



**IV PLAN DE SALUD
LA RIOJA 2030**

**GANAR
AÑOS DE VIDA Y
VIDA
A LOS AÑOS**

»» **IV PLAN
DE SALUD
LA RIOJA
2030**

Índice

Presentación	6
PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	8
AGRADECIMIENTOS	11
ANÁLISIS DE SITUACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL	14
METODOLOGÍA	21
GLOSARIO DE TÉRMINOS	24
LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES	25

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..... 25

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	25
LE1-Objetivo 2. Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad	26
LE1-Objetivo 3. Promover la salud bucodental a través de actividades de promoción, prevención y atención sanitaria	28
LE1-Objetivo 4. Fomentar políticas y acciones tendentes a prevenir adicciones en todas las etapas de la vida...	28
LE1-Objetivo 5. Promover conductas sobre salud sexual y reproductiva, respetuosas, seguras.....	29
LE1-Objetivo 6. Fomentar el buentrato y la prevención de la violencia de género	30
LE1-Objetivo 7. Promover el envejecimiento activo y prevenir las condiciones de fragilidad.....	31
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 recursos comunitarios, con especial atención al ámbito educativo, laboral, socio sanitario, de vivienda y espacios públicos	32
LE1-Objetivo 9. Avanzar en una atención integral de la población con enfermedades crónicas y enfermedades raras, considerando sus necesidades y cuidando a quien nos cuida, con un reparto corresponsable de los cuidados	34
LE1-Objetivo 10. Mejorar la seguridad de la asistencia sanitaria y avanzar en estrategias que mejoren la equidad y reduzcan la iatrogenia	35
LE1-Objetivo 11. Impulsar los procesos de transformación de los recursos del sistema sanitario hacia un enfoque integral y de continuidad asistencial	35

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 sostenibles37

LE2-Objetivo 1. Potenciar las acciones encaminadas a la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles37

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.....37

LE2-Objetivo 3. Fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante situaciones de alertas y de crisis sanitarias 38

LE2-Objetivo 4. Promover y proteger la salud frente a nuevas amenazas y problemas emergentes ambientales y derivados del cambio climático..... 39

Línea estratégica 3. Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas 41

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 41

LE3-Objetivo 2. Mejorar la equidad en salud y la igualdad asistencial en el sistema de salud 42

LE3-Objetivo 3. Impulsar y reforzar la abogacía por la salud con la capacitación de los/las profesionales, las personas y la comunidad..... 43

ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del Plan de Salud 2030 45

Sobre digitalización y modernización 45

Sobre abogacía y capacitación 46

Sobre coordinación 47

Sobre investigación 47

ANEXO. 48





Presentación

Carta de la consejera

El verdadero reto para cuidar de la salud de la ciudadanía pasa por ser capaces de revertir la tendencia actual y prevenir la enfermedad antes de que llegue. Podría sonar muy ambicioso, pero desde el Gobierno de La Rioja creemos firmemente que se trata de un objetivo real y alcanzable. No en vano, es el motor que da impulso a este nuevo Plan de Salud que vamos a implementar para beneficio de todos los riojanos y riojanas, con un horizonte hasta 2030, y que para su elaboración ha contado con la participación, por primera vez, de toda la sociedad riojana. Participación real. Hemos dado oportunidad a que, entre todos, seamos capaces de decidir cuan saludable queremos que sea verdaderamente el entorno que nos rodea.

Cuidar la salud de los ciudadanos es responsabilidad de la administración, por supuesto, pero no sólo. En torno a esta afirmación giran todos los objetivos del nuevo plan que se fundamenta en una idea principal: cuidar la salud es mucho más que poner solución a la enfermedad. Cuidar la salud es poner al alcance de la ciudadanía los mejores recursos sanitarios posibles, públicos, equitativos y universales para cuidarles en la enfermedad, pero no solo. La verdadera fórmula de éxito para cuidar la salud pasa por ser capaces de prevenir la enfermedad antes de que llegue. Pasa por ser capaces de prevenir lo suficiente para que las personas no tengan que sufrir irremediablemente esa enfermedad. Y en esta preocupación que es común a todos, todos y cada uno de los ciudadanos tenemos mucho que decir y, sobretodo, que decidir.

