigente en la actualidad, considera las enfermedades cardiovasculares como problema de salud de especial prioridad en la Comunidad Autónoma. El objetivo general en este ámbito es la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en el año 2007. En el marco de dicho Plan de Salud se formula la presente Estrategia Regional de Salud Cardiovascular prevista para el período 2005-2007.

2.- PRINCIPIOS RECTORES.

Con la elaboración de la Estrategia de Salud Cardiovascular, se pretende la consecución del *objetivo general del 2.º Plan de Salud de Castilla y León* en este ámbito, que es la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en el año 2007.

En su formulación se parte de un análisis específico de las necesidades en nuestro medio y de la revisión de la evidencia científica para la propuesta de las actividades de mayor efectividad.

En la redacción de la Estrategia hay una serie de valores fundamentales y de *principios rectores* que proporcionan las bases para el desarrollo de políticas comunitarias para la enfermedad cardiovascular. Éstos fundamentan el avance hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, elevan la calidad de la atención clínica en todos los niveles asistenciales y disminuyen las variaciones en el acceso y en la calidad de los servicios.

Los principios rectores que serán la base de las líneas de actuación de la presente estrategia son:

- *Abordaje integral:* Promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria, detección e intervención en grupos de alto riesgo, asistencia sanitaria, cuidados y rehabilitación.
- *Calidad asistencial:* Atención eficiente, estructurada y sistematizada hacia la consecución de estándares en la práctica profesional, con equidad y rapidez en el acceso a los servicios sanitarios y cumplimiento de principios éticos.
- *Formación, información e investigación:* Conocimiento y difusión de las causas y los mecanismos de la enfermedad y de la medicina basada en la evidencia - efectividad clínica, coste-efectividad de las intervenciones y evaluación del impacto en la salud.
- *Orientación a la acción:* Revisión de la eficacia de distintas intervenciones y evaluación de las actuaciones desarrolladas hasta la fecha, para identificar prioridades en las que basar objetivos específicos de actuación, más que objetivos generales de resultados en nivel de salud.

La Estrategia Regional de Salud Cardiovascular de Castilla y León establece prioridades de acción en todos los ámbitos de lucha contra la enfermedad, a través de la coordinación de programas ya existentes y del impulso de nuevas actuaciones.

Uno de los principios básicos en la elaboración de la Estrategia es la identificación de prioridades de actuación. De esta manera se pretende evitar, en la medida de lo posible, una excesiva prolijidad en los objetivos o «pulsión de exhaustividad» que impida diferenciar cuáles son las actuaciones en las que se deben concentrar los esfuerzos y recursos en la lucha contra la enfermedad cardiovascular.

En esta línea, la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular no plantea objetivos en los programas e intervenciones que ya han alcanzado niveles ampliamente satisfactorios, sino que incide en el impulso de las acciones no realizadas hasta la fecha y en el de las actividades previamente iniciadas pero aún susceptibles de mejora en su aplicación y resultados. Asimismo, y aún reconociendo explícitamente la importancia del modelo de determinantes de salud, la Estrategia no propone intervenciones ajenas al ámbito normal de las actuaciones del Sistema Regional de Salud de Castilla y León.

3.- OBJETIVOS.

El objetivo general de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular es mejorar la prevención, atención y calidad de vida en relación con este problema de salud en el período 2005-2007.

Para conseguir su objetivo general, la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, se establece en torno a 5 líneas estratégicas de mejora, de carácter horizontal. Dentro de cada una de las líneas deben establecerse diversos objetivos con las actividades a desarrollar, así como los indicadores y estándares para su evaluación:

- 1.- Mejorar la prevención de la enfermedad cardiovascular en el ámbito comunitario: Reducción del inicio del consumo y hábito tabáquico, promoción de una alimentación saludable e incremento de la actividad física.

