

IV

PLAN DE SALUD

La Rioja 2030



La Rioja

ÍNDICE

Presentación	1
PRÓLOGO	1
INTRODUCCIÓN	2
AGRADECIMIENTOS	5
ANÁLISIS DE SITUACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL	8
OBJETIVO del Plan de Salud 2030.....	8
MARCO CONCEPTUAL.....	8
METODOLOGÍA	14
GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	17
LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES	19
Línea estratégica 1. Promover la salud en todas las etapas de la vida desde la equidad, y el fomento de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles, y orientando el sistema sanitario hacia la prevención, la detección precoz y la atención a la cronicidad, poniendo en el centro de atención las necesidades de las personas, sus familias y las de la comunidad.	19
LE1-Objetivo 1. Promocionar la salud mental de la población de La Rioja en todas las etapas de la vida, la prevención de las enfermedades mentales y la erradicación del estigma asociado.....	19
LE1-Objetivo 2. Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad.....	20
LE1-Objetivo 3. Promover la salud bucodental a través de actividades de promoción, prevención y atención sanitaria.....	21
LE1-Objetivo 4. Fomentar políticas y acciones tendentes a prevenir adicciones en todas las etapas de la vida.....	22
LE1-Objetivo 5. Promover conductas sobre salud sexual y reproductiva, respetuosas, seguras.....	23
LE1-Objetivo 6. Fomentar el buentrato y la prevención de la violencia de género.....	24
LE1-Objetivo 7. Promover el envejecimiento activo y prevenir las condiciones de fragilidad.....	25
LE1-Objetivo 8. Promover el desarrollo de la orientación comunitaria y la recomendación de activos para la salud, entornos saludables, seguros y sostenibles por medio de una coordinación y gestión eficiente de los activos en salud, con especial atención al ámbito educativo, laboral, socio sanitario, de vivienda y espacios públicos.....	26

LE1-Objetivo 9. Avanzar en una atención integral de la población con enfermedades crónicas, poniendo la mirada en sus necesidades y cuidando a quien nos cuida fomentando un reparto corresponsable de los cuidados.....	28
LE1-Objetivo 10. Mejorar la seguridad de la asistencia sanitaria y avanzar en estrategias que mejoren la equidad y reduzcan la iatrogenia.	28
LE1-Objetivo 11. Impulsar los procesos de transformación de los recursos del sistema sanitario hacia un enfoque integral y de continuidad asistencial.....	29
Línea estratégica 2. Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afecten a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles.....	31
LE2-Objetivo 1. Potenciar las acciones encaminadas a la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles.	31
LE2-Objetivo 2. Proteger la salud de la población y reducir la morbilidad y mortalidad atribuible a los factores de riesgo ambientales, alimentarios y sus condicionantes.....	31
LE2-Objetivo 3. Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante situaciones de alertas y de crisis sanitarias.....	32
LE2-Objetivo 4. Promover y proteger la salud frente a nuevas amenazas y problemas emergentes ambientales y derivados del cambio climático.	33
Línea estratégica 3. Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas.....	35
LE3-Objetivo 1. Establecer mecanismos eficaces de gobernanza en salud en todas las políticas, facilitando la participación social en la priorización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias.	35
LE3-Objetivo 2. Mejorar la equidad en salud y la igualdad asistencial en el sistema de salud.	36
LE3-Objetivo 3. Impulsar y reforzar la abogacía por la salud con la capacitación de los/las profesionales, las personas y la comunidad.	37
ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del Plan de Salud 2030.	38
Sobre digitalización y modernización.	38
Sobre abogacía y capacitación.	39
Sobre coordinación.....	40
Sobre investigación.	40
ANEXO 1. Descripción de indicadores de evaluación de las líneas estratégicas, objetivos y actuaciones.....	41

Presentación

Carta de la consejera.

María Somalo San Juan
Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja

PRÓLOGO

“La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales”. Esta es la forma como se viene definiendo la salud pública desde un marco normativo como es la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Si bien recientemente la pandemia de la COVID-19 ha logrado, con más o menos éxito, visualizar la capacidad de adaptación de la red sanitaria pública y la capacitación de los profesionales sanitarios, así como la importancia de la salud pública en la prevención de riesgos y la promoción de la salud, también se han puesto de manifiesto contradicciones de nuestro sistema de salud en general y de la salud pública en particular.

Las crisis sanitarias conmocionan la sociedad y ponen al límite los servicios sanitarios.

Durante estos más de 2 años hemos sufrido una situación que nadie había sufrido y lo hemos vivido desde una visión con una múltiple perspectiva: población, profesionales asistenciales, especialistas en salud pública, políticos, medios de comunicación. De la interacción entre estas partes ha dependido la respuesta y la gestión de las crisis, tanto en sentido negativo como positivo.

El trabajo en salud pública pretende influir en los determinantes de la salud de la población, y sus éxitos suelen resultar poco manifiestos a corto plazo. Por ello, su trabajo puede no ser percibido como importante.

¡Nada más lejos de la realidad!

La población está cada vez más informada y es capaz de formarse a través de los sistemas tradicionales, periódico, televisión, redes sociales, blogs, etc. Los medios de comunicación han cambiado la relación de la población con el mundo. Así por estas y otras razones, las crisis globales provocan efectos locales, y a veces causas locales terminan provocando consecuencias globales, nada nos es ajeno, somos una aldea global.

La relevancia de la salud pública y su intervención activa ante la crisis como nexo entre los cargos políticos, los medios de comunicación, sistema asistencial y la población, ha mostrado que su función es clave en la gestión de los problemas de salud poblacional. Las crisis son retos de los que debemos aprender, corregir errores y establecer planes de mejora. Es importante realizar análisis, auditorías del riesgo, de vulnerabilidad, estudios de investigación y ensayos clínicos para estar preparados.

Es momento de dirigir los esfuerzos a impulsar y modernizar, fortalecer y mejorar la salud pública, en todos sus ámbitos y en todas las políticas, preparándonos para los retos futuros.

Jose Ignacio Aguado Martin

Director General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

INTRODUCCIÓN

La idea de salud ha ido cambiando con los valores de la sociedad. Hoy en día el abordaje de la salud se enmarca principalmente en un modelo biomédico en el que prima la actuación sobre las enfermedades, la medicalización y la atención sanitaria altamente especializada. Sin embargo, los cambios sociodemográficos y de estilos de vida, la intensificación de las desigualdades sociales para la salud y, particularmente, el incremento de personas con patologías crónicas, obligan a revisar y reorientar los esfuerzos del sistema a otras formas de trabajo, en las que se intervenga transversal e intersectorialmente también con la comunidad, y poniendo la mirada en estrategias de acción que promuevan la salud y estén centradas en la persona y su familia, sus necesidades o sus preferencias, y buscando el mayor grado de bienestar multifactorial en el que la equidad, la accesibilidad y la perspectiva de género, articulen toda acción.

La salud suele definirse como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1), y el privilegio de gozar del grado máximo de salud es, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud¹, uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, sexo, ideología política o condición económica o social. La protección de este derecho es también reconocida en la legislación española², que ya desde sus normas básicas reconoce como fundamentales las actuaciones sanitarias que van más allá de las actuaciones curativas y rehabilitadoras de la asistencia sanitaria, como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las personas y sus comunidades³.

Reconocer que muchas de las causas de la salud y el bienestar están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen una génesis económica y social, como el trabajo, el desempleo, el transporte o la condición social implica la adopción de un enfoque basado en determinantes de la salud⁴. Mediante este enfoque, se observa cómo diversos sectores de la sociedad contribuyen a mejorar la salud, pero todavía hay lagunas importantes en su coordinación con el sistema de salud. Este enfoque permite, además, adoptar un concepto de salud amplio e inclusivo desde la perspectiva de «lo que produce la salud» («salutogénesis»⁵) donde los referentes sean las personas y la comunidad, sus fortalezas y recursos, en lugar de los problemas de salud o déficits, y también ayuda a desarrollar un modelo que explique y

¹ OMS. (2014) Documentos Básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. p.1. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

² Constitución Española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

³ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

⁴ OMS. (2003) Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>

⁵ Morgan A, Ziglio E, 2007. Revitalising the evidence base for public health: An assest model. Promotion & Education, 14(s2), 17-22. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>

aborde las causas que generan las desigualdades en salud. En esta línea se plantean las acciones futuras en Salud Pública y la orientación comunitaria de la Atención Primaria (AP) de Salud^{6,7}.

La frase «la COVID-19 no entiende de clases sociales»⁸ quedó pronto desmentida por la evidencia de que la distribución desigual de los determinantes sociales de la salud genera resultados distintos en la incidencia y la mortalidad de la población. Las desigualdades sociales en salud son diferencias injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Las poblaciones se sitúan simultáneamente en varios ejes de desigualdad (clase social, edad, género, etnia, situación administrativa), que no derivan simplemente de su pertenencia a diferentes clases sociales⁹. Estas desigualdades tienen un enorme impacto y, por lo tanto, son una prioridad de salud pública y un eje transversal de las políticas públicas, tanto de salud como de otros sectores que influyen sobre ella¹⁰.

Los planes de salud actúan como el eje que marca las políticas sanitarias a medio y largo plazo. Son el instrumento principal de la planificación en salud de un territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar la salud en la comunidad, actuando sobre los condicionantes y los problemas reales de la sociedad y los que puedan surgir en un futuro.

La implementación del **III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019** ha sido un instrumento para impulsar la salud de todas las riojanas y riojanos, mejorar la accesibilidad al sistema de salud, avanzar hacia la equidad y hacia el compromiso de dar una respuesta en un tiempo adecuado a toda aquella persona que lo necesite. No obstante, los planes de salud previos tenían un alcance muy diverso, orientados principalmente a la gestión de la enfermedad. El **Plan de Salud 2030**, más allá de los supuestos que justifican el fortalecimiento de los recursos y modernización de la estructura de la salud pública, incorpora las lecciones aprendidas de los planes previos, orientando sus esfuerzos a la promoción de la salud y la prevención, con objetivos a largo plazo en todos los ámbitos y en todas las políticas que permitan no comprometer al sistema sanitario.

La planificación es una actividad esencial de todos los gobiernos. El **Plan de Salud 2030** se presenta como una oportunidad para acelerar la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, aplicando los marcos de trabajo aprobados por el Consejo Interterritorial que alinean las políticas sanitarias de las comunidades autónomas para conseguir la coordinación, la calidad y la cohesión.

El **Plan de Salud 2030** recoge y se alinea con los principios del Plan de Infancia y Adolescencia con Enfoque Basado en Derechos Humanos¹¹ que pretende responder a los retos que la sociedad riojana tiene en relación con los niños, niñas y adolescentes que residen en la región con la finalidad de promover el desarrollo integral de los menores y garantizar sus derechos. También se alinea con los

⁶ MSCBS. (2019) Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

⁷ European Public Health Association. Diez afirmaciones sobre el futuro de la salud pública en Europa. Gac Sanit. 2007;21(4):349-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112007000400015

⁸ Gullón P, Lumbreras B, Sánchez-Martínez FI, De Montalvo Jaaskeläinen F, Ruiz-Cantero MT. (2022). La Salud Pública y la Administración Sanitaria ante la pandemia de COVID-19. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria, 36(S1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.002>

⁹ Op. Cite. Bacigalupe A, Martín U, Franco M, Borrell C. (2022). p.20

¹⁰ Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

¹¹ IV Plan de infancia y adolescencia con enfoque basado en derechos humanos 2018-2021. Logroño: Gobierno de La Rioja. Disponible en: <https://web.larioja.org/plan?n=pla-estrategia-en-materia-de-infancia-y-adolescencia-del-gobierno-de-la-rioja-2018-2021>

principios del Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres¹², instrumento a través del cual el Gobierno de La Rioja, a través de sus diferentes Consejerías y las demás entidades y organismos del sector público de la Comunidad Autónoma, pone los recursos necesarios para alcanzar la igualdad de resultados de mujeres y hombres.

¹² | Plan estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en La Rioja 2019-2021. Logroño: Gobierno de La Rioja. Disponible en: <https://web.larioja.org/plan?n=pla-i-plan-estrategico-para-la-igualdad-de-mujeres-y-hombres-en-la-rioja>

AGRADECIMIENTOS

El **Plan de Salud 2030** parte del trabajo y la voluntad de muchas personas que creyeron en un nuevo enfoque de las políticas en salud pública defendiendo una visión necesaria, orientada a las personas y el entorno y evitando la visión paternalista de la salud e incorporando las opiniones y puntos de vista de distintos profesionales aportando así perspectivas diferentes, sin duda enriquecedoras para la redacción y estrategia del Plan.

La Consejería de Salud agradece al grupo redactor del plan el gran esfuerzo dedicado al documento, a pesar de las dificultades por los problemas sobrevenidos tras una situación nunca antes vista, pero que con su esfuerzo han intentado poner la mirada más allá y marcar un futuro siempre aplicando las lecciones aprendidas.

Especial agradecimiento se merece el Dr. Pello Latasa Zamalloa como impulsor inicial del proyecto que tuvo la visión global siempre clara y marco el camino a seguir.

También quisiéramos agradecer su aportación a todas las entidades y asociaciones que con sus aportaciones han ayudado a conformar el plan y a darle como no podía ser de otra forma esa visión comunitaria que tanto defendemos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El análisis de situación consiste en una revisión detallada de la “situación” sobre el objeto de estudio y permite la comprensión de muchos factores contextuales. Abarca diferentes procesos de medición, desde la eficacia de un programa hasta la consecución de los objetivos para los que se concibió. Es la presentación de datos y la apreciación del progreso realizado.

Para el desarrollo del **Plan de Salud 2030**, y bajo los supuestos ya mencionados, el análisis de situación que se adjunta como [apéndice externo](#), hace referencia a los determinantes de la salud de nuestra comunidad, permitiendo la disertación de las líneas estratégicas que vertebran el presente plan y refrendan los cinco ejes centrales de la Agenda 2030: personas, planeta, prosperidad, paz y pactos (5ps).

En el documento que se adjunta, se muestra también el fruto del esfuerzo realizado a lo largo del desarrollo del **III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019** por los diferentes grupos de trabajo que se conformaron, así como, el seguimiento que se hizo de este Plan. Las líneas estratégicas del III Plan que se determinaron, fueron las siguientes: fortalecimiento del Sistema Riojano de Salud, la Estrategia de Violencia de Género (VG) de La Rioja, hábitos y estilos de vida saludables y protección de la salud, y el abordaje de la cronicidad y calidad de vida, cáncer, demencias, diabetes, discapacidad, envejecimiento, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, salud mental, enfermedades emergentes y reemergentes, enfermedades infecciosas con muerte prevenible, enfermedades raras.

En líneas generales, del análisis de situación se desprenden algunas de las siguientes conclusiones.

- Entre las [características demográficas](#) destacables de La Rioja, se observa la similitud a otros contextos de una población envejecida, con un elevado nivel de dispersión y una elevada esperanza de vida. Cabe destacar que, al mismo tiempo, demográficamente, la sociedad riojana es diversa con personas pertenecientes a diferentes culturas e inmigración procedente de distintas zonas geográficas.
- En cuanto a los [determinantes sociales](#), la comunidad se encuentra con un sector productivo diversificado, un nivel de desempleo inferior al estatal y una menor proporción de la población viviendo en situación de vulnerabilidad, no obstante, la población de La Rioja presenta una renta media inferior a la observada a nivel estatal, con una brecha de género importante. En relación a los determinantes ambientales, éstos son variables, con un impacto limitado de temperaturas extremas, cierta variabilidad en la calidad de las aguas y la presencia de algunos vectores susceptibles de transmitir determinadas enfermedades. En relación a los hábitos y estilos de vida, se observa un aumento de la obesidad y el sobrepeso, con un elevado consumo de productos azucarados, alcohol y cannabis, sin embargo, se aprecia una elevada proporción de la población que realiza actividad física y un descenso modesto del tabaquismo.
- De forma global, se observa una [prevalencia alta de problemas de salud crónicos](#) y aumento en la proporción de personas a lo largo del tiempo que identifican su estado de salud como regular. El buen estado de salud disminuye con la edad y se observa una brecha de género. En relación a problemas concretos de salud, los episodios de atención primaria más frecuentes son: hipertensión arterial, trastornos de metabolismo lipídico, diabetes no insulino dependiente, trastornos del sueño, abuso de tabaco, obesidad, osteoporosis, asma y cardiopatía isquémica. A su vez, las causas de ingreso de las estancias hospitalarias más frecuentes son: los trastornos mentales, del aparato circulatorio, del aparato respiratorio, las lesiones y del aparato digestivo.
- Otra de las conclusiones extraídas del III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019, se incluye impulsar la [acción comunitaria y la participación en salud](#) de la población, fomentar y fortalecer

la acción intersectorial y sumar compromisos en favor de intervenciones en salud con todos los actores que influyen en la misma.