Desde el Gobierno de La Rioja queremos que este **IV Plan de Salud 2030** sea una oportunidad única para lograr que esta región, que ya cuenta con una gran calidad de vida, de un paso más y se comprometa firmemente para que, en todas las políticas, el cuidado de la salud sea una prioridad y para que, en el cuidado de la salud, se impliquen todas las políticas. Queremos que este nuevo plan sea una oportunidad única construida entre todos. Una oportunidad para definir un sistema que busque la creación de entornos y condiciones de vida que generen salud, centrado verdaderamente en la persona, orientado hacia la prevención, la detección precoz y la atención a la cronicidad. Solo así lograremos que muchos de los determinantes ambientales y económicos que intervienen en la calidad de nuestra salud dejen de influir negativamente y, con ello, no solo vivamos más años, sino que también los vivamos mejor.

Cuidar la salud de las personas es nuestra razón de ser y priorizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud nuestro gran objetivo. Porque la Salud es de todos y, además de un derecho básico y universal, es también nuestro bien más preciado. De todos nosotros depende que seamos capaces de **'ganar años de vida y vida a los años'**.

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 del personal sanitario, 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, política, 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 la clase política, 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 tener la mejor preparación posible ante futuros eventos adversos.

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 salud. 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 salud⁴. 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 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}.

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>
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

Durante la pandemia, quedó pronto desmentida la frase «la COVID-19 no entiende de clases sociales»⁸, evidenciándose que la distribución desigual de los determinantes sociales de la salud genera resultados distintos en la incidencia y la mortalidad de la población. Las poblaciones se sitúan en varios ejes de desigualdad (clase social, edad, género, etnia, situación administrativa), que no derivan simplemente de su pertenencia a diferentes clases sociales⁹, pero su diferente distribución entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente, son diferencias injustas y evitables. 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.

Mediante el enfoque de los determinantes sociales de la salud se observa cómo diversos sectores de la sociedad y políticas de salud, sin ser específicamente sanitarias, contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas creando ambientes favorecedores de la salud y bienestar. De acuerdo a la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (OMS, 1986) una de las estrategias básicas acordadas en la Carta de Ottawa¹¹ es el papel de los gobiernos nacionales, autonómicos y locales en facilitar el desarrollo de condiciones que apoyen la salud, sensibilizándose sobre los factores que determinan la salud de las personas y el impacto en salud que transversalmente tienen las decisiones políticas. Esto implica adoptar un modelo de gobernanza de «Salud en Todas las Políticas» (SeTP) y de diseño de estrategias, programas e intervenciones que adopten métodos de «Evaluación de Impacto en Salud» (EIS)¹² en los diferentes grupos de población y emitiendo recomendaciones para asegurar la equidad en salud¹³.

La crisis sanitaria de la COVID-19 también ha evidenciado la necesidad urgente de transformar los órganos de gobernanza y de modernizar la Salud Pública (SP), generando nuevos paradigmas que faciliten la adopción de políticas transversales y que acerquen la toma de decisiones a la participación comunitaria. La Salud Pública debe descender en la Salud Comunitaria, entendiéndose este cambio como un paso de la perspectiva exclusivamente técnica (la de los profesionales) a una perspectiva participativa de acuerdo a preferencias y prioridades de profesionales y ciudadanía. La participación comunitaria es clave en la adopción y desarrollo de un concepto de salud inclusivo y no debe ser entendida como la información o la mera consulta que desde el sistema sanitario se hace a la comunidad, sino que debe apuntar a una verdadera participación en salud: la implicación y cooperación de la ciudadanía en la toma de decisiones de forma activa, consciente, responsable, deliberada, organizada y mantenida en el tiempo¹⁴.

-
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. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2015). Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf
 11. OMS. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Disponible en (accedido 20 octubre 2022): <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
 12. La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) se define como “una combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante las que una política, programa o proyecto puede ser evaluado en relación con sus efectos sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos sobre la misma” (Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. (2009). La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. Gaceta Sanitaria 23(1): 62-66. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.02.004>)
 13. Bacigalupe A, Martín U, Franco M, Borrell C. (2022) Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria, 36, S13-S21. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.011>
 14. Sáinz-Ruiz PA, Mínguez-Arias J, Martínez-Riera JR. (2019) Los consejos de salud como instrumento de participación comunitaria en La Rioja. Gaceta Sanitaria, 33(2):134-40. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.012>

Un sistema de vigilancia epidemiológica fuerte requiere aumentar los análisis de datos donde se consideren, no solo la evolución de la situación epidemiológica, sino también la interacción con otros problemas como la cronicidad y las desigualdades sociales en salud, profundizando en el impacto en los grupos más vulnerables ¹⁵. En este sentido, y de acuerdo a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ¹⁶, se debe reforzar la SP dotándola de los medios humanos y tecnológicos, integrándola en los niveles asistenciales, trabajar de la mano y compartir datos de la forma más efectiva, pero también debe colaborar con múltiples áreas de conocimiento y agentes ajenos al sector salud, como el económico o el social, afianzando redes sólidas de colaboración que generen sinergias para que las políticas sanitarias sean efectivas en lo teórico, pero también factibles y aplicables en la práctica ¹⁷.

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 **IV 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 **IV 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 **IV Plan de Salud 2030** recoge y se alinea con los principios del Plan de Infancia y Adolescencia con Enfoque Basado en Derechos Humanos ¹⁸ 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 principios del Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres ¹⁹, 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.

15. Sierra Moros, M. J., Martínez Sánchez, E. V., Monge Corella, S., García San Miguel, L., Suárez Rodríguez, B., & Simón Soria, F. (2022). Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria, 36, S68-S75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>

16. 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://planderecuperacion.gob.es/>

17. Brownson R, Burke T, Colditz G, et al. (2020) Reimagining public health in the aftermath of a pandemic. Am J Public Health, 110: 1605-10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305861>

18. 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>

19. I 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>



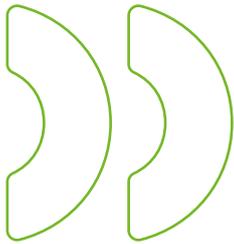
Agradecimientos

El **IV 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 **IV 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 IV 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 **IV 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 una 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.^{20,21}

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:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La **Promoción de la Salud (PS)** se define en 1986 en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud reunida en Ottawa, como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”²².

La Carta de Ottawa propone las siguientes áreas de acción prioritaria para la PS: la reorientación de los servicios sanitarios, el desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de entornos promotores de la salud, y el fortalecimiento de las acciones comunitarias y las capacidades individuales.

La 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).

20. OMS. (1946) Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=51DF57F4EAD35D59C10712CB64BB7F4E?sequence=1

21. 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>

22. OMS. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Disponible en (accedido 20 octubre 2022): <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

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 PS 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.

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

La estrategia de «Salud en Todas las Políticas» (SeTP)²³ 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 Salud. Además, busca sinergias y evita los impactos negativos que pudieran producirse, mejora la salud y aumenta la equidad.

La SeTP se concibe como una forma de trabajar intersectorial y transversalmente para ganar salud, desde la perspectiva de la salud integral y de cómo en ella influyen 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» (EIS). 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 también con la SeTP se incluye el enfoque «One Health»²⁴, un enfoque multisectorial y interdisciplinar 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. En este sentido, la pandemia de la COVID-19 ha demostrado nuevamente la importancia de la relación «animal - ser humano - medio ambiente»^{25,26}.

La SeTP es un principio general de acción en salud pública, concebida en el contexto nacional a partir de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública²⁷.

23. 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>
24. 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». WOH (2022). Riesgos sanitarios mundiales y desafíos del mañana. Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>
25. Reconoce que la salud de los seres humanos, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente vinculadas y son interdependientes». Sánchez, A., Contreras, A., Corrales, J. C., & de la Fe, C. (2022). En el principio fue la zoonosis: One Health para combatir esta y futuras pandemias. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria, 36, S61-S67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.012>
26. Carlton G. (2016) One Medicine, One Health, One World. The Canadian veterinary journal, 57(4): 345-6.
27. 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>

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 ²⁸.

El **IV 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.



» Plan de acción para a la implementación de la Agenda 2030

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 salud ²⁹.

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 contar con personas con una alfabetización deficiente en salud. Por ejemplo, en Europa también existe una alfabetización en salud deficiente que oscila entre 29% y 62%.

28. Gobierno de España (2015). Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible. Madrid. Disponible en: https://www.cooperacionspanola.es/sites/default/files/plan_de_accion_para_la_implementacion_de_la_agenda_2030.pdf

29. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. (2012) ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit, 26: 88-93. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.030>

La formación e información en salud es primordial para integrar la cultura del conocimiento y autocuidado y la principal vida 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 la persona, en la que esta 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) ³⁰.

La OMS 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” (Whitehead y Dahlgren, 2010) ³¹. En estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Desde el informe Lalonde se ha puesto en evidencia que los estilos de vida son los determinantes que en mayor medida condicionan la salud y, debido a su origen social o cultural, son factores que pueden verse modificados. Pero no podemos obviar la clara influencia del medio ambiente (la situación del aire, del agua, del suelo) y de los entornos, laboral, educativo y sociocultural.

Es preciso conocer la distribución de tales condiciones, por lo que se han desarrollado diferentes modelos conceptuales. El modelo comúnmente empleado es el modelo de Dahlgren y Whitehead ³² y en el contexto nacional el modelo propuesto por la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España ³³. Los determinantes estructurales son el contexto socioeconómico y político, que incluye la gobernanza, el contexto socio-histórico y cultural de cada contexto, y también las políticas sanitarias, que influyen en los ejes de desigualdad y, por lo tanto, en las características que tendrá la estructura social. Los distintos ejes de desigualdad (como por ejemplo: el nivel socioeconómico, el género, la edad, el grupo étnico, el territorio o entorno geográfico y la diversidad funcional) determinan una distribución desigual del poder en la sociedad, lo cual repercute en las oportunidades de salud y enfermedad a través de la exposición a los determinantes intermedios. Estos determinantes son las condiciones de vida y trabajo de las personas, como la vivienda, el tipo de empleo, la capacidad de teletrabajo o la movilidad.

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

31. Whitehead, M., Dahlgren, G. (2010) Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud. Liverpool. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>

32. Op. Cite. Whitehead, M., Dahlgren, G. (2010).

33. Solar O, Irwin A. (2007) A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>

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



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. En todos los países, regiones y ciudades puede observarse diferencias de salud en la población. Sin embargo, cuando las diferencias en salud se producen de forma sistemática sobre el mismo grupo poblacional y tienen un origen social, siendo injustas y potencialmente evitables, se convierten en hablamos de «desigualdades en salud».³⁴

Existen procesos sociales que producen diferencias de salud que no están determinadas por factores físicos, biológicos o aleatorios, siendo así modificables y evitables. La distribución sistemática de las diferencias en salud son fruto de la distribución del poder en torno a diferentes ejes de desigualdad, como el nivel socioeconómico, el género, la edad, el grupo étnico, el territorio o entorno geográfico y la diversidad funcional.³⁵

EQUIDAD Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Uno de los ejes de desigualdad con gran aficción en la salud y la calidad de las personas es el género. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002a)³⁶, 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)³⁷.

34. Op. Cite. Whitehead, M., Dahlgren, G. (2010).

35. Whitehead, M. (1990) The Concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv, 22(3): 429-45. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

36. OPS. (2002) 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.

37. Krieger N. (2003) Genders, sexes, and health: what are the connections- and why does it matter? Int J Epidemiol, 32: 652-657. <https://doi.org/10.1093/ije/dyg156>

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.

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 enfermedades³⁸, 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 recomendaciones³⁹.

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 intervenciones⁴⁰.

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.

38. Westergaard D., Moseley P., Hemmingsen S., Freja K., Baldi P., Brunak S. (2019) Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women. *Nat Commun*, 10: 666. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08475-9>

39. Camarells Guillem F., Fernandez Alonso C., Galindo Ortego G. (2019) Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPS. *Aten Primaria*, 51(4): 195-197. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.03.001>

40. Artazcoz L., Chilet E., Escartín P., Fernández A. (2018) Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*, 32 (s1): 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>

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 **IV Plan de Salud**.





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 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.

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». El éxito de los equipos de trabajo depende en gran manera de tener objetivos compartidos, del respeto mutuo y la confianza en sus integrantes ⁴¹, 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 una persona coordinadora 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 implicados ⁴².

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.

41. Weller J, Boyd M, Cumin D. (2014) Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*, 90 (1061): 149-54. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>

42. Amo M, Rodríguez M. (2010) Metodología de salud elaboración y seguimiento de planes integrales de salud. Sevilla: Consejería de Salud. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Metodologia_planes_integrales_CS_2010.pdf

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 e interdisciplinar. 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 Consumo y Cuidados 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 cooperación

Basándonos en los principios rectores del plan y especialmente en la SeTP y el “One Health” prácticamente cualquier acción de gobierno y privada tiene repercusión en más o menos magnitud en la salud de la ciudadanía 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. REVISIÓN 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 la ciudadanía 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 **IV Plan de Salud** sea flexible.

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
EIS	Evaluación de Impacto en Salud
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
SeTP	Salud en Todas las Políticas
TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
VG	Violencia de género
ZBS	Zona/s Básica/s de Salud





Líneas estratégicas y acciones

A continuación, se presentan las líneas estratégicas que rigen el **IV 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 ANEXO).

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.

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 Rioja ⁴³ 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.
 - Campañas de sensibilización realizada para la promoción de buenas conductas frente al estigma y discriminación.

43. Gobierno de La Rioja. (2021) IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2021-2025. Logroño. 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) ⁴⁴ en la población adolescente, de manera coordinada con el sistema educativo.

- Centros de salud de AP 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 Mental ⁴⁵ 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 el personal sanitario y socio sanitario
- Centros de salud de AP con actuaciones programadas en bienestar emocional y atención temprana a la salud mental, dirigidas a la ciudadanía y en colaboración con otras entidades.
- Se han mejorado los recursos existentes y optimizado sus actuaciones de acuerdo a las necesidades de la población en cada Zona Básica de Salud (ZBS).

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 la formación sobre nutrición y primeros auxilios en el entorno deportivo (entrenadores, población usuaria, etc...).

44. 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/>.

45. Op. Cite. Gobierno de La Rioja. (2021)

- 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.

- **LE1-02-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.

- 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 IHAN ⁴⁶ (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia).

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

- **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 ZBS.

- 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 ZBS.

- **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 AP dirigida a personas con problemas de obesidad.

- Se han elaborado otras guías de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde AP dirigida a personas con problemas asociados a la alimentación.



46. UNICEF. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (internet). Disponible en: <https://www.ihan.es/>

LE1-Objetivo 3.

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

Actuaciones generales en promoción y prevención:

- **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...)
 - 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 aquellas 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) ⁴⁷.
- **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.
 - Controles publicitarios realizados al año.

47. 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>

Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial:

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

- Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre tabaco en todas las ZBS.
- Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre alcohol en todas las ZBS.

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

- ZBS en las que se han desarrollado terapias grupales de apoyo y educación sanitaria sobre prevención de adicciones.
- Programas e intervenciones de deshabituación tabáquica que sean accesibles a nivel cognitivo.

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 ⁴⁸.
 - 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.
 - ZBS 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.

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

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.
 - ITS detectadas desde AP 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 ITS y su relación con los ejes de desigualdad social (género, clase social, ocupación, territorio, etnia y diversidad funcional).
- **LE1-05-A8.** Impulsar la función de las unidades de salud sexual y reproductiva, las oficinas de farmacia, y las asociaciones u otras entidades locales, como agentes de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva.
 - Campañas de abogacía por la salud sexual y reproductiva con las oficinas de farmacia, así como otras entidades locales.

LE1-Objetivo 6. Fomentar el buentrato 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 VG, dentro y fuera de la pareja.
 - Se ha elaborado una estrategia regional contra la VG para el sistema riojano de salud, dando continuidad al trabajo realizado por la Comisión Técnica contra la VG.
- **LE1-06-A2.** Incorporar el buentrato desde el sistema sanitario en las intervenciones con la población a nivel individual, grupal y comunitario, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables así como a las personas con alguna discapacidad física, sensorial o cognitiva.
 - Se ha desarrollado una “estrategia de buentrato” 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, AP 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.
 - 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.
- Se ha actualizado el protocolo de actuación sanitaria para la atención a la VG en el sistema público de salud riojano.
- 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”⁴⁹ 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 en el ámbito socio sanitario y comunitario la detección precoz de la población mayor de 70 años con riesgo de fragilidad, así como las personas adultas con algún tipo de discapacidad.
 - 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.
 - Personas con algún tipo de discapacidad física, sensorial o cognitiva a los que se ha realizado seguimiento.

49. Ministerio de Sanidad. (2022) Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. Madrid. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf

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

- ZBS 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 multi-componente...).

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 recursos comunitarios, 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) ⁵⁰.

- Ayuntamientos adheridos a la red de coordinación con entidades locales para cumplimiento de los objetivos del presente **IV Plan de Salud** y de acuerdo a la implementación local de la EPSP ⁵¹.

- Ayuntamientos que disponen de información de algún indicador de salud urbana ⁵².

- 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 impulsar la movilidad sostenible y saludable en los desplazamientos al entorno laboral y educativo ⁵³.

- **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.

50. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014) Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Madrid. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionPrevencion.htm>

51. Ministerio de Sanidad. (2022) Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Madrid. p.129 Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf

52. Op.Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.129

53. Op.Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.119

- **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 **IV Plan de Salud** y de acuerdo a los objetivos de la EPSP.

- **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, 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).
 - Se han creado 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 ⁵⁴ :
 - 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 en la práctica habitual de los profesionales de AP, el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y orientación comunitaria, 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 ⁵⁵.

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

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

- 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.
- **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.
 - 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.
 - Se ha constituido un grupo interdisciplinar 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 y enfermedades raras, considerando sus necesidades y cuidando a quien nos cuida, con 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, enfermedades raras y personas que les cuidan, 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 raras o necesidades crónicas, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, sensoriales o cognitivas.

56. Op.Cite. Ministerio de Sanidad (2022b).

57. Op.Cite. Ministerio de Sanidad (2022b).

- **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 metabopatías 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 incidentes ⁵⁸.
 - 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 AP, asignándole al menos un 25% del presupuesto sanitario.

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

- **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 AP 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 abordaje de la cronicidad desde las necesidades de los ciudadanos, profesionales y las organizaciones sanitarias.
 - Se han promovido cambios que avancen en la innovación, evaluación y prestación de servicios en los ciudadanos, 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...



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.

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) ⁵⁹ 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) ⁶⁰.
 - 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.

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

60. 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 Lain, 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.

- **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 Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) ⁶¹ y, asegurando el cumplimiento de la legislación a fin de que los productos alimenticios sean seguros y contengan la información alimentaria facilitada al consumidor/a.
 - 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/la consumidor/a.
 - 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.

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

- La Comunidad Autónoma de La Rioja cuenta con la capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) ⁶² para la preparación y respuesta ante emergencias de salud ⁶³.
- Se han constituido grupos de trabajo interdisciplinares 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 ante emergencias sanitarias para reforzar la capacidad de respuesta.
- **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.

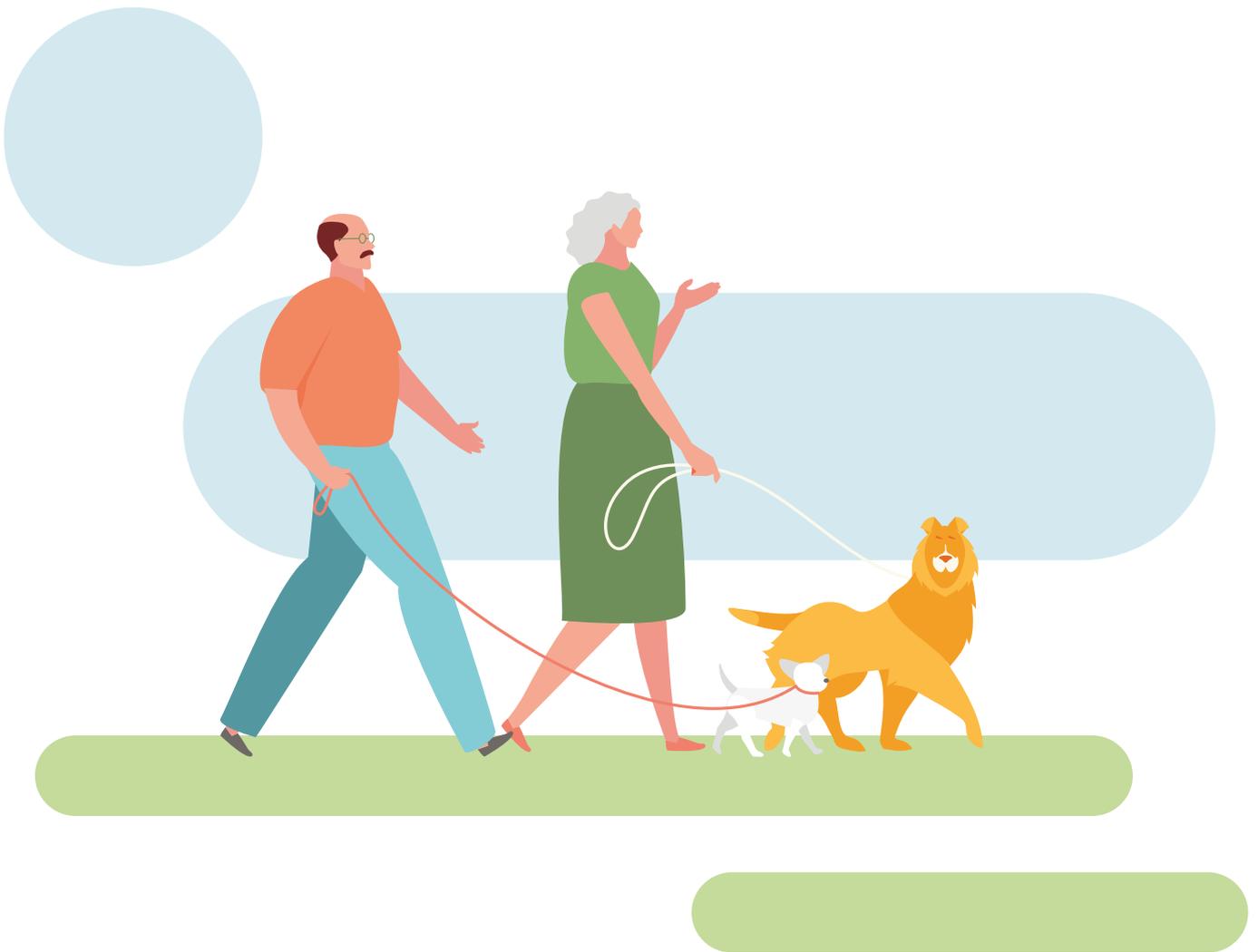
- **LE2-04-A1.** Desarrollar un plan general de La Rioja para la preparación y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores, control de vectores y vigilancia entomológica, en consonancia con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a Enfermedades Transmitidas por Vectores ⁶⁴.
 - Se ha 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.
- **LE2-04-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 del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026 (PESMA) ⁶⁵.
 - 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.

62. OMS. (2005) Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Ginebra. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=164C099CD5E21EDOC1B76D9DA87A772E?sequence=1>

63. Op. Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.115

64. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016) Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a Enfermedades Transmitidas por Vectores. Madrid. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/DocsZika/Plan_Nac_inf_vectores_20160720.pdf

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



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

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 ZBS, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones en el mismo.
 - ZBS 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 interdisciplinarias (en buentrato, VG, hábitos saludables, etc.).
 - Comisiones interdepartamentales e interprofesionales 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 educativos dirigidos a la ciudadanía que garantizan la accesibilidad cognitiva por medio de la adaptación a 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 VG 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 VG 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 género con enfoque de equidad en la planificación e implementación de toda estrategia, programa o actividad de PS dirigidas a la población general, o a determinadas etapas del ciclo vital.
 - Estrategias, programas o actividades en los que se han tenido en cuenta los ejes de desigualdad respecto a la población objetivo y han incorporado la perspectiva de género ⁶⁶.
 - 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.
 - ZBS que cuentan con un/una profesional referente formado/a en perspectiva de género, para garantizar el acompañamiento y continuidad asistencial de las mujeres afectadas por VG.

66. 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. Ministerio de Sanidad. (2022) Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo_equidad.htm

- **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 PS que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre 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/a y otras fórmulas que promuevan el autocuidado.

- **LE3-03-A2.** Favorecer la capacitación profesional y la abogacía de la administración por la salud⁶⁷ 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 pública⁶⁸.

- 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 del bienestar social⁶⁹.



67. 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

68. Op. Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.111

69. Op. Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.111





ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del IV 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 **IV Plan de Salud 2030** aplicables en todas las áreas, multinivel y transversalmente a las tres líneas estratégicas anteriormente descritas.

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 Resiliencia⁷⁰.
 - 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 para las inspecciones realizadas por la Dirección General de Salud Pública.
- **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 abogacía y capacitación.

- **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.
 - 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 consensuado 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**⁷¹ 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 AP⁷².
 - Personas que acuden a consulta y reciben Consejo integral en estilo de vida⁷³.
 - 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 Comunidad Autónoma de La Rioja, de acuerdo a la Estrategia de Salud Comunitaria de La Rioja.

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

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

72. Op. Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.130

73. Op. Cite. Ministerio de Sanidad (2022). p.130

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

ANEXO

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

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

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
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.	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.			
	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 infante-juvenil.	Se ha implementado el Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja para la población general y grupos específicos.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se ha desarrollado un sistema de comunicación, formación e información que fortalezca la atención a los colectivos vulnerables.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	LE1-01-A2. Mejorar la atención de los problemas de salud mental infante-juvenil completando la red de recursos asistenciales específico.	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.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Formación continuada SERIS	Cuantitativo: % Periodicidad anual.
		Se ha implementado el programa de prevención del suicidio en los centros educativos.	Salud y Educación	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	LE1-01-A4. Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales.	Campañas de sensibilización realizadas para la promoción de buenas conductas frente al estigma y discriminación.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % Periodicidad anual.
	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) en la población adolescente, de manera coordinada con el sistema educativos.	Centros de salud de AP con programas de aprendizaje socioemocional.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: se ha implementado en al menos el 50%.
		Centros educativos con programas de aprendizaje socioemocional.	Salud y Educación	Cuantitativo: se ha implementado en al menos el 50%.
	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	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: % Periodicidad anual.
		Desarrollar e implementar el Plan de Salud Mental integrando la red asistencial y otros recursos del territorio.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: encuesta de de pacientes y profesionales. Periodicidad anual.
	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 el personal sanitario y socio sanitario.	Formación continuada SERIS	Cuantitativo: % sobre el total de la oferta de la formación continuada
		Centros de salud de AP con actuaciones programadas en bienestar emocional y atención temprana a la salud mental, dirigidas a la ciudadanía y en colaboración con otras entidades.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: se ha desarrollado en al menos el 50% Periodicidad anual.
Se ha mejorado los recursos existentes y optimizado sus actuaciones de acuerdo a las necesidades de la población en cada ZBS.		Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no de acuerdo a un estudio de necesidades Periodicidad anual.	

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>	LE1-02. Promocionar la alimentación saludable y la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad.			
	<p>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.</p>	<p>Se ha desarrollado el Plan Estratégico de Salud y Deporte incidiendo en la formación sobre nutrición y primeros auxilios en el entorno deportivo (entrenadores, población usuaria, etc...).</p>	<p>Salud y Deporte</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-02-A2. Impulsar acciones encaminadas a fomentar la lactancia materna natural y exclusiva en los primeros meses de vida.</p>	<p>Porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 6 meses por clase social y de acuerdo a la ocupación de la persona de referencia.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud.</p>	<p>Cuantitativo: al menos el 50% Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-02-A3. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.</p>	<p>Campañas de información y alfabetización en lactancia materna en las que se ha colaborado apoyando iniciativas de asociaciones u otras entidades.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública y Ayuntamientos</p>	<p>Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.</p>
	<p>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.</p>	<p>Centros sanitarios acreditados a la iniciativa IHAN (<i>Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia</i>).</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de centros Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-02-A5. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.</p>	<p>Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de actividad física y prevención de sedentarismo para población adulta en Atención Primaria” en todas las ZBS.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-02-A6. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.</p>	<p>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.</p>	<p>Salud y Deporte</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-02-A7. Desarrollar e implementar intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y alimentación en AP.</p>	<p>Se ha sistematizado la implementación del “Consejo de alimentación para población adulta en Atención Primaria” en todas las ZBS.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-02-A8. 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.</p>	<p>Se ha elaborado una guía de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde AP dirigida a personas con problemas de obesidad.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-02-A9. 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.</p>	<p>Se han elaborado otras guías de práctica clínica para la continuidad de cuidados desde AP dirigida a personas con problemas asociados a la alimentación.</p>	<p>Comisión técnica Escuela de Pacientes</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	LE1-03. Promover la salud bucodental a través de actividades de promoción, prevención y atención sanitaria.			
	<p>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.</p>	<p>Se ha impulsado la educación sanitaria en entornos favorecedores de la salud (centros educativos, centros de salud, recursos comunitarios...).</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Mixto Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-03-A2. Proveer recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la atención sanitaria de la salud bucodental.</p>	<p>Campañas informativas realizadas para sensibilizar sