

# III Plan de Salud

Castilla y León



Versión Resumida



# III Plan de Salud

Castilla y León



Versión Resumida



Edita: Junta de Castilla y León  
Consejería de Sanidad

Coordina: Dirección General de Planificación, Calidad,  
Ordenación y Formación

Diseño: GPD, General de Producciones y Diseño, S.A.

Imprime: Gráficas Angelma, S.A.

Dep. Legal: VA-XXX/08

Presentación

**1** Objetivos generales, objetivos específicos, medidas y estrategias recomendadas.  
Pág. 7

**2** Evaluación del III Plan de Salud de Castilla y León.  
Pág. 57



## Presentación

Desde la asunción de las competencias sanitarias, Castilla y León se ha dotado de un Sistema Sanitario moderno, con la implantación de nuevos avances y servicios, con un solo objetivo mejorar la salud de nuestros ciudadanos.

En nuestra Comunidad trabajamos desde el convencimiento de que los sistemas de atención sanitaria deben regirse por los principios de la dignidad de la persona, la equidad, la solidaridad y la ética profesional, todos ellos con el fin de atender las necesidades de los castellanos y leoneses y lograr una mejora continua de la calidad de la atención sanitaria. Para ello es imprescindible gestionar de forma eficaz, desarrollando políticas coherentes en materia de Servicios de Salud.

Sobre esta base se diseña el III Plan de Salud, referencia principal de la planificación estratégica de salud de nuestra Comunidad Autónoma, que recoge los objetivos que queremos alcanzar y las principales líneas de actuación que se van a llevar a cabo durante su periodo de vigencia.

Los Planes de Salud establecen las prioridades sanitarias en cada momento y contribuyen a mejorar la salud de la población. En Castilla y León, según los últimos datos estadísticos publicados por el INE, que corresponden al año 2005, el indicador de esperanza de vida al nacer sigue mejorando: en esta Comunidad es de 78,08 años para los varones y de 84,58 años para las mujeres y 81,28 años para ambos sexos superando los 80,23 años que constituye la referencia nacional para el mismo año. Cifras que se encuentran entre las tres más altas del país y por encima de los demás países europeos. Además nuestra Comunidad se encuentra en el grupo de cabeza de otros indicadores relacionados con la mejora que se mide a través de los datos de la denominada "mortalidad sensible a prevención primaria" y de la "mortalidad sensible a cuidados médicos".

Los recursos y las actuaciones propuestas en el anterior Plan de Salud están contribuyendo a esta mejora. Más del 80% de los objetivos específicos que fijaba el II Plan se han alcanzado completamente y esta cifra supera el 95% si incluimos también los objetivos parcialmente conseguidos.

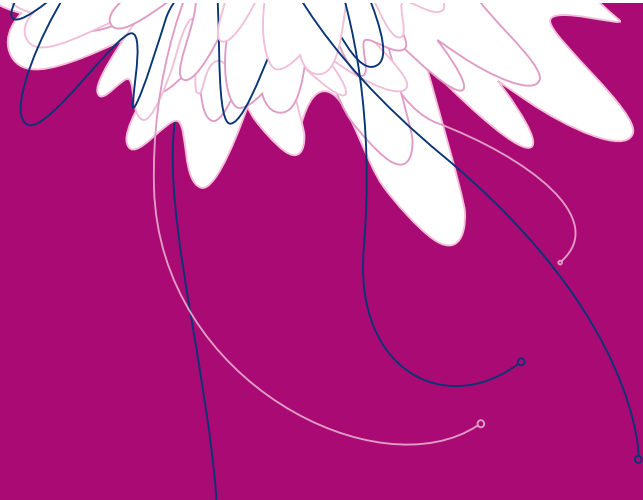
El III Plan de Salud de Castilla y León (2008-2012) que ahora se presenta, tiene una duración de cinco años y se dirige a un número limitado y muy priorizado de problemas de salud de los ciudadanos de Castilla y León, con una selección de objetivos que deben permitir seguir avanzando en mejorar el estado de salud de la población.

Tienen un papel protagonista la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pero hay problemas sanitarios en los que aún no hay suficiente evidencia acerca de intervenciones que permitan mejorar el control de la incidencia, es decir, la aparición de casos nuevos y en estos casos son las actividades de detección precoz y las de atención sanitaria las que aparecen más destacadas en el Plan.

La intervención sobre los factores de riesgo para la salud es objeto fundamental del III Plan. Cabe señalar que implementando las medidas y acciones preventivas dirigidas a reducir el consumo de tabaco y el alcohol, a favorecer la actividad física y el fomento de dietas saludables, conseguiremos evitar buena parte de la mortalidad precoz, mejorar los tiempos de vida libre de discapacidad de los ciudadanos y, en definitiva, una mejora considerable de su salud. Porque estos son factores de riesgo que están implicados en una buena parte de los problemas que contempla el III Plan y que pueden condicionar el futuro de muchos ciudadanos.

Según Amartya Sen (Premio Nobel de Economía 1998; India, 1933) la salud es un indicador de la riqueza y la libertad de una sociedad. Las políticas sanitarias deben, desde la eficiencia, establecer los cauces para alcanzar una sociedad más sana por más tiempo. Ese es el objetivo de la Junta de Castilla y León.

*El Consejero de Sanidad*  
**Francisco Javier Álvarez Guisasola**



Objetivos generales,  
objetivos específicos,  
medidas y estrategias  
recomendadas



*Objetivos generales, específicos, medidas y estrategias recomendadas*



A lo largo de los años 2008 a 2012 se establecerán y desarrollarán las estrategias e intervenciones para la mejora de la salud de los ciudadanos, mediante la reducción de la incidencia, de la mortalidad, de la mortalidad prematura evitable y de la discapacidad generada por los principales problemas de salud en la Comunidad.

## Insuficiencia Cardíaca

### Objetivos generales

- OG-1 Reducir la incidencia de insuficiencia cardiaca (IC) en menores de 65 años.
- OG-2 Reducir un 1% anual la mortalidad por insuficiencia cardiaca.
- OG-3 Reducir hasta un 15% los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, de la obesidad, de la cardiopatía isquémica (SCA) y de la diabetes, y los objetivos específicos de promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

- OEPS-1 Mejorar el diagnóstico e incrementar el número de pacientes diagnosticados de IC con ecografía realizada.
- OEPS-2 Mejorar la accesibilidad al tratamiento de calidad y evaluar los resultados de nuevos modelos organizativos de atención a la IC.

OEPS-3 Mejorar el tratamiento farmacológico administrando medicación con acción sobre el sistema renina-angiotensina en más del 90% de los pacientes diagnosticados de IC, y beta bloqueantes en más del 50%.

OEPS-4 Mejorar el tratamiento y reducir las tasas de reingreso por IC, sobre los datos de 2007.

OEPS-5 Mejorar el acceso a los programas de rehabilitación cardiaca garantizándolo en todas las Áreas.

OEPS-6 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma específica.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, de la obesidad, de la cardiopatía isquémica (SCA) y de la diabetes, y los objetivos específicos de promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

1. Revisión de los circuitos y procedimientos de organización de Atención Primaria de Salud y Atención Especializada para aumentar la capacidad de realización de ecocardiogramas y ampliar la accesibilidad de los profesionales de Atención Primaria a petición de pruebas diagnósticas.
2. Evaluar los resultados obtenidos en las Áreas con Unidades de Insuficiencia Cardiaca.
3. Iniciar la creación de grupos de trabajo con “pacientes expertos” en las Áreas que dispongan de Unidad de Insuficiencia Cardiaca.
4. Seguimiento de la adecuación de los tratamientos, (según las últimas guías), evaluando medicación sobre el sistema renina-angiotensina y beta-bloqueantes.
5. Establecimiento de protocolos de coordinación entre niveles.
6. Promover la utilización de telecardiología en los pacientes con IC.
7. Desarrollo e implantación de protocolos de rehabilitación cardiaca y de accesibilidad a esta prestación en todas las Áreas, a través de los modelos organizativos adaptados a cada situación -prestación común a otros problemas cardiológicos-.
8. Elaboración y difusión de informes sobre el problema de salud.
9. Oferta de formación continuada sobre el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca.
10. Promoción de la investigación sobre IC en los dos niveles asistenciales.

### Objetivos generales

OG-4 Modificar la tendencia ascendente actual de la incidencia de cardiopatía isquémica (SCA).

OG-5 Estabilizar la mortalidad por SCA en menores de 65 años en torno a las cifras de referencia nacional.

OG-6 Mantener la tendencia descendente de los Años Potenciales de Vida Perdidos por SCA.

OG-7 Reducir, por debajo de 190 días, la duración media de incapacidad temporal ocasionada por SCA.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, de la obesidad, de la diabetes, de la hipertensión y de la hiperlipemia y los objetivos específicos de promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-7 Mejorar el tratamiento extrahospitalario incrementando el número total de desfibriladores semiautomáticos (DESA) instalados y optimizando la calidad en su utilización en la Comunidad (en todos los centros asistenciales, en todas las ambulancias de Soporte Vital Avanzado y de Soporte Vital Básico y en las instalaciones no sanitarias).

OEPS-8 Mejorar la atención extrahospitalaria urgente del SCA, manteniendo tiempos medios de atención desde la llamada al 112, por debajo de 30 minutos en el 90% de las llamadas.

OEPS-9 Mejorar la atención urgente implantando el proceso de triaje por DTA en las urgencias hospitalarias y optimizando su tiempo de realización hasta tiempos medios de 10 minutos con ECG de

12 derivaciones en todos los centros hospitalarios.  
 OEPS-10 Mejorar el tratamiento urgente de los pacientes diagnosticados de SCA incrementando las terapias de reperfusión -química o mecánica- en los pacientes que lo precisen, e incrementando las fibrinolisis realizadas de forma prehospitalaria.  
 OEPS-11 Mejorar el tratamiento urgente de los pacientes diagnosticados de SCA reduciendo por debajo de 120 minutos el tiempo promedio hasta la reperfusión, en los pacientes subsidiarios de esta medida.  
 OEPS-12 Incrementar el número total de SCA atendidos en el hospital, para reducir el diferencial sobre la incidencia teórica de los SCA que se producen.  
 OEPS-13 Mejorar el tratamiento urgente de los pacientes diagnosticados de SCA ajustando los tiempos al estándar Puerta-Aguja (30 minutos) y Puerta- Balón (90 minutos)  
 OEPS-14 Mejorar el tratamiento de los pacientes con SCA incrementando el número de pacientes con anatomía coronaria desconocida, a los que se realiza estratificación del riesgo antes del alta.

OEPS-15 Mejorar el tratamiento de las complicaciones en el paciente con SCA aplicando un protocolo consensuado para la utilización de dispositivos de asistencia ventricular en insuficiencia cardíaca aguda post-infarto.  
 OEPS-16 Mejorar el acceso a la rehabilitación de los pacientes con SCA aumentando el porcentaje de pacientes atendidos en un programa de rehabilitación, extendiendo la rehabilitación cardíaca a todas las Áreas.  
 OEPS-17 Optimizar los resultados de la prevención secundaria en pacientes que han tenido un infarto aumentando el porcentaje de pacientes que tienen controlados los factores de riesgo.  
 OEPS-18 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.  
 OEPS-19 Promover la investigación poblacional en cardiopatía isquémica.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, de la obesidad, de la diabetes, de la hipertensión y de las hiperlipemias; y las medidas relacionadas con la promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**11.** Seguimiento anual de los datos de registros de los DESA instalados y de su utilización en la Comunidad (en centros y unidades asistenciales y en ubicaciones no sanitarias).

**12.** Definir los criterios de calidad en el uso y

manejo de desfibriladores, en hospitales, centros de salud y ambulancias y establecer la formación adecuada para mejorar su uso por todo el personal sanitario.

**13.** Análisis y optimización de las cronas del mapa

de recursos de unidades de transporte sanitario. Análisis específico de cronas en el medio rural y planificación de acciones de mejora.

**14.** Desarrollar -con el Centro Coordinador de Urgencias-, el sistema de información para identificar rápidamente la localización y los datos clínicos de un paciente que, con anterioridad, haya sufrido un SCA y en el que se pueda estar repitiendo un nuevo episodio, para acelerar la atención del nuevo proceso.

**15.** Formación continuada en Atención Primaria, en las áreas de urgencias y en emergencias sanitarias. Reciclaje acerca del diagnóstico y manejo del dolor torácico agudo (DTA).

**16.** Desarrollo del proceso de gestión clínica "Dolor torácico agudo".

**17.** Revisión del protocolo de triaje de DTA en todos los centros hospitalarios y elaboración de un plan de mejora continua -actuación previa a la implantación del proceso clínico DTA-.

**18.** Desarrollo e implementación de un sistema de información para el registro y seguimiento del Síndrome Coronario Agudo en los centros hospitalarios y en emergencias sanitarias que permita determinar, entre otros: registro de casos atendidos, tiempos parciales de intervenciones desde la llamada inicial, técnicas utilizadas desde la llamada, resultado de las intervenciones realizadas, etc.

**19.** Desarrollo de actuaciones dirigidas a los familiares y cuidadores de los pacientes con cardiopatía isquémica.

**20.** Elaboración del mapa de cronas de Castilla y León de los servicios de referencia para la reperfusión mecánica.

**21.** Elaboración de un protocolo consensuado para la utilización de dispositivos de asistencia ventricular en insuficiencia cardiaca aguda tras IAM,

con participación de los centros asistenciales implicados.

**22.** Definir e implantar el servicio/prestación de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria en todas las Áreas, asegurando la coordinación entre los dos niveles. Definir las actuaciones de enfermería en la rehabilitación cardiaca y en las medidas de prevención secundaria.

**23.** Promover la investigación de resultados de la prevención secundaria en Atención Primaria.

**24.** Elaboración y difusión de informes sobre el problema de salud.

**25.** Estudiar la existencia de diferencias vinculadas al género, relacionadas con el SCA y sus factores de riesgo y proponer actuaciones específicas.

**26.** Creación de centros de referencia para el estudio e investigación de la patología cardiovascular en Castilla y León.

**27.** Creación del Consejo Asesor de Patología Cardiovascular de Castilla y León.

**28.** Mantener investigaciones periódicas e información epidemiológica sobre el SCA y sus factores de riesgo en Castilla y León.

**29.** Publicación de artículos sobre investigación cardiovascular en los que han participado profesionales de centros de Castilla y León.

**30.** Promoción de la investigación sobre cardiopatía isquémica en los dos niveles asistenciales y asignación de recursos para esta investigación.

**31.** Oferta de formación continuada sobre el manejo del paciente con cardiopatía isquémica.

### Objetivos generales

OG-8 Reducir en un 10% la incidencia general de ictus.

OG-9 Reducir en un 20% la incidencia de ictus en personas menores de 65 años.

OG-10 Reducir los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por ictus, hasta una tasa de 1/1.000.

OG-11 Reducir la discapacidad total y grave debida a ictus del 22% al 15%.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, del alcoholismo, consumo de drogas -cocaína-, de la obesidad, de la diabetes, de la hipertensión y de la hiperlipemia y los objetivos específicos de promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidos dentro de este problema de salud. Igualmente se considera incluido el objetivo específico del SCA acerca de la reducción de tiempos desde la llamada al 112.

OEPS-20 Mejorar el reconocimiento de los síntomas de alarma del ictus, aumentando su conocimiento por encima del 80% entre los pacientes de riesgo moderado o alto y entre sus familiares.