- 2.- Mejorar la prevención de la enfermedad cardiovascular a nivel individual: Consejo y educación sanitaria individual y detección y control de factores de riesgo en el ámbito de la prevención primaria y secundaria.
- 3.- Asistencia sanitaria: atención en Urgencia y Emergencia, Atención Primaria, Atención Especializada, Calidad, Orientación al usuario y Coordinación entre niveles asistenciales.
- 4.- Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad cardiovascular y sus familias: Rehabilitación cardíaca y cerebrovascular, y apoyo al cuidador familiar del enfermo cardiovascular.
- 5.- Mejorar el conocimiento de la enfermedad cardiovascular: Sistemas de información, formación e investigación.

Además de las 5 líneas de mejora propuestas, se requiere, una actuación de carácter transversal, consistente en el propio impulso y seguimiento de la Estrategia. El desarrollo de esta actuación incluye el establecimiento de responsabilidades de cumplimiento por parte de diferentes unidades o servicios de la Consejería de Sanidad, que serán recogidas en documentos de compromiso específicos de cada uno de estos órganos que puedan garantizar el cumplimiento de la Estrategia.

Interesa resaltar también que junto a actuaciones de demostrada eficacia, o que ya se venían desarrollando, se han seleccionado otras mediante un proceso de participación activa de expertos designados por las Sociedades Científicas de especial relevancia para la aminación del impacto de las enfermedades cardiovasculares sobre las que existe suficiente consenso nacional e internacional, así como las adaptaciones necesarias, de carácter organizativo o de recursos, para posibilitar su implantación específica en el Sistema de Salud de nuestra Comunidad.

Por otra parte es importante señalar en lo que se refiere a Cardiopatía Isquémica, el marco de actuación establecido en el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica del Ministerio de Sanidad y Consumo, documento de referencia para el desarrollo de las actividades contempladas en la Estrategia Regional y que constituirá el documento marco en cuanto a estándares y modelos de actuación se refiere en la fase de implantación de las actividades contempladas en el documento estratégico.

4.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTUACIONES.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MEJORAR LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL ÁMBITO COMUNITARIO: REDUCCIÓN DEL INICIO DEL CONSUMO Y HÁBITO TABÁQUICO, PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE E INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Objetivo 1.- Impulsar actuaciones de prevención de inicio del consumo y de deshabituación del tabaco.

Actividades:

1. Establecimiento de programas universales de prevención del consumo de tabaco en los centros educativos en especial los dirigidos a escolares entre 10 y 16 años.
2. Desarrollo de programas de prevención familiar del consumo de tabaco.
3. Impulso en las actividades de vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de publicidad, promoción, venta y consumo de tabaco.
4. Reforzar las actividades de detección, consejo, seguimiento e intervención para el abordaje del tabaquismo en la cartera de servicios de Atención Primaria de Sacyl y su coordinación con el nivel de Asistencia Especializada.
5. Promover la existencia de unidades de deshabituación tabáquica dirigidas a la atención de fumadores que cumplan criterios explícitos de intervención y con funciones formativas e investigadoras.
6. Colaborar con servicios de prevención de riesgos laborales acreditados para la implantación de programas de prevención y deshabituación tabáquica en el ámbito laboral.

Indicadores:

1. Número de centros educativos con programas de prevención escolar del consumo de tabaco/Número total de centros educativos.

2. Número de padres y madres (con hijos de 14 a 18 años) participantes en programas de prevención familiar/Número de padres y madres con hijos de 14 a 18 años.
3. Número y resultado de las inspecciones de vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de publicidad, promoción, venta y consumo de tabaco.
4. Número de Equipos de Atención Primaria con el Servicio de Deshabitación Tabáquica implantado en su cartera de servicios.
5. Porcentaje de población con acceso a dispositivos de deshabitación tabáquica. Número de pacientes/año tratados en los dispositivos.
6. Porcentaje de servicios de prevención de riesgos laborales acreditados que implantan programas de prevención y deshabitación tabáquica.

Indicadores de resultado

- Número de alumnos que se declaran fumadores por grupos de edad.
- Edad de inicio del hábito tabáquico.
- Porcentaje de fumadores que abandonan el hábito tabáquico.
- Número de empresas que se declaran centros libres de humo.

Objetivo 2.– Promover la capacitación de la población para optar por otros estilos de vida cardiosaludables.

Actividades:

1. Mejorar la información y conocimientos de la población sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y sus medidas de prevención mediante un Plan de Difusión Sistemático en los medios de comunicación y publicidad con los que la Consejería tenga o pueda establecer acuerdos de colaboración y a través de agentes sociales, sanitarios y educativos.
2. Elaborar, en el marco de la Comisión Técnica establecida entre las Consejerías de Sanidad y Educación, un informe con las recomendaciones básicas para el impulso de programas, propuestas de contenidos en el currículum de educación infantil y primaria, y formación del profesorado en lo referente a la educación para la salud sobre alimentación y actividad física saludable. Impulsar con la colaboración de la Consejería de Educación la implantación de menús cardiosaludables en los comedores escolares.
3. Potenciar las actividades de promoción de una alimentación saludable y de práctica de actividad física dentro del Servicio de Educación para la Salud en la Escuela de la cartera de servicios de Atención Primaria de Sacyl.
4. Promover la elaboración y utilización de menús cardiosaludables en los comedores de centros sanitarios y sociales públicos en los que se reduzca el contenido de sal y grasas saturadas.
5. Impulsar y colaborar con programas municipales orientados a la práctica regular de actividad física.

Indicadores:

1. Grado de penetración del Plan de Difusión Sistemático sobre factores de riesgo cardiovascular según medio de comunicación.
2. Porcentaje de centros educativos que desarrollan actividades continuadas sobre alimentación y sobre actividad física. Porcentaje de comedores escolares participantes en la implantación de menús cardiosaludables.
3. Porcentaje de colegios que colaboran con los Equipos de Atención Primaria de Sacyl en las actividades de Educación para la Salud en el campo de las Enfermedades Cardiovasculares.
4. Porcentaje de comedores de centros sanitarios y sociales públicos que implantan menús cardiosaludables.
5. Porcentaje de población por grupos de edad que participa en programas municipales de práctica regular de actividad física.

Indicadores de resultado

- Porcentaje de niños en edad escolar con sobrepeso.
- Porcentaje población por grupos de edad que realizan actividad física de forma regular.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: MEJORAR LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL ÁMBITO INDIVIDUAL: CONSEJO Y EDUCACIÓN SANITARIA INDIVIDUAL Y DETECCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.

Objetivo 3.– Fomentar el consejo y educación sanitaria individual en relación a los factores de riesgo cardiovascular y potenciar las actividades de detección y control de los mismos.

Actividades:

1. Elaboración y distribución de material informativo sobre promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares para Equipos de Atención Primaria y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales acreditados.
2. Mejorar la calidad y cobertura de los servicios existentes en la cartera de Atención Primaria relacionados con la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, avanzando en la consecución de resultados intermedios aceptables.
3. Incluir dentro del Servicio de Actividades Preventivas del Adulto de la cartera de Atención Primaria de Sacyl, la evaluación del riesgo cardiovascular global en aquellos sujetos que presentan al menos un factor de riesgo cardiovascular.
4. Control y seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular en sujetos con un episodio cardiovascular previo, según los criterios de guías clínicas, incidiendo en la coordinación entre niveles asistenciales.
5. Informar y distribuir a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales acreditados los protocolos y/o guías de actuación elaboradas e implantadas en Atención Primaria, para la detección precoz y el control de trabajadores con riesgo cardiovascular.

Indicadores:

1. Porcentaje de Equipos de Atención Primaria y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales acreditados que reciben material informativo sobre promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.
2. Cobertura y porcentaje de cumplimentación de normas técnicas de los servicios de cartera relacionados con la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo (Servicios de prevención y promoción de la salud en la atención al joven y la atención al adulto y anciano, Servicio de Deshabitación Tabáquica).
3. Porcentaje de cumplimiento de las Normas Técnicas de estimación del riesgo cardiovascular global en sujetos con al menos un factor de riesgo en el Servicio de Actividades Preventivas del Adulto.
4. Porcentaje de pacientes que han sufrido un episodio cardiovascular a los que se les hace un seguimiento y control de sus factores de riesgo.
5. Porcentaje de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales acreditados que realizan control anual de factores de riesgo cardiovascular entre sus trabajadores.

Indicadores de resultado

- Porcentaje de pacientes que incluidos en cada uno de los servicios de la cartera de servicios de Atención Primaria relacionados con los Factores de Riesgo cardiovasculares, cumplen los criterios de buen control (TA de 140/90 mmHg, nivel de HbA1c < 7%, IMC < 30 y cifras de colesterolhemia según niveles de riesgo).

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: ASISTENCIA SANITARIA: ATENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS, ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CALIDAD, ORIENTACIÓN AL USUARIO Y COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.

Objetivo 4.– Ajustar progresivamente los recursos destinados a atender la enfermedad cardiovascular en todos los niveles asistenciales.

Actividades:

1. Establecer criterios y estándares, de ordenación de recursos (tipo, número, distribución, flujos de derivación) para la atención de la enfermedad cardiovascular en la Comunidad Autónoma.
2. Dotar progresivamente de equipamiento y tecnología para prestar asistencia adecuada, siguiendo los criterios y estándares estableci-

dos para Castilla y León, los puntos de atención a urgencias y emergencias (desfibriladores, ECG, pulsioxímetro, maletines de soporte vital, etc.).

3. Dotar progresivamente de recursos de transporte sanitario terrestre (ambulancias de soporte vital básico y avanzado) y aéreo (helicópteros sanitarios), según los criterios de ordenación de la Comunidad Autónoma, a la Gerencia de Emergencias.
4. Dotación progresiva de equipamiento y recursos humanos a los servicios y unidades asistenciales relacionadas con la Enfermedad Cardiovascular, según criterios de ordenación en nuestra Comunidad.
5. Pilotaje de las Unidades y/o Equipos Funcionales de Patología Vascular Cerebral (Ictus) que se consideren pertinentes, para valorar su posible implantación ajustándose a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.
6. Estudiar la necesidad de creación de Unidades Funcionales de Dolor Torácico en los Servicios de Urgencia de los hospitales de la Comunidad.
7. Dotar a las Unidades de Cirugía Cardíaca, de Hemodinámica y de Cardiología Intervencionista existentes, de los recursos suficientes para atender, con calidad y resultados asistenciales asimilables a estándares nacionales e internacionales, la demanda generada en la comunidad.

Indicadores:

1. Inclusión y publicación en el Mapa de Recursos y Servicios de criterios y estándares de ordenación relacionados con la enfermedad cardiovascular.
2. Cumplimiento en cobertura y distribución de los criterios y estándares en cuanto a equipamiento y tecnología adquirida y suministrada a los puntos de atención de urgencias y emergencias.
3. Cumplimiento de los criterios y estándares en cuanto a distribución geográfica de los recursos de transporte sanitario. Cobertura de la población.
4. Cumplimiento en cobertura y distribución de los criterios y estándares en cuanto a equipamiento y recursos humanos en Unidades y/o Servicios Asistenciales.
5. Número de Unidades Funcionales o Equipos de Patología Vascular Cerebral en fase de pilotaje.
6. Conclusiones del estudio de valoración de necesidades de unidades funcionales de dolor torácico y previsiones de futuro.
7. Cumplimiento de estándares de recursos de las Unidades de Cirugía Cardíaca, Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cobertura poblacional.

Indicadores de resultado

- Número de altas y Estancia Media por ictus y por centros.
- Supervivencia a los 7 y 30 días tras un episodio de ictus por centro.
- Número y Patología derivada a servicios de Cirugía Cardíaca, Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de otras comunidades autónomas.

Objetivo 5.- Impulsar la implantación de criterios científico-técnicos en la organización de la atención clínica a la enfermedad cardiovascular.

Actividades:

1. Elaboración de protocolos y guías clínicas basados en la metodología de gestión por procesos, para la derivación, diagnóstico y tratamiento del Síndrome Coronario Agudo y Accidente Cerebro-vascular de forma coordinada entre Atención Primaria, Gerencia de Emergencias Sanitarias y Servicios y Unidades Hospitalarias y que incluyan al menos:
 - a. El diagnóstico, tratamiento y derivación en la atención urgente pre-hospitalaria.
 - b. Clasificación/triage y atención en los Servicios de Urgencia y Unidades/Servicios Hospitalarios.
 - c. Las indicaciones de coronariografía y angioplastia primaria, y de derivación según tipología de pacientes: Síndrome Coronario Agudo con/sin elevación de ST, coherentes con los recursos hospitalarios disponibles (Hemodinámica y Cirugía Cardíaca).

2. Priorizar en el Plan de Gestión de Sacyl la inclusión y seguimiento de vías clínicas para identificación, seguimiento y control de las cardiopatías embolígenas, en especial de la fibrilación auricular, coordinando distintos niveles asistenciales.
3. Protocolizar las indicaciones de exploración complementaria básica: Ecocordio y prueba de esfuerzo, para mejorar su eficiencia.

Indicadores:

1. Número de Áreas de Salud que han implantado el proceso asistencial de atención al Síndrome Coronario Agudo y el proceso asistencial de atención al Accidente Cerebro-vascular.
 - a. Porcentaje de UMEs y PACs que implantan intervenciones de mejora de la calidad asistencial para la atención al SCA y ACV (administración de AAS, Nitroglicerina, realización de un EEG, canalización venosa).
 - b. Porcentaje de pacientes con Síndrome Coronario Agudo y Accidente Cerebro-vascular que llegan al hospital en un transporte sanitario medicalizado.
Porcentaje de pacientes con indicación de fibrinólisis que reciben la misma durante las 6 primeras horas de aparición de los primeros síntomas y entre las 6 y las 12 horas. Porcentaje de UMEs/helicópteros sanitarios que realizan fibrinólisis pre-hospitalaria. Porcentaje de servicios de urgencias hospitalarias que aplican criterios normalizados de clasificación/triage en la atención urgente a la enfermedad cardiovascular.
 - c. Porcentaje de pacientes con Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST ingresados en un hospital con Unidad de Hemodinámica que son tratados con angioplastia primaria en menos de 4 horas. Porcentaje de pacientes con Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST ingresados en un hospital sin Unidad de Hemodinámica que son trasladados a un centro con hemodinámica y tratados con angioplastia primaria en menos de 4 horas. Porcentaje de pacientes con síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST ingresados en un hospital con Unidad de Hemodinámica a los que se les ha realizado una coronariografía en menos de 48 horas. Porcentaje de pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST ingresados en un hospital sin Unidad de Hemodinámica que son trasladados a un centro con hemodinámica y se les ha realizado una coronariografía en menos de 48 horas.
2. Número de Equipos de Atención Primaria que asumen el control de la anticoagulación oral en fibrilación auricular en coordinación con el nivel de atención especializada.
3. Protocolos de exploración complementaria básica elaborados y porcentaje de servicios hospitalarios de cardiología que los han implantado.

Objetivo 6.- Mejorar la coordinación en la respuesta del sistema sanitario ante episodios de sospecha de enfermedad cardiovascular.

Actividades:

1. Desarrollar y ejecutar mecanismos de intervención médica inmediata desde el punto de demanda que cubra la atención a toda persona con signos de sospecha de Síndrome Coronario Agudo o Enfermedad Cerebro-vascular, que repercuta en la reducción de demoras entre la atención pre-hospitalaria y la hospitalaria (con priorización de la movilización de recursos medicalizados por parte de la Gerencia de Emergencias), y entre los servicios de urgencias hospitalarias y el ingreso en unidades específicas todo ello de acuerdo al proceso definido en el objetivo 5.1.
2. Desarrollo de Programas de Optimización del tiempo de atención y tratamiento de repercusión en pacientes con IAM con ST elevado.
3. Desarrollo de Programas de optimización del tiempo de diagnóstico, atención y tratamiento de reperfusión en pacientes con Enfermedad Cerebro-vascular aguda de origen trombotico.
4. Estudiar e implantar fórmulas organizativas que faciliten vínculos asistenciales entre unidades médicas y quirúrgicas para la rápida atención de los pacientes con patología cardiovascular (sectorización, desarrollo de sistemas informatizados de transmisión de información clínica, sistemas de traslado rápido).

Indicadores:

1. Porcentaje de episodios de cardiopatía isquémica e ictus asignados como de alta prioridad por el Centro Coordinador. Tiempos de demora en la atención al ictus y SCA desde la llamada hasta el inicio de la atención médica en el medio urbano y rural. Tiempos de demora desde la llegada a los servicios de urgencia hospitalaria y el ingreso en unidades específicas.
2. Porcentaje de mejora en el tiempo transcurrido entre el primer contacto con el sistema sanitario y la instauración del tratamiento de reperfusión en el caso de IAM con ST elevado.
3. Porcentaje de mejora en el tiempo transcurrido entre el primer contacto con el sistema sanitario y la instauración del tratamiento de reperfusión en casos de Enfermedad Cerebro-vascular Aguda de origen trombótico.
4. Existencia de un protocolo de derivación urgente desde Atención Primaria. Número de Programas de Tele-asistencia implantados en relación con la patología cardiovascular.

Indicadores de resultado

- Supervivencia a los 7 días y al mes de los pacientes ingresados por SCA e Ictus y según tratamiento de reperfusión y demora en la instauración del mismo.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO Y SUS FAMILIAS: PREVENCIÓN TERCARIA Y REHABILITACIÓN.

Objetivo 7.- Garantizar en toda la Comunidad Autónoma una oferta de Rehabilitación adecuada, en calidad y cobertura, a las necesidades de los pacientes con enfermedad cardiovascular.

Actividades:

1. Elaborar e implantar un protocolo de Rehabilitación Cardíaca, basado en la evidencia y consensuado con Atención Primaria de Salud, en aquellos servicios hospitalarios en los que se originen altas por Cardiopatía Isquémica.
2. Disponer de forma progresiva de Unidades y/o Programas de Rehabilitación Cardíaca propias o concertadas en todas las Áreas de Salud, y que permitan el acceso de una mayoría de pacientes con cardiopatía isquémica a un programa específico.
3. Elaborar e implantar un protocolo de Rehabilitación Cerebro-vascular, basado en la evidencia y consensuado con Atención Primaria de Salud, en aquellos servicios hospitalarios que originen altas por Accidente Cerebro-vascular.
4. Mejorar de forma progresiva los Programas de Rehabilitación Cerebro-vascular en todas las Áreas de Salud.

Indicadores:

1. Existencia de protocolo de Rehabilitación Cardíaca. Número de servicios y Centros de Salud con el protocolo implantado.
2. Porcentaje de pacientes afectos de CI incluidos en programas de Rehabilitación Cardíaca por Área de Salud.
3. Porcentaje servicios hospitalarios que disponen de protocolo de Rehabilitación Cerebro-vascular.
4. Porcentaje de pacientes dados de alta por ACV con acceso a programas de Rehabilitación Cerebro-vascular por Área de Salud y medio urbano/rural.

Indicadores de resultado:

- Porcentajes de episodios de SCA y ACV en sujetos con un episodio previo y que han tenido acceso a un programa de Rehabilitación Cardíaca o Cerebro-vascular.

Objetivo 8.- Potenciar las actuaciones de apoyo y mejora de la calidad de vida del paciente con enfermedad cerebro-vascular y su familia.

Actividades:

1. Impulsar y potenciar en cobertura y calidad el servicio de atención al paciente inmovilizado en el que se incluyen los pacientes con ictus.
2. Impulsar y potenciar en cobertura y calidad el servicio de atención al cuidador familiar en la comunidad.
3. Desarrollar y reforzar la coordinación sociosanitaria en la atención a las necesidades de cuidados del paciente con Ictus y su familia en la comunidad, sustentado en planes de atención individual multidisciplinar por parte de los Equipos de Coordinación de Base.

Indicadores:

1. Cobertura y cumplimiento de NTM del servicio de cartera del paciente inmovilizado.
2. Cobertura y cumplimiento de NTM del servicio de cartera de atención al cuidador familiar en la comunidad.
3. Número de casos de Ictus gestionados por los Equipos de Coordinación de Base.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.

Objetivo 9.- Desarrollar líneas prioritarias en el sistema de información sobre la enfermedad cardiovascular útiles para la planificación de su abordaje.

Actividades:

1. Analizar e interpretar la información obtenida en la Encuesta Nacional de Salud sobre factores de riesgo cardiovascular en la población castellana y leonesa.
2. Realizar una Encuesta sobre Alimentación y Nutrición en Castilla y León: Encuesta de Dieta Total, que aborde los hábitos alimenticios saludables.
3. Realizar una estimación del riesgo de cardiopatía isquémica en la población de edad media-adulta de Castilla y León.
4. Realizar un estudio epidemiológico específico de la patología cerebro-vascular en Castilla y León.
5. Desarrollo e implantación de medidas de mejora de la calidad en la elaboración de estadísticas de mortalidad por causa de defunción.
6. Seguimiento y explotación del CMBD hospitalario y de la cartera de servicios de atención primaria en relación a la Cardiopatía Isquémica, Accidente Cerebro-vascular y factores de riesgo cardiovascular.

Indicadores

1. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud en Castilla y León en lo correspondiente al área cardiovascular.
2. Resultados sobre hábitos alimenticios de la Encuesta de Dieta Total desarrollada por el Observatorio de Salud Pública.
3. Resultados del estudio de estimación del riesgo de cardiopatía isquémica en la población castellana y leonesa de edad media-adulta.
4. Estimadores sobre incidencia y patrones epidemiológicos y sanitarios de la patología cerebro vascular.
5. Porcentaje de causas mal definidas o inespecíficas en las estadísticas de mortalidad por causa de defunción de Castilla y León.
6. Existencia y resultados de la explotación específica de datos sobre estas patologías.

Objetivo 10.- Promover líneas y proyectos de investigación que permiten mejorar la intervención y resultados sobre los pacientes castellanos y leoneses en situación de riesgo o con enfermedad cardiovascular.

1. Realización de convocatorias anuales de ayudas a proyectos de investigación relacionados con la enfermedad cardiovascular que se consideran prioritarios, especialmente: Estudios de efectividad de intervenciones (promotivo-preventivas y asistenciales) y estudios epidemiológicos sobre factores de riesgo cardiovascular.
2. Establecimiento de convenios de colaboración con centros de investigación cardiovascular de reconocido prestigio sobre aspectos prioritarios.
3. Establecer un convenio de colaboración con las sociedades científicas para el desarrollo de estudios prospectivos de evaluación de efectividad y utilidad en las intervenciones asistenciales y organizativas, respectivamente, propuestas en la Estrategia Regional.

Indicadores:

1. Financiación de proyectos de investigación sobre prioridades en ECV en las ayudas establecidas en las convocatorias anuales. Número de estudios de investigación sobre ECV en líneas prioritarias desarrollados.

2. Número de proyectos científicos desarrollados en el marco de los convenios establecidos en centros de investigación.
3. Número de estudios clínicos y/u organizativos, desarrollados en colaboración con las Sociedades Científicas.

Objetivo 11.- Promover el acceso y realización de actividades de formación continuada de los profesionales en el área de la enfermedad cardiovascular.

Actividades:

1. Impulsar la mejora de habilidades y conocimientos en los profesionales del sector sanitario público más directamente implicados en la atención a la enfermedad cardiovascular, especialmente sobre los siguientes aspectos considerados prioritarios:
 - a. Desarrollo eficaz de actividades de Educación para la Salud y de promoción y prevención de la enfermedad cardiovascular.
 - b. Técnicas de abordaje del riesgo cardiovascular global y de la deshabituación tabáquica.
 - c. Técnicas y procedimientos diagnóstico-terapéuticos en situaciones de riesgo vital por enfermedad cardiovascular.
 - d. Técnicas y procedimientos diagnóstico-terapéutico en atención primaria para el abordaje clínico y sociosanitario de paciente con enfermedad cardiovascular establecida.
 - e. Técnicas y procedimientos para la atención al cuidador familiar del paciente con enfermedad cardiovascular.
 - f. Técnicas y procedimientos de rehabilitación cardio y cerebrovascular.
 - g. Técnicas y procedimientos diagnóstico-terapéuticos médico-quirúrgicos avanzados en el paciente con enfermedad cardiovascular establecida.
2. Evaluar continuamente las necesidades de formación en la prevención y manejo del enfermo con patología cardiovascular en otros profesionales sanitarios y personal de centros educativos.

Indicadores:

1. Cobertura de las actividades de formación en el campo de la enfermedad cardiovascular.
2. Realización y resultados del estudio de necesidades: Identificación de carencia y nuevas necesidades formativas.

5.- FINANCIACIÓN.

La determinación del importe destinado al conjunto de actuaciones que un Sistema de Salud realiza en relación con la enfermedad cardiovascular, únicamente puede establecerse a través de estimaciones basadas en los estudios nacionales e internacionales disponibles, dada la dificultad de identificar con exactitud qué parte de la estructura del sistema sanitario se dedica a su atención, y también como consecuencia de la limitada información disponible sobre las implicaciones económicas. Ello es debido a que, en la inmensa mayoría de casos, la dedicación a la enfermedad cardiovascular está compartida con otras actuaciones o tareas asistenciales referidas a otros problemas de salud.

Como ejemplo de complejidad de las estimaciones económicas, resulta llamativo que la atención a un solo factor de riesgos de enfermedad cardiovascular, como la Diabetes Mellitus, según la OMS, consumiera entre el 5 y el 10% del presupuesto total de los países de la región del Pacífico oeste (5% en Nueva Zelanda, 6% en Japón), en valoraciones realizadas hacia 1998, o el 8% en los de la Región Europea (el 7% para la obesidad).

Las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y accidente cerebro-vascular, específicamente) supusieron, según estudios de hace más de una década, el 17% del total de costes directos en Canadá (un 66% por hospitalización, un 12% por atención ambulatoria, un 21% por farmacia y el resto en investigación).

Un informe del Comité de Expertos sobre Estandarización Biológica de la OMS estableció que los costes directos del conjunto del Sistema imputables a la atención y cuidado de pacientes con enfermedades circulatorias oscilaban, en los países desarrollados, alrededor del 10% de su gasto sanitario total.

Considerando esta última estimación, y en función del gasto sanitario asistencial total previsto en Castilla y León, a la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en su período de vigencia 2005-2007 se van a desestimar recursos que se aproximan a los 757 millones de €. Estos recursos financieros que el Sistema Sanitario Público de Castilla y León va a destinar para dar respuesta, en gran parte, a las múltiples acciones previstas en la Estrategia, se pueden enmarcar en las proyecciones realizadas del presupuesto corriente de la Consejería y su Servicio Regional de Salud sin tener que recurrir a una financiación adicional.

Tabla 1.: Previsión de Gasto Sanitario Público de la Junta de Castilla y León para la Estrategia de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007 (en millones de euros).

	Previsión 2005	Previsión 2006	Previsión 2007	TOTAL 2005-2007
Salud Pública	1,96	2,02	2,08	6,06
Atención Primaria	100,54	106,68	113,25	320,47
Atención Especializada	134,09	138,12	142,26	414,47
Formación Personal Sanitario	3,33	3,43	3,53	10,29
Emergencias Sanitarias	1,85	1,91	1,96	5,72
TOTAL	241,77	252,16	263,08	757,01

6.- EVALUACIÓN

La evaluación de la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular se llevará a cabo de forma continuada, elaborándose un informe anual por parte de la Dirección General de Planificación y Ordenación y una evaluación final a la conclusión de su vigencia, todo ello en el marco de los sistemas de información existentes y de la necesaria colaboración por parte de todos los órganos y entidades implicados en su desarrollo.

Dicha evaluación se realizará mediante el análisis de los indicadores correspondientes a los distintos objetivos y actividades que cada línea

estratégica comprende, determinando lo efectivamente ejecutado o desarrollado en una valoración que permita reconducir efectos no deseados y mejorar aspectos de la Estrategia Regional de manera que se convierta en un instrumento dinámico de planificación orientada a la acción.

En todo caso la evaluación estará sometida a la actividad de conocimiento, informe y seguimiento por parte de los distintos órganos que tienen atribuidas estas funciones, o por aquellos otros específicos que puedan ser constituidos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León.