- Según el último informe “Estadística del Gasto Sanitario Público 2020”, el gasto sanitario público consolidado de La Rioja fue de 507 millones de euros, lo que supuso un 6.2% sobre el PIB, con un gasto medio de 1604€ por habitante. El presupuesto para el Servicio Riojano de Salud en el periodo 2016-2020 aumentó la asignación para Atención especializada un 12.27% de media con respecto al 2016. (media de ascenso anual del 2.45%). En atención Primaria el ascenso fue del 9.98%(2% de media anual).

OBJETIVO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL

OBJETIVO del Plan de Salud 2030

«Ganar años de vida y vida a los años» a través de la mejora de la salud de las personas en todas las dimensiones biológica, psicológica y social, teniendo en cuenta sus entornos y bajo una mirada puesta en la equidad, la sostenibilidad y la implicación de las administraciones públicas.

MARCO CONCEPTUAL

Este Plan de Salud 2030 con la meta de «ganar años de vida y vida a los años», establece las estrategias y los objetivos para mejorar la salud integral de la población riojana, sin dejar a nadie atrás, contemplando de forma simultánea y prioritaria tanto el nivel de salud como la equidad en salud (atendiendo a las desigualdades en salud), desde el reconocimiento de la salud como un derecho humano y un componente esencial del bienestar de la población que debe ser garantizado por las administraciones públicas y participado por toda la sociedad.^{13,14}

El Gobierno de La Rioja es sensible a la evidencia sobre el impacto en la salud de los determinantes sociales y pretende ampliar la visión del modelo biomédico y de los factores genéticos como determinantes de la salud, a un conjunto de factores relacionados con los estilos de vida, a los entornos (saludables, seguros y sostenibles) donde las personas viven, trabajan y se desarrollan, y a los determinantes sociales, que trascienden el ámbito sanitario.

A continuación, se hace referencia a los paradigmas conceptuales que fundamentan este plan de salud:

Salud en todas las políticas

La estrategia de “Salud en Todas las Políticas” (STP)¹⁵ es un enfoque aplicado en todas las políticas públicas y que toma en consideración de forma sistemática las repercusiones que las decisiones adoptadas en distintos sectores tienen en el ámbito de la salud, en línea con lo que indican los principios de Alma Ata, la Carta de Ottawa o la Declaración política de Río sobre los Determinantes Sociales de la

¹³ OMS. (1946) Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=51DF57F4EAD35D59C10712CB64BB7F4E?sequence=1

¹⁴ OMS (1978). Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 6-12 de septiembre 1978. Alma Ata, USSR. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=947040EBBB42820E1338662E5229DA42?sequence=1>

¹⁵ OMS (2013). Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas, Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 10-14 de junio de 2013. Helsinki: OMS. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>

Salud. Además, busca sinergias y evita los impactos negativos que pudieran producirse, mejora la salud y aumenta la equidad.

La STP es un principio general de acción en salud pública desde la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública¹⁶.

La STP se concibe como una herramienta para ganar salud. Nace de la concepción de la salud integral y de cómo la salud está influenciada por los determinantes sociales, económicos y ambientales. Este nuevo enfoque se concreta en la corresponsabilidad, la implicación, el compromiso compartido y la colaboración entre las distintas instituciones, con el fin último de mejorar el bienestar de las personas y la equidad en salud.

Íntimamente ligado a este nuevo paradigma se desarrolla la evaluación de impacto en salud. Una herramienta que permite cuantificar la magnitud de los impactos en la salud, positivos y negativos, resultantes de la implementación de cualquier plan, programa o proyecto. La evaluación de la magnitud de los impactos y de las medidas de minimización facilitan la implementación de distintas líneas de intervención que puedan prevenir y controlar los efectos de la exposición de los factores ambientales.

Relacionado, así mismo, con la estrategia de STP, se incluye el enfoque “One Health”¹⁷ un enfoque multisectorial y multidisciplinar en el abordaje de la salud humana con relación a otras áreas como la seguridad alimentaria, la zoonosis, la microbiología, la resistencia a antibióticos, la virología, la ecología, etc.

Objetivos de Desarrollo Sostenible – Agenda 2030

La **Agenda 2030** está articulando una movilización alrededor de una visión compartida de todas las administraciones, a nivel nacional, autonómico y local, así como de la ciudadanía y de organizaciones de la sociedad civil.¹⁸

El **Plan de Salud 2030** está comprometido con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda 2030 y contribuye a la consecución de las metas y objetivos de manera transversal del ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades, y en el progreso de otros ODS como: ODS1 (Erradicación de la pobreza), ODS 4 (Educación de calidad) ODS 5 (Igualdad de género), ODS 6 (Agua potable y saneamiento), ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), ODS 13 (Acción por el clima), ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos) para los que en mayor o menor medida este plan incorpora objetivos y acciones para su logro.

¹⁶ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE núm.240, de 5 de octubre de 2011). Disponible: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>

¹⁷ El concepto One health (“Una sola salud”) se introdujo a comienzos del año 2000 para poner nombre a una noción conocida desde hace más de un siglo: la salud humana y la sanidad animal son interdependientes y están vinculadas a los ecosistemas en los cuales coexisten. Más específicamente, el concepto de One health se define como “los esfuerzos de colaboración de múltiples disciplinas (personal médico, veterinario, investigador, etc.) que trabajan local, nacional y globalmente para lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente”

¹⁸ Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible. Disponible en: https://www.cooperacionspanola.es/sites/default/files/plan_de_accion_para_la_implementacion_de_la_agenda_2030.pdf



Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030

Promoción de la Salud

La **Promoción de la Salud (PS)** trata de capacitar a las personas a favor de su salud con conocimientos, actitudes y habilidades para mejorar el control de su propia salud, junto a los servicios sanitarios orientados a la salud y coordinados con otros sectores que influyen en la salud y el bienestar de las personas (educación, transporte, medio ambiente, deportes, vivienda, servicios sociales) y la acción comunitaria (recursos comunitarios y activos para la salud).

En general, vivimos en un entorno poco saludable en cuanto a ruido, contaminación del aire, uso y disfrute del espacio común, transporte... Aumentan los factores y conductas de riesgo que son evitables: sedentarismo, actividad física, alimentación, tabaco, alcohol y otras drogas, exposición solar, conductas sexuales de riesgo, medicalización de procesos banales, automedicación y poli-medicaciones, etc.

Los determinantes y factores de riesgo para la salud están actuando sobre el bienestar y calidad de vida de las personas, con diferencias entre las que residen en áreas geográficas y territorios socialmente más desfavorecidos, y entre las personas de diferente edad, cultura, sexo y clase social.

Los pilares básicos de la Promoción de la Salud son:

- la educación sanitaria o **Educación para la Salud (EpS)** que desarrolla habilidades personales para la salud y el autocuidado y empodera en salud a la población,
- las intervenciones de **Salud Comunitaria** realizadas con y desde la comunidad para la elaboración de procesos comunitarios desde la participación de los distintos sectores sociales que interactúan en el territorio, situando a los recursos y/o activos de salud al alcance de la ciudadanía.

Una salud más corresponsable

La "paradoja de la salud" describe como, a la par que mejora la salud de la población, hay un incremento en el número de enfermedades y enfermos. El incremento en los recursos sanitarios supone, con

frecuencia, un aumento de la proporción de personas que se sienten enfermas. El crecimiento de las demandas ilimitadas en una realidad de recursos limitados conlleva una perpetua frustración ciudadana y profesional. Es necesario un cambio de paradigma, donde el enfoque esté puesto en los determinantes de la salud¹⁹.

Para que una persona se mantenga sana y goce de buena salud hasta su vejez, tiene que saber cómo acceder y conocer acciones de prevención y autocuidado que puedan beneficiarla y debe saber cómo llevarlas a cabo.

Tanto países de ingresos altos, como en países de ingresos medios y bajos reconocen personas con una alfabetización deficiente en salud. Por ejemplo, en Europa también existe una alfabetización en salud deficiente que oscila entre 29% y 62%.

La formación e información en salud es primordial para integrar la cultura del conocimiento y autocuidado y la principal vía para conseguir este objetivo es promocionar los hábitos de vida saludables y la formación. La educación es una importante fuente de recursos sociales y psicológicos que influyen en el estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables.

Determinantes de la salud

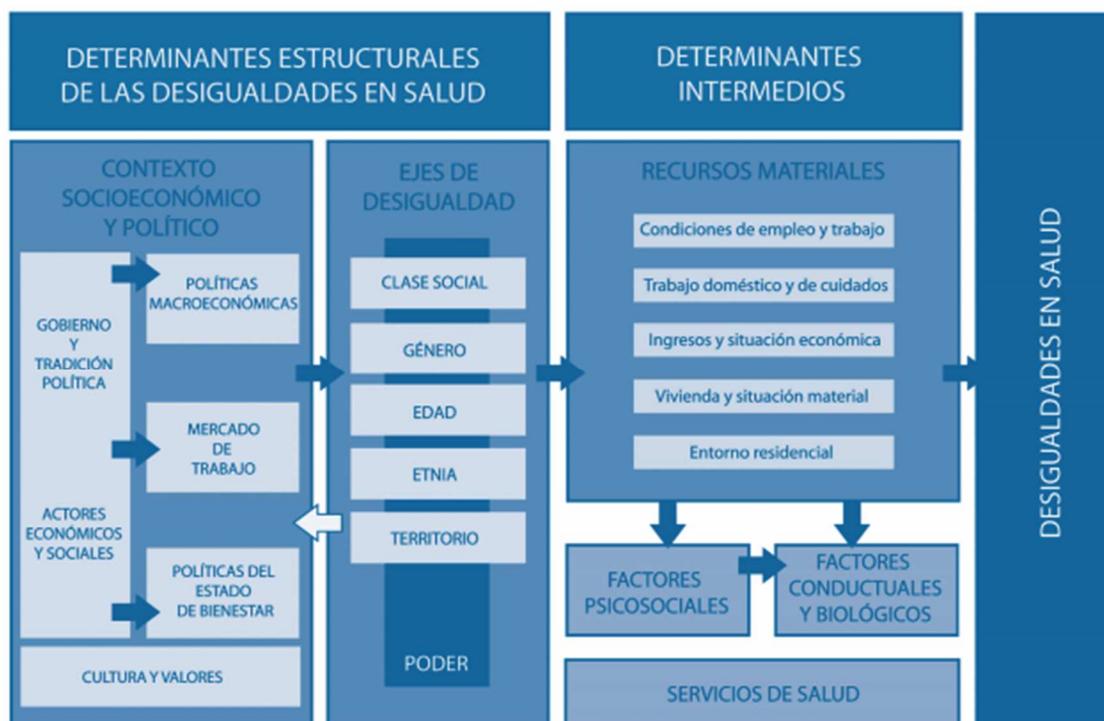
La concepción y gestión de la salud ha cambiado en los últimos años. Hemos aprendido a evolucionar desde un modelo biomédico y paternalista a un modelo biopsicosocial centrado en el paciente en el que este forma parte de las decisiones y acciones en favor de su salud una visión mucho más participativa. Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para gestionar y dar respuesta a los problemas de salud de la población, actuando sobre las enfermedades, recobrando la salud perdida y mejorando la calidad de vida de las personas enfermas. Sin embargo, el Sistema sanitario es el determinante de salud que quizá menos influya y es el determinante que más recursos económicos recibe (2002, Lalonde)²⁰. Dentro de los determinantes de la salud el estilo de vida es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud. Pero no podemos dejar de lado el Medio ambiente/entorno, la situación del aire, del agua, del suelo y del entorno laboral, psicosocial y sociocultural son importantes factores en la salud. El último determinante al que se refiere Lalonde es la Biología humana, este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". En estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

En definitiva, la salud colectiva e individual depende de múltiples factores y si queremos actuar sobre las condiciones de salud de la población debemos actuar de forma transversal sobre todos ellos.

¹⁹ Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26: 88-93.

²⁰ New perspective on the health of Canadians: 28 years later. Marc Lalonde. Revista Panamericana de la Salud Pública 12(3), 2002. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8528/12867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Marco conceptual de los determinantes sociales en salud. Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. Basado en Soler e Irwin y Navarro

Equidad y perspectiva de género

Uno de los principales ámbitos sobre los que actúan las desigualdades de género es sobre la salud y la calidad de vida de las personas, entendiendo por desigualdades aquellas diferencias injustas y evitables que se dan en la salud de mujeres y hombres (OMS, 1990)²¹. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002a)²², es necesario indagar sobre los procesos y razones por las que hombres y mujeres se ven afectados/as de manera diferencial por distintos procesos de salud-enfermedad. El género se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona toda una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres (Krieger, 2003)²³.

La OMS, en su Informe “Subsanar las desigualdades en salud en una generación” del 2008 estableció que las desigualdades entre los sexos son injustas; además generan ineficacia e ineficiencia. Instó a gobiernos y organismos de todo tipo a promover la equidad de género en todas sus políticas.

En nuestro país, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incorporan medidas y actuaciones en salud y género para favorecer la equidad en salud. En su artículo 20, insta a los poderes públicos a que incluyan en sus estudios y estadísticas, nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres.

²¹ Organización Mundial de la Salud. Whitehead, M. The Concepts and principles of equity and health. Copenhagen: OMS; 1990.

²² Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Equidad de Género y Reforma de Salud. Observaciones y comentarios al documento Objetivos sanitarios y Modelo de Salud para la década 2000-2010. Chile: OPS; 2002a.

²³ Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections- and why does it matter? International Journal of Epidemiology, 2003; 32: 652-657.

La igualdad de género está incluida como uno de los 17 objetivos incluidos en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 firmados por más de 150 países en la Cumbre del Desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2015.

En 2019 se publicó un artículo en *Nature Communications* donde se evidenciaba que los diagnósticos se retrasan mucho más en las mujeres que en los hombres en al menos 700 enfermedades²⁴, lo que puede conllevar empeoramiento del pronóstico y la mortalidad de las mismas. Es decir, con el modelo actual persiste un aumento de la morbilidad y mortalidad evitable en mujeres y mayor frecuencia de discapacidades en las mismas, por lo que se hace necesario incorporar la perspectiva de género en todas las estrategias.

En marzo de 2019 desde el Organismo de Coordinación del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud PAPPs de SEMFYC, se estableció que el género es un componente imprescindible a tener en cuenta cuando analizamos un problema de salud, planificamos una intervención, evaluamos su desarrollo, medimos y analizamos sus resultados. Y dentro del decálogo de conclusiones y desafíos se resalta la importancia de la formación de los y las profesionales en enfoque género, y establece el compromiso de los grupos PAPPs en la revisión de la evidencia y tener en cuenta dicho enfoque en sus recomendaciones²⁵.

En cuanto a la Atención Comunitaria el informe SESPAS 2018 insta a incorporar la perspectiva de género en la salud comunitaria no sólo como una cuestión de ética y de justicia, sino también de efectividad de las intervenciones²⁶.

Promover la inclusión del enfoque de género para alcanzar la igualdad y equidad en salud, es actualmente un objetivo común a todos los niveles del sistema de salud.

Introducir la perspectiva de género en la salud supone reconocer la existencia de diferencias en el estado de salud de mujeres y hombres, que trascienden las causas biológicas y son construidas socioculturalmente. Cuando esos factores actúan de manera injusta en la salud, esas diferencias se convierten en desigualdades –su génesis reside en el poder desigual entre hombres y mujeres– establecidas en un contexto sociocultural donde lo masculino tiene mayor valor. Estas desigualdades son nombradas por la OMS como inequidades.

La perspectiva de género implica, por tanto, la búsqueda de la equidad en salud entre mujeres y hombres, buscando que tanto ellas como ellos tengan las mismas oportunidades de lograr el pleno desarrollo de su salud. A nivel operativo, usar un enfoque de género en salud es tener en cuenta que:

- puede haber diferencias por sexos en el estado de salud y en la atención en los servicios sanitarios,
- existe una construcción cultural y social distinta para cada sexo –construcción de género–, y puede haber diferencias debidas a estas construcciones de género en el estado de salud y en la atención sanitaria y
- las posibles diferencias de salud, tanto debidas al sexo, como motivadas por factores y relaciones de género, pueden resultar discriminatorias y ser injustas y evitables.

Por lo tanto, desde un plano ético, moral hasta de eficacia es imprescindible que el enfoque de género sea un elemento que atraviese de manera transversal el conjunto de los objetivos y medidas contempladas en este Plan de Salud.

²⁴ Westergaard David, Moseley Pope, Hemmingsen Sørup, Freja Karuna, Baldi Pierre, Brunak Søren. Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nat Commun* 2019; 10: 666.

²⁵ Camaralles Guillem Francisco, Fernandez Alonso Carmen, Galindo Ortego Gisela Aten Primaria. Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPs. *EDITORIAL semFYC*2019; 51(4):195-197.