OEPS-21 Mejorar el acceso a unidades o equipos específicos de atención al ictus, incrementando el número de ZBS con equipos/unidades de ictus de referencia.

OEPS-22 Implementar el "Código Ictus"/trombolisis urgente en las Áreas de Salud.

OEPS-23 Incrementar el número de pacientes a los que se aplica tratamiento fibrinolítico en menos de 3 horas desde el inicio de los síntomas.

OEPS-24 Mejorar la rehabilitación de los pacientes

con ictus aumentando el número de pacientes que realizan una rehabilitación temprana, iniciada durante el ingreso hospitalario y continuada tras el alta.

OEPS-25 Mejorar la prevención secundaria consiguiendo reducir en un 5% el número de episodios recurrentes de ictus.

OEPS-26 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, del alcoholismo, del consumo de drogas -cocaína-, de la obesidad, de la diabetes, de la hipertensión y de las hiperlipemias; y las medidas relacionadas con la promoción de alimentación saludable y actividad física se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**32.** Incrementar la atención a domicilio y los planes de cuidados personalizados, destinados a paciente y cuidador.

**33.** Definir y aplicar protocolos de seguimiento en los casos de accidentes isquémicos transitorios (AIT).

**34.** Desarrollo de actividades de educación sanitaria al alta dirigida a familiares y cuidadores.

**35.** Difundir información que permita a los familiares identificar los signos de alarma en pacientes de riesgo.

**36.** Promover el asociacionismo de mutua ayuda en pacientes y familiares.

**37.** Elaborar material informativo sobre ayudas técnicas y material ortoprotésico adaptado, dirigido a pacientes y familiares.

**38.** Celebrar el "Día del ictus".

**39.** Revisar y redefinir los circuitos asistenciales, los

flujos de procesos, las derivaciones y los servicios/unidades de referencia en el ictus.

**40.** Definir la ubicación, los tiempos de desarrollo y los protocolos de funcionamiento e intervención (incluyendo trombolisis urgente) de las Unidades Multidisciplinares de Ictus de referencia, en Castilla y León.

**41.** Iniciar la aplicación del "código ictus" en algún Área de Castilla y León y planificar su extensión a todos los hospitales tras la evaluación de resultados.

**42.** Elaboración de guías clínicas y fomento de su utilización entre los profesionales.

**43.** Rediseñar protocolos de actuación urgente en el ictus para agilizar la aplicación del tratamiento fibrinolítico.

**44.** Promover centros de día y aumentar las actividades de terapia ocupacional.

**45.** Planificar e iniciar la rehabilitación de los



pacientes que han sufrido un ictus, durante el ingreso hospitalario.

**46.** Estudiar el desarrollo de actividades de rehabilitación y su evaluación, con la colaboración de fisioterapeutas, incluyendo la posibilidad de realización de las actividades en el domicilio del paciente.

**47.** Reducir los tiempos de espera para la primera consulta de neurología.

**48.** Evaluar las medidas de prevención secundaria en cardiopatías y vasculopatías.

**49.** Establecer protocolos consensuados de antiagregación y anticoagulación.

**50.** Revisar y mejorar el sistema de información clínico-epidemiológico sobre ictus y los factores de riesgo asociados.

**51.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**52.** Elaborar un informe al alta con indicaciones concretas acerca de la coordinación que sea necesaria, en cada caso, entre los dispositivos asistenciales y sociales.

**53.** Estudiar la necesidad de camas para la estancia de estas patologías.

## Cáncer de mama

### Objetivos generales

OG-12 Reducir en un 1,4% anual la mortalidad por cáncer de mama en el grupo de mujeres de 45 a 69 años.

OG-13 Incrementar por encima del 78%, las tasas de supervivencia a los 5 años, de las mujeres que han sufrido cáncer de mama.

OG-14 Reducir el impacto por discapacidad del cáncer de mama en la vida laboral de las mujeres.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento de la obesidad y estilos de vida se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-27 Mejorar el diagnóstico precoz superando el 70% de participación en el programa de detección precoz, en todas las Áreas.

OEPS-28 Mejorar el diagnóstico precoz aumentando el porcentaje de casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios precoces: T<1 cm, por encima del 26,5%.

OEPS-29 Mejorar el seguimiento específico de las mujeres con antecedentes personales/familiares de cáncer de mama incrementando el número de personas estudiadas en las Unidades de Consejo Genético de Cáncer.

OEPS-30 Mejorar el diagnóstico reduciendo hasta un máximo de 15 días, el tiempo desde la sospecha hasta la confirmación radiológica y anatomopatológica.

OEPS-31 Mejorar el tratamiento reduciendo, a un máximo de 2 semanas, el tiempo de acceso al tratamiento quirúrgico, a 1 semana el tiempo para la quimioterapia y a 4 semanas el de la radioterapia.

OEPS-32 Mejorar la calidad del diagnóstico y del tratamiento implantando en todas las Áreas la oncoguía de cáncer de mama.

OEPS-33 Mejorar la calidad de tratamiento quirúrgico incrementando las tasas de cirugía conservadora efectiva.

OEPS-34 Mejorar en todas las áreas de salud la accesibilidad a las técnicas de reconstrucción mamaria.

OEPS-35 Mejorar la prevención y atención al linfedema ofertando en todas las áreas fisioterapia para drenaje linfático.

OEPS-36 Mejorar la calidad del tratamiento quirúrgico extendiendo la técnica del "ganglio centinela".

OEPS-37 Mejorar el apoyo psicosocial a los pacientes y familiares ofertándolo en todos los hospitales.

OEPS-38 Diseñar e implantar un sistema de información sobre cáncer -objetivo común a otros tipos de cáncer-.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento de la obesidad y estilos de vida se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**54.** Establecer un plan de mejora tanto en el sistema de citas como en el de recordatorios de mujeres que no acuden a la primera cita del Programa de detección precoz del cáncer de mama (PDPCM).

**55.** Desarrollo de acciones informativas periódicas -generales y personalizadas- sobre el PDPCM, mediante folletos, campañas en medios de comunicación -plantear una gran acción publicitaria implicando a personas con reconocimiento social-,

en el portal de sanidad y en el ámbito laboral.

**56.** Análisis y desarrollo de acciones dirigidas a reducir las posibles desigualdades por el lugar de residencia o grupo social en el acceso a estos servicios preventivos.

**57.** Revisar y mejorar los protocolos y pautas de seguimiento de mujeres con factores de riesgo.

**58.** Trasladar a todos los profesionales de Atención Primaria información periódica sobre las posibilidades de consejo genético en cáncer de mama y

las indicaciones y criterios para las mujeres susceptibles.

**59.** Desarrollar las actuaciones necesarias para reducir los tiempos de espera diagnóstica.

**60.** Estudiar la implantación de unidades de alta resolución diagnósticas y de tratamiento - actividades paralelas al PDPCM- en cáncer de mama.

**61.** Evaluar la capacidad y suficiencia de los equipos y recursos de oncología y radioterapia y mejorar la accesibilidad a dichos equipos, en caso necesario.

**62.** Implantación y revisión del proceso clínico "Oncoguías: cáncer de mama", que establece los criterios y tiempos de intervención.

**63.** Extender el uso de cirugía conservadora, evaluando los protocolos existentes de manejo quirúrgico de cáncer de mama. Promover un estudio multicéntrico.

**64.** Dotar a todos los centros que tienen Medicina Nuclear, para poder protocolizar el estudio del "ganglio centinela", reduciendo linfadenectomías innecesarias.

**65.** Mejorar la oferta de tratamiento rehabilitador tras la cirugía. Potenciar la formación en medidas de prevención del linfedema.

**66.** Facilitar apoyo psicológico a pacientes y familiares que lo precisen, a lo largo del proceso asistencial.

**67.** Promover la cirugía de cáncer de mama, sin ingreso.

**68.** Impulsar la utilización de un sistema único de codificación en los Servicios de Anatomía Patológica de la red (común a los otros tipos de tumores).

**69.** Desarrollar Registros hospitalarios de tumores en todos los centros (común a los otros tipos de tumores).

**70.** Extender el Registro Poblacional de cáncer a

todas las provincias de Castilla y León (común a los otros tipos de tumores).

**71.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**72.** Promover el desarrollo de proyectos coordinados de investigación en cáncer de mama.

**73.** Promover, mediante protocolos, una adecuada información clínica dirigida a pacientes y familiares referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas.

**74.** Desarrollar el Consejo Asesor del Cáncer de Castilla y León.

**75.** Incluir las acciones en un Plan Integral de Atención a la Salud de la Mujer.

**76.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre el cáncer de mama.

**77.** Promoción de la investigación sobre cáncer de mama, en los dos niveles asistenciales.

### Objetivos generales

OG-15 Frenar la tendencia ascendente de la incidencia del cáncer de pulmón.

OG-16 Mejorar las tasas de supervivencia a los cinco años y situarlas por encima del 14%.

OG-17 Frenar la tendencia ascendente de la mortalidad por cáncer de pulmón.

OG-18 Frenar la tendencia ascendente de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por cáncer de pulmón.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico se incluyen dentro de este problema de salud.

OEPS-39 Mejorar el tratamiento aumentando el número de pacientes a los que se les realiza valoración quirúrgica específica.

OEPS-40 Mejorar la atención del cáncer de pulmón implementando la Oncoguía correspondiente en todas las Áreas.

OEPS-41 Mejorar el tratamiento incrementando el porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente que reciben quimioterapia.

OEPS-42 Mejorar el tratamiento incrementando la utilización de quimioterapia en pacientes con metástasis.

OEPS-43 Mejorar el tratamiento incrementando la utilización de radioterapia en los casos localmente avanzados.

OEPS-44 Mejorar el tratamiento incrementando la utilización de radioterapia paliativa en pacientes con metástasis.

OEPS-45 Reducir el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón por exposición al amianto.

OEPS-46 Incrementar el porcentaje de pacientes atendidos en unidades específicas de cuidados paliativos.

OEPS-47 Diseñar e implantar un sistema de información sobre cáncer común a otros tipos de tumores.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y abandono del tabaquismo se consideran incluidas en este problema de salud.

**78.** Impulsar el funcionamiento de los comités de tumores interáreas, mediante videoconferencias y digitalización de las imágenes de exploraciones diagnósticas.

**79.** Revisar e implantar la Oncoguía sobre el cáncer de pulmón.

**80.** Revisar periódicamente las dotaciones de profesionales de oncología y de equipamiento radioterápico para mejorar la accesibilidad a los servicios relacionados con el tratamiento del cáncer, tomando como referencia los estándares actuales.

**81.** Promover la vigilancia y el seguimiento de las medidas del Real Decreto 396/2006 para minimizar la exposición laboral al amianto.

**82.** Promover, a través del Registro relacionado con la exposición laboral al amianto, el consejo antitabáquico y la derivación de estos pacientes a unidades especializadas de tabaquismo, en caso necesario.

**83.** Estudiar la posibilidad de pilotar, en algún Área de Salud, medidas de apoyo, facilitando la estancia de quienes tengan que acudir periódicamente a recibir tratamientos desde localidades alejadas. (Medida común a los otros tipos de tumores).

**84.** Implantar una Unidad Domiciliaria y una Unidad Hospitalaria de Cuidados paliativos en cada Área de Salud (vinculadas al desarrollo del Plan Regional de Cuidados Paliativos medida común a los otros tipos de tumores).

**85.** Desarrollar el Plan Regional de cuidados paliativos.

**86.** Impulsar la utilización de un sistema único de codificación en los Servicios de Anatomía Patológica de la red.

**87.** Desarrollar Registros hospitalarios de tumores en todos los centros.

**88.** Extender el Registro Poblacional de cáncer a todas las provincias de Castilla y León.

**89.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**90.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre el cáncer de pulmón.

**91.** Promoción de la investigación sobre cáncer de pulmón, en los dos niveles asistenciales.

### Objetivos Generales

- OG-19 Reducir la incidencia de cáncer colorrectal.
- OG-20 Estabilizar la mortalidad por cáncer colorrectal, según las referencias nacionales.
- OG-21 Incrementar la supervivencia, a los cinco años, en cáncer colorrectal.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, del consumo de alcohol, de la obesidad, actividad física y promoción de alimentación saludable se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

- OEPS-48 Mejorar el diagnóstico precoz implantando un programa piloto de cribado de cáncer colorrectal en un Área y su progresiva extensión a las demás Áreas.
- OEPS-49 Mejorar la detección precoz en las poblaciones de riesgo intermedio, garantizando el seguimiento, al menos, del 80% de esta población, mediante el correspondiente protocolo.
- OEPS-50 Mejorar la detección precoz en poblaciones de alto riesgo incrementado en un 30% los casos que acceden al programa de consejo genético en cáncer colorrectal en Castilla y León.
- OEPS-51 Mejorar el diagnóstico reduciendo a un máximo de 15 días el tiempo transcurrido desde la sospecha hasta la confirmación diagnóstica.
- OEPS-52 Mejorar el tratamiento, reduciendo a un máximo de 30 días el periodo transcurrido desde la confirmación diagnóstica hasta la estadificación y la decisión terapéutica.
- OEPS-53 Evaluar la calidad de tratamiento, a través de los resultados.

OEPS-54 Mejorar la calidad del tratamiento oncológico a través de la implantación de la Oncoguía, reduciendo a un máximo de 8 semanas el periodo entre el tratamiento quirúrgico y el comienzo de la quimioterapia y radioterapia adyuvante, en los casos indicados.

OEPS-55 Mejorar la calidad del tratamiento, mediante el funcionamiento de comités de tumores en todos los hospitales/complejos asistenciales, y la puesta en marcha de nuevas formas de organización, como los equipos multidisciplinares de atención al cáncer colorrectal.

OEPS-56 Garantizar el apoyo psicosocial a los pacientes y a sus familiares.

OEPS-57 Diseñar e implantar un sistema de información sobre cáncer -común a otros tipos de cáncer.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico, del consumo de alcohol, de la obesidad, actividad física y promoción de alimentación saludable se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

**92.** Diseño de un programa de cribado de cáncer colorrectal (Programa de CCR).

**93.** Puesta en marcha del proyecto piloto de Cribado de Cáncer Colorrectal y diseño de extensión al resto de la Comunidad.

**94.** Definir y difundir, entre los profesionales, los criterios de "riesgo intermedio" y el procedimiento de selección y derivación en todas las áreas.

**95.** Establecer profesionales de referencia en todas las Áreas de Salud para la derivación y seguimiento de los pacientes de riesgo que acceden a las Unidades de Consejo Genético de Cáncer (UCGC).

**96.** Analizar el desarrollo futuro de las UCGC.

**97.** Planificar y revisar la dotación de endoscopistas de la Comunidad.

**98.** Revisar e implantar la Oncoguía para la intervención en el cáncer colorrectal.

**99.** Estudiar la inclusión del "estomoterapeuta" como integrante del equipo multidisciplinar del tratamiento de cáncer colorrectal.

**100.** Establecer las unidades especializadas de referencia para la derivación de los casos que lo precisen, para la elaboración de protocolos asistenciales y para la coordinación de la investigación.

**101.** Facilitar apoyo psicológico a pacientes y familiares que lo precisen, a lo largo del proceso asistencial.

**102.** Impulsar la utilización de un sistema único de codificación en los Servicios de Anatomía Patológica de la red.

**103.** Desarrollar Registros hospitalarios de tumores en todos los centros.

**104.** Extender el Registro Poblacional de cáncer a todas las provincias de Castilla y León.

**105.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**106.** Formación específica dirigida a enfermería sobre prevención del cáncer colorrectal.

**107.** Dotar a los hospitales de equipos multidisciplinares de atención al cáncer colorrectal.

**108.** Establecer un protocolo de captación, relacionado con el cribado de cáncer colorrectal, con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

**109.** Establecer un protocolo de consenso acerca de las recomendaciones comunes a los pacientes para la preparación y realización de colonoscopia y de sedoanalgesia.

**110.** Homogeneizar los informes anatomopatológicos en cáncer colorrectal.

**111.** Establecer un circuito de solicitud directa de colonoscopia desde Atención Primaria, en los Centros de Salud de la Comunidad.

**112.** Establecer circuitos preferentes de acceso a las pruebas diagnósticas de confirmación y a la cirugía, en todos los hospitales, en el caso de resultados positivos tras realización de colonoscopia.

**113.** Garantizar la confortabilidad e intimidad en el hospital de día oncológico e implantar el programa de acompañantes.

**114.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre el cáncer colorrectal.

**115.** Promoción de la investigación sobre cáncer colorrectal, en los dos niveles asistenciales.



### Objetivos generales

OG-22 Reducir por debajo de 1,7/1.000 habitantes la incidencia de la DM tipo 2.

OG-23 Reducir la mortalidad prematura por diabetes, por debajo de 1,4/100.000 habitantes en personas menores de 65 años y por debajo de 5,2/100.000 habitantes en personas menores de 75 años.

OG-24 Reducir, por debajo de 0,9/1.000 habitantes, los ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes mellitus.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento de la obesidad, promoción de actividad física y promoción de alimentación saludable y control de la hiperlipemia, se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-58 Mejorar la calidad de la atención sanitaria a las personas con diabetes, desarrollando una Estrategia Regional frente a la diabetes.

OEPS-59 Mejorar la detección precoz aumentando el número de pacientes con factores de riesgo a los que se les mide la glucemia siguiendo las Guías de Práctica Clínica.

OEPS-60 Mejorar el control de pacientes diagnosticados de diabetes consiguiendo alcanzar un 50% de pacientes diabéticos con una HbA1c (Hemoglobina glicosilada) inferior a 7%.

OEPS-61 Mejorar la prevención, tratamiento y seguimiento de la retinopatía diabética.

OEPS-62 Mejorar la prevención y tratamiento de las complicaciones cardiovasculares.

OEPS-63 Mejorar las actividades de control del pie

diabético, implicando también a los pacientes en el autocuidado, para lograr reducir la incidencia de amputaciones no traumáticas en diabetes.

OEPS-64 Mejorar la prevención y estabilizar la progresión de la nefropatía diabética.

OEPS-65 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento de la obesidad, con la promoción de alimentación saludable, la promoción de actividad física y control de hiperlipemia se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**116.** Identificación de las personas con factores de riesgo y determinación de la glucemia basal, siguiendo las Guías de Práctica Clínica.

**117.** Establecer las condiciones para la realización de screening en grupos de riesgo.

**118.** Desarrollar una línea de comunicación dirigida a los profesionales para incluir la detección de diabetes mellitus en las actividades preventivas de Atención Primaria y de Salud Laboral.

**119.** Realización del cribado de alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono en todas las mujeres gestantes y, en los casos positivos, prestar la atención en un plazo de una semana.

**120.** Actividades dirigidas al control de todos los factores de riesgo en pacientes diabéticos.

**121.** Medición del perímetro abdominal en consulta.

**122.** Revisión, establecimiento y difusión de criterios y estándares de normalidad.

**123.** Medidas para mejorar la coordinación entre atención hospitalaria y Atención Primaria en la atención a las personas diabéticas.

**124.** Potenciar la educación diabetológica individual y grupal para conseguir la mayor autosuficiencia y autocuidado de los pacientes y una mejor calidad de vida con el control de la enfermedad. Definir el papel de las enfermeras en esta actividad.

**125.** Definir, mediante consenso, las Guías de Práctica Clínica (GPC) a utilizar para Diabetes tipo 2 y para diabetes tipo 1, e implantarlas en la Comunidad.

**126.** Definir e implantar el plan de extensión del cribado de retinopatía diabética, mediante el estudio de fondo de ojo con retinografía no midriática, en todas las Áreas (o en consultas específicas).

**127.** Divulgar e implantar la Guía de Riesgo Cardiovascular de Castilla y León para reducir los riesgos de complicaciones y para retrasar la evolución de la microangiopatía diabética en estos pacientes.

**128.** Fomentar la exploración del pie de pacientes diabéticos mediante la utilización de monofilamento y doppler vascular, asegurando el consejo de autocuidados a los pacientes.

**129.** Protocolizar la determinación periódica del cociente albúmina/creatinina o la prueba analítica que, en cada momento se pueda considerar más adecuada como método de screening de la nefropatía diabética en pacientes menores de 70 años sin proteinuria previa.

**130.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**131.** A partir de las GPC consensuadas incluir, en la historia clínica informatizada de Atención Primaria, las actividades necesarias o más adecuadas tanto en los pacientes con diabetes, como en los que presenten factores de riesgo.

**132.** Fijar objetivos específicos relacionados con la diabetes mellitus en la formación continuada de los profesionales.

**133.** Desarrollar, mediante norma, la Comisión Asesora de Diabetes de Castilla y León.

**134.** Promoción de la investigación sobre diabetes mellitus, en los dos niveles asistenciales.

## EPOC

### Objetivos generales

OG-25 Reducir los ingresos hospitalarios por EPOC por debajo de 2,2/1.000 habitantes.

OG-26 Reducir la mortalidad por EPOC por debajo de 0,38 por 1.000 habitantes.

OG-27 Reducir la mortalidad prematura por EPOC en varones, por debajo de 0,3/1.000.

OG-28 Reducir la invalidez causada por EPOC en un 25%.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-66 Mantener los niveles de contaminación ambiental dentro de los parámetros establecidos en la normativa europea.

OEPS-67 Poner en marcha medidas para la reduc-

ción de la contaminación del aire en el medio laboral.

OEPS-68 Conocer el nivel de exposición de los distintos receptores de la contaminación atmosférica, es decir, la población, los cultivos y los ecosistemas naturales y poder así reaccionar en caso de episodios que pudieran ser perjudiciales. (Objetivo de la Estrategia de control de la calidad del aire de Castilla y León 2001-2010 de la Consejería de Medio Ambiente).

OEPS-69 Mejorar los resultados de la prevención secundaria reduciendo, al menos, hasta el 30% el porcentaje de pacientes con EPOC que fuman.

OEPS-70 Mejorar la prevención y el tratamiento precoz de las agudizaciones y disminuir los ingresos hospitalarios.

OEPS-71 Mejorar el seguimiento de los pacientes con EPOC de forma que se consiga aumentar, hasta el 90%, la aplicación de planes de cuidados en los mismos.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**135.** Seguimiento de las condiciones de calidad del aire.

**136.** Dotar de pulsioxímetro a todos los centros de salud.

**137.** Ampliar los servicios de hospitalización a domicilio.

**138.** Incluir el plan de cuidados enfermeros individualizado al alta hospitalaria.

**139.** Establecer e implantar planes de cuidados estandarizados de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica (GPC).

OEPS-72 Mejorar el acceso al tratamiento de rehabilitación respiratoria realizado en Atención Especializada y asegurar su aplicación en los pacientes graves.

OEPS-73 Mejorar la calidad de la atención sanitaria de los pacientes con EPOC implantando las Guías de Práctica Clínica consensuadas.

OEPS-74 Mejorar el diagnóstico de insuficiencia respiratoria y asegurar el cumplimiento de las indicaciones de oxigenoterapia en EPOC.

OEPS-75 Mejorar el diagnóstico precoz de pacientes con EPOC y déficit de alfa-1 (no fumadores y fumadores < 40 años).

OEPS-76 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.

**140.** Difusión y formación en las GPC.

**141.** Incluir en la formación continuada de los profesionales de Atención Primaria, la oxigenoterapia y espirometría.

**142.** Mejorar los criterios de utilización de oxigenoterapia, realizando su seguimiento en todas las Áreas.

**143.** Revisar las condiciones de trabajo de los pacientes con EPOC.

**144.** Estudiar la creación de un Registro Regional

de pacientes con déficit de alfa-1 y los criterios que podrían establecerse para desarrollar el cribado, desde Atención Primaria, en los grupos de riesgo.

**145.** Fomentar la investigación sobre EPOC.

**146.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

## Depresión

### Objetivos generales

OG-29 Mantener la tendencia descendente en las tasas de suicidio.

OG-30 Continuar la tendencia descendente del número de estancias hospitalarias por depresión.

OG-31 Reducir la discapacidad originada por depresión.

### Objetivos específicos

OEPS-77 Mejorar el diagnóstico precoz de depresión en los siguientes grupos: pacientes en estado terminal, adolescentes, ancianos, cuidadores familiares, personas privadas de libertad y mujeres en las etapas de embarazo, puerperio y menopausia.

OEPS-78 Mejorar la calidad del diagnóstico aumentando el número de personas diagnosticadas de depresión que reciben tratamiento (hasta 3,6/1.000 habitantes).

OEPS-79 Mejorar la calidad de la atención sanitaria a la depresión desarrollando una nueva Estrategia de Salud Mental que contemple, entre otros, este problema de salud.

OEPS-80 Mejorar la calidad de los cuidados aplicando, en todas las Áreas, la metodología de gestión de casos en los tipos clínicos de depresión que generan más discapacidad.

OEPS-81 Mejorar la calidad de los tratamientos mediante opciones como la psicoterapia, para aquellos pacientes con tipos clínicos de depresión que generan más discapacidad.

OEPS-82 Mejorar la prevención de suicidios aumentando el porcentaje de planes de prevención de situaciones de riesgo.

OEPS-83 Incrementar la detección de planes suicidas, en Atención Primaria.

OEPS-84 Mejorar la prevención secundaria valorando el riesgo individual al alta y revisándolo en la primera semana tras el alta hospitalaria.

OEPS-85 Mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la depresión en APS y en las Áreas desarrollando y aplicando un proceso asistencial.

OEPS-86 Desarrollar e implantar sistemas de información relacionados con este problema.

## Medidas y estrategias

**147.** Potenciación en APS de los servicios de atención al adolescente, mujer, anciano, inmovilizado, terminal y cuidador.

**148.** Inclusión de este tipo de patología en los análisis de la Red Centinela de Castilla y León y en los análisis periódicos de la prestación farmacéutica.

**149.** Elaboración del proceso clínico "Depresión".

**150.** Desarrollo e implantación de una nueva Estrategia Regional de Salud Mental con participación, entre otros, de profesionales y asociaciones de pacientes que, además de otras patologías contemple la depresión.

**151.** Mejorar la colaboración y coordinación en las interconsultas, donde la depresión se identifique como patología comórbida.

**152.** Aplicar la metodología de gestión de

casos, en los tipos clínicos de depresión que generan más discapacidad.

**153.** Incluir en la Cartera de Servicios un servicio de atención a los trastornos afectivos en la APS.

**154.** Consensuar e implantar un protocolo con criterios para la detección precoz de riesgo de suicidio que sea aplicable en Atención Primaria, ambulatoria, hospitalaria y en urgencias y establecer un teléfono de ayuda sobre este asunto y facilitar formación a quienes lo atiendan.

**155.** Desarrollar un programa de seguimiento para personas con tentativas de suicidio frustradas.

**156.** Establecimiento de planes de cuidados y seguimiento de pacientes en tratamiento.

**157.** Aumentar los casos de depresión atendidos en Atención Primaria.

**158.** Consensuar criterios de detección precoz en Atención Primaria.

**159.** Mejorar los sistemas de información, introduciendo equipos informáticos y aplicaciones que faciliten la consulta en atención de salud mental y que tenga continuidad en el nivel de Atención Primaria.

**160.** Ampliación de plazas de centros de día para personas mayores.

**161.** Colaborar en el desarrollo de programas de formación en depresión para el personal de las residencias.

**162.** Colaborar en la formación del personal de prisiones y facilitar las consultas de los casos.

**163.** Creación del Consejo Asesor de Castilla y León para el seguimiento de la salud mental.

**164.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre la depresión.

**165.** Promoción de la investigación sobre depresión, en los dos niveles asistenciales.

## Sepsis, infección grave e infección nosocomial

### Objetivos generales

OG-32 Reducir la incidencia de sepsis, manteniendo las tasas de altas hospitalarias por esta causa, como diagnóstico principal, por debajo de 0,20 por 1.000 habitantes.

OG-33 Reducir en un 25% la mortalidad por sepsis.

OG-34 Reducir las infecciones de transmisión vertical.

OG-35 Estabilizar la tendencia en la prevalencia de infección nosocomial manteniéndola en cifras menores del 9% en hospitales de más de 200 camas y reduciéndola a cifras de menos del 7% en hospitales de menos de 200 camas.

### Objetivos específicos de sepsis e infección grave

OEPS-87 Reducir el riesgo de infección consiguiendo altos porcentajes de vacunación para aquellas patologías que pueden causar con más frecuencia

sepsis o infección grave (meningococo, neumococo, Hib, gripe).

OEPS-88 Reducir el riesgo de infección aumentando la cobertura de vacunación por gripe hasta el 75% en pacientes de alto riesgo.

OEPS-89 Detectar y reducir el riesgo infeccioso, en todas las mujeres, durante el embarazo y el parto.

OEPS-90 Reducir la resistencia a los antibióticos.

OEPS-91 Mejorar el diagnóstico precoz de la infección grave en todos los hospitales.

OEPS-92 Mejorar el tratamiento precoz de la infección grave y de las sepsis, aplicando protocolos de tratamiento.

### **Objetivos específicos de infección nosocomial**

OEPS-93 Disminuir el riesgo de infección asociada a la utilización de dispositivos en el hospital -sondas, catéteres y ventilación mecánica-.

OEPS-94 Disminuir el riesgo de infección quirúrgica, incrementando el uso adecuado de profilaxis antibiótica en los casos en que esté indicado.

OEPS-95 Reducir el riesgo de infecciones nosocomiales cruzadas.

OEPS-96 Minimizar el riesgo de infección nosocomial asociada a infraestructuras, equipos y productos.

OEPS-97 Disminuir la incidencia de infección nosocomial por microorganismos multirresistentes.

OEPS-98 Diseño de la "Estrategia Regional de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial" (IN), contando para ello con una Comisión Técnica Asesora y con otros profesionales.

OEPS-99 Implantar un sistema de información corporativo que permita monitorizar la incidencia de infección nosocomial en áreas y procesos críticos (indicador de calidad de los cuidados prestados).



## Medidas y estrategias

**166.** Creación de la Comisión Técnica Asesora en vigilancia, prevención y control de infección nosocomial.

**167.** Implantación de la Estrategia Regional de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial, adaptada a cada uno de los hospitales.

**168.** Intervenciones para el mantenimiento de coberturas elevadas en vacunación infantil y del adulto, con actividades de captación activa en los grupos y poblaciones con menores coberturas.

**169.** Implantar un sistema de información centralizado de vacunación.

**170.** Incrementar las acciones para conseguir una mayor tasa de vacunación en todo el personal sanitario.

**171.** Ampliación de los programas de vacunación de pacientes de alto riesgo, incluyendo mejores estrategias de captación -en los dos niveles- de pacientes con enfermedades crónicas.

**172.** Actualización de las guías de actuación para la prevención de infección congénita y perinatal en Castilla y León -antes, durante y después del embarazo-.

**173.** Intervenciones periódicas de promoción dirigidas a los ciudadanos sobre el uso responsable de los antibióticos en el hogar.

**174.** Inclusión, en la formación continuada, del uso de antimicrobianos y tratamiento precoz de infección grave.

**175.** Mejorar la disponibilidad de un diagnóstico precoz de urgencia.

**176.** Consensuar métodos diagnósticos y laboratorios de referencia.

**177.** Implantar el triaje pediátrico en Servicios de urgencia.

**178.** Elaboración de guías técnicas sobre la infección grave, adaptadas a Atención Primaria, Puntos de Atención Continuada y Servicios de Urgencias, Pediatría, UCI, etc.

**179.** Definir políticas de control en el uso de antimicrobianos en todos los hospitales y centros de Atención Primaria, y elaborar y difundir periódicamente los mapas de resistencias en cada Área de Salud.

**180.** Desarrollo de estrategias dirigidas a la población sobre hábitos higiénicos para detener los microorganismos en la casa, el trabajo y la escuela -con colaboración intersectorial-.

**181.** Creación de la red de laboratorios de vigilancia e investigación.

**182.** Potenciar los sistemas de información de vigilancia epidemiológica que permiten la identificación y detección activa de brotes.

**183.** Diseño de canales de comunicación inmediatos que permitan la adopción de las medidas necesarias en los casos de infección nosocomial que precisen control urgente.

**184.** Dotación adecuada de habitaciones de aislamiento.

**185.** Inclusión en todos los programas de formación continuada de las medidas preventivas de eficacia probada en IN.

**186.** Evaluación del despliegue y efectividad de los programas de introducción controlada de soluciones alcohólicas implantados en los hospitales.

**187.** Elaboración de materiales gráficos que faciliten el seguimiento de las medidas eficaces en la prevención de la IN.

**188.** Elaboración de una Guía de recomendaciones para la prevención de infección nosocomial en APS.

**189.** Valorar la actualización de las Guías Técnicas destinadas a reducir el riesgo de IN asociada a infraestructuras.

**190.** Elaboración de una Guía Técnica de recomendaciones para la gestión del proceso de esterilización en hospitales y para la introducción de sistemas de trazabilidad en el proceso de utilización de material quirúrgico esterilizado.

**191.** Elaboración de una Guía de recomendaciones para la gestión de microorganismos multirresistentes en los centros sanitarios.

**192.** Elaboración y difusión de informes sobre el problema de salud

**193.** Diseño e implantación de un sistema de información microbiológica corporativo que permita monitorizar la incidencia microbiológica de microorganismos de interés para la salud pública y el seguimiento de resistencias antimicrobianas en la Comunidad.

**194.** Promoción y desarrollo de líneas de investigación en los dos niveles asistenciales.

**195.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre la sepsis e infección nosocomial.

## Dolor: Patología osteoarticular

### Objetivos generales

OG-36 Mantener la prevalencia de dolor por patología osteoarticular en las cifras de referencia estatal.

OG-37 Mejorar la calidad de vida percibida por las personas con dolor osteoarticular.

OG-38 Reducir la discapacidad asociada a osteoartrosis.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico y de la obesidad, la promoción de la actividad física se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-100 Mejorar la prevención de patologías osteoarticulares, en el ámbito escolar a través de la formación en actitudes corporales correctas.

OEPS-101 Mejorar el diagnóstico y tratamiento de la patología del aparato locomotor en Atención

Primaria y Especializada aplicando protocolos de actuación clínica y actividades de formación.

OEPS-102 Mejorar el tratamiento facilitando la accesibilidad de los pacientes con dolor osteoarticular a la rehabilitación en Atención Especializada, en Atención Primaria (fisioterapia) y, en su caso, a "escuelas de la espalda".

OEPS-103 Mejorar los cuidados de los pacientes con dolor crónico, implantando planes de cuidados en todas las Áreas.

OEPS-104 Reducir los tiempos de atención entre el diagnóstico y el tratamiento de las patologías osteoarticulares.

OEPS-105 Reducir los tiempos de acceso a las intervenciones quirúrgicas sobre el aparato locomotor.

OEPS-106 Reducir los tiempos de acceso al tratamiento rehabilitador situándolos, en Atención Primaria, por debajo de 20 días.

OEPS-107 Mejorar la calidad de la atención integral al dolor implantando "consultas de dolor" de referencia, en cada una de las Áreas.

OEPS-108 Reducir el número medio de días de incapacidad temporal por lumbalgias a menos de 42,7 días, por cervicalgias a menos de 59,5 días y por osteoartrosis a menos de 129 días.

OEPS-109 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.

## Medidas y estrategias

Todas las medidas y estrategias relacionadas con la prevención y tratamiento del hábito tabáquico y de la obesidad, y las relativas a la promoción de la actividad física se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**196.** Promover el ejercicio y la actividad física en todas las edades (actividad vinculada también a otros problemas de salud).

**197.** Protocolizar la detección precoz y la atención temprana de los problemas en la edad infantil y la detección y el diagnóstico de lesiones crónicas en adultos.

**198.** Incluir el manejo del dolor osteoarticular en la formación continuada de Atención Primaria.

**199.** Desarrollar sesiones de revisión y difusión de las estrategias terapéuticas de control del dolor recogidas en las principales Guías de Práctica Clínica.

**200.** Seleccionar e implantar Guías de Práctica Clínica consensuadas, en los centros.

**201.** Analizar periódicamente el consumo de fármacos analgésicos, AINE's y opiáceos, a través del sistema de información de prescripción, para establecer indicadores de uso y calidad en la prescripción.

**202.** Facilitar el acceso a mayor número de pruebas diagnósticas específicas desde Atención Primaria.

**203.** Promover la realización de actividades preventivas desde las unidades de fisioterapia.

**204.** Revisar la distribución geográfica para mejorar la accesibilidad a las unidades de fisioterapia.

**205.** Ampliar, a todas las Áreas, la oferta de dispositivos funcionales para dar respuesta a problemas frecuentes del aparato locomotor ("Escuelas de la espalda" en las unidades de fisioterapia).

**206.** Elaborar planes de cuidados de enfermería dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor cronicado.

**207.** Potenciar el papel del especialista en reumatología en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología osteoarticular. Incrementar el papel de enfermería en la atención de esta patología.

**208.** Consensuar el protocolo de derivación específica y atención precoz para pacientes con artritis reumatoide, reduciendo así el tiempo de diagnóstico e inicio de tratamiento.

**209.** Estudiar la dotación de especialistas relacionados con la atención al dolor osteoarticular en la Comunidad, en particular para la especialidad de Reumatología.

**210.** Mejorar los tiempos de acceso a los Servicios de Reumatología, a los servicios de Rehabilitación en Atención Especializada o Atención Primaria (Fisioterapia), según la indicación de cada patología.

**211.** Dotar con dos unidades de formación MIR de Reumatología a la Comunidad.

**212.** Potenciar la función de los fisioterapeutas en el domicilio para el adiestramiento del cuidado de los pacientes.

**213.** Establecer una unidad del dolor o un especialista de referencia en cada una de las Áreas, así como unidades multidisciplinarias de referencia en la Comunidad.

**214.** Elaboración y difusión de informes sobre el problema de salud.

**215.** Inclusión, en los Planes de Formación Continuada de las Áreas, de acciones formativas sobre el dolor osteoarticular.

**216.** Promoción de la investigación sobre dolor osteoarticular, en los dos niveles asistenciales.

## Accidentes de tráfico

### Objetivos generales

OG-39 Reducir en un 5% el número de accidentes de tráfico.

OG-40 Estabilizar la tendencia descendente de los últimos 5 años, en mortalidad por accidentes de tráfico.

OG-41 Romper la tendencia ascendente actual de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por accidentes de tráfico.

## Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con el alcohol y otras drogas se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-110 Mejorar la atención urgente y conseguir que la mediana del tiempo de llegada del primer recurso sanitario al lugar del accidente, no sobrepase los 15 minutos.

OEPS-111 Reducir la incidencia de accidentes por infracciones de las normas, velocidad inadecuada, distracciones/fatiga, consumo de alcohol y drogas y no utilización de medidas de seguridad.

OEPS-112 Mejorar la calidad de la asistencia pre-hospitalaria.

OEPS-113 Mejorar la calidad de la asistencia en urgencias hospitalarias.

OEPS-114 Mejorar la calidad de la asistencia hospitalaria durante el periodo de hospitalización.

OEPS-115 Mejorar la calidad de la rehabilitación de los afectados por accidentes de tráfico y reducir los tiempos de acceso a los programas de rehabilitación de las víctimas de AT que lo precisen (Tiempo y calidad de la prestación).

OEPS-116 Establecer un sistema de información sobre la atención sanitaria prestada a los pacientes por accidentes de tráfico que incluya los traslados interhospitalarios.

OEPS-117 Contribuir a la formación de los jóvenes y conductores sobre los aspectos relacionados con la prevención de accidentes de tráfico. Reducir los accidentes en población joven relacionados con el alcohol y otras drogas. (V Plan Regional sobre Drogas).

OEPS-118 Reforzar conocimientos específicos para la implantación de conductas de conducción segura.

OEPS-119 Optimizar las condiciones físicas de los jóvenes a la hora de conducir.

OEPS-120 Informar de las características técnicas del vehículo que manejan.

(Los tres anteriores objetivos se han extraído de la "Campaña Joven de seguridad vial", de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).

OEPS-121 Favorecer las condiciones de circulación y seguridad vial que repercutan en la disminución de accidentes de circulación.

(Objetivo extraído del Plan Regional de carreteras de Castilla y León, de la Consejería de Fomento).

## Medidas y estrategias

Todas las medidas relacionadas con el alcohol y otras drogas se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

- 217.** Difundir y ampliar la oferta de cursos de primeros auxilios dirigidos al primer interviniente ante un accidente de tráfico.
- 218.** Formación de mayor número de diplomados de transporte medicalizado.
- 219.** Formación continuada de los profesionales de Atención Primaria en la atención urgente de accidentes de tráfico.
- 220.** Formación de la población en primeros auxilios.
- 221.** Revisar las cronas de la dotación de estructura y recursos sanitarios para atender, en el menor tiempo posible, los accidentes de tráfico.
- 222.** Acordar la comunicación de información a partir de los sistemas de registro y monitorización de accidentes de tráfico para conocer la evolución de los diferentes determinantes de los accidentes de tráfico: infracciones a normas, velocidad inadecuada, distracción o fatiga, consumo de alcohol o de drogas, falta de utilización de medidas de seguridad, fallos técnicos de los vehículos, condiciones de la calzada, etc.
- 223.** Desarrollo de protocolos de transferencia entre la atención urgente en el lugar del accidente y la atención urgente hospitalaria y unidades de cuidados intensivos.
- 224.** Aplicación de guías clínicas sobre la atención a accidentados de tráfico en todos los servicios de urgencia.
- 225.** Seguimiento y actuación sobre la oferta de tratamiento rehabilitador en pacientes con lesiones y secuelas por accidentes de tráfico.
- 226.** Desarrollar actividades de prevención de accidentes de tráfico en la escuela.
- 227.** Seguimiento dirigido a evitar el cambio de material cuando el paciente es transferido.
- 228.** Inclusión de actividades preventivas sobre accidentes de tráfico en la cartera de Atención Primaria.
- 229.** Definir y mantener estrategias dirigidas a los grupos de edad con mayor accidentabilidad: menores de 18 años, jóvenes entre 18-34 años y mayores de 75 años. Desarrollar actividades relacionadas con la educación en la edad infantil.
- 230.** Elaboración y difusión de informes sobre el problema de salud.
- 231.** Aumentar el control en los centros de reconocimiento médico y denegar el certificado en los casos contemplados en la legislación, vigilando especialmente la toma de productos psicotrópicos.

### Objetivos generales

OG-42 Reducir la incidencia de accidentes laborales por encima del 5%.

OG-43 Reducir la incidencia de enfermedades profesionales a niveles inferiores a la media estatal.

OG-44 Modificar la tendencia de los accidentes mortales para conseguir estar por debajo de la media estatal.

OG-45 Reducir los días de Incapacidad Temporal por accidentes laborales y enfermedades profesionales.

OG-46 Reducir la duración de los procesos de Incapacidad Temporal por contingencia común.

### Objetivos específicos

Todos los objetivos específicos relacionados con la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, del hábito tabáquico, del consumo de alcohol y drogas, se consideran incluidos dentro de este problema de salud.

OEPS-122 Mejorar la formación de los trabajadores en PRL (prevención de riesgos laborales) consiguiendo incrementar el porcentaje de los trabajadores que recibe formación sobre PRL en el último año y el porcentaje de los centros de trabajo donde alguna persona haya recibido cursos o charlas formativas sobre Seguridad y Salud Laboral.

OEPS-123 Mejorar la información que reciben los trabajadores sobre sus propios riesgos laborales en el puesto de trabajo, por parte de las empresas.

OEPS-124 Mejorar la prevención de las patologías osteoarticulares en el medio laboral valorando, desde los servicios de prevención, la ergonomía, adaptación, protección y adecuación de los puestos de trabajo.

OEPS-125 Mejorar la dotación y mantenimiento de los equipos de protección y aumentar las empresas que han adquirido, sustituido o modificado los equipos de protección individual (EPI) y colectivos.

OEPS-126 Mejorar la cultura preventiva entre los empresarios aumentando hasta el 45% las empresas que han mejorado la organización preventiva en el último año.

OEPS-127 Mejorar la cobertura de las evaluaciones de riesgos.

OEPS-128 Mejorar la cobertura de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

OEPS-129 Reducir el porcentaje de trabajadores que fuman, a menos del 30%.

OEPS-130 Mejorar la tramitación de declaración de contingencias.

OEPS-131 Mejorar la concienciación de los profesionales de Atención Primaria en la gestión de IT y reducir el número de IT nueva por mes, respecto al número de trabajadores activos de su cupo, la prevalencia de IT, su duración media y la duración media de IT con relación al número de asegurados activos.

OEPS-132 Mantener un sistema de información que integre la información disponible sobre el problema de salud y la obtenida de forma puntual.

OEPS-133 Incorporar la vacunación sistemática del adulto en el contexto de vigilancia de salud de los trabajadores.

OEPS-134 Reducir la prevalencia de consumidores habituales abusivos y de riesgo de bebidas alcohólicas.

OEPS-135 Reducir los daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. (Los dos objetivos anteriores están extraídos del V Plan Regional sobre drogas de Castilla y León 2005-2008. Estos dos objetivos son comunes a los problemas relacionados con el consumo de alcohol).

OEPS-136 Disminuir la incidencia de las deficiencias derivadas de accidentes de tráfico, laborales y otros producidos en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. (Este objetivo está extraído del Plan Sectorial de Atención a Personas con discapacidad, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y es común a los accidentes de tráfico).

## Medidas y estrategias

Todas las medidas relacionadas con la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, del hábito tabáquico, del consumo de alcohol y drogas, se consideran incluidas dentro de este problema de salud.

**232.** Elaboración y aplicación de propuestas de mejora de formación en salud laboral dirigidas a los trabajadores.

**233.** Con carácter previo a cualquier asignación de una subvención asegurar la cumplimentación

de la norma de prevención de riesgos laborales por la empresa.

**234.** Incrementar las inspecciones para garantizar el cumplimiento de la normativa: evaluación de



riesgos, planes de prevención y vigilancia de la salud.

**235.** Elaborar e implantar una "Guía de buenas prácticas" dirigida a los servicios de prevención.

**236.** Elaborar e implantar una "Guía de vacunación en el entorno laboral" dirigida a los Servicios de Prevención.

**237.** Extensión del plan de drogas a los servicios de prevención, incluyendo consejos antitabaco en la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores.

**238.** Incluir en la formación continuada de los profesionales de Atención Primaria de todas las Áreas, cursos sobre duración y control de procesos de IT.

**239.** Definir un sistema de información sobre salud laboral para el sistema sanitario e implantación piloto.

**240.** Elaborar y difundir informes sobre el problema de salud.

**241.** Formación sobre salud laboral al mayor número de profesionales.

**242.** Dotar y cubrir todas las plazas de salud laboral de los Servicios Territoriales.

**243.** Incluir la historia laboral en la historia clínica.

## Seguridad alimentaria

### Objetivo general

OG-47 Mejorar la seguridad alimentaria en la Comunidad de Castilla y León.

### Objetivos específicos

OEPS-137 Mejorar el control oficial mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

OEPS-138 Optimizar la formación del personal que realiza el control oficial en el marco de un Plan Estratégico de Formación de la Consejería de Sanidad.

OEPS-139 Implantar un programa específico de calidad del control oficial que incluya la realización de auditorías.

OEPS-140 Fomentar la elaboración, por los sectores alimentarios, de "Guías de prácticas correctas

de higiene y de aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos", en adelante "Guías de higiene de sectores alimentarios", supervisadas por la Consejería de Sanidad.

### **Medidas y estrategias**

**244.** Instalación, durante el año 2008, de un cableado estructurado informático, en los principales edificios en los que se ubican los profesionales del control oficial, incluidos los mataderos.

**245.** Dotación, durante el año 2008, de equipos informáticos en todas las demarcaciones, y en el 70% de los mataderos.

**246.** Desarrollo e implantación, durante el año 2008 de una aplicación informática, a partir de los procedimientos documentados para el control oficial en materia de seguridad alimentaria, a la que se puedan conectar todas las demarcaciones y los principales mataderos. Dicha aplicación deberá alcanzar su máxima operatividad en el año 2010.

**247.** Diseño del modelo de formación específica para los profesionales que realizan control oficial: inicial, genérica y específica -materias, riesgos, sectores, nuevas tecnologías- incluyendo la opción de formación "on line", en el marco del Plan Estratégico de Formación.

**248.** Desarrollo de sistemas de realización de auditorías del control oficial, como medio de mejora de la calidad de dicho procedimiento de control.

**249.** Implantación de formación específica en sistemas de calidad en los Servicios Territoriales de Sanidad y en las Demarcaciones, destinados a conseguir la acreditación en dichos sistemas.

**250.** Elaboración de "Guías de higiene de sectores alimentarios" por los diferentes sectores privados implicados.

**251.** Supervisión y promoción, por la Consejería de Sanidad, de las Guías contempladas en el apartado anterior.

### Objetivo general

OG-48 Mejorar la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano en la Comunidad de Castilla y León.

### Objetivos específicos

OEPS-141 Mejorar el sistema de información y registro de vigilancia del agua de consumo humano (VACH), mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

OEPS-142 Mejorar la formación de las personas que realizan la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano.

OEPS-143 Actualizar las zonas de abastecimiento de agua de consumo humano.

OEPS-144 Diseñar mapas de riesgo para los parámetros relacionados con condiciones geológicas.

OEPS-145 Implantar un programa específico de control de calidad de la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano.

### Medidas y estrategias

**252.** Instalar, durante el año 2008, un cableado estructurado informático en los principales edificios en los que se ubican los profesionales responsables de la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano.

**253.** Dotación, durante el año 2008, de equipos informáticos a todas las unidades administrativas en las que se ubican los profesionales responsables de la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano.

**254.** Implantar, durante el año 2009, una aplicación informática regional que permita la captación y procesamiento de datos, disponible en todas las demarcaciones sanitarias.

**255.** Diseñar un modelo de formación especializada para las personas que realizan la vigilancia sanitaria del agua de consumo. Incluirá la opción de formación "on line", en el marco del Plan Estratégico de Formación.

**256.** Implantar una formación específica en sistemas de calidad en los Servicios Territoriales de Sanidad y en las Demarcaciones.

**257.** Definir los criterios que permitan realizar una nueva definición de zonas de abastecimiento, contando con la colaboración de los gestores de los abastecimientos.

**258.** Georreferenciar, al menos, el 90% de las captaciones subterráneas de agua, entre las que se incluirán las de mayor relevancia.

**259.** Elaborar los mapas de riesgo relacionados con determinados valores paramétricos del agua de consumo humano y ligados a las condiciones geológicas que puedan tener especial repercusión sanitaria.

**260.** Desarrollar sistemas de realización de auditorías y supervisión del control oficial, como medio para mejorar la calidad de la vigilancia sanitaria del agua.

## Dependencia asociada a la enfermedad

### Objetivos generales

OG-49 Reducir la incidencia de la dependencia asociada al abandono del tratamiento en personas con "enfermedad mental grave y prolongada".

OG-50 Reducir la incidencia de la dependencia asociada a fractura de cadera en mayores de 79 años.

OG-51 Reducir la incidencia de la dependencia asociada a las fases de crisis o descompensación en la demencia.

OG-52 Definir las necesidades de plazas de media y larga estancia sanitaria, en función de los procesos susceptibles de utilización, mejorando la equidad y el acceso a las mismas en toda la Comunidad.

## Objetivos específicos

OEPS-146 Definir los criterios para la utilización de plazas de media y larga estancia: perfil de los usuarios, sistema de acceso, tipo de cuidados a prestar, tiempos de estancia, sistema de financiación y provisión.

OEPS-147 Desarrollar e implementar en 2008-2009 una nueva Estrategia de Atención Sanitaria Geriátrica.

OEPS-148 Desarrollar el programa de "gestor de casos" en enfermedad mental grave y prolongada, e incluir al 80% de los pacientes con esta patología en dicho programa.

OEPS-149 Mejorar el tratamiento realizando una cirugía precoz (primeras 48 horas) en pacientes con fractura de cadera.

OEPS-150 Mejorar la prevención de complicaciones en pacientes con fractura de cadera.

OEPS-151 Mejorar la rehabilitación consiguiendo la continuidad de cuidados y la rehabilitación de los pacientes intervenidos de cadera, para lograr la recuperación de la marcha.

OEPS-152 Ofertar servicios coordinados de atención a la demencia entre los dos niveles asistenciales y los Servicios Sociales.

OEPS-153 Establecer procedimientos de atención hospitalaria, con circuitos diferenciados, para la atención a la demencia.

OEPS-154 Desarrollar una Estrategia sanitaria dirigida a los cuidadores no profesionales.

OEPS-155 Facilitar a las personas mayores que se encuentren con una necesidad de cuidados de carácter temporal por convalecencia, rehabilitación, etc., la permanencia en sus domicilios habituales, mediante estancias temporales en centros residenciales.

OEPS-156 Facilitar la adaptación de los domicilios de las personas mayores y las ayudas técnicas que posibiliten una vida autónoma.

OEPS-157 Asegurar la continuidad de los cuidados en el propio entorno, optimizando la coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios.

(Los tres anteriores objetivos están extraídos del "Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas Mayores" de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).

OEPS-158 Promover el refuerzo en la atención a la salud de las personas con discapacidad, avanzando en la coordinación entre el ámbito social y sanitario.

OEPS-159 Promover un mayor conocimiento e intercambio de experiencias entre profesionales del ámbito sanitario y social en relación con la discapacidad.

OEPS-160 Impulsar la adaptación de las prestaciones sanitarias a las necesidades de las personas con discapacidad, en función de cada situación específica.

OEPS-161 Prestar en los Centros de Día los servicios técnicos, rehabilitadores o de salud que se adecuen a las necesidades de los usuarios, bien sean propios de los centros o a través de colaboraciones con otras instancias.

OEPS-162 Se dispondrán programas en coordinación con el Sistema de Salud, para la atención de aquellos usuarios con alteraciones del comportamiento o trastorno dual que presenten especiales dificultades de integración social o ajuste en el Centro de Día.

OEPS-163 Se establecerán protocolos de derivación entre los recursos sociales y los recursos de

Salud Mental, que permitan una atención a los usuarios con graves alteraciones del comportamiento o trastorno dual adecuada a cada caso y al momento del proceso.

OEPS-164 Favorecer el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias de las personas con discapacidad y sus familias en igualdad de oportunidades con respecto al resto de la población.

OEPS-165 Desarrollar mecanismos de coordinación entre el Sistema de Salud y de Servicios Sociales que permita la atención de corta estancia en recursos sanitarios de aquellas personas con discapacidad

## Medidas y estrategias

**261.** Protocolos para reducir al máximo los periodos de estancia hospitalaria -de cara a evitar la pérdida de capacidad cognitiva y la pérdida de funciones que se produce, con frecuencia, en los ingresos- y continuar los tratamientos al alta, de manera coordinada, con Atención Primaria.

**262.** Organización en todos los ESM de la gestión de casos en enfermedad mental grave y prolongada (EMGyP), desarrollados por enfermeras o trabajadores sociales.

**263.** Definir las guías y protocolos de valoración e intervención de la gestión de casos en pacientes, familias y entorno.

**264.** Impulsar la atención domiciliaria y los planes de cuidados en estos pacientes.

**265.** Implantar protocolos integrales de actuación en los hospitales para la atención de fractura de cadera (FC), con cirugía precoz, movilización precoz tras cirugía y reducción de estancias hospitalarias.

**266.** Incluir en el alta de los pacientes por FC el plan de cuidados que asegure la continuidad de los cuidados en el ámbito sanitario y social.

que presenten situaciones de crisis.

OEPS-166 Desarrollar recursos a nivel regional para atender a personas con discapacidad que presenten graves problemas de convivencia o adaptación en los servicios que aconsejen un abordaje habilitador y terapéutico en entornos diferentes de sus servicios de referencia).

(Los nueve objetivos anteriores están extraídos del "Plan Regional Sectorial de Atención a Personas con Discapacidad", de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).

**267.** Elaboración e implantación de guías de actuación y protocolos coordinados entre Atención Primaria y Atención Especializada para el abordaje de los síndromes de demencia (SD).

**268.** Definir protocolos de actuación entre los ESM y los EAP para la intervención en situaciones de crisis.

**269.** Gestión de casos compartida de los SD a través de los Equipos de Coordinación de Base.

**270.** Establecer acuerdos estables con las Asociaciones de afectados y familiares para diferentes colaboraciones, entre otras el apoyo a los cuidadores.

**271.** Revisar los programas dirigidos a personas cuidadoras en la Cartera de Servicios de APS.

**272.** Incluir en el servicio de atención al cuidador principal a quienes desempeñan esta función en los hospitales.

**273.** Desarrollar programas de formación y protocolos de información específicos, según patologías, para las personas cuidadoras.

**274.** Conocer las condiciones de la atención sanitaria a personas cuidadoras y, en su caso, establecer medidas de mejora.

**275.** Acordar intersectorialmente medidas que favorezcan recursos de respiro a las personas cuidadoras.

**276.** Desarrollo e implantación del sistema de información específico para la concreción y el seguimiento de los casos.

**277.** Integración de los protocolos entre los dispositivos sociales y sanitarios de convalecencia o estancia temporal dirigidos a recuperar la funcionalidad y el regreso al propio entorno.

## Objetivos relacionados con los estilos de vida, la prevención y los factores de riesgo

### Objetivos relacionados con el tabaco

#### Objetivos específicos

OEPS-167 Reducir específicamente la prevalencia de mujeres fumadoras declarada en 2007.

OEPS-168 Retrasar la edad de comienzo del consumo de tabaco en adolescentes.

OEPS-169 Evitar la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco en lugares cerrados.

OEPS-170 Reducir la prevalencia del consumo habitual de tabaco.

OEPS-171 Reducir los daños asociados al consumo de tabaco. (Los cuatro objetivos anteriores están extraídos del V Plan Regional sobre drogas de Castilla y León 2005-2008, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).

#### Medidas y estrategias

**278.** Intensificar las actividades del consejo sanitario anti tabaco en todos los Centros de Salud.

**279.** Desarrollar programas específicos de abandono de consumo dirigidos a: 1) padres y madres de menores, 2) mujeres embarazadas, 3) adolescentes, 4) profesionales de centros sanitarios 5) profesionales de la educación.

**280.** Disponer de unidades de deshabituación, o de consultas especializadas en tabaquismo, en todas las Áreas.

**281.** Crear la figura de "educador sanitario" en el Área de Salud y pilotar la actividad en alguna ZBS.

**282.** Fomentar las actividades de ocio -sobre todo al aire libre- de los menores y los jóvenes (deportes, fiestas sin tabaco ni alcohol, ampliación de horarios de bibliotecas, etc.).

**283.** Difundir las "mejores prácticas" frente al tabaco entre las corporaciones locales.

**284.** Dotación de mayor número de cooxímetros a todos los Centros de Salud.

**285.** Utilización de los espacios disponibles en medios de comunicación para incluir iniciativas de interés y difundir las mejores prácticas.

**286.** Estudiar la realización de un programa institucional semanal de televisión sobre promoción de la salud y estilos de vida saludables.

**287.** Aplicar programas acreditados de prevención escolar.

**288.** Control de los puntos de venta de tabaco en la proximidad de centros escolares.

**289.** Aumentar la captación y la cobertura del consejo médico sobre tabaquismo dentro del programa de atención al joven.

**290.** Aumentar las inspecciones de cumplimiento de la normativa sobre tabaco en instituciones, establecimientos y locales cerrados.

**291.** Desarrollo de acciones formativas sobre "técnicas de consejo para dejar de fumar" dirigidas a los profesionales de Atención Primaria.

**292.** Mantener el consejo sobre tabaquismo en Atención Primaria como prioritario y registrar, en la historia clínica, su realización.

## Objetivos relacionados con la actividad física

### Objetivos específicos

OEPS-172 Aumentar en un 10% el porcentaje total de población que realiza actividad física durante el tiempo libre.

OEPS-173 Aumentar, de manera específica, el porcentaje de mujeres que realiza actividad física durante el tiempo libre.

OEPS-174 Reducir el consumo de horas de TIC en niños menores de 16 años.

OEPS-175 Fomentar la actividad física entre los escolares de Castilla y León.



OEPS-176 Promover los desplazamientos caminando, en vehículos no motorizados y mediante el uso de vehículos colectivos.

OEPS-177 Promoción de acciones permanentes de movilidad sostenible. (Los dos objetivos anteriores están extraídos del programa "La ciudad sin mi coche" de la Consejería de Medio Ambiente).

OEPS-178 Fomentar la práctica deportiva como hábito de vida sana.

OEPS-179 Educar en la creación de hábitos de vida sana. (Los dos objetivos anteriores están extraídos de Programas de Deporte, de la Consejería de Cultura y Turismo).

OEPS-180 Difundir y promocionar rutas y destinos accesibles.

OEPS-181 Financiar a los ayuntamientos acciones en esta línea -promocionar rutas accesibles- en vía pública. (Los dos anteriores objetivos están extraídos del "Programa de Mejora de la calidad de los recursos turísticos" de la Consejería de Cultura y Turismo).

## Medidas y estrategias

**293.** Unificar todos los esfuerzos y ofertas institucionales dirigidos a fomentar la práctica regular de ejercicio y la actividad física.

**294.** Promover la práctica de actividad física cotidiana, fomentando el desplazamiento al trabajo caminando o en bicicleta y reservando aparcamientos específicos para bicicletas en los lugares de trabajo.

**295.** Elaboración y emisión de mensajes y campañas en espacios publicitarios o en espacios promocionados, en prensa, radio y televisión, dirigidos a toda la población adulta, con el mensaje de que es necesario caminar un mínimo de 30 minutos diarios.

**296.** Desarrollar iniciativas de sensibilización de los profesionales sanitarios, con la colaboración de las Sociedades Científicas en la definición de nuevas actividades.

**297.** Difundir información, dirigida a los padres, sobre tiempo máximo diario y semanal recomendable de uso de TIC por parte de los menores.

**298.** Fomentar en los colegios una oferta amplia de actividades deportivas regulares que puedan elegir todos los alumnos.

**299.** Estudiar las propuestas para ampliar las horas de educación física en educación primaria, secundaria y bachillerato.

**300.** Desarrollo de acuerdos con los Ayuntamientos y Diputaciones para la realización de actividad física variada dirigida a grandes grupos de personas de diferentes edades, fomentando alternativas que puedan ser practicadas en espacios públicos y al aire libre.

**301.** Fomento de la práctica de actividad física conjunta entre padre/madre e hijos/hijas.

**302.** Reflejar en todos los informes de alta hospitalaria la recomendación de ejercicio o actividad física que, en cada caso, esté indicada.

**303.** Implementar en Atención Primaria el consejo sanitario individual sobre actividad física.

## Objetivos relacionados con la hipertensión arterial (HTA)

### Objetivos específicos

OEPS-182 Reducir la prevalencia de hipertensión en un 10%.

OEPS-183 Mejorar la detección precoz de HTA en usuarios del sistema sanitario mayores de 20 años.

OEPS-184 Mejorar el control adecuado de los pacientes con HTA.

### Medidas y estrategias

**304.** Medir la prevalencia de HTA y otros factores de riesgo en la población mediante exámenes, encuestas de salud y otros sistemas de seguimiento.

**305.** Programa de información de consumo dirigido a la población, sobre la HTA y, en particular, sobre el contenido de sodio de los alimentos, con recomendaciones explícitas sobre la utilización diaria de la sal.

**306.** Desarrollar en Atención Primaria medidas de screening oportunista de HTA en mayores de 20 años.

**307.** Realizar screening sistemático, según protocolo, en todas las personas que presenten algún fac-

tor de riesgo cardiovascular.

**308.** Desarrollar medidas para el seguimiento de las complicaciones renales en casos de HTA no controlada.

**309.** Difundir el protocolo de cribado de HTA entre los profesionales de los servicios de salud laboral.

**310.** Desarrollar estrategias para la búsqueda activa de casos, con medidas de recaptación de usuarios que no acuden a consulta.

**311.** Evaluar y mejorar las normas técnicas definidas en la cartera de servicios de APS sobre detección precoz y medición de la presión arterial.

**312.** Aumento de las coberturas y de los estándares de calidad del "Servicio de atención al paciente con HTA", de la cartera de Atención Primaria.

**313.** Dotación de holter de presión o monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA) a los Centros de Salud.

**314.** Elaboración de guías de prevención de HTA dirigidas a la población.

**315.** Cálculo de riesgo cardiovascular en todo paciente diagnosticado de HTA: información a los pacientes del resultado y de las recomendaciones correspondientes.

**316.** Fomentar las medidas de autocuidado y la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

**317.** Implantar Guías de práctica clínica.

## Objetivos relacionados con la hiperlipemia

### Objetivos específicos

OEPS-185 Reducir la prevalencia de la hiperlipemia en un 5%.

OEPS-186 Reducir el porcentaje de la población que desconoce que padece hiperlipemia.

OEPS-187 Mejorar el control permanente de pacientes diagnosticados de hiperlipemia (al menos hasta el 75%).

OEPS-188 Mejorar la prevención de la hiperlipemia, implantando el programa de cribado de hipercolesterolemia familiar en población diana, con antecedentes familiares.

OEPS-189 Mejorar la prevención de la hiperlipemia, implantando el cribado de hiperlipemia en varones mayores de 35 años y en mujeres mayores de 45 años, siguiendo los criterios de la Guía de Riesgo Cardiovascular.

## Medidas y estrategias

- 318.** Control de los menús escolares por expertos en nutrición.
- 319.** Control de los menús de comedores colectivos por expertos en nutrición.
- 320.** Medidas dirigidas a la identificación y control de alimentos que favorecen la hiperlipemia en establecimientos de restauración.
- 321.** Vigilancia del cumplimiento de las normas de etiquetado.
- 322.** Definir los criterios comunes para la realización del análisis basal.
- 323.** Control específico, mediante protocolo, de los pacientes que han sufrido eventos coronarios previos.

**324.** Detección precoz de los casos de hipercolesterolemia familiar: búsqueda activa de casos y de familiares de primer grado de los pacientes afectados.

**325.** Cálculo de riesgo cardiovascular en los pacientes diagnosticados de hipercolesterolemia, con la información y las recomendaciones que correspondan.

**326.** Definición del protocolo para la instauración del cribado oportunista de hiperlipemia en los casos de mayores de 20 años o con factores de riesgo (no está indicado un cribado universal).

## Objetivos relacionados con la obesidad

### Objetivos específicos

OEPS-190 Modificar la tendencia creciente de obesidad en los adultos.

OEPS-191 Modificar la tendencia creciente de obesidad en la población menor de 16 años.

### Medidas y estrategias

**327.** Promover el ejercicio y la actividad física en todas las edades.

**328.** Diseño del Plan de cuidados en obesidad en Atención Primaria y seguimiento de resultados.

**329.** Intervenciones diversificadas sobre conocimientos y habilidades dirigidas a padres y madres para mejorar la educación en alimentación saludable en el seno de las familias.

**330.** Acciones y recomendaciones dirigidas a los medios de comunicación contando con líderes sociales para fomentar una alimentación saludable.

**331.** Establecimiento de alianzas interinstitucionales: con el sector agroalimentario, con ayuntamientos y diputaciones, con colegios y asociaciones profesionales, asociaciones comunitarias y asociaciones de pacientes, etc.

**332.** Mejorar las coberturas y los resultados del "servicio de obesidad en APS".

**333.** Fomentar las Asociaciones de actividades al aire libre.

**334.** Promoción de menús saludables (por contenidos y por técnica de elaboración) en los establecimientos de restauración y en los centros con comedores colectivos.

**335.** Desarrollo de la red de referencia del tratamiento quirúrgico de la obesidad.

**336.** Estudiar actuaciones normativas relacionadas con la publicidad y la venta de productos hipercalóricos en centros educativos.

**337.** En la edad infantil, conseguir aumentar las actividades libres no organizadas -"ocio a tu aire"- y ofrecer actividades extraescolares relacionadas con la educación nutricional y la identificación y preparación de una alimentación rica y saludable.

**338.** Cribado sistemático de sobrepeso y obesidad dirigidos a la infancia y la adolescencia en los centros de Atención Primaria.

## Objetivos relacionados con el alcohol y otras drogas

### Objetivos específicos

OEPS-192 Reducir la prevalencia de consumidores habituales, abusivos y de riesgo de bebidas alcohólicas.

OEPS-193 Reducir los daños asociados al consumo de alcohol y drogas ilegales.

OEPS-194 Reducir el consumo de alcohol en jóvenes.

OEPS-195 Retrasar la edad de comienzo en el consumo de alcohol en adolescentes. (Los anteriores objetivos están extraídos del V Plan Regional sobre drogas de Castilla y León 2005-2008, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).

## Medidas y estrategias

**339.** Desarrollo continuado de campañas de prevención e información dirigidas a grupos diana.

**340.** Aplicación de programas acreditados de prevención escolar y familiar.

**341.** Inclusión de actividades preventivas en el servicio de atención al joven en Atención Primaria en coordinación con otros programas preventivos impulsados por el Plan Regional sobre Drogas.

**342.** Inspecciones de los lugares de venta de alcohol.

**343.** Intensificar las actividades de atención al bebedor de riesgo en Atención Primaria.

**344.** Desarrollo de acciones formativas sobre "técnicas de consejo" dirigidas a los profesionales de Atención Primaria.

## Objetivos relacionados con la alimentación

### Objetivos específicos

OEPS-196 Incrementar el consumo diario de frutas, verduras y hortalizas.

OEPS-197 Mejorar en la población general la identificación y la práctica de una alimentación diaria equilibrada y saludable.

OEPS-198 Reducir el consumo habitual de alimentos hipercalóricos, grasos y salados.

### Medidas y estrategias

**345.** Campañas intersectoriales de información y difusión sobre alimentación saludable dirigidas a toda la población.

**346.** Medidas de apoyo institucional a los establecimientos de restauración que apliquen medidas efectivas de alimentación saludable.

**347.** Organizar programas de alimentación saludable que incluyan la preparación de comidas saludables en los colegios, con la participación de padres y madres.

**348.** Oferta de cursos de preparación fácil de comida saludable en las web y portales institucionales.

**349.** Fomentar actividades físicas junto a los programas de alimentación saludable.

**350.** Limitar la oferta de productos hipercalóricos en los centros de enseñanza.

## Planes y programas intersectoriales de la Junta de Castilla y León

Línea estratégica: Integración en el III Plan de Salud de objetivos que requieren la coordinación de diferentes Administraciones e incorporación de planes y programas de otras Consejerías de la Junta de Castilla y León, que tienen relación con los determinantes de la salud, como acciones de impacto a evaluar a lo largo del III Plan de Salud.

En este apartado se recogen los Planes y Programas de la Junta de Castilla y León cuyo desarrollo incluye objetivos que tienen relación con la intersectorialidad en la mejora de la salud de los ciudadanos de la Comunidad.

### Consejería de Interior y Justicia

Plan integral de Inmigración de Castilla y León 2005-2009.

### Consejería de Medio Ambiente

Estrategia de control de la calidad del aire de Castilla y León 2001-2010.

Plan Regional de Ámbito Sectorial de Residuos Industriales de Castilla y León 2006-2010.

Plan Regional de Ámbito Sectorial de Residuos Urbanos y Residuos de Envases de Castilla y León.

Programa "La Ciudad sin mi coche". Promoción de la Red de Municipios Sostenibles.

### Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

II Estrategia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral 2008-2011.

Red de asistencia a la mujer víctima de violencia de género.

Plan Regional Sectorial de Atención y Protección a la Infancia.

III Plan de Salud de Juventud de Castilla y León.

Plan Sectorial Regional de atención a las personas mayores.

Campaña joven de seguridad vial.

Campaña Convivimos: Jóvenes por la tolerancia 2008.

V Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2005-2008).

Plan Regional Sectorial de Atención a personas con discapacidad.

Líneas estratégicas de apoyo a las familias.

### Consejería de Educación

Proyecto ZEP (Zonas Educativas Prioritarias).

Plan de Atención al alumnado con necesidades educativas especiales.

Plan Marco de Atención Educativa a la diversidad para Castilla y León.

Plan de Atención al alumnado extranjero y de minorías.

Plan de Prevención y control de absentismo escolar.

### Consejería de Cultura y Turismo

Programa Deporte Escolar.

Programa Deporte Social, deportes náuticos y deportes de invierno.

Programa Deporte Universitario.

### Consejería de Economía y Empleo

Creación del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Castilla y León y del Observatorio Regional de Riesgos Laborales.

Fomento del ahorro energético y energías renovables.

### Consejería de Agricultura y Ganadería

Trazabilidad en la producción primaria de alimentos y alimentación animal.

Programa de vigilancia, control y erradicación de las encefalopatías espongiformes transmisibles.

Programa de erradicación de la tuberculosis bovina.

Programa de control de la salmonelosis de importancia para la Salud Pública en explotaciones de gallinas de puesta en Castilla y León. Estudio de la prevalencia de Salmonella spp. en explotaciones de pollos de carne y en explotaciones de ganado porcino.

Programa de erradicación de brucelosis bovina y ovina/caprina.

Plan de vigilancia de la Influenza Aviar en Castilla y León.

Plan de control de determinadas sustancias en animales vivos (PNIR).

Programa de calidad de leche en producción primaria.

Programa de control y vigilancia de Tularemia en roedores silvestres y lagomorfos.

### Consejería de Fomento

Estrategia Regional de Seguridad Vial 2004-2008.

Proyecto de transporte a la demanda.

Plan Regional de carreteras de Castilla y León.

Programas de vivienda rural y vivienda joven.

Programa "Iníciate"; Red de Municipios digitales.

Programa de banda ancha. Programa "Conéctate". Red regional de cibercentros.

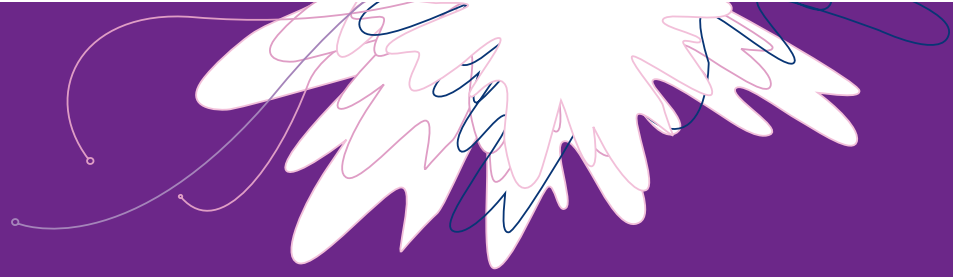


## Desarrollo de nuevos planes y estrategias derivados del III Plan de Salud

- ESTRATEGIA REGIONAL DE SALUD MENTAL
- ESTRATEGIA REGIONAL DE DIABETES
- ESTRATEGIA REGIONAL FRENTE AL CÁNCER
- ESTRATEGIA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
- ESTRATEGIA REGIONAL DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA E ICTUS (SALUD CARDIOVASCULAR)
- III PLAN SOCIOSANITARIO
- ESTRATEGIA REGIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL
- PLAN INTEGRAL REGIONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS MUJERES. Contempla la violencia de género desde la perspectiva sanitaria.
- PLAN REGIONAL DE ATENCIÓN SANITARIA GERIÁTRICA
- ESTRATEGIA REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EN BIOMEDICINA

# 2

Evaluación del  
III Plan de Salud  
de Castilla y León







El III Plan de Salud de Castilla y León incorpora la evaluación de los objetivos como instrumento para su gestión del que se deducirá el grado de cumplimiento, y que permitirá el seguimiento de las medidas y estrategias puestas en marcha, así como las adaptaciones que resulten necesarias durante su vigencia.

La evaluación se desarrollará a partir de la medición y de la estimación de los indicadores fijados para los objetivos, utilizando para ello las fuentes de datos que generen la información más actualizada.

En el caso de aquellos objetivos que no hayan generado información se revisarán los indicadores, los mecanismos y los procedimientos para su obtención.

Cada objetivo ha sido asignado a las unidades directivas con mayor implicación en su desarrollo. Estas unidades se responsabilizarán de aportar la información disponible al sistema de evaluación.

Se realizará también el seguimiento de las medidas operativas y del proceso que se ha adoptado para alcanzar los objetivos.

La realización de las evaluaciones tendrá un carácter anual y estará elaborado en el primer trimestre de cada año. Con esa periodicidad se elaborará el "Informe de Progreso" que aportará una visión de la evolución de los logros obtenidos a medida que avance el desarrollo del Plan y del grado de ejecución y resultados de las diferentes medidas adoptadas. Se definirán estrategias de control de calidad de la evaluación. El "Informe Final" de evaluación se presentará una vez haya acabado el periodo de vigencia del III Plan.

Los Informes de Progreso incluirán la valoración de la marcha de cada uno de los objetivos específicos y de las medidas contempladas y será fundamental incorporar, en cada caso, cuantas recomendaciones se consideren de utilidad para asegurar su consecución.

Para llevar a cabo todo el proceso de evaluación se desarrollará un sistema de información cuya cumplimentación podrá estar distribuida, al objeto de agilizar la transmisión y comunicación de los datos. Mediante esta dinámica el seguimiento del III Plan tendrá lugar tanto en el nivel local como en el nivel central, que se coordinarán para la aplicación de las medidas que surjan como consecuencia del proceso de evaluación y retroalimentación.

Como resultado del desarrollo de las medidas del III Plan de Salud, se van a desencadenar, en muchas ocasiones, intervenciones que no pueden estar contempladas inicialmente en el Plan, pero que pueden considerarse indispensables para el logro de los objetivos. El proceso de evaluación también incluirá el seguimiento de todas estas nuevas medidas.

Los resultados de estudios, análisis o encuestas relacionados con el III Plan de Salud también formarán parte de la evaluación del mismo, así como los resultados de cuestionarios que pudieran elaborarse acerca del conocimiento del Plan, por parte de profesionales y gestores.

Los análisis de evaluación se realizarán para el ámbito cada una de las Áreas de Salud y los resultados de la Comunidad se obtendrán de la agregación de los de las Áreas. Las Gerencias de las Áreas de Salud y los Servicios Territoriales de Sanidad, cada uno en la parte que le corresponda, estarán implicados en el proceso de evaluación, en el que tendrán, por tanto, una participación activa.

Para la evaluación de la reducción de desigualdades en salud, la equidad y la inclusión de una perspectiva de género que se contemplan en el III Plan, se utilizarán los datos que faciliten el análisis desde estos enfoques.

El III Plan de Salud orienta, durante su vigencia, las políticas sanitarias para mejorar los resultados en salud de la Comunidad. Para hacerlo operativo se utilizarán, entre otros, los instrumentos de gestión de la Gerencia Regional de Salud entre los que se considera fundamental el Plan Anual de Gestión

(PAG) que distribuirá los objetivos asignados a sus unidades en el marco temporal del Plan de Salud. Los procedimientos de retroalimentación se verán también reflejados en los PAG's.

La Consejería de Sanidad podrá constituir grupos específicos para apoyar el seguimiento de determinados objetivos del III Plan de Salud.

Para los objetivos y estrategias intersectoriales contemplados en el III Plan de Salud y acordados en el marco de la Comisión de Coordinación Intersectorial, se utilizarán los propios mecanismos de evaluación que se hayan definido y que serán comunicados, periódicamente, a la Consejería de Sanidad.

Las Estrategias que se desarrollen a partir del III Plan de Salud dispondrán de los procedimientos de evaluación singulares que, en todos los casos que corresponda, estarán alineados con los objetivos del III Plan.

Los resultados de la evaluación del III Plan serán también una oportunidad para repensar los procedimientos de gestión y, en su caso, para valorar la necesidad de ubicación y distribución de recursos.

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
INSUFICIENCIA CARDIACA	OG 1	Tasa de incidencia de IC en < 65 años	Registro de AP
	OG 2	Tasa de mortalidad por IC	INE
	OG 3	Tasa de altas hospitalarias por IC	CMBD
	OE1	% pacientes diagnosticados de IC a los que se les realiza ecocardiograma	APS y Áreas
	OE2	Tasa de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con IC	CMBD
		Informe de evaluación sobre nuevas formas de organización y coordinación asistencial de la IC	ÁREAS
	OE3	% pacientes diagnosticados de IC en tratamiento con medicación sobre renina-angiotensina	ÁREAS
		% pacientes diagnosticados de IC con tratamiento betabloqueante	ÁREAS
	OE4	Tasa de reingresos por IC	CMBD
OE5	% de pacientes con IC atendidos en Unidad Rehabilitación Cardíaca	Áreas de Salud	
OE6	Sistema de información activo. Nº áreas que aportan datos	Áreas de Salud	
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SÍNDROME CORONARIO AGUDO	OG 4	Tasa de incidencia SCA	Sistema específico
	OG 5	Tasa de mortalidad por SCA en <65 años	INE
	OG 6	Tasa de APVP por SCA	INE
	OG 7	Tasa, duración media IT e incapacidad permanente por SCA	INSS-GRS
	OE 7	Nº DESA instalados	Registro DESA y Centros
		Minutos hasta la desfibrilación desde el aviso	G Emergencias Sanitarias
	OE 8	Distribución de los tiempos de llegada de emergencias por SCA	G Emergencias Sanitarias

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SÍNDROME CORONARIO AGUDO	OE 9	Centros con protocolo consensuado de triaje por DTA. Nº pacientes atendidos con protocolo	GRS Sistema específico/ Áreas
	OE 10	% pacientes con CI que reciben reperfusión	Sistema específico/ Áreas
	OE 11	Tiempo medio hasta tratamiento de reperfusión	Sistema específico/ Áreas
	OE 12	Tasa de hospitalización por IAM	CMBD
		Tasa de mortalidad intrahospitalaria tras angioplastia coronaria	CMBD
		% reingresos urgentes postinfarto	CMBD
		Nº SCA atendidos por Áreas	CMBD
	OE 13	Tiempo medio puerta-aguja/puerta-balón por áreas	Sistema específico
	OE 14	Nº coronariografías por áreas	SIAE
	OE 15	Protocolo consensuado de utilización de dispositivos de asistencia ventricular en IC post IAM	Sistema específico
	OE 16	% pacientes con rehabilitación tras SCA	ÁREAS
	OE 17	Encuesta sobre factores de riesgo cardiovasculares en pacientes SCA	Registro AP y Red Centinela
		Valoración del riesgo cardiovascular en >34años	Registro AP
OE 18	Sistema de información activo. Nº áreas que aportan datos	Sistema específico	
OE 19	Relación de proyectos de investigación	Sistema específico	
	Encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular en pacientes SCA	Registro AP y Red Centinela	
ICTUS	OG 8	Tasa de incidencia de ictus	CMBD
	OG 9	Tasa de incidencia de ictus en <65años	CMBD
	OG 10	Tasa APVP por ictus	INE
	OG 11	Tasa, días duración media IT e incapacidad permanente por ictus	Inspección Médica/Inss
	OE 20	Información elaborada y difundida sobre Ictus	GRS
	OE 21	Nº Áreas con unidades de ictus	GRS



	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
ICTUS	OE 22	Nº casos de aplicación del Código ictus.	Áreas
	OE 23	% pacientes con trombolisis	Sistema específico
		Tiempo medio de aplicación de trombolisis	Sistema específico
	OE 24	% pacientes con ictus en rehabilitación durante ingreso	Sistema específico (Áreas)
		% pacientes con ictus en rehabilitación tras ingreso	Sistema específico
	OE 25	% de reingresos hospitalarios por ictus	CMBD
OE 26	Sistema de información activo. Nº áreas que aportan datos	GRS-Consejería	
CANCER DE MAMA	OG 12	Tasa de mortalidad por cáncer de mama entre 45 y 69 años	INE
	OG 13	Supervivencia a los 5 años de pacientes con cáncer de mama	Registro de tumores sistema específico
	OG 14	Tasa de incapacidad permanente por cáncer de mama	INSS
	OE 27	% mujeres con mamografía en último ciclo entre 45 y 69 años	Resultados PDPCM y ENS
	OE 28	% de cáncer de mama detectado en estadio I	Resultados PDPCM y Registro de tumores
	OE 29	Nº mujeres con antecedentes familiares de cáncer mama estudiadas en las UCGC	UCGC
	OE 30	Tiempos medios y máximos de diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama por Áreas	Sistema específico
	OE 31		Sistema específico
	OE 32	Relación de áreas con Oncoguía implantada de cáncer de mama	PAG
	OE 33	% cirugía conservadora en el cáncer de mama	CMBD y Sistema específico
	OE 34	Relación de técnicas de reconstrucción	CMBD y Sistema específico
		% reconstrucciones en mujeres con mastectomía radical por Área	CMBD y Sistema específico
	OE 35	% pacientes intervenidas de cáncer de mama que desarrollan linfedema	CMBD y Sistema específico
% mujeres con linfedema en tratamiento rehabilitador		GRS	

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
CANCER DE MAMA	OE 36	Relación de hospitales que aplican técnica de ganglio centinela y resultados de actividad	GRS/Sistema Específico
	OE 37	Relación de hospitales con oferta sistemática de apoyo psicosocial a pacientes y familiares de cáncer de mama que apliquen técnica de ganglio centinela y resultados	GRS/Sistema Específico
	OE 38	Sistema de información activo. N° Áreas que aportan datos	GRS-Consejería
TUMOR MALIGNO DE PULMÓN, TRÁQUEA Y BRONQUIOS	OG 15	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón, traquea y bronquios	Registro de tumores/Sistema Específico
	OG 16	Supervivencia a los 5 años de cáncer de pulmón, tráquea y bronquios	Registro de tumores/Sistema Específico
	OG 17	Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, traquea y bronquios	INE
	OG 18	Tasa de APVP por cáncer pulmón, tráquea y bronquios	INE
	OE 39	% pacientes diagnosticados con tratamiento quirúrgico	CMBD
	OE 40	Áreas con Oncoguía	PAG
	OE 41	% pacientes intervenidos tratados con quimioterapia	Sistema específico
	OE 42	% pacientes con metástasis tratados con quimioterapia	Sistema específico
	OE 43	Pacientes con tumores localmente avanzados tratados con radioterapia	Sistema específico y CMBD
	OE 44	% pacientes con metástasis tratados con radioterapia paliativa	Sistema específico y CMBD
	OE 45	Registro relacionado con la exposición laboral al amianto.  Trabajos con amianto en los que se realiza evaluación de la exposición	DG Trabajo-DGSPIDI
	OE 46	% pacientes con cáncer de pulmón que reciben cuidados paliativos	GRS
	OE 47	Sistema de información activo. N° áreas que aportan datos	GRS-Consejería

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
CANCER COLORRECTAL	OG 19	Tasa de incidencia de cáncer colorrectal	Registro de Tumores
	OG 20	Tasa de mortalidad por cáncer colorrectal	INE
	OG 21	Supervivencia a 5 años de cáncer colorrectal	Registro de Tumores-sistema específico
	OE 48	Cobertura programa de cribado y resultados	Sistema específico
	OE 49	Detección en poblaciones de riesgo intermedio	Sistema específico
	OE 50	Evolución de nº casos atendidos por UCGC por antecedentes familiares cáncer colorrectal	DGSPIDI-UCGC
	OE 51	Tiempos medios de diagnóstico, estadificación y tratamiento quirúrgico, quimioterápico y raditerápico de cáncer colorrectal	Sistema específico
	OE 52	Evaluación de resultados de calidad en intervenciones quirúrgicas	Sistema específico
	OE 53	Relación de Áreas con oncoguía implantada	CMBD-Sistema específico
	OE 54	Nº Hospitales con comité de tumores	PAG
	OE 55	Nº Hospitales con apoyo psicosocial; nº Hospitales con equipos multidisciplinares de atención al cáncer colorrectal	GRS/Sistema Específico
	OE 56	Sistema de información activo. Nº áreas que aportan datos	GRS
	OE 57	Tasa de incidencia DM Tipo 2	GRS-Consejería
DIABETES MELLITUS	OG 22	Tasa mortalidad DM entre 65 y 75 años	Registro AP
	OG 23	Tasa altas hospitalarias DM	INE
	OG 24	Estrategia Regional de Diabetes	CMBD
	OE 58	% pacientes con medición glucemia en AP	BOCYL
	OE 59	% pacientes diabéticos con HbA1c <7%	Registros AP
	OE 60	% pacientes diabéticos > 14 años con exploración de fondo de ojo en los dos últimos años	Registros AP
	OE 61	% pacientes diabéticos con complicaciones cardiovasculares que requieren ingreso	Registros AP
	OE 62	Tasa amputaciones miembros inferiores en diabéticos	CMBD/Sistema Específico
	OE 63	% pacientes diabéticos en diálisis	CMBD
	OE 64	Sistema de información activo. Nº áreas que aportan datos	Registros AP Registro diálisis
OE 65		GRS-Consejería	

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
EPOC	OG 25	Tasa altas hospitalarias por EPOC	CMBD
	OG 26	Tasa mortalidad por EPOC	INE
	OG 27	Tasa mortalidad prematura en varones por EPOC	INE
	OG 28	Tasa incapacidad permanente. N° Días IT por EPOC	INSS-GRS
	OE 66 OE 67 OE 68	Indicadores de contaminación del aire de la Estrategia de Control de la calidad del aire	Estrategia Control de la calidad del aire.
	OE 69	% pacientes EPOC fumadores	Registros AP.
	OE 70	N° y tasa de altas hospitalarias por reagudizaciones de EPOC	CMBD
	OE 71	% pacientes EPOC en planes de cuidados en AP	Registros AP y sistema específico
	OE 72	% pacientes EPOC en tratamiento Rehabilitador	Registros AP y sistema específico
	OE 73	Aprobación Guía Práctica Clínica	GRS
	OE 74	Evolución población EPOC en tratamiento con oxigenoterapia	Registros AP e Inspección
	OE 75	Estudio necesidad y viabilidad de registro poblacional pacientes con déficit de alfa-1	GRS
	OE 76	Sistema de información activo. N° áreas que aportan datos	GRS-Consejería
DEPRESIÓN	OG 29	Tasas de mortalidad por suicidio	INE
	OG 30	Tasa de altas hospitalarias por depresión	CMBD
	OG 31	Tasa incapacidad permanente; Tasa, días y duración media de IT	INSS-GRS
	OE 77	Protocolos específicos de actuación frente a situaciones de riesgo potencial	
	OE 78	N° personas con diagnóstico de depresión en tratamiento	Sistema específico
		Tasa de pacientes en primera consulta y altas hospitalarias por trastornos afectivos	CMBD
	OE 79	Estrategia de Salud Mental	BOCYL
	OE 80	Evolución y N° de pacientes incluidos en gestión de casos	Registros AP-Registros Salud Mental
OE 81	% pacientes en tratamiento con psicoterapia	Registros Salud Mental	

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
DEPRESIÓN	OE 82	Nº Áreas con planes de prevención implantados en situaciones de riesgo	Registros AP-Registros Salud Mental
	OE 83	Nº y tasa de suicidios Registro de comorbilidad de depresión en AP	INE Registros AP-Registros Salud Mental
	OE 84	% pacientes ingresados por tentativa de suicidios revisados a la semana Tasa reingresos en pacientes de psiquiatría	Sistemas específicos CMBD
	OE 85	Nº de Áreas con Proceso asistencial definido Nº pacientes atendidos en AP	Registros AP-Registros Salud Mental Registros AP-Registros Salud Mental
	OE 86	Sistema de información para Salud Mental	GRS/DGAS
	SEPSIS, INFECCIÓN GRAVE E INFECCIÓN NOSOCOMIAL	OG 32	Tasa alta hospitalaria por septicemia
OG 33		Tasa mortalidad por sepsis	INE
OG 34		Tasa incidencia enfermedades transmisibles teratógenas	EDO y Sistema específico
OG 35		Prevalencia infección hospitalaria	EPINE
OE 87		% Coberturas vacunación	EDO y Sistema de información vacunación
OE 88		% Cobertura de la vacunación frente a la gripe en pacientes de alto riesgo	
OE 89		Tasa incidencia enfermedades transmisibles teratógenas Prevalencia VIH y sífilis en embarazo Tratamiento infección congénita perinatal	EDO, Sistema específico
OE 90		% prescripción antibióticos primera elección en AP	Sistema información consumo farmacéutico
OE 91		Áreas con implantación de diagnóstico microbiológico de urgencia	GRS
OE 92		Protocolos consensuados de actuación en sepsis	GRS
OE 93		Tasa incidencia bacteriemia asociada a catéteres y neumonía asociada a ventilación mecánica	ENVIN-ELICS y sistema específico

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
SEPSIS, INFECCIÓN GRAVE E INFECCIÓN NOSOCOMIAL	OE 94	Incidencia acumulada de infección de lugar quirúrgico en procesos quirúrgicos seleccionados  % Adecuación de profilaxis en procesos quirúrgicos seleccionados	Sistema específico
	OE 95	Actuaciones desarrolladas para evitar el riesgo de infección nosocomial cruzada o asociada a productos, equipamiento e infraestructuras	Comisión Técnica asesora en vigilancia, prevención y control de la IN
	OE 96		
	OE 97	Incidencia infección nosocomial por microorganismos multirresistentes	Sistema específico y Servicios Microbiología de Áreas
	OE 98	Diseño de la Estrategia Regional de vigilancia, prevención y control de la IN	BOCYL
	OE 99	Nº Áreas que aportan datos	GRS
DOLOR: PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR	OG 36	Prevalencia de dolor por patología osteoarticular	Encuesta Nacional de Salud
	OG 37	Calidad de vida percibida en personas con dolor osteoarticular	Encuesta Nacional de Salud Sistema específico
	OG 38	Tasa incapacidad permanente y días, duración media y tasa de IT asociada a dolor por patología osteoarticular	INSS-GRS
	OE 100	Actividades realizadas en medio escolar	
	OE 101	Tasa de derivaciones desde AP por dolor osteoarticular	AP-GRS
		Actividades de formación desarrolladas en AP y en AE referidas a dolor osteoarticular	GRS
		% Centros de Salud con acceso a pruebas diagnósticas específicas	GRS
	OE 102	Frecuentación y actividad de las unidades multidisciplinares y consultas del dolor en patología dolorosa osteoarticular	Áreas y GRS
Frecuentación y actividad de las "Escuelas de la espalda"		Áreas y GRS	
OE 103	Tasa pacientes con dolor osteoarticular en planes de cuidados	Registros AP	
OE 104	Tiempos de acceso a primera consulta de especialidades relacionadas con el dolor osteoarticular y tiempos de acceso a rehabilitación y a fisioterapia	Registros AP y GRS	

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
<b>DOLOR: PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR</b>	OE 105	Demoras para intervenciones quirúrgicas en caderas, rodillas y espalda	GRS
	OE 106	Frecuentación y actividad de rehabilitación en AP (fisioterapia)	Registros AP
	OE 107	Nº Áreas con Unidad funcional de Dolor de referencia	GRS
	OE 108	Duración media de IT por lumbalgias, cervicalgias y osteoartrosis	GRS/INSS
	OE 109	Sistema información activo. Áreas que aportan datos	GRS
<b>ACCIDENTES DE TRÁFICO</b>	OG 39	Nº Accidentes tráfico	DGT
	OG 40	Víctimas mortales de accidentes de tráfico	DGT/INE
	OG 41	Tasa APVP por accidentes de tráfico	INE
	OE 110	Tiempos medios de llegada UES	G Emergencias Sanitarias
	OE 111	Evolución nº accidentes de tráfico según causas	DGT
	OE 112	Nº Fallecidos en accidentes de tráfico (prehospitalario)	G Emergencias Sanitarias
	OE 113	Nº Fallecidos en accidentes de tráfico en urgencias	GRS
	OE 114	Nº Fallecidos en accidentes de tráfico (intrahospitalario)	CMBD-Áreas
	OE 115	Tiempo acceso a rehabilitación tras accidentes de tráfico % altas rehabilitación sin discapacidad	Sistema Específico
	OE 116	Tasa altas hospitalarias por accidentes de tráfico Sistema Información Activo nº Urgencias accidentes de tráfico % accidentes de tráfico con traslado interhospitalario	CMBD GRS
	OE 117 OE 118 OE 119 OE 120	Indicadores evaluación de la "Campaña joven de seguridad vial"	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
	OE 121	Actuaciones modernización de carreteras e inversión en infraestructuras	Plan Regional de Carreteras CyL

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
ENTORNO LABORAL	OG 42	Tasa incidencia de accidentes laborales	Centro de Seguridad y Salud Laboral CyL
	OG 43	Tasa incidencia de enfermedades profesionales	Centro de Seguridad y Salud Laboral CyL
	OG 44	Tasa mortalidad de accidentes laborales	Centro de Seguridad y Salud Laboral CyL
	OG 45	Duración media de IT en accidentes laborales	GRS/INSS
	OG 46	Duración media IT contingencia común	GRS/INSS
	OE 122	% Trabajadores con formación sobre PRL/año	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
		% Centros de Trabajo imparten formación en Salud laboral	Sistema de información Servicios de Vigilancia de la Salud
	OE 123	nº Trabajadores reciben información en propios riesgos laborales	Sistema de información Servicios de Vigilancia de la Salud
	OE 124	% Evaluaciones que contemplan los riesgos del puesto de trabajo sensibles a patología osteoarticular	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
	OE 125	% Empresas que han adquirido, sustituido o modificado equipos protección individual EPI	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
	OE 126	% Empresas que han mejorado la organización preventiva	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
	OE 127	% Empresas que han realizado evaluación de riesgos puesto de trabajo	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
	OE 128	Nº Trabajadores / Cobertura de Vigilancia de la Salud	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
	OE 129	% Trabajadores fumadores	Encuesta condiciones de trabajo Empresas de CyL
OE 130	Nº Determinaciones contingencia / Nº Procesos de contingencia profesional	Servicios Inspección Médica	
OE 131	Incidencia IT Prevalencia IT Duración Media IT Duración Media IT/ asegurado	GRS/INSS	



	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
ENTORNO LABORAL	OE 132	Sistema de Información Activo	C. Economía y Empleo
	OE 133	Protocolos de vacunación	
	OE 134 OE 135	Indicadores V Plan Regional de Drogas de CyL	V Plan Regional de Drogas de CyL
	OE 136	Plan Sectorial de Atención a Personas con Discapacidad	
	SEGURIDAD ALIMENTARIA	OG 47	Relación de actividades de mejora
OE 137		Existencia Sistema de Información de control oficial	
OE 138		% Profesionales que han recibido formación en control oficial	
OE 139		Nº auditorías a los sistemas de control oficial Nº unidades administrativas encargadas del control oficial en proceso de acreditación por sistema de calidad	
OE 140		Nº de Guías de higiene de sectores alimentarios supervisadas	
SANIDAD AMBIENTAL	OG 48	Relación de actividades de mejora	
	OE 141	Existencia Sistema de Información de vigilancia del agua de consumo humano	
	OE 142	% Profesionales que han recibido formación	
	OE 143	Verificación del rediseño de las zonas de abastecimiento de agua de consumo humano	
	OE 144	Mapas de riesgo elaborados	
	OE 145	Nº Auditorías y supervisiones de las unidades administrativas responsables de la vigilancia sanitaria de las aguas de consumo humano	
DEPENDENCIA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD	OG 49	Tasa de incidencia de dependencia asociada a abandono de tratamiento en enfermos mentales grave prolongada	Plan Sociosanitario
	OG 50	Tasa de incidencia de dependencia asociada a fractura de cadera en $\geq 79$ años	Plan Sociosanitario
	OG 51	Tasa de incidencia de dependencia asociada a crisis o descompensación de demencia	Plan Sociosanitario
	OG 52	Estudio de necesidades de plazas de media y larga estancia sanitaria	Plan Sociosanitario
	OE 146	Protocolo aprobado con criterios de utilización de plazas de media larga estancia	Plan Sociosanitario

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
DEPENDENCIA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD	OE 147	Fecha aprobación de la Estrategia de Atención Sanitaria Geriátrica	BOCYL
		Tasa hospitalización de día en pacientes de edad geriátrica	GRS
	OE 148	Cobertura del gestor de casos en EMGYP	Registros AP yAE
	OE 149	Tiempo hasta la realización de cirugía tras fractura de cadera y existencia de protocolo	CMBD y Áreas
	OE 150	Tiempo de movilización tras intervención de fractura de cadera y existencia de protocolo	Áreas
	OE 151	% Pacientes con fractura de cadera que continúan rehabilitación tras el alta hospitalaria	Áreas
	OE 152	Existencia de protocolos entre los dos niveles asistenciales y los servicios sociales: nº de casos atendidos por la Comisión de Coordinación Sociosanitaria	DGPCOF
	OE 153	Nº Áreas con protocolos de atención hospitalaria con circuitos diferenciados para la demencia	Salud mental
	OE 154	Cobertura de atención dirigida a los cuidadores no profesionales	Registros AP
	OE 155-157	Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas Mayores	CFIO
OE 158-166	Plan Regional Sectorial de Atención a las Personas con Discapacidad	CFIO	
TABACO	OE 167	Prevalencia de fumadoras	Encuestas de salud
	OE 168	Edad de comienzo de consumo de tabaco en adolescentes	V Plan Regional sobre Drogas de CyL / Encuestas de salud
	OE 169	Aplicación de nuevas medidas para protección de no fumadores Nº Denuncias y reclamaciones por no respeto de norma frente al tabaco	V Plan Regional sobre Drogas de CyL
	OE 170	Prevalencia de fumadores diarios en población escolar y general	V Plan Regional sobre Drogas de CyL
	OE 171	Proporción de altas hospitalarias ocasionadas por cáncer de esófago, cavidad orofaríngea, larínge y pulmón, EPOC y otras.	V Plan Regional sobre Drogas de CyL

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA	OE 172	% Población que realiza actividad física en tiempo libre	Encuesta de Salud
	OE 173	Prevalencia de sedentarismo en mujeres	Encuesta de Salud
	OE 174	Prevalencia de sedentarismo en menores de 16 años	Encuesta de Salud
	OE 175	Prevalencia de sedentarismo en escolares	Encuesta de Salud
	OE 176	Indicadores del programa "La ciudad sin mi coche"	La ciudad sin mi coche
	OE 177	Indicadores del programa "La ciudad sin mi coche"	La ciudad sin mi coche
	OE 178	Indicadores del programa "Programas de Deporte"	Programas de Deporte
	OE 179	Indicadores del programa "Programas de Deporte"	Programas de Deporte
	OE 180	Indicadores propios del "Programa de Mejora de la Calidad de los Recursos Turísticos"	Programa de Mejora de la Calidad de los Recursos Turísticos
	OE 181	Indicadores propios del "Programa de Mejora de la Calidad de los Recursos Turísticos"	Programa de Mejora de la Calidad de los Recursos Turísticos
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	OE 182	Prevalencia global de HTA	Registros de AP. Estudios específicos
	OE 183	% Personas que desconocen su enfermedad de HTA	Exámen de salud en AP. Encuestas de salud
	OE 184	% Pacientes hipertensos con control adecuado	Registros AP. Estudios específicos
HIPERLIPEMIA	OE 185	Prevalencia de hiperlipemia	Exámen de salud en AP. Encuestas de salud
	OE 186	% Personas que desconocen su enfermedad de hiperlipemia	Exámen de salud en AP. Encuestas de salud
	OE 187	% Pacientes con control adecuado	Registros AP.
	OE 188	Nº personas a las que se ha realizado cribado de HC familiar	DG SPIDI
	OE 189	Nº personas a las que se ha realizado cribado de HC con factor de riesgo cardiovascular, en varones > 35 años y mujeres > 45 años	Registros AP.
OBESIDAD	OE 190	Prevalencia de obesidad según sexo y grupos de edad	Encuesta de Salud
	OE 191		

	OBJETIVO	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	OE 192	Prevalencia global de consumo alcohol	V Plan Regional sobre Drogas de CyL
	OE 193	Nº pacientes atendidos en urgencias por coma etílico por grupos de edad	V Plan Regional sobre Drogas de CyL
	OE 194	Prevalencia consumo excesivo alcohol en joven	Encuesta de Salud
	OE 195	Edad media de comienzo de consumo de alcohol en adolescentes	V Plan Regional sobre Drogas de CyL
ALIMENTACIÓN	OE 196	% Personas consumen a diario fruta, verdura y hortalizas	Encuesta de Salud/ Exámenes de Salud
	OE 197	% Personas que declaran dieta equilibrada y saludable	Encuesta de Salud/ Exámenes de Salud
	OE 198	Prevalencia personas consumen habitualmente alimentos hipercalóricos salados	Encuesta de Salud/ Exámenes de Salud

### Significado de las siglas y abreviaturas

**AINES** ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

**AIT** ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

**APS** ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**APVP** AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS

**AT** ACCIDENTES DE TRÁFICO

**CMBD** CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS

**DESA** DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO

**DM** DIABETES MELLITUS

**DTA** DOLOR TORÁCICO AGUDO

**EPINE** ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN ESPAÑA

**EAP** EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**ECG** ELECTROCARDIOGRAMA

**EMGyP** ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA

**EPI** EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

<b>e-Plan</b>	HERRAMIENTA DE INTERNET PARA EL IIIPLAN DE SALUD	<b>PDPCM</b>	PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA
<b>EPOC</b>	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	<b>PRL</b>	PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
<b>ESM</b>	EQUIPO DE SALUD MENTAL	<b>Programa de CCR</b>	PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER CLORRECTAL
<b>FC</b>	FRACTURA DE CADERA	<b>SIAE</b>	SISTEMA DE INFORMACION DE ATENCION ESPECIALIZADA
<b>GPC</b>	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	<b>SACYL</b>	SALUD DE CASTILLA Y LEON
<b>GRS</b>	GERENCIA REGIONAL DE SALUD	<b>SCA/CI</b>	SÍNDROME CORONARIO AGUDO/CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
<b>HbA1C</b>	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<b>SNS</b>	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
<b>HTA</b>	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<b>SD</b>	SÍNDROME DE DEMENCIA
<b>IAM</b>	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	<b>TIC</b>	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
<b>IVE</b>	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	<b>UCGC</b>	UNIDADES DE CONSEJO GENÉTICO DE CÁNCER
<b>IC</b>	INSUFICIENCIA CARDIACA	<b>UCI</b>	UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
<b>IN</b>	INFECCIÓN NOSOCOMIAL	<b>VACH</b>	VIGILANCIA DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO
<b>IT</b>	INCAPACIDAD TEMPORAL	<b>ZBS</b>	ZONA BÁSICA DE SALUD
<b>MAPA</b>	MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL		
<b>MIR</b>	MÉDICO INTERNO RESIDENTE		
<b>OMS</b>	ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD		
<b>PAC</b>	PUNTO DE ATENCION CONTINUADA		



III Plan  
de Salud  
Castilla y León