²⁶ Artazcoz Lucía, Chilet Elisa, Escartín Patricia, Fernández Ana. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. *Informe SESPAS* 2018.

METODOLOGÍA

Un plan de salud debe ser interdisciplinario, interprofesional e incluir a la sociedad, bien a través de asociaciones de pacientes o de profesionales de sectores sociales, así como al sector universitario. Las personas que han participado en su redacción tienen experiencia en los sectores de la Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Salud Pública y planificación sanitaria. El documento final se ha logrado gracias a la colaboración y propuestas de mejora de asociaciones de pacientes, asociaciones científicas y otras entidades tanto públicas como privadas. Estos colectivos tienen mucho que aportar en la elaboración de cualquier plan, estrategia o programa de salud²⁷.

La toma de decisiones compartidas o negociadas se plantea como un modelo de gestión eficiente en el ámbito asistencial para la respuesta a las demandas ciudadanas, en caso de conflicto de preferencias y atención proactiva de enfermedades crónicas, en su condición dinámica y multifactorial, e igualmente adecuada en el contexto de un «estado social y democrático de derecho»²⁸. El éxito de los equipos de trabajo depende en gran manera de tener objetivos compartidos, del respeto mutuo y la confianza en sus integrantes²⁹, así como del reconocimiento del valor que aporta cada integrante y del nivel de compromiso con la organización.

La selección de los integrantes en concreto debe ser coherente con las áreas priorizadas. En cualquier caso, debe haber un coordinador del equipo de trabajo que impulse el trabajo del grupo y que esté en consonancia con el marco conceptual y los principios rectores del Plan. Su elección debe basarse en conocimientos, habilidades, actitudes, experiencia, capacidad de trabajo en equipo y de liderazgo, compromiso con la organización y reconocimiento personal y profesional que permita aglutinar el mayor consenso posible entre los colectivos implicados³⁰.

Cronograma de participación:

1. Grupo redactor propone borrador inicial.
2. Se somete a las aportaciones y colaboración de:
 - a. Representantes de la ciudadanía (asociaciones...)
 - b. Departamentos del gobierno (gabinetes, secretarías...)
 - c. Responsables del sistema socio-sanitario
3. El grupo redactor incorpora las propuestas recogidas.
4. Se elabora el documento para su difusión y una guía de lectura fácil para mejorar la utilidad por todos los implicados y la mejor comprensión por la ciudadanía.
5. El documento tiene una mirada a largo plazo por lo que requiere tomar la característica dinámica y flexible a los acontecimientos que puedan venir, debido a lo cual se crea la comisión de seguimiento del plan.

²⁷ Amo M, Rodríguez M. Metodología de salud elaboración y seguimiento de planes integrales de salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2010.

²⁸ Sáinz-Ruiz PA, Mínguez-Arias J, Martínez-Riera JR, Sáinz-Ruiz PA, Mínguez-Arias J, Martínez-Riera JR. Los consejos de salud como instrumento de participación comunitaria en La Rioja. Gac Sanit. 2019;33(2):134-40.

²⁹ Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgrad Med J. 2014;90(1061):149-54.

³⁰ Op. Cite. Amo M, Rodríguez M.

GRUPO REDACTOR

Este grupo se encarga de iniciar la acción más difícil del plan que es plasmar la esencia e ideas por las que se motiva el plan en un papel en blanco, sin que necesariamente sirvan en esta tarea la visión y estructura de planes anteriores, como ha sido el caso. Para su formación se integraron todas las partes motoras de la Salud pública en la Rioja, desde la parte asistencial, la planificación, epidemiología seguridad alimentaria, consumo y sanidad ambiental que aportan una visión integral y multidisciplinar. Toda la redacción ha sido revisada desde una perspectiva de género y con una visión inclusiva e igualitaria por una experta y bajo la coordinación de la Dirección y la Subdirección de Salud pública de la Rioja.

En una segunda etapa el grupo redactor es el encargado de sopesar e incluir las aportaciones de las entidades y asociaciones que la sociedad riojana realice sobre el borrador del plan.

APORTACIONES Y COOPERACION

Basándonos en los principios rectores del plan y especialmente en la “SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS” y el “ONE HEALTH” prácticamente cualquier acción de gobierno y privada tiene repercusión en más o menos magnitud en la salud de los ciudadanos y por lo tanto pueden aportar su visión específica sobre este campo. Para la búsqueda de aportación se definió una lista de difusión con inclusión de:

Lista de difusión:

- Miembros de los equipos directivos de salud
- Profesionales de la salud
- Participación profesional
- Consejo de Salud de La Rioja
- Organizaciones sanitarias profesionales
- Organizaciones de pacientes
- Organizaciones del tercer sector (involucradas en la prestación de servicios)
- Organizaciones privadas de salud
- Consejerías (Educación, Sostenibilidad, Servicios Sociales...)
- Exposición pública en la web de Salud
- Redes sociales

Posteriormente a sus aportaciones el grupo redactor los incluye en el plan y la comisión de evaluación se encarga de establecer relaciones continuas para que no sea un proceso cerrado y permita la adaptación del plan de forma ininterrumpida.

1. REVISION E INCLUSIÓN

El grupo redactor es el encargado de añadir.

2. EVALUACION CONTINUA

Con este concepto se intenta que el plan sea un constructo dinámico, vivo, que aporte realmente valor a la salud de los ciudadanos y tenga la flexibilidad suficiente para adaptarse a los problemas emergentes.

Si algo nos ha enseñado la pandemia es que las prioridades pueden cambiar en un periodo corto de tiempo y un plan con una visión a 8 años puede no cubrir las necesidades reales de la población, por eso proponemos un Plan continuo que no necesariamente abarque un periodo cerrado de tiempo sino que este Plan de salud se adapte.

Para conseguir este reto proponemos la creación de una comisión de seguimiento permanente interdisciplinar que de forma programada y continuada evalúe las estrategias las modifique y adapte si fuese necesario, reuniéndose un mínimo de 2 veces al año en cuyo orden de sesiones debe incluirse necesariamente un trabajo previo de vigilancia y control de los objetivos tanto pasados como emergentes indicando en dicho informe semestral el porcentaje de ejecución del plan fijado para redoblar esfuerzos en las materias con peor cobertura o implementación o determinar las nuevas líneas estrategias necesarias.

Para esta actuación también es necesario acudir a los interlocutores de salud ya que son el mejor barómetro para medir la salud real de La Rioja. También se fomentarán encuestas y foros de participación comunitaria que complementen al resto de opiniones recogidas.

GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AP	Atención Primaria
DSS	Determinantes sociales de la salud
EpS	Educación para la Salud
EAP	Equipos de Atención Primaria
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IRJ	Instituto Riojano de la Juventud
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
ONU	Organización de naciones Unidas
PS	Promoción de la Salud
STP	Salud en Todas las Políticas
TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
VG	Violencia de género

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

A continuación, se presentan las líneas estratégicas que rigen el Plan de Salud con los objetivos estratégicos, las actuaciones específicas, e indicadores que marcan la consecución de los resultados. La medición y periodicidad de los indicadores y evaluación del plan, aparecen al final del documento ([véase la ANEXO 1](#)).

Línea estratégica 1. Promover la salud en todas las etapas de la vida desde la equidad, y el fomento de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles, y orientando el sistema sanitario hacia la prevención, la detección precoz y la atención a la cronicidad, poniendo en el centro de atención las necesidades de las personas, sus familias y las de la comunidad.

Véase ANEXO 1 para conocer la [medición de indicadores de la Línea estratégica 1](#).

LE1-Objetivo 1. Promocionar la salud mental de la población de La Rioja en todas las etapas de la vida, la prevención de las enfermedades mentales y la erradicación del estigma asociado.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-01-A1. Promover las acciones en salud mental identificando las situaciones y grupos de población con mayor vulnerabilidad, con especial atención al bienestar emocional infanto-juvenil.

- Se ha implementado el Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja³¹ para la población general y grupos específicos.
- Se ha desarrollado un sistema de comunicación, formación e información que fortalezca la atención a los colectivos vulnerables.

LE1-01-A2. Mejorar la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil completando la red de recursos asistenciales específicos.

- Se han establecido medios de coordinación en la red de recursos asistenciales y con la Consejería de Educación y otras instituciones.

LE1-01-A3. Prevenir la enfermedad mental y el suicidio en la población general, con especial atención a la juvenil.

- Programas desarrollados para la formación e información en habilidades de afrontamiento y manejo de estrés y la ansiedad.
- Se ha implementado el programa de prevención del suicidio en los centros educativos.

LE1-01-A4. Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales.

- Se han realizado campañas de sensibilización realizada para la promoción de buenas conductas frente al estigma y discriminación.

³¹ IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2021-2025. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2021. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/Plan_Salud_Mental_2021-2025.pdf

LE1-01-A5. Mejorar la autoestima y la aceptación de la imagen corporal en infancia y adolescencia y prevenir, detectar y atender los *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (TCA)³² en la población adolescente, de manera coordinada con el sistema educativo.

- Centros de salud de Atención Primaria con programas de aprendizaje socioemocional.
- Centros educativos con programas de aprendizaje socioemocional.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-01-A6. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.

- Programas realizados con la coordinación intersectorial de EAPs y Unidades de Salud Mental implicadas.
- Desarrollar e implementar el Plan de Salud Mental³³ integrando la red asistencial y otros recursos del territorio.

LE1-01-A7. Impulsar programas de bienestar emocional y la atención temprana a la salud mental como recurso preventivo.

- Se han creado programas de formación continuada en manejo de estrés, signos de alarma y situaciones complicadas para los profesionales de la salud.
- Centros de salud de Atención Primaria con actuaciones programadas en bienestar emocional y atención temprana a la salud mental, dirigidas a la ciudadanía y en colaboración con otras entidades.
- Se ha mejorado los recursos existentes y optimizado sus actuaciones de acuerdo a las necesidades de la población en cada Zona Básica de Salud.

LE1-Objetivo 2. Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-02-A1. Colaborar de forma intersectorial y en todos los niveles de la administración para fomentar la alimentación saludable y la actividad física en todos los entornos y en todas las etapas de vida, especialmente la infantil y adolescencia, favoreciendo que la población elija opciones saludables y sostenibles.

- Se ha desarrollado el Plan Estratégico de Salud y Deporte incidiendo en formación en la nutrición y primeros auxilios en el entorno deportivo (entrenadores, usuarios, etc...)

³² Los *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>).

³³ IV Plan Estratégico de Salud Mental de la Rioja 2021-2025. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/Plan_Salud_Mental_2021-2025.pdf

- Campañas informativas realizadas para sensibilizar sobre alimentación saludable dirigidas a todas las etapas de la vida, con la colaboración de otras entidades de influencia, asociaciones o ayuntamientos.

LE1-O2-A2. Impulsar acciones encaminadas a fomentar la lactancia materna natural y exclusiva en los primeros meses de vida.

- Se ha alcanzado un porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses mayor del 50% por clase social basada en la ocupación de la persona de referencia.
- Campañas de información y alfabetización en lactancia materna en las que se ha colaborado apoyando iniciativas de asociaciones u otras entidades.
- Centros sanitarios acreditados a la iniciativa IHAN³⁴ (*Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia*).

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-O2-A3. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.

- Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de actividad física y prevención de sedentarismo para población adulta en Atención Primaria” en todas las Zonas Básicas de Salud.
- Se ha implementado un sistema para la “recomendación de activos/prescripción social” relacionados con la actividad física y prevención del sedentarismo, coordinado con entidades y organizaciones colegiales.
- Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de alimentación para población adulta en Atención Primaria” en todas las Zonas Básicas de Salud.

LE1-O2-A4. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Endocrinología y Nutrición para la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.

- Se ha elaborado una guía de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde Atención Primaria dirigida a personas con problemas de obesidad.
- Se han elaborado otras guías de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde Atención Primaria dirigida a personas con problemas asociados a la alimentación.

LE1-Objetivo 3. Promover la salud bucodental a través de actividades de promoción, prevención y atención sanitaria.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-O3-A1. Coordinar e impulsar acciones para que las personas y sus familias gestionen el autocuidado de la boca, desde el comienzo de la vida y a lo largo del ciclo vital, e intensificarlas en las situaciones de mayor vulnerabilidad.

³⁴ Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Disponible en: <https://www.ihan.es/>

- Se ha impulsado la educación sanitaria en entornos favorecedores de la salud (centros educativos, centros de salud, recursos comunitarios...)
- Campañas informativas realizadas para sensibilizar sobre la salud bucodental dirigidas a todas las etapas de la vida y a personas de mayor vulnerabilidad.

LE1-03-A2. Proveer recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la atención sanitaria de la salud bucodental.

- Se han desarrollado acciones de vigilancia y detección precoz de caries y enfermedad periodontal en población de 0 a 16 años, mujeres embarazadas, personas de diversidad funcional y en diagnosticadas de cáncer.
- Se ha creado un sistema de indicadores de cobertura y estado de salud bucodental para la vigilancia, el control y la gestión sanitaria.

LE1-Objetivo 4. Fomentar políticas y acciones tendentes a prevenir adicciones en todas las etapas de la vida.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-04-A1. Mejorar la normativa referente a las adicciones, relacionadas o no con sustancias, para disminuir los hábitos perjudiciales y garantizar espacios saludables.

- Se ha actualizado la ley de adicciones de La Rioja (Ley 5/2001, de 17 de octubre)³⁵.

LE1-04-A2. Intensificar las acciones dirigidas a la adolescencia sobre sensibilización y alfabetización en el uso saludable y seguro de las tecnologías de información, y la prevención de adicciones relacionadas o no con el consumo de sustancias.

- Campañas de sensibilización y alfabetización sobre la salud digital o las conductas adictivas relacionadas con el consumo de sustancias.
- Se ha impulsado la creación de espacios de debate en el entorno educativo y otros ámbitos (p.ej. IRJ) sobre el uso seguro de las tecnologías de información y comunicación, los riesgos y las adicciones.

LE1-04-A3. Desarrollar programas y medidas dirigidas a controlar la publicidad relacionada con el juego en todas las edades.

- Número de controles publicitarios realizados al año.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-04-A4. Impulsar el consejo breve sobre el consumo de tabaco y alcohol en Atención Primaria.

- Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre tabaco en todas las Zonas Básicas de Salud.
- Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre alcohol en todas las Zonas Básicas de Salud.

LE1-04-A5. Retomar dinámicas grupales de apoyo y alfabetización sobre prevención de adicciones.

- Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado terapias grupales de apoyo y educación sanitaria sobre prevención de adicciones.

³⁵ Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-20624>

LE1-Objetivo 5. Promover conductas sobre salud sexual y reproductiva, respetuosas, seguras.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-05-A1. Diseñar estrategias de información que refuercen una salud sexual vivida de manera integral, inclusiva y positiva, donde los derechos sexuales y reproductivos queden garantizados, cumpliendo los objetivos de la *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*³⁶.

- Campañas de información y educación sanitaria sobre salud sexual, prevención de ITS y embarazo no deseado, con perspectiva de género y orientaciones sexuales.
- Se han creado foros de participación en redes sociales que recojan las inquietudes y aspectos de vulnerabilidad y diversidad, y se refuercen los derechos sexuales.

LE1-05-A2. Mejorar la accesibilidad y equidad de los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población riojana cualquiera que sea la orientación sexual, teniendo siempre en cuenta las situaciones de mayor vulnerabilidad.

- Consultas atendidas por el Centro de Atención Sexual y Reproductiva de La Rioja (CASRR).
- Se han reducido los embarazos en la población adolescente de 15 a 19 años.
- Se ha reducido el número de interrupciones voluntarias del embarazo con respecto a registros anteriores.

LE1-05-A3. Desarrollar programas coordinados de información y educación para la salud afectiva y sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a las diferentes identidades y expresiones de género.

- Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado programas de educación para la salud afectivo sexual y la igualdad de género.
- Centros educativos, públicos y concertados, que participan en los programas de educación afectivo sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y métodos anticonceptivos.
- Se ha establecido un sistema de coordinación eficaz entre la consejería de salud y la de educación para desarrollar programas y actuaciones en materia de educación para la salud sexual y afectiva.

LE1-05-A4. Garantizar una atención anticonceptiva de calidad a toda la población riojana cualquiera que sea la opción y orientación sexual.

- Se han creado programas de optimización y atención eficaz de la anticoncepción con un acceso global y equitativo.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-05-A5. Promover el diagnóstico precoz de las ITS acercando las pruebas, en los diferentes niveles asistenciales, a los grupos con mayor riesgo de exposición.

³⁶ Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/saludSexualReproduccion/home.htm>

- ITS detectadas desde Atención Primaria y con diagnóstico confirmado.

LE1-05-A6. Desarrollar estrategias de salud reproductiva y una atención al parto de calidad y calidez, donde las mujeres y sus parejas en su caso tengan el mayor protagonismo en la vivencia fisiológica del embarazo, parto y crianza.

- Centros sanitarios acreditados a la iniciativa IHAN (*Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia*).

LE1-05-A7. Promover estudios de desigualdades en la prevención y atención sanitaria de las personas con enfermedades causadas por transmisión sexual.

- Proyectos de investigación impulsados sobre la atención sanitaria de infecciones de transmisión sexual y su relación con los ejes de desigualdad social (género, clase social, ocupación, territorio, etnia y diversidad funcional).

LE1-05-A8. Impulsar el papel como agentes de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva a las unidades de salud sexual y reproductiva, las Oficinas de Farmacia, y las asociaciones u otras entidades locales.

- Campañas de abogacía por la salud sexual y reproductiva con las Oficinas de Farmacia, así como otras entidades locales.

LE1-Objetivo 6. Fomentar el buenttrato y la prevención de la violencia de género.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-06-A1. Desarrollar mecanismos para la implementación de buenas prácticas en la prevención de las diferentes modalidades de violencia de género (VG), dentro y fuera de la pareja.

- Se ha elaborado una estrategia regional contra la violencia de género para el sistema riojano de salud, dando continuidad al trabajo realizado por la Comisión Técnica contra la Violencia de Género.

LE1-06-A2. Incorporar el buenttrato desde el sistema sanitario en las intervenciones con la población a nivel individual, grupal y comunitario.

- Se ha desarrollado una “estrategia de buenttrato” para su incorporación en el conjunto de la actividad del Servicio Riojano de Salud.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-06-A3. Impulsar la detección precoz y abordaje de las distintas formas de VG, desde los diferentes niveles asistenciales, Atención Primaria y unidades de salud mental, incorporando sistemas de cribado de la VG y fomentando técnicas de entrevista clínica y acompañamiento integral, continuado y de calidad.

- Mujeres y niñas a partir de 14 años de edad que han sufrido VG a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad. (Indicador ODS 5.2.1)
- Campañas de cribado de la VG.
- Existencia de circuitos de coordinación y derivación asistencial para la atención de las violencias de género vividas por las mujeres en el pasado.

- Se ha elaborado un protocolo de actuación sanitaria para la atención a menores víctimas de la VG.
- Profesionales de la salud que han recibido formación en materia de VG.
- Profesionales de la salud que conocen el protocolo de actuación sanitaria para la atención de menores víctimas de VG.

LE1-Objetivo 7. Promover el envejecimiento activo y prevenir las condiciones de fragilidad.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-07-A1. Promover la implantación de acciones encaminadas a cumplir con los objetivos del “Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor”³⁷ como medio para evitar y/o retrasar el deterioro funcional.

- Programas de ejercicio multi-componente implantados en coordinación con ayuntamientos o entidades locales.
- Se ha desarrollado el Mapa de Activos de la Comunidad Autónoma de La Rioja en el que se visibilizan recursos o actuaciones para la prevención de la fragilidad.

LE1-07-A2. Implantar programas de envejecimiento saludable y autonomía personal para favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno social y su comunidad habitual.

- Se han impulsado iniciativas de ámbito local que promuevan el envejecimiento saludable con una mirada en el entorno y las desigualdades sociales.
- Se ha impulsado o colaborado en proyectos comunitarios que favorezcan una visión positiva del envejecimiento por medio de la participación intergeneracional de la infancia y juventud y las personas mayores.

LE1-07-A3. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras y las personas mayores sobre hábitos de vida saludables, enfermedades y accidentes más frecuentes ante la discapacidad.

- Talleres de capacitación realizados en esta materia.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-07-A4. Impulsar la detección precoz de la población mayor de 70 años con riesgo de fragilidad en el ámbito socio sanitario y comunitario.

- Personas mayores de 70 años que acuden a AP y se les ha realizado la escala Barthel de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- Personas mayores de 70 años que acuden a AP derivados del ámbito socio sanitario y comunitario.

LE1-07-A5. Impulsar programas de envejecimiento activo e intervenciones sobre fragilidad basadas en la Valoración Geriátrica Integral (VGI)

³⁷ Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor.

Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadCaidas_personamayor.pdf

- Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado un programa de intervenciones sobre fragilidad dirigidas a la población objetivo (consejos de estilos de vida saludable, programas de ejercicio multicomponente...).

LE1-Objetivo 8. Promover el desarrollo de la orientación comunitaria y la recomendación de activos para la salud, entornos saludables, seguros y sostenibles por medio de una coordinación y gestión eficiente de los activos en salud, con especial atención al ámbito educativo, laboral, socio sanitario, de vivienda y espacios públicos.

Actuaciones generales en promoción y prevención:

LE1-08-A1. Impulsar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de los espacios urbanos y rurales promotores de la salud y bienestar, favoreciendo la vida activa, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la equidad, a la vez que se lucha contra el cambio climático, de acuerdo a los objetivos de la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS” (EPSP)³⁸.

- Ayuntamientos adheridos a la red de coordinación con entidades locales para cumplimiento de los objetivos del presente Plan de Salud y de acuerdo a la implementación local de la EPSP. (LE3 Plan nacional de Salud Pública -A10-I2)
- Ayuntamientos que disponen de información de algún indicador de salud urbana. (LE3 Plan nacional de Salud Pública-A10-I4)
- Se ha implementado un sistema de vigilancia y control de medidas en espacios sin humo.
- Se han establecido acciones coordinadas con las entidades locales implicadas en la promoción de espacios verdes y amigables para el ocio activo y sano.
- Se ha participado en el asesoramiento de las iniciativas orientadas a mejorar el desplazamiento (a pie/en bicicleta) en el entorno laboral y educativo. (LE3 Plan nacional de Salud Pública -A2-I4)

LE1-08-A2. Impulsar un Mapa de Activos para la Salud de Comunidad Autónoma de La Rioja, accesible a la ciudadanía y a los/las profesionales para el ejercicio de la recomendación de activos/prescripción social.

- Se ha desarrollado el mapa de activos con registros actualizados de forma periódica y coordinada interinstitucional e interdepartamentalmente.
- Se han implementado medidas que faciliten y promuevan la utilización del mapa de activos para la recomendación de activos por los/las profesionales de la salud.

LE1-08-A3. Establecer vías directas de trabajo coordinado con Servicios Sociales y los centros residenciales y otros centros de atención y cuidado de personas mayores.

- Se ha desarrollado una Red de Residencias Saludables que desarrolle a los objetivos del presente Plan de Salud y de acuerdo a los objetivos de la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS”.

³⁸ Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>

LE1-08-A4. Establecer vías directas de trabajo coordinado con Educación para la implementación de acciones de acuerdo a los objetivos de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud.

- Se ha constituido la Red de Escuelas Promotoras de Salud de La Rioja.
- Centros educativos, públicos y concertados, que adheridos a la red autonómica.
- Se ha implementado el programa de capacitación en medidas de reanimación cardiopulmonar (plan de RCP) en el entorno educativo.

LE1-08-A5. Confeccionar vías directas de trabajo coordinado con Igualdad para la implementación de acciones de acuerdo a la normativa en materia de igualdad (estatal y autonómica).

- Existencia de estructuras de coordinación estables para desarrollar de manera conjunta actuaciones que fomenten la igualdad y reduzcan el sesgo de género del sistema de salud.
- Se han desarrollado acciones conjuntas entre Salud e Igualdad.

LE1-08-A6. Impulsar las actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral de forma coordinada entre la autoridad sanitaria y la autoridad laboral para alcanzar los objetivos de la “Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo”³⁹:

- Se han creado estructuras de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación interdepartamentales e intersectoriales.
- Se han desarrollado acciones encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de adicciones en el lugar de trabajo, a través del fomento y desarrollo de entornos y hábitos de vida saludables.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-08-A7. Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y orientación comunitaria en la práctica habitual de los profesionales de AP, tanto en la promoción de salud como en el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad.

- Se ha desarrollado una estrategia de salud comunitaria del Servicio Riojano de Salud junto con la Dirección General de Salud Pública y otras entidades comunitarias.
- Se han creado las agendas comunitarias en todos los perfiles profesionales que participan. (Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023⁴⁰)
- Se ha desarrollado un protocolo que guíe y sistematice la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios de la CAR. (Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023)

LE1-08-A8. Impulsar la formación del personal sanitario y socio-sanitario en el abordaje psicosocial, los determinantes para la salud y la orientación comunitaria para promocionar la salud.

- Se han creado programas de formación continuada sobre el abordaje psicosocial, los determinantes de salud y la orientación comunitaria.

³⁹ Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (2015-2020). Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social; 2014. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/08/09/pdfs/BOE-A-2021-13672.pdf>

⁴⁰ Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/AtenPrimaria.htm>

- Profesionales que han recibido formación continuada en el abordaje psicosocial, los determinantes de salud y la orientación comunitaria.

LE1-08-A9. Introducir los desarrollos aplicativos necesarios para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados. (Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023)

- Se ha constituido un grupo multidisciplinar que estudie, coordine y gestione las acciones requeridas para la implantación informática del diagnóstico social de los pacientes, así como el desarrollo de una estrategia formativa y los protocolos necesarios que orienten al diagnóstico.

LE1-Objetivo 9. Avanzar en una atención integral de la población con enfermedades crónicas, poniendo la mirada en sus necesidades y cuidando a quien nos cuida fomentando un reparto corresponsable de los cuidados.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-09-A1. Promover espacios compartidos con la ciudadanía para fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado de sus enfermedades, impulsando la figura del “paciente experto/a”.

- Actuaciones (talleres, jornadas, sesiones formativas...) impulsadas desde la Escuela de Pacientes.
- Actuaciones para paciente experto/a (cursos y sesiones formativas...) desarrolladas desde la Escuela de Pacientes.

LE1-09-A2. Garantizar una oferta de formación y capacitación específica adecuadas a las necesidades de personas cuidadoras informales y con la participación de asociaciones de pacientes y otras entidades de la comunidad.

- Se ha conformado un itinerario formativo en cada especialidad sanitaria que apoye a los/las profesionales en su formación.
- Se ha elaborado la guía de apoyo al cuidador principal.

LE1-09-A3. Potenciar las redes comunitarias de apoyo a las personas con enfermedades crónicas y personas cuidadoras, tanto en el domicilio como en los centros asistenciales, aprovechando de forma efectiva las iniciativas ya existentes y facilitando la participación de asociaciones, escuelas de pacientes y otras instituciones.

- Se ha creado un programa de colaboración y participación voluntaria para el acompañamiento y apoyo a personas con enfermedades o necesidades crónicas.

LE1-09-A4. Ofrecer programas de cribado poblacionales coordinados y basados en la evidencia.

- Se han impulsado los cribados de cáncer de cérvix, de mama y de colon, de forma coordinada y eficiente, y basados en la evidencia actual.
- Se han impulsado los cribados de las metabolopatías y de las hipoacusias, de forma coordinada y eficiente, y basados en la evidencia actual.

LE1-Objetivo 10. Mejorar la seguridad de la asistencia sanitaria y avanzar en estrategias que mejoren la equidad y reduzcan la iatrogenia.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-10-A1. Favorecer la cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias y sus profesionales, promoviendo la formación básica.

- Se ha implementado la estrategia de gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes⁴¹.
- Se han creado espacios para la participación de los/las pacientes y las personas que les cuidan, en la seguridad del paciente y los procesos de atención.

LE1-10-A2. Incorporar la cultura de seguridad del paciente en los planes, programas y protocolos de acción, impulsando su evaluación y difusión de los resultados.

- Desarrollar un plan de seguridad en todos los centros sanitarios y socio-sanitarios, con el conocimiento de todo el personal sanitario y no sanitario implicado.
- Se han desarrollado mecanismos para garantizar intervenciones sanitarias efectivas, seguras, eficientes, sostenibles y proporcionadas, basadas en la mejor evidencia científica disponible.

LE1-10-A3. Reducir la poli-medicación no efectiva en cualquiera de los niveles asistenciales y servicios sanitarios o socio sanitarios.

- Talleres de capacitación realizados en esta materia de por la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, de forma coordinada con la Dirección General de Salud Pública.

LE1-Objetivo 11. Impulsar los procesos de transformación de los recursos del sistema sanitario hacia un enfoque integral y de continuidad asistencial.

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

LE1-11-A1. Potenciar la Atención Primaria como espacio de atención integral y de disminución de desigualdades en salud.

- Se ha invertido en modernizar y fortalecer la Atención Primaria, asignándole al menos un 25% del presupuesto sanitario.

LE1-11-A2. Reorganizar los recursos y tecnologías del sistema sanitario para garantizar la continuidad de la atención y la eficiencia, dando cumplimiento a las estrategias y programas de salud integral.

- Se ha elaborado un plan integral de Atención Primaria que revisa competencias profesionales avanzadas, potencia la coordinación interdisciplinar e intersectorial y mejora su accesibilidad y longitudinalidad.

LE1-11-A3. Progresar en la mejora de la organización, calidad, seguridad y eficiencia de nuestros hospitales.

- Se han creado comisiones para la sistematización de procesos asistenciales en las que intervienen en varios niveles y diferentes servicios, incluyendo representación de ciudadanía si fuera necesario según el proceso asistencial.

LE1-11-A4. Perfeccionar los Sistemas de Información para avanzar hacia la digitalización plena, promoviendo su utilización práctica, racional y basada en la evidencia, para soporte de los procesos de

⁴¹ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP). Disponible en: <https://sinasp.es/>

abordaje de la cronicidad desde las necesidades de los ciudadanos, los profesionales y las organizaciones sanitarias.

- Se han promovido cambios que avancen en la innovación, evaluación y prestación de servicios en los ciudadanos, los profesionales y las organizaciones sanitarias.
- Se han incorporado mejoras al Gestor de Crónicos que permita registrar y valorar factores biopsicosociales para una atención integral e integrada.
- Se han incorporado mejoras en la Historia Clínica y sistemas de registro poblacional para recoger indicadores psicosociales como el sexo, existencia de discapacidad y/o dependencia, origen étnico y/o migrante, situaciones de vulnerabilidad como la exclusión social, ruralidad, nivel de instrucción, ocupación, *sinhogarismo*...

BORRADOR

Línea estratégica 2. Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afecten a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles.

Véase ANEXO 1 para conocer la [medición de indicadores de la Línea estratégica 2](#).

LE2-Objetivo 1. Potenciar las acciones encaminadas a la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles.

LE2-01-A1. Modernizar los sistemas de vigilancia que garanticen acciones efectivas en el control y disminución de la prevalencia de enfermedades prevenibles.

- Se ha mejorado el sistema de volcado de datos desde la historia clínica y el programa de registro adaptado el sistema nacional SIVAIN.
- Incidencia y morbilidad ocasionada por las enfermedades transmisibles, con especial atención al VIH, las ITS y a la tuberculosis.
- Se han llevado a cabo las acciones incluidas en los planes de erradicación de la poliomielitis y de eliminación del sarampión y rubéola.

LE2-01-A2. Potenciar la vigilancia y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y los microorganismos multirresistentes.

- Se ha modernizado el sistema de vigilancia, con información homogénea, estandarizada y de manera sistemática, que permita analizar la incidencia y la prevalencia de las infecciones nosocomiales.
- Centros sanitarios y socio sanitarios en los que se ha desarrollado e implementado el Plan Nacional Resistencia Antibióticos (PRAN)⁴² para la optimización del uso de antibióticos.

LE2-Objetivo 2. Proteger la salud de la población y reducir la morbilidad y mortalidad atribuible a los factores de riesgo ambientales, alimentarios y sus condicionantes.

LE2-02-A1. Diseñar e implantar estrategias de alimentación saludable para la población de La Rioja, teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de consumo, de acuerdo a los objetivos de la *Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)*⁴³.

- Se ha desarrollado una estrategia de alimentación saludable dirigida a la población infantil y juvenil en el ámbito educativo a través de una educación para la salud y el de control nutricional en los centros escolares.

LE2-02-A2. Reducir la exposición de los consumidores a los riesgos de origen biológico, químico u otros, de los alimentos que puedan tener repercusión en la salud de las personas, de acuerdo a los

⁴² AEMPS. Plan Nacional Resistencia Antibióticos (PRAN). Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.resistenciaantibioticos.es/es>

⁴³ Comité Científico AESAN. (Grupo de Trabajo). López García, E., Bretón Lesmes, I., Díaz Perales, A., Moreno-Arribas, V., Portillo Baquedano, M.P., Rivas Velasco, A.M., Fresán Salvo, U., Tejedor Romero, L., Ortega Porcel, F.B., Aznar Laín, S., Lizalde Gil, E. y Carlos Chillerón, M.A. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre recomendaciones dietéticas sostenibles y recomendaciones de actividad física para la población española. Revista del Comité Científico de la AESAN, 2022, 36, pp: 11-70.

objetivos del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA)⁴⁴ y, asegurando el cumplimiento de la legislación a fin de que los productos alimenticios sean seguros y contengan la información alimentaria facilitada al consumidor.

- Se realizan controles en el ámbito de la seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios, en alimentos y entornos digitales con el fin de garantizar que sean seguros y, se promueve la información veraz y accesible que facilite la elección del consumo de alimentos, incluida la información sobre la manipulación o tratamiento por el consumidor.
- Tendencia en los controles oficiales sobre el cumplimiento de seguridad alimentaria por los establecimientos.

LE2-02-A3. Reforzar el sistema reglamentario de vigilancia y control de los factores ambientales con impacto en salud e implementar la vigilancia de otros factores de riesgos ambientales, como el ruido, las aguas residuales y la calidad del aire.

- Se ha desarrollado e implementado el sistema HEBAR en La Rioja como herramienta epidemiológica ambiental basada en el control de las aguas residuales.
- Se han desarrollado indicadores de evaluación ambiental relacionados con el ruido y la calidad del aire.
- Población expuesta a riesgos derivados del agua.

LE2-02-A4. Afianzar las intervenciones en el ámbito de la seguridad química y desarrollar la biomonitorización a exposiciones ambientales en la población riojana, particularmente en grupos vulnerables (p.ej. embarazadas, población infantil...).

- Se han desarrollado estudios de biomonitorización humana.
- Población expuesta a sustancias químicas objeto de los estudios de biomonitorización humana.
- Tendencia en el incumplimiento de controles oficiales de seguridad química.
- Se ha desarrollado un programa de capacitación de profesionales de la salud y otros agentes de la administración local y municipal en materia de medioambiente y determinantes del entorno.

LE2-Objetivo 3. Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante situaciones de alertas y de crisis sanitarias.

LE2-03-A1. Mejorar los medios y sistemas para una respuesta más ágil y coordinada ante nuevas crisis sanitarias.

- La Comunidad Autónoma de La Rioja cuenta con la capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)⁴⁵ para la preparación y respuesta ante

⁴⁴ Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición; 2021. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/pncoca/2021-2025/PNCOCA_2021_2025_Espana.pdf

⁴⁵ Organización mundial de la salud. Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=164C099CD5E21ED0C1B76D9DA87A772E?sequence=1>

emergencias de salud. (LE2 Plan nacional de Salud Pública -A3-I2, Indicador ODS 3.d.1.)

- Se han constituido grupos de trabajo multidisciplinares y multinivel para la respuesta a emergencias en salud pública con una coordinación y acción continuada.
- Se ha creado un Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida ante una alerta de salud pública.
- Se han mejorado los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección e intervención rápida ante situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.

LE2-03-A2. Favorecer la capacitación de profesionales de la salud y otros sectores en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

- Simulacros de respuesta ante emergencias sanitarias desarrollados de acuerdo a lo establecido en el sistema de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia⁴⁶.

LE2-03-A3. Avanzar en la implantación de la epidemiología ambiental en la respuesta ante nuevos riesgos y emergencias en salud.

- Se ha desarrollado un sistema informático de registro periódico y sistematizado de indicadores epidemiología ambiental y determinantes de salud previamente priorizados y consensuados con los sectores implicados.

LE2-Objetivo 4. Promover y proteger la salud frente a nuevas amenazas y problemas emergentes ambientales y derivados del cambio climático.

LE2-04-A1. Desarrollar un plan general de La Rioja para la preparación y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores, control de vectores y vigilancia entomológica, en consonancia con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a Enfermedades Transmitidas por Vectores⁴⁷.

- Se ha revisado el plan de actuación y seguimiento frente a la emergencia del virus Zika, Chikungunya y Dengue.
- Se ha desarrollado un plan riojano de preparación y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores.

LE1-04-A2. Impulsar acciones encaminadas a la prevención de temperaturas extremas y la creación de oasis climáticos y mejora de las condiciones de los espacios urbanos y rurales, favoreciendo la vida activa, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la equidad, a la vez que se lucha contra el cambio climático de acuerdo a los objetivos de la “Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026” (PESMA)⁴⁸.

⁴⁶ Ministerio de Hacienda y Función Pública. (2021) Componente 18. Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Disponible en: <https://planderrecuperacion.gob.es/>

⁴⁷ Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a Enfermedades Transmitidas por Vectores. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Plan_Nac_enf_vectores_2016O720.pdf

⁴⁸ Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026 (PESMA). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pesma/home.htm>

- Se ha optimizado el plan de acciones preventivas sobre los efectos de las temperaturas extremas: olas de calor.
- Se ha diseñado un plan de acciones preventivas sobre los efectos de las olas de frío.

BORRADOR

Línea estratégica 3. Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas.

Véase ANEXO 1 para conocer la [medición de indicadores de la Línea estratégica 3.](#)

LE3-Objetivo 1. Establecer mecanismos eficaces de gobernanza en salud en todas las políticas, facilitando la participación social en la priorización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias.

LE3-01-A1. Conformar un comité institucional autonómico de salud en todas las políticas para la coordinación y cooperación entre las direcciones generales implicadas.

- Se ha constituido un comité institucional autonómico de “salud en todas las políticas” conformado por las direcciones generales competentes en las áreas.

LE3-01-A2. Potenciar los Consejos de Salud y otros órganos de participación como mecanismos de participación comunitaria en salud, con la acción intersectorial expresa a favor de la mejora de la salud y la calidad de vida de la población.

- Se ha modificado la normativa del funcionamiento y composición de los Consejos de Salud para que sean espacios de participación real, periódica y efectiva.

LE3-01-A3. Establecer cauces formales de participación que garanticen el trabajo compartido por el sistema sanitario y social con asociaciones de personas cuidadoras y pacientes, afectadas por problemas de salud crónicos.

- Se ha impulsado el desarrollo de la Escuela de Salud La Rioja como espacio formal de cooperación de profesionales y ciudadanía e intercambio de actuaciones relacionadas con la salud.

LE3-01-A4. Fomentar la realización de los Diagnósticos de salud de cada zona básica de salud, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones en el mismo.

- Zonas Básicas de Salud en las que se han elaborado diagnósticos de salud del territorio, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones.

LE3-01-A5. Promover las acciones comunitarias y su coordinación en los diferentes entornos (sanitario, social, educativo y comunitario).

- Se ha desarrollado una estrategia de salud comunitaria del Servicio Riojano de Salud junto con la Dirección General de Salud Pública y otras entidades comunitarias.

LE3-01-A6. Fomentar la corresponsabilidad en el cuidado, así como el autocuidado y la autonomía personal de mujeres y hombres en relación a su salud, en el conjunto de las intervenciones de educación sanitaria.

- Se ha desarrollado “Cuida tu Salud” como espacio de referencia en la promoción de hábitos de vida saludable, dentro de la web de la Escuela de Salud y se han implementado acciones específicas.

LE3-01-A7. Incorporar la salud pública en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de atención primaria y hospitalaria con grupos de trabajo y comisiones interdisciplinares (en buentrato, violencia de género, hábitos saludables, etc.).

- Comisiones interdepartamentales y multiprofesionales constituidas entre la Dirección General de Salud Pública y Servicio Riojano de Salud para el desarrollo de estrategias o programas de atención primaria y hospitalaria.

LE3-Objetivo 2. Mejorar la equidad en salud y la igualdad asistencial en el sistema de salud.

LE3-02-A1. Mejorar el acceso (disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad) a los sistemas sanitarios y sociales y optimizar los procesos de atención a fin de que se consigan resultados equitativos en los diferentes grupos sociales, especialmente teniendo en cuenta a los grupos con alguna situación de vulnerabilidad añadida.

- Se ha elaborado e implementado un Plan de accesibilidad al Servicio Riojano de Salud.
- Documentos y otros materiales informativos dirigidos a la ciudadanía que se han adaptado o elaborado para lectura fácil.

LE3-02-A2. Eliminar cualquier tipo de discriminación o trato desigual a personas por motivo de género o presentar cualquier enfermedad o problema de salud, trastorno en el desarrollo, discapacidad o cualquier otra situación de vulnerabilidad.

- Se realiza una asistencia adaptada y más intensiva a las personas afectadas por violencia de género y descendientes, que tengan además una o varias situaciones de vulnerabilidad añadida.
- Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en perspectiva de género, igualdad y violencia de género para profesionales de la salud en colaboración con otras entidades.
- Campañas para la lucha contra la discriminación y el trato desigual.

LE3-02-A3. Incorporar la perspectiva de género⁴⁹ con enfoque de equidad en la planificación e implementación de toda estrategia, programa o actividad de promoción de la salud dirigidas a la población general, o a determinadas etapas del ciclo vital.

- Estrategias, programas o actividades (EPAs) en los que se han tenido en cuenta los ejes de desigualdad respecto a la población objetivo y han incorporado la perspectiva de género. (Lista de chequeo equidad-área 4)
- Proyectos o actividades de educación y promoción de la salud en las que se ha incorporado la perspectiva de género entre otros posibles ejes de desigualdad en salud.
- Se ha creado la Unidad de Igualdad y Género en la Dirección General de Salud Pública.

⁴⁹ El género es un determinante social de la salud que se refiere a las normas (creencias sobre las mujeres y hombres, niños y niñas que se transmiten de generación en generación), funciones (lo que se espera que las mujeres y los hombres, niños y niñas hagan en la sociedad), y relaciones socialmente definidas (basadas en las normas y funciones de género que a menudo crean jerarquías que conducen a relaciones de poder desiguales) entre las mujeres y los hombres. También se refiere a las expresiones e identidades. (Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo_equidad.htm)

- Zonas Básicas de Salud que cuentan con un profesional referente formado en perspectiva de género, que garantice el acompañamiento y continuidad asistencial en relación al total de mujeres detectadas con violencia de género.

LE3-02-A4. Estructurar y organizar la prestación sanitaria en salud bucodental a personas con discapacidad, en términos de equidad en cuanto a accesibilidad y calidad en la prestación recibida.

- Se ha implementado el programa de salud bucodental en personas discapacitadas.

LE3-02-A5. Desarrollar y apoyar actuaciones de promoción de la salud que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.

- Actuaciones de promoción y educación para la salud que incluyen el fomento de relaciones igualitarias entre ambos géneros
- Actuaciones de promoción y educación para la salud, individuales, grupales y/o comunitarias, sobre la autonomía y autoestima de las mujeres.

LE3-Objetivo 3. Impulsar y reforzar la abogacía por la salud con la capacitación de los/las profesionales, las personas y la comunidad.

LE3-03-A1. Impulsar acciones educativas dirigidas a la ciudadanía para procurar la mejora de su salud y la de su comunidad.

- Se ha potenciado la creación de espacios comunes de información, iniciativas o experiencias de calidad, veraces y no sesgadas, en promoción de hábitos saludables, de paciente activo y otras fórmulas que promuevan el autocuidado.

LE3-03-A2. Favorecer la capacitación profesional y la abogacía de la administración por la salud⁵⁰ en todas las políticas, sobre promoción de la salud, prevención de riesgos y determinantes de la salud.

- Se ha realizado un análisis de competencias básicas y óptimas para trabajar en salud pública, en las diferentes direcciones o áreas de la Administración Pública. (LE1 Plan nacional de Salud Pública -A8-I1)
- Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en salud pública para profesionales de la salud en colaboración con las Universidades y los Centros de Formación Profesional para impulsar de forma transversal el conocimiento relacionado con la salud pública en todos los estudios de ciencias de la salud y de formación profesional de la rama sanitaria y de los servicios sociales. (LE1 Plan nacional de Salud Pública -A8-I2)

⁵⁰ PS1.3. c) Fomentar que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes y comprendan las posibles repercusiones de las distintas políticas sectoriales sobre la salud

ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del Plan de Salud 2030.

Para conseguir los objetivos y acciones identificados previamente, es necesario fortalecer y modernizar la salud pública, fijando la mirada en los determinantes sociales y las desigualdades, en la promoción de hábitos saludables, la salud mental y salud sexual, así como la prevención de adicciones en todas las etapas de la vida, con acciones en todas las políticas y hacia una «única salud». Idealizamos una comunidad, profesionales y ciudadanía, formadas y responsables con la promoción de hábitos sanos, los entornos saludables, seguros y sostenibles, y con una agenda de investigación compartida enfocada a la sostenibilidad, los cuidados, el impacto en salud y el ciclo de vida.

La **digitalización y modernización**, la **abogacía y capacitación**, los esfuerzos de **coordinación** y la apuesta firme por la **investigación**, deben interpretarse como ejes de acción del **Plan de Salud 2030** aplicables en todas las áreas, multinivel y transversalmente a las tres líneas estratégicas anteriormente descritas.

Véase ANEXO 1 para conocer la [medición de indicadores de las Acciones Transversales](#).

Sobre digitalización y modernización.

Acción transversal 1. Desarrollar un **sistema de registro y vigilancia** sobre los principales determinantes en salud pública, para la monitorización, priorización y la implementación de intervenciones transversales en salud mental, salud sexual, fragilidad y envejecimiento activo, riesgos alimentarios, ambientales e infecciosos y las desigualdades sociales.

- Se ha desarrollado un sistema informático de registro periódico y sistematizado de indicadores de los determinantes de salud previamente priorizados y consensuados con los sectores implicados y responsables del volcado de datos.
- Se han generado, facilitado y regulado mecanismos de coordinación y gobernanza para trabajar en salud comunitaria y en promoción de la salud y prevención, entre salud pública, el sistema sanitario, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, otros sectores y agentes comunitarios.

Acción transversal 2. Llevar a cabo la digitalización y el **desarrollo de espacios web** de la Consejería de Salud dirigidos a la ciudadanía, apostando por la transparencia y el empoderamiento ciudadano.

- Se ha creado una página web de Salud Pública en línea con la web institucional del Gobierno de La Rioja, poniendo al alcance de la ciudadanía toda la información relevante, aulas y capacitación, programas y acceso a trámites.
- Se ha desarrollado la web de la Escuela de Salud La Rioja (consultar *acción transversal 8*).

Acción transversal 3. Apostar por la presencia de la administración sanitaria en las redes sociales para acercar a la ciudadanía los servicios, programas o actuaciones realizadas.

- Se han creado o reactivado redes sociales para la promoción de hábitos saludables y el empoderamiento ciudadano con la salud y sostenibilidad del entorno, la salud individual y la de su comunidad.
- Campañas de sensibilización sobre promoción de la salud, prevención y protección ante riesgos, en las que se han empleado redes sociales institucionales.

Acción transversal 4. Apostar por el desarrollo tecnológico de equipos y servicios de la administración pública, en consonancia con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia⁵¹.

- Se han modernizado los equipos informáticos y sistemas de comunicación digital.
- Se han fortalecido los servicios de diseño e informática y otras áreas tecnológicas en todos los servicios y áreas de la administración pública sanitaria, con especial atención a la Salud Pública.
- Se han dotado de equipos de digitalización de las inspecciones realizadas por la Dirección general de salud consumo y cuidados.

Acción transversal 5. Promover acciones que mejoren la extracción, depuración y análisis avanzados de la información sanitaria y epidemiología ambiental, incorporando técnicas econométricas para generar evidencias sobre la efectividad de las intervenciones en salud, las políticas de salud y el impacto en salud de otras políticas.

- Se han empleado la priorización de los principales determinantes de la salud en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos más saludables, visibilizando los diferentes contextos de vulnerabilidad en los distintos grupos poblacionales.

Sobre abogacía⁵² y capacitación.

Acción transversal 6. Favorecer un **compromiso de la administración** por la salud en todas las políticas, sobre la promoción de la salud, con una mirada en el enfoque “One Health”, y la relación entre salud, urbanismo, vivienda, cambio climático, transporte y movilidad.

- Se han establecido los sistemas de registro y transferencia de información entre las Direcciones Generales implicadas de las diferentes áreas de salud.

Acción transversal 7. Favorecer la **capacitación de profesionales de la salud y otros sectores** sobre la promoción de la salud, con una mirada en el enfoque “One Health”, y la relación entre salud, urbanismo, vivienda, cambio climático, transporte y movilidad.

- Se han coordinado contenidos y criterios comunes en la formación de diferentes perfiles profesionales con el fin de incorporar los aspectos de la salud.

Acción transversal 8. Desarrollar y consolidar la **Escuela de Salud La Rioja**⁵³ como un recurso para la ciudadanía que promueva su autonomía y corresponsabilidad sobre la salud y la enfermedad, ofreciendo educación sobre estilos de vida y entornos saludables.

- Se han elaborado programas de Consejo integral en estilo de vida para utilizar en Atención Primaria. (LE3 Plan nacional de Salud Pública -A12-I1)
- Personas que acuden a consulta y reciben Consejo integral en estilo de vida. (LE3 Plan nacional de Salud Pública -A12-I2)

⁵¹ Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función Pública; 2020. Disponible en: <https://planderecuperacion.gob.es/>

⁵² El concepto de “abogacía por la salud” es definido por la OMS como “una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud” (Glosario de Promoción de la Salud, actualización 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>)

⁵³ Escuela de Salud La Rioja. Pendiente de desarrollar. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/escuela-salud>

- Se han implementado iniciativas como las agendas comunitarias, la Escuela de Salud y la recomendación de recursos comunitarios por medio del Mapa de Activos para la Salud de la CAR, de acuerdo a la Estrategia de Salud Comunitaria de La Rioja.

Sobre coordinación.

Acción transversal 9. Impulsar un **trabajo en red, de coordinación intersectorial y transversal** para la salud, en la Administración Autonómica y entre esta y las entidades locales y ciudadanas para promover contextos favorecedores del bienestar emocional, prácticas sexuales y reproductivas seguras.

- Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en materia de salud pública y comportamientos saludables desde una perspectiva holística y de género.

Acción transversal 10. Fomentar colaboraciones con otros sectores, entidades y asociaciones, para impulsar la innovación e investigación en salud pública.

- Se ha fomentado la interrelación con otras entidades locales y regionales.

Sobre investigación.

Acción transversal 11. Crear **líneas de investigación en salud pública** con otras instituciones con el objetivo de establecer estrategias de intervención en los determinantes de la salud.

- Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública y el Centro de Investigaciones Biomédicas de La Rioja.
- Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública y la Universidad de La Rioja.
- Número de convenios u otras colaboraciones establecidas.

Acción transversal 12. Fomentar y apoyar investigaciones que aborden la perspectiva de género como eje de desigualdad en la atención sanitaria, y también dirigidas a la mejora de la atención de la violencia de género.

- Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública, Igualdad y otros centros de investigación de la mujer, para la mejora de la atención sanitaria con enfoque de género.
- Investigaciones y estudios realizados en relación a la violencia de género por personal sanitario o por entidades del ámbito sanitario riojano.

Acción transversal 13. Crear líneas de investigación de mejora del conocimiento en la prevención del daño asociado con la atención sanitaria.

ANEXO 1. Descripción de indicadores de evaluación de las líneas estratégicas, objetivos y actuaciones.

ANEXO 1. Descripción de indicadores de evaluación de las líneas estratégicas, objetivos y actuaciones

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
<p>LE 1.- Promover la salud en todas las etapas de la vida desde la equidad, y el fomento de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles, y orientando el sistema sanitario hacia la prevención, la detección precoz y la atención a la cronicidad, poniendo en el centro de atención las necesidades de las personas, sus familias y las de la comunidad.</p>	<p>LE1-01. Promocionar la salud mental de la población de La Rioja en todas las etapas de la vida, la prevención de las enfermedades mentales y la erradicación del estigma asociado.</p>			
	<p>LE1-01-A1. Promover las acciones en salud mental identificando las situaciones y grupos de población con mayor vulnerabilidad, con especial atención al bienestar emocional en la infancia.</p>	<p>Se ha renovado el Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja para la población general y grupos específicos</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-01-A2. Mejorar la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil completando la red de recursos asistenciales específico.</p>	<p>Se ha desarrollado un sistema de comunicación, formación e información que fortalezca la atención a los colectivos vulnerables.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-01-A3. Prevenir la enfermedad mental y el suicidio en la población general, con especial atención a la juvenil.</p>	<p>Se han establecido medios de coordinación en la red de recursos asistenciales y con la Consejería de Educación y otras instituciones para la mejora de la salud mental.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-01-A4. Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales.</p>	<p>Programas desarrollados para la formación e información en habilidades de afrontamiento y manejo de estrés y la ansiedad.</p>	<p>Formación continuada SERIS</p>	<p>Cuantitativo: % Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A5. Mejorar la autoestima y la aceptación de la imagen corporal en infancia y adolescencia y prevenir, detectar y atender los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población adolescente, de manera coordinada con el sistema educativos.</p>	<p>Campañas de sensibilización realizadas para la promoción de buenas conductas frente al estigma y discriminación.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: % Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A6. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Centros de salud de Atención Primaria con programas de aprendizaje socioemocional.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: se ha implementado en al menos el 50%.</p>
	<p>LE1-01-A7. Impulsar programas de bienestar emocional y la atención temprana a la salud mental como recurso preventivo.</p>	<p>Centros educativos con programas de aprendizaje socioemocional.</p>	<p>Salud y Educación</p>	<p>Cuantitativo: se ha implementado en al menos el 50%.</p>
	<p>LE1-01-A8. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Programas realizados con la coordinación intersectorial de EAPs y Unidades de Salud Mental implicadas</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A9. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Desarrollar e implementar el Plan de Salud Mental integrando la red asistencial y otros recursos del territorio.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: encuesta de de pacientes y profesionales. Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A10. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Se han creado programas de formación continuada en manejo de estrés, signos de alarma y situaciones complicadas para los profesionales de la salud.</p>	<p>Formación continuada SERIS</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de la oferta de la formación continuada Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A11. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Centros de salud de Atención Primaria con actuaciones programadas en bienestar emocional y atención temprana a la salud mental, dirigidas a la ciudadanía y en colaboración con otras entidades.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: se ha desarrollado en al menos el 50% Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-01-A12. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Salud Mental en la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.</p>	<p>Se ha mejorado los recursos existentes y optimizado sus actuaciones de acuerdo a las necesidades de la población en cada Zona Básica de Salud.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no de acuerdo a un estudio de necesidades Periodicidad anual.</p>

LE1-02. Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad.

LE1-02-A1. Colaborar de forma intersectorial y en todos los niveles de la administración para fomentar la alimentación saludable y la actividad física en todas las etapas de vida, especialmente la infantil y adolescencia, y en todos los entornos, favoreciendo que la población elija opciones saludables y sostenibles.	Se ha desarrollado el Plan Estratégico de Salud y Deporte incidiendo en formación en la nutrición y primeros auxilios en el entorno deportivo (entrenadores, usuarios, etc...).	Salud y Deporte	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Campañas informativas para sensibilizar sobre alimentación saludable dirigidas a todas las etapas de la vida, con la colaboración de otras entidades de influencia, asociaciones o ayuntamientos.	Dirección General de Salud Pública y Ayuntamientos	Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.
LE1-02-A2. Impulsar acciones encaminadas a fomentar la lactancia materna natural y exclusiva en los primeros meses de vida.	Porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses por clase social y de acuerdo a la ocupación de la persona de referencia.	Servicio Riojano de Salud.	Cuantitativo: al menos el 50% Periodicidad anual.
	Campañas de información y alfabetización en lactancia materna en las que se ha colaborado apoyando iniciativas de asociaciones u otras entidades.	Dirección General de Salud Pública y Servicio Riojano de Salud.	Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.
	Centros sanitarios acreditados a la iniciativa IHAN ⁵⁴ (<i>Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia</i>)	Servicio Riojano de Salud.	Cuantitativo: % sobre el total de centros Periodicidad anual.
LE1-02-A3. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.	Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de actividad física y prevención de sedentarismo para población adulta en Atención Primaria” en todas las Zonas Básicas de Salud	Servicio Riojano de Salud.	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se ha implementado un sistema para la “recomendación de activos/prescripción social” relacionados con la actividad física y prevención del sedentarismo, coordinado con entidades y organizaciones colegiales.	Salud y Deporte	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de alimentación para población adulta en Atención Primaria” en todas las Zonas Básicas de Salud	Servicio Riojano de Salud.	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-02-A4. Favorecer la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Endocrinología y Nutrición para la implementación de programas de continuidad de cuidados y hábitos saludables dirigidos a pacientes y sus familias/personas cuidadoras.	Se ha elaborado una guía de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde Atención Primaria dirigida a personas con problemas de obesidad.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han elaborado otras guías de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde Atención Primaria dirigida a personas con problemas asociados a la alimentación.	Comisión técnica Escuela de Pacientes	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.

LE1-03. Promover la salud bucodental a través de actividades de promoción, prevención y atención sanitaria.

LE1-03-A1. Coordinar e impulsar acciones para que las personas y sus familias gestionen el autocuidado de la boca, desde el comienzo de la vida y a lo largo del ciclo vital, e intensificarlas en las situaciones de mayor vulnerabilidad.	Se ha impulsado la educación sanitaria en entornos favorecedores de la salud (centros educativos, centros de salud, recursos comunitarios...)	Consejería de Salud	Mixto Periodicidad anual hasta consecución.
	Campañas informativas realizadas para sensibilizar sobre la salud bucodental dirigidas a todas las etapas de la vida y a personas de mayor vulnerabilidad.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.
LE1-03-A2. Proveer recursos para la vigilancia, prevención y mejora de	Se han desarrollado acciones de vigilancia y detección precoz de caries y enfermedad periodontal en población	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: tasa prevalencia de caries

⁵⁴ Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Disponible en: <https://www.ihan.es/>

la atención sanitaria de la salud bucodental.	de 0 a 16 años, mujeres embarazadas, personas de diversidad funcional y en diagnosticadas de cáncer.		Periodicidad anual.
	Se ha creado un sistema de indicadores de cobertura y estado de salud bucodental para la vigilancia, el control y la gestión sanitaria.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.

LE1-04. Fomentar políticas y acciones tendentes a prevenir adicciones en todas las etapas de la vida.

LE1-04-A1. Mejorar la normativa referente a las adicciones, relacionadas o no con sustancias, para disminuir los hábitos perjudiciales y garantizar espacios saludables.	Se ha actualizado la ley de adicciones de La Rioja (Ley 5/2001, de 17 de octubre).	Dirección General de Salud Pública y SGT	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-04-A2. Intensificar las acciones dirigidas a la adolescencia sobre sensibilización y alfabetización en el uso saludable y seguro de las tecnologías de información, y la prevención de adicciones relacionadas o no con el consumo de sustancias.	Campañas de sensibilización y alfabetización sobre la salud digital o las conductas adictivas relacionadas con el consumo de sustancias.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.
	Se ha impulsado la creación de espacios de debate en el entorno educativo y otros ámbitos (p.ej. IRJ) sobre el uso seguro de las tecnologías de información y comunicación, los riesgos y las adicciones.	Salud y Educación	Cuantitativo: nº de espacios creados Periodicidad anual.
LE1-04-A3. Desarrollar programas y medidas dirigidas a controlar la publicidad relacionada con el juego en todas las edades.	Controles publicitarios realizados	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de controles Periodicidad anual.
LE1-04-A4. Impulsar el consejo breve sobre el consumo de tabaco y alcohol en Atención Primaria	Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre tabaco en todas las Zonas Básicas de Salud.	Servicio Riojano de Salud.	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre alcohol en todas las Zonas Básicas de Salud	Servicio Riojano de Salud.	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-04-A5. Retomar dinámicas grupales de apoyo y alfabetización sobre prevención de adicciones.	Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado dinámicas grupales de apoyo y educación sanitaria sobre prevención de adicciones.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: al menos el 50% sobre el total de centros de AP. Periodicidad anual.

LE1-05. Promover conductas sobre salud sexual y reproductiva, respetuosas, seguras, y alejadas de situaciones de riesgo para la salud individual y colectiva.

LE1-05-A1. Diseñar estrategias de información que refuercen una salud sexual vivida de manera integral, inclusiva y positiva, donde los derechos sexuales y reproductivos queden garantizados, cumpliendo los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.	Campañas de información y educación sanitaria sobre salud sexual, prevención de ITS y embarazo no deseado, con perspectiva de género y orientaciones sexuales.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.
	Se han creado foros de participación en redes sociales que recojan las inquietudes y aspectos de vulnerabilidad y diversidad, y se refuercen los derechos sexuales.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de espacios creados Periodicidad anual.
LE1-05-A2. Mejorar la accesibilidad y equidad de los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población riojana cualquiera que sea la orientación sexual, teniendo siempre en cuenta las situaciones de mayor vulnerabilidad.	Consultas atendidas por el Centro de Atención Sexual y Reproductiva de La Rioja (CASRR).	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de solicitudes de consulta. Periodicidad anual.
	Se han reducido los embarazos en la población adolescente de 15 a 19 años.	INCLASNS	Cuantitativo: tasa de fecundidad *1000 Periodicidad anual.
	Se ha reducido el número de interrupciones voluntarias del embarazo con respecto a registros anteriores	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de IVEs Periodicidad anual.

<p>LE1-05-A3. Desarrollar programas coordinados de información y educación para la salud afectiva y sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a las diferentes identidades y expresiones de género.</p>	<p>Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado programas de educación para la salud afectivo sexual y la igualdad de género.</p> <p>Centros educativos, públicos y concertados, que participan en los programas de educación afectivo sexual, prevención de ITS y métodos anticonceptivos.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p> <p>Salud y Educación</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de ZBS</p> <p>Periodicidad anual.</p> <p>Cuantitativo: % sobre el total de centros educativos</p> <p>Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-05-A4. Garantizar una atención anticonceptiva de calidad a toda la población riojana cualquiera que sea la opción y orientación sexual.</p>	<p>Se ha establecido de un sistema de coordinación eficaz entre la consejería de salud y la de educación para desarrollar programas y actuaciones en materia de educación para la salud sexual y afectiva</p>	<p>Salud y Educación</p>	<p>Cualitativo: Si/no</p> <p>Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-05-A5. Promover el diagnóstico precoz de las ITS acercando las pruebas, en los diferentes niveles asistenciales, a las personas con riesgo de exposición.</p>	<p>Se han creado programas de optimización y atención eficaz de la anticoncepción con un acceso global y equitativo.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud y Dirección General de Farmacia</p>	<p>Cualitativo: Si/No</p> <p>Periodicidad anual</p>
<p>LE1-05-A6. Desarrollar estrategias de salud reproductiva y una atención al parto de calidad y calidez, donde las mujeres y sus parejas tengan el mayor protagonismo en la vivencia fisiológica del embarazo, parto y crianza.</p>	<p>ITS detectadas desde Atención Primaria y con diagnóstico confirmado</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de consultas relacionadas.</p> <p>Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-05-A7. Promover estudios de desigualdades en la prevención y atención sanitaria de las personas con enfermedades causadas por transmisión sexual.</p>	<p>Centros sanitarios acreditados a la iniciativa IHAN.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud.</p>	<p>Cuantitativo: al menos el 50%</p> <p>Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-05-A8. Impulsar el papel como agentes de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva a las unidades de salud sexual y reproductiva, las Oficinas de Farmacia, y las asociaciones u otras entidades locales.</p>	<p>Proyectos de investigación impulsados sobre la atención sanitaria de infecciones de transmisión sexual y su relación con los ejes de desigualdad social (género, clase social, ocupación, territorio, etnia y diversidad funcional).</p>	<p>Consejería de Salud y CIBIR</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de proyectos de investigación.</p> <p>Al menos una con periodicidad trianual.</p>
<p>LE1-06. Fomentar el buentrato y la prevención de la <u>violencia de género</u>.</p>	<p>Campañas de abogacía por la salud sexual y reproductiva con las Oficinas de Farmacia, así como otras entidades locales.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no</p> <p>Al menos una con periodicidad anual.</p>
<p>LE1-06-A1. Desarrollar mecanismos para la implementación de buenas prácticas en la prevención de las diferentes modalidades de violencia de género, dentro y fuera de la pareja.</p>	<p>Se ha elaborado una estrategia regional contra la violencia de género para el sistema riojano de salud, dando continuidad al trabajo realizado por la Comisión Técnica contra la Violencia de Género.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no</p> <p>Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-06-A2. Incorporar el buentrato desde el sistema sanitario en las intervenciones</p>	<p>Se ha desarrollado una “estrategia de buentrato” para su incorporación en el conjunto de la actividad del Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no</p> <p>Periodicidad anual hasta consecución.</p>

con la población a nivel individual, grupal y comunitario.

LE1-06-A3. Impulsar la detección precoz y abordaje de las distintas formas de VG, desde los diferentes niveles asistenciales, Atención Primaria y unidades de salud mental, incorporando sistemas de cribado de la VG y fomentando técnicas de entrevista clínica y acompañamiento integral, continuado y de calidad.

Mujeres y niñas a partir de 14 años de edad que han sufrido VG a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: %
Periodicidad anual.

Campañas de cribado de la VG.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: nº de campañas.
Periodicidad anual.

Existencia de circuitos de coordinación y derivación asistencial para la atención de las violencias de género vividas por las mujeres en el pasado.

Servicio Riojano de Salud
Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual hasta consecución.

Se ha elaborado un protocolo de actuación sanitaria para la atención a menores víctimas de la VG.

Servicio Riojano de Salud
Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual hasta consecución.

Profesionales de la salud que han recibido formación en materia de VG.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: % sobre el total de profesionales.
Periodicidad anual.

Profesionales de la salud que conocen el protocolo de actuación sanitaria para la atención de menores víctimas de VG.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: % sobre el total de profesionales.
Periodicidad anual.

LE1-07. Promover el envejecimiento activo y prevenir las condiciones de fragilidad.

LE1-07-A1. Promover la implantación de acciones encaminadas a cumplir con los objetivos de la “Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor” como medio para evitar y/o retrasar el deterioro funcional

Programas de ejercicio multi-componente implantados en coordinación con ayuntamientos o entidades locales.

Servicio Riojano de Salud y Ayuntamientos
Cuantitativo: nº de programas
Periodicidad anual.

Se ha desarrollado el Mapa de Activos de la Comunidad Autónoma de La Rioja en el que se visibilizan recursos o actuaciones para la prevención de la fragilidad.

Comisión técnica de Salud Comunitaria
Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual hasta consecución.

LE1-07-A2. Implantar programas de envejecimiento saludable y autonomía personal para favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno social y su comunidad habitual.

Se han impulsado iniciativas de ámbito local que promuevan el envejecimiento saludable con una mirada en el entorno y las desigualdades sociales.

Salud, Servicios Sociales y Ayuntamientos
Cualitativo: Si/no
Al menos una con periodicidad anual.

Se ha impulsado o colaborado en proyectos comunitarios que favorezcan una visión positiva del envejecimiento por medio de la participación intergeneracional de la infancia y juventud y las personas mayores.

Consejería de Salud
Cualitativo: Si/no
Al menos una con periodicidad anual.

LE1-07-A3. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras y las personas mayores sobre hábitos de vida saludables, enfermedades y accidentes más frecuentes ante la discapacidad.

Talleres de capacitación realizados en esta materia.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: nº total
Periodicidad anual.

LE1-07-A4. Impulsar la detección precoz de la población mayor de 70 años con riesgo de fragilidad en el ámbito socio sanitario y comunitario.

Personas mayores de 70 años que acuden a AP y se les ha realizado la escala Barthel de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: al menos el 70%
Periodicidad anual.

Personas mayores de 70 años que acuden a AP derivados directamente del ámbito socio sanitario y comunitario.

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: %
Periodicidad anual.

LE1-07-A5. Impulsar programas de envejecimiento activo e intervenciones sobre fragilidad basadas en la Valoración Geriátrica Integral (VGI).

Zonas Básicas de Salud en las que se han desarrollado un programa de intervenciones sobre fragilidad dirigidas a la población objetivo (consejos de estilos de vida saludable, programas de ejercicio multicomponente...).

Servicio Riojano de Salud
Cuantitativo: al menos el 50%
Periodicidad anual.

LE1-08. Promover el desarrollo de la orientación comunitaria y la recomendación de activos para la salud, entornos saludables, seguros y sostenibles por medio de una coordinación y gestión eficiente de los activos en salud, con especial atención al ámbito educativo, laboral, socio sanitario, de vivienda y espacios públicos.

LE1-08-A1. Impulsar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de los espacios urbanos y rurales promotores de la salud y bienestar, favoreciendo la vida activa, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la equidad, a la vez que se lucha contra el cambio climático, de acuerdo a los objetivos del “Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente” (PESMA) y la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS” (EPSP).	Ayuntamientos adheridos a la red de coordinación con entidades locales para cumplimiento de los objetivos del presente Plan de Salud y de acuerdo a la implementación local de la EPSP.	Dirección General de Salud Pública y Ayuntamientos	Cuantitativo: % sobre el total de municipios. Periodicidad anual.
	Ayuntamientos que disponen de información de algún indicador de salud urbana.	Salud y Política Local	Cuantitativo: % sobre el total de ayuntamientos. Periodicidad anual.
	Se ha implementado un sistema de vigilancia y control de medidas en espacios sin humo.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han establecido acciones coordinadas con las entidades locales implicadas en la promoción de espacios verdes y amigables para el ocio activo y sano (Oasis climáticos)	Salud y Urbanismo	Cualitativo: nº de acciones coordinadas Periodicidad anual.
LE1-08-A2. Impulsar un Mapa de Activos para la Salud de Comunidad Autónoma de La Rioja, accesible a la ciudadanía y a los/las profesionales para el ejercicio de la recomendación de activos/prescripción social.	Se ha participado en el asesoramiento de las iniciativas orientadas a mejorar el desplazamiento (a pie/en bicicleta) en el entorno laboral y educativo.	Salud y Urbanismo	Cualitativo: nº de acciones Periodicidad anual.
	Se ha desarrollado el mapa de activos con registros actualizados de forma periódica y coordinada interinstitucional e interdepartamentalmente.	Comité Salud en Todas las Políticas	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han implementado medidas que faciliten y promuevan la utilización del mapa de activos para la recomendación de activos por los/las profesionales de la salud.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-08-A3. Establecer vías directas de trabajo coordinado con Servicios Sociales y los centros residenciales y otros centros de atención y cuidado de personas mayores.	Se ha desarrollado una Red de Residencias Saludables que desarrolle a los objetivos del presente Plan de Salud y de acuerdo a los objetivos de la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS”.	Salud y Servicios Sociales	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-07-A4. Establecer vías directas de trabajo coordinado con Educación para la implementación de acciones de acuerdo a los objetivos de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud.	Se ha constituido la Red de Escuelas Promotoras de Salud de La Rioja	Salud y Educación	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Centros educativos, públicos y concertados, que adheridos a la red autonómica.	Salud y Educación	Cuantitativo: al menos el 50% del total de centros. Periodicidad anual hasta consecución.
	Se ha implementado el programa de capacitación en medidas de reanimación cardiopulmonar (plan de RCP) en el entorno educativo	Salud y Educación	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE1-08-A5. Confeccionar vías directas de trabajo coordinado con Igualdad para la implementación de acciones de acuerdo a la normativa en materia de igualdad (estatal y autonómica).	Se han creado estructuras de coordinación estables para desarrollar de manera conjunta actuaciones en materia de fomento de igualdad en el sistema sanitario.	Salud e Igualdad	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han desarrollado acciones conjuntas entre Salud e Igualdad.	Salud e Igualdad	Cuantitativo: nº de acciones coordinadas Periodicidad anual.
LE1-08-A6. Impulsar las actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral de forma coordinada entre la autoridad sanitaria y la autoridad laboral para alcanzar los objetivos de la	Se han creado estructuras de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación interdepartamentales e intersectoriales.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han desarrollado acciones encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de adicciones en	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de acciones coordinadas

<p>“Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo”.</p>	<p>el lugar de trabajo, a través del fomento y desarrollo de entornos y hábitos de vida saludables.</p>		<p>Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-08-A7. Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y orientación comunitaria en la práctica habitual de los profesionales de AP, tanto en la promoción de salud como en el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad.</p>	<p>Se ha desarrollado la Estrategia de Salud Comunitaria del Servicio Riojano de Salud junto con la Dirección General de Salud Pública y otras entidades comunitarias.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Se han creado las agendas comunitarias en todos los perfiles profesionales que participan.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Se ha desarrollado un protocolo que guíe y sistematice la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-08-A8. Impulsar la formación del personal sanitario y socio-sanitario en el abordaje psicosocial, los determinantes para la salud y la orientación comunitaria para promocionar la salud.</p>	<p>Se han creado programas de formación continuada sobre el abordaje psicosocial, los determinantes de salud y la orientación comunitaria.</p>	<p>Formación continuada SERIS</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.</p>
	<p>Profesionales que han recibido formación continuada en el abordaje psicosocial, los determinantes de salud y la orientación comunitaria</p>	<p>Formación continuada SERIS</p>	<p>Cuantitativo: al menos el 50% sobre el total de profesionales sanitarios. Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-08-A10. Introducir los desarrollos aplicativos necesarios para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados.</p>	<p>Se ha constituido un grupo multidisciplinar que estudie, coordine y gestione las acciones requeridas para la implantación informática del diagnóstico social de los pacientes, así como el desarrollo de una estrategia formativa y los protocolos necesarios que orienten al diagnóstico.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-09. Avanzar en una atención integral de la población con enfermedades crónicas, poniendo la mirada en sus necesidades y cuidando a quien nos cuida fomentando un reparto corresponsable de los cuidados.</p>			
<p>LE1-09-A1. Promover espacios compartidos con la ciudadanía para fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado de sus enfermedades, impulsando la figura del “paciente experto/a”.</p>	<p>Actuaciones (talleres, jornadas, sesiones formativas...) impulsadas desde la Escuela de Pacientes</p>	<p>Comisión técnica Escuela de Pacientes</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.</p>
	<p>Actuaciones para paciente experto/a (cursos y sesiones formativas...) desarrolladas desde la Escuela de Pacientes</p>	<p>Comisión técnica Escuela de Pacientes</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-09-A2. Garantizar una oferta de formación y capacitación específica adecuadas a las necesidades de personas cuidadoras informales y con la participación de asociaciones de pacientes y otras entidades de la comunidad.</p>	<p>Se ha conformado un itinerario formativo en cada especialidad sanitaria que apoye a los/las profesionales en su formación.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Se ha elaborado la guía de apoyo al cuidador principal.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-09-A3. Potenciar las redes comunitarias de apoyo a las personas con enfermedades crónicas y personas cuidadoras, tanto en el domicilio como en los centros asistenciales, aprovechando de forma efectiva las iniciativas ya existentes y facilitando la participación de asociaciones, escuelas de pacientes y otras instituciones.</p>	<p>Se ha creado un programa de colaboración y participación voluntaria para el acompañamiento y apoyo a personas con enfermedades o necesidades crónicas.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-09-A4. Ofrecer programas de cribado poblacionales coordinados y basados en la evidencia.</p>	<p>Se han impulsado los cribados de cáncer de cérvix, de mama y de colon, de forma coordinada y eficiente, y basados en la evidencia actual.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>

Se han impulsado los cribados de las metabopatías y de las hipoacusias, de forma coordinada y eficiente, y basados en la evidencia actual.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	---------------------------	---

LE1-10. Mejorar la seguridad de la asistencia sanitaria y avanzar en estrategias que mejoren la equidad y reduzcan la iatrogenia.

LE1-10-A1. Favorecer la cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias y sus profesionales, promoviendo la formación básica.	Se ha implementado la estrategia de gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	--	---------------------------	---

Se han creado espacios para la participación de los/las pacientes y las personas que les cuidan, en la seguridad del paciente y los procesos de atención.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
---	---------------------------	---

LE1-10-A2. Incorporar la cultura de seguridad del paciente en los planes, programas y protocolos de acción, impulsando su evaluación y difusión de los resultados.	Se ha desarrollado un plan de seguridad en todos los centros sanitarios y socio-sanitarios, con el conocimiento de todo el personal sanitario y no sanitario implicado.	Consejería de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de centros sanitarios y socio-sanitarios. Periodicidad anual.
---	---	---------------------	---

Se han desarrollado mecanismos para garantizar intervenciones sanitarias efectivas, seguras, eficientes, sostenibles y proporcionadas, basadas en la mejor evidencia científica disponible.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.
---	---------------------	---

LE1-10-A3. Reducir la polimedición no efectiva en cualquiera de los niveles asistenciales y servicios sanitarios o socio sanitarios.	Talleres de capacitación realizados en esta materia de por la Dirección General de Humanización, Prestaciones y Farmacia, de forma coordinada con la Dirección General de Salud Pública.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.
---	--	---------------------	--

LE1-11. Impulsar los procesos de transformación de los recursos del sistema sanitario hacia un enfoque integral y de continuidad asistencial.

LE1-11-A1. Potenciar la Atención Primaria como espacio de atención integral y de disminución de desigualdades en salud.	Se ha invertido en modernizar y fortalecer la Atención Primaria, asignándole al menos un 25% del presupuesto sanitario.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	---	---------------------	---

LE1-11-A2. Reorganizar los recursos y tecnologías del sistema sanitario para garantizar la continuidad de la atención y la eficiencia, dando cumplimiento a las estrategias y programas de salud integral.	Se ha elaborado un plan integral de Atención Primaria que revisa competencias profesionales avanzadas, potencia la coordinación interdisciplinar e intersectorial y mejora su accesibilidad y longitudinalidad.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
---	---	---------------------------	---

Se ha desarrollado e implementado la figura de la Enfermera Gestora de Casos que facilita la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales y otros sectores.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	---------------------------	---

LE1-11-A3. Progresar en la mejora de la organización, calidad, seguridad y eficiencia de nuestros hospitales.	Se han creado comisiones para la sistematización de procesos asistenciales en las que intervienen en varios niveles y diferentes servicios, incluyendo representación de ciudadanía si fuera necesario según el proceso asistencial.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	--	---------------------------	---

LE1-11-A4. Perfeccionar los Sistemas de Información para avanzar hacia la digitalización plena, promoviendo su utilización práctica, racional y basada en la evidencia, para soporte de los procesos de abordaje de la cronicidad desde las necesidades de los ciudadanos, los profesionales y las organizaciones sanitarias.	Se han promovido cambios que avancen en la innovación, evaluación y prestación de servicios en los ciudadanos, los profesionales y las organizaciones sanitarias.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	---	---------------------------	---

Se han incorporado mejoras al Gestor de Crónicos que permita registrar y valorar factores biopsicosociales para una atención integral e integrada.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
--	---------------------------	---

Se han incorporado mejoras en la Historia Clínica y sistemas de registro poblacional para recoger indicadores psicosociales como el sexo, existencia de discapacidad y/o dependencia, origen étnico y/o migrante, situaciones de vulnerabilidad como la	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
---	---------------------------	---

exclusión social, ruralidad, nivel de instrucción,
ocupación, *sinhogarismo*...

BORRADOR

ANEXO 1. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
<p>LE 2.- Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afectan a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles.</p>	<p>LE2-01. Potenciar las acciones encaminadas a la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles.</p>			
	<p>LE2-01-A1. Modernizar los sistemas de vigilancia que garanticen acciones efectivas en el control y disminución de la prevalencia de enfermedades prevenibles.</p>	<p>Se ha mejorado el sistema de volcado de datos desde la historia clínica y el programa de registro adaptado al sistema nacional SIVAIN.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
		<p>Incidencia y morbilidad ocasionada por las enfermedades transmisibles, con especial atención al VIH, las ITS y a la tuberculosis.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: tasa de prevalencia *1000 Periodicidad anual.</p>
	<p>LE2-01-A2. Potenciar la vigilancia y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y los microorganismos multirresistentes.</p>	<p>Se han llevado a cabo las acciones incluidas en los planes de erradicación de la poliomielitis y de eliminación del sarampión y rubéola.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº total Periodicidad anual</p>
		<p>Se ha modernizado el sistema de vigilancia, con información homogénea, estandarizada y de manera sistemática, que permita analizar la incidencia y la prevalencia de las infecciones nosocomiales.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE2-02. Proteger la salud de la población y reducir la morbilidad y mortalidad atribuible a los factores de riesgo ambientales y sus condicionantes.</p>			
	<p>LE2-02-A1. Diseñar e implantar estrategias de alimentación saludable para la población de La Rioja, teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de consumo, de acuerdo a los objetivos de la <i>Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)</i>.</p>	<p>Se ha desarrollado una estrategia de alimentación saludable dirigida a la población infantil y juvenil en el ámbito educativo a través de una educación para la salud y el de control nutricional en los centros escolares.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE2-02-A2. Reducir la exposición de los consumidores a los riesgos de origen biológico, químico u otros, de los alimentos que puedan tener repercusión en la salud de las personas de acuerdo a los objetivos del PNCOCA y asegurando el cumplimiento de la legislación a fin de que los productos alimenticios sean seguros y contengan la información alimentaria facilitada al consumidor.</p>	<p>Se realizan controles en el ámbito de la seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios, en alimentos y entornos digitales con el fin de garantizar que sean seguros y, se promueve la información veraz y accesible que facilite la elección del consumo de alimentos, incluida la información sobre la manipulación o tratamiento por el consumidor.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº de controles oficiales Periodicidad anual.</p>
		<p>Tendencia en los controles oficiales sobre el cumplimiento de seguridad alimentaria por los establecimientos.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de controles oficiales realizados Periodicidad quinquenal.</p>
	<p>LE2-02-A3. Reforzar el sistema reglamentario de vigilancia y control de los factores ambientales</p>	<p>Se ha desarrollado e implementado el sistema HEBAR en La Rioja como herramienta epidemiológica ambiental basada en el control de las aguas residuales.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>

con impacto en salud e implementar la vigilancia de otros factores de riesgos ambientales, como el ruido, las aguas residuales y la calidad del aire.	Se han desarrollado indicadores de evaluación ambiental relacionados con el ruido y la calidad del aire. Población expuesta a riesgos derivados del agua.	Dirección General de Salud Pública Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución. Cuantitativo: % sobre el total de la población. Periodicidad anual.
LE2-02-A4. Afianzar las intervenciones en el ámbito de la seguridad química y desarrollar la biomonitorización a exposiciones ambientales en la población riojana, particularmente en grupos vulnerables (p.ej. embarazadas, población infantil...).	Se han desarrollado estudios de biomonitorización humana.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Población expuesta a sustancias químicas objeto de los estudios de biomonitorización humana.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de la población. Periodicidad anual.
	Tendencia en el incumplimiento de controles oficiales de seguridad química.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de controles oficiales realizados Periodicidad quinquenal.
	Se ha desarrollado un programa de capacitación de profesionales de la salud y otros agentes de la administración local y municipal en materia de medioambiente y determinantes del entorno	Salud laboral	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE2-03. Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante situaciones de alertas y de crisis sanitarias.			
LE2-03-A1. Mejorar los medios y sistemas para una respuesta más ágil y coordinada ante nuevas crisis sanitarias.	La Comunidad Autónoma de La Rioja cuenta con la capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para la preparación y respuesta ante emergencias de salud.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.
	Se han constituido grupos de trabajo multidisciplinares y multinivel para la respuesta a emergencias en salud pública con una coordinación y acción continuada.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº de grupos. Periodicidad anual.
	Se ha creado un Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida ante una alerta de salud pública.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Se han mejorado los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección e intervención rápida ante situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE2-03-A2. Favorecer la capacitación de profesionales de la salud y otros sectores en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.	Simulacros de respuesta ante emergencias sanitarias desarrollados de acuerdo a lo establecido en el “Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante emergencias sanitarias”.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº de simulacros. Periodicidad anual.
LE2-03-A3. Avanzar en la implantación de la epidemiología ambiental en la respuesta ante nuevos riesgos y emergencias en salud.	Se ha desarrollado un sistema informático de registro periódico y sistematizado de indicadores epidemiología ambiental y determinantes de salud previamente priorizados y consensuados con los sectores implicados.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
LE2-04. Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante situaciones de alertas y de crisis sanitarias.			
LE2-04-A1. Desarrollar un plan general de La Rioja para la preparación y respuesta a	Se ha revisado el plan de actuación y seguimiento frente a la emergencia del virus Zika, Chikungunya y Dengue.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.

<p>enfermedades transmitidas por vectores, control de vectores y vigilancia entomológica.</p>	<p>Se ha desarrollado un plan riojano de preparación y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE1-04-A2. Impulsar acciones encaminadas a la prevención de temperaturas extremas y la creación de oasis climáticos y mejora de las condiciones de los espacios urbanos y rurales, favoreciendo la vida activa, la convivencia, la igualdad de oportunidades y la equidad, a la vez que se lucha contra el cambio climático de acuerdo a los objetivos de la “Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026”.</p>	<p>Se ha optimizado el plan de acciones preventivas sobre los efectos de las temperaturas extremas: olas de calor.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Se ha diseñado un plan de acciones preventivas sobre los efectos de las olas de frío.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>

BORRADOR

ANEXO 1. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
<p>LE 3.- Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas</p>	<p>LE3-01. Establecer mecanismos eficaces de gobernanza en salud en todas las políticas, facilitando la participación social en la priorización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias.</p>			
	<p>LE3-01-A1. Conformar un comité institucional autonómico de salud en todas las políticas para la coordinación y cooperación entre las direcciones generales implicadas.</p>	<p>Se ha constituido un comité institucional autonómico de “salud en todas las políticas” conformado por las direcciones generales competentes en las áreas.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE3-01-A2. Potenciar los Consejos de Salud y otros órganos de participación como mecanismos de participación comunitaria en salud, con la acción intersectorial expresa a favor de la mejora de la salud y la calidad de vida de la población.</p>	<p>Se ha modificado la normativa del funcionamiento y composición de los Consejos de Salud para que sean espacios de participación real, periódica y efectiva.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE3-01-A3. Establecer cauces formales de participación que garanticen el trabajo compartido por el sistema sanitario y social con asociaciones de personas cuidadoras y pacientes, afectadas por problemas de salud crónicos.</p>	<p>Se ha modificado la normativa del funcionamiento y composición de los Consejos de Salud para que sean espacios de participación real, periódica y efectiva.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE3-01-A4. Fomentar la realización de los Diagnósticos de salud de cada zona básica de salud, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones en el mismo.</p>	<p>Zonas Básicas de Salud en las que se han elaborado diagnósticos de salud del territorio, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de ZBS Periodicidad anual.</p>
	<p>LE3-01-A5. Promover las acciones comunitarias y su coordinación en los diferentes entornos (sanitario, social, educativo y comunitario).</p>	<p>Se ha desarrollado una estrategia de salud comunitaria del Servicio Riojano de Salud junto con la Dirección General de Salud Pública y otras entidades comunitarias.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE3-01-A6. Fomentar la corresponsabilidad en el cuidado, así como el autocuidado y la autonomía personal de mujeres y hombres en relación a su salud, en el conjunto de las intervenciones de educación sanitaria.</p>	<p>Se ha desarrollado “Cuida tu Salud” como espacio de referencia en la promoción de hábitos de vida saludable, dentro de la web de la Escuela de Salud y se han implementado acciones específicas.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº acciones desarrolladas desde la Escuela de Salud. Periodicidad anual.</p>
	<p>LE3-01-A7. Incorporar la salud pública en el desarrollo, implementación y evaluación de las estrategias de atención primaria y hospitalaria con grupos de trabajo y comisiones interdisciplinarias (en buen trato, violencia de género, hábitos saludables,...).</p>	<p>Comisiones interdepartamentales y multiprofesionales constituidas entre la Dirección General de Salud Pública y Servicio Riojano de Salud para el desarrollo de estrategias o programas de atención primaria y hospitalaria.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: nº de comisiones técnicas SP-AP/AH. Periodicidad anual.</p>
	<p>LE3-02. Mejorar la equidad en salud y la igualdad de trato en el sistema de salud.</p>			
	<p>LE3-02-A1. Mejorar el acceso (disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad) a los sistemas</p>	<p>Se ha elaborado e implementado un Plan de accesibilidad al Servicio Riojano de Salud.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>

<p>sanitarios y sociales y optimizar los procesos de atención a fin de que se consigan resultados equitativos en los diferentes grupos sociales, especialmente teniendo en cuenta a los grupos con alguna situación de vulnerabilidad añadida.</p>	<p>Documentos y otros materiales informativos dirigidos a la ciudadanía que se han adaptado o elaborado para lectura fácil.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: nº materiales adaptados. Periodicidad anual.</p>
<p>LE3-02-A2. Eliminar cualquier tipo de discriminación o trato desigual a personas por motivo de género o presentar cualquier enfermedad o problema de salud, trastorno en el desarrollo, discapacidad o cualquier otra situación de vulnerabilidad.</p>	<p>Se realiza una asistencia adaptada y más intensiva a las personas afectadas por violencia de género y descendientes, que tengan además una o varias situaciones de vulnerabilidad añadida.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: encuesta de satisfacción e implementación</p>
<p>LE3-02-A3. Incorporar la perspectiva de género con enfoque de equidad en la planificación e implementación de toda estrategia, programa o actividad de promoción de la salud dirigidas a la población general, o a determinadas etapas del ciclo vital.</p>	<p>Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en perspectiva de género, igualdad y violencia de género para profesionales de la salud en colaboración con otras entidades</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Campañas para la lucha contra la discriminación y el trato desigual.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº campañas. Periodicidad anual.</p>
	<p>Estrategias, programas o actividades (EPAs) en los que se han tenido en cuenta los ejes de desigualdad respecto a la población objetivo y han incorporado la perspectiva de género.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de EPAs desarrolladas. Periodicidad anual.</p>
	<p>Proyectos o actividades de educación y promoción de la salud en las que se ha incorporado la perspectiva de género entre otros posibles ejes de desigualdad en salud.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de proyectos desarrollados. Periodicidad anual.</p>
	<p>Se ha creado la Unidad de Igualdad y Género en la Dirección General de Salud Pública.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Zonas Básicas de Salud que cuentan con un profesional referente formado en perspectiva de género, que garantice el acompañamiento y continuidad asistencial en relación al total de mujeres detectadas con violencia de género.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de ZBS Periodicidad anual.</p>
<p>LE3-02-A4. Estructurar y organizar la prestación sanitaria en salud bucodental a personas con discapacidad, en términos de equidad en cuanto a accesibilidad y calidad en la prestación recibida.</p>	<p>Se ha implementado el programa de salud bucodental en personas discapacitadas.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>LE3-02-A5. Desarrollar y apoyar actuaciones de promoción de la salud que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.</p>	<p>Actuaciones de promoción y educación para la salud que incluyen el fomento de relaciones igualitarias entre ambos géneros y la autonomía y autoestima de las mujeres.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.</p>
	<p>Actividades o proyectos realizados en el ámbito escolar y/o dirigidos a infancia y juventud para sensibilizar contra la violencia de género y promover relaciones igualitarias entre ambos géneros.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.</p>
<p>LE3-03. Impulsar y reforzar la abogacía por la salud con la capacitación de los/las profesionales, las personas y la comunidad.</p>			
<p>LE3-03-A1. Impulsar acciones educativas dirigidas a la ciudadanía para procurar la mejora de su salud y la de su comunidad.</p>	<p>Se ha potenciado la creación de espacios comunes de información, iniciativas o experiencias de calidad, veraces y no sesgadas, en promoción de hábitos saludables, de paciente activo y otras fórmulas que promuevan el autocuidado.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>

LE3-03-A2. Favorecer la capacitación profesional y la abogacía de la administración por la salud en todas las políticas, sobre promoción de la salud, prevención de riesgos y determinantes de la salud.

Se ha realizado un análisis de competencias básicas y óptimas para trabajar en salud pública, en las diferentes direcciones o áreas de la Administración Pública.

Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en salud pública para profesionales de la salud en colaboración con las Universidades y los Centros de Formación Profesional para impulsar de forma transversal el conocimiento relacionado con la salud pública en todos los estudios de ciencias de la salud y de formación profesional de la rama sanitaria y de los servicios sociales.

Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública

Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual hasta consecución.

Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual hasta consecución.

BORRADOR

ANEXO 1. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
<p>ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del Plan de Salud 2030.</p>	<p>Acción transversal 1.</p>	<p>Se ha desarrollado un sistema informático de registro periódico y sistematizado de indicadores de los determinantes de salud previamente priorizados y consensuados con los sectores implicados y responsables del volcado de datos.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Desarrollar un sistema de registro y vigilancia sobre los principales determinantes en salud pública, para la monitorización, priorización y la implementación de intervenciones transversales en salud mental, salud sexual, fragilidad y envejecimiento activo, riesgos alimentarios, ambientales e infecciosos y las desigualdades sociales.</p>	<p>Se han generado, facilitado y regulado mecanismos de coordinación y gobernanza para trabajar en salud comunitaria y en promoción de la salud y prevención, entre salud pública, el sistema sanitario, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, otros sectores y agentes comunitarios.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Acción transversal 2.</p>	<p>Se ha creado una página web de Salud Pública en línea con la web institucional del Gobierno de La Rioja, poniendo al alcance de la ciudadanía toda la información relevante, aulas y capacitación, programas y acceso a trámites.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Llevar a cabo la digitalización y el desarrollo de espacios web de la Consejería de Salud dirigidos a la ciudadanía, apostando por la transparencia y el empoderamiento ciudadano.</p>	<p>Se ha desarrollado la web de la Escuela de Salud La Rioja (consultar <i>acción transversal 8</i>).</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Acción transversal 3.</p>	<p>Se han creado o reactivado redes sociales para la promoción de hábitos saludables y el empoderamiento ciudadano con la salud y sostenibilidad del entorno, la salud individual y la de su comunidad.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.</p>
	<p>Apostar por la presencia de la administración sanitaria en las redes sociales para acercar a la ciudadanía los servicios, programas o actuaciones realizadas.</p>	<p>Campañas de sensibilización sobre promoción de la salud, prevención y protección ante riesgos, en las que se han empleado redes sociales institucionales.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de campañas de salud. Periodicidad anual.</p>
	<p>Acción transversal 4.</p>	<p>Se han modernizado los equipos informáticos y sistemas de comunicación digital.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de equipos informáticos. Periodicidad anual.</p>
	<p>Apostar por el desarrollo tecnológico de equipos y servicios de la administración pública, en consonancia con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.</p>	<p>Se han fortalecido los servicios de diseño e informática y otras áreas tecnológicas en todos los servicios y áreas de la administración pública sanitaria, con especial atención a la Salud Pública.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % personal informático o diseño gráfico. Periodicidad anual.</p>
	<p>Acción transversal 5.</p>	<p>Se han empleado la priorización de los principales determinantes de la salud en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos más saludables, visibilizando los diferentes contextos de vulnerabilidad en los distintos grupos poblacionales.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Promover acciones que mejoren la extracción, depuración y análisis avanzados de la información sanitaria y epidemiología ambiental, incorporando técnicas econométricas para generar evidencias sobre la efectividad de las intervenciones en salud, las políticas de salud y el impacto en salud de otras políticas.</p>			

<p>Acción transversal 6. Favorecer la abogacía de la administración por la salud en todas las políticas, sobre la promoción de la salud, con una mirada en el enfoque “One Health”, y la relación entre salud, urbanismo, vivienda, cambio climático, transporte y movilidad.</p>	<p>Se han establecido los sistemas de registro y transferencia de información entre las Direcciones Generales implicadas de las diferentes áreas de salud.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>Acción transversal 7. Favorecer la capacitación de profesionales de la salud y otros sectores sobre la promoción de la salud, con una mirada en el enfoque “One Health”, y la relación entre salud, urbanismo, vivienda, cambio climático, transporte y movilidad.</p>	<p>Se han consensado contenidos y criterios comunes en la formación de diferentes perfiles profesionales con el fin de incorporar los aspectos de la salud.</p>	<p>Servicio Riojano de la Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>Acción transversal 8. Desarrollar y consolidar la Escuela de Salud La Rioja⁵⁵ como un recurso para la ciudadanía que promueva su autonomía y corresponsabilidad sobre la salud y la enfermedad, ofreciendo educación sobre estilos de vida y entornos saludables.</p>	<p>Se han elaborado programas de Consejo integral en estilo de vida para utilizar en Atención Primaria.</p>	<p>Servicio Riojano de la Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>Personas que acuden a consulta y reciben Consejo integral en estilo de vida.</p>	<p>Servicio Riojano de la Salud</p>	<p>Cuantitativo: alcanzar al menos el 30% de las consultas de AP. Periodicidad anual.</p>
	<p>Se han implementado iniciativas como las agendas comunitarias, la Escuela de Salud y la recomendación de recursos comunitarios por medio del Mapa de Activos para la Salud de la CAR, de acuerdo a la Estrategia de Salud Comunitaria de La Rioja.</p>	<p>Servicio Riojano de la Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>Acción transversal 9. Impulsar un trabajo en red, de coordinación intersectorial y transversal para la salud, en la Administración Autonómica y entre esta y las entidades locales y ciudadanas para promover contextos favorecedores del bienestar emocional, prácticas sexuales y reproductivas seguras.</p>	<p>Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en materia de salud pública y comportamientos saludables desde una perspectiva holística y de género.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>Acción transversal 10. Fomentar colaboraciones con otros sectores, entidades y asociaciones, para impulsar la innovación e investigación en salud pública.</p>	<p>Se ha fomentado la interrelación con otras entidades locales y regionales.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.</p>
<p>Acción transversal 11. Crear líneas de investigación en salud pública con otras instituciones con el objetivo de establecer estrategias de intervención en los determinantes de la salud.</p>	<p>Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública y el Centro de Investigaciones Biomédicas de La Rioja.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación. Periodicidad anual.</p>
	<p>Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública y la Universidad de La Rioja.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación. Periodicidad anual.</p>
	<p>Número de convenios u otras colaboraciones establecidas.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cuantitativo: nº convenios.</p>

⁵⁵ Escuela de Salud La Rioja. Pendiente de desarrollar. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/escuela-salud>

Acción transversal 12.

Fomentar y apoyar investigaciones que aborden la perspectiva de género como eje de desigualdad en la atención sanitaria, y también dirigidas a la mejora de la atención de la violencia de género.

Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública, Igualdad y otros centros de investigación de la mujer, para la mejora de la atención sanitaria con enfoque de género.

Investigaciones y estudios realizados en relación a la violencia de género por personal sanitario o por entidades del ámbito sanitario riojano.

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Salud

Periodicidad anual.
Cualitativo: Si/no
Periodicidad anual.

Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación.
Periodicidad anual.

Acción transversal 13.

Crear líneas de investigación de mejora del conocimiento en la prevención del daño asociado con la atención sanitaria.

Investigaciones y estudios realizados en relación a la prevención y mejora del daño

Servicio Riojano de Salud

Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación.
Periodicidad anual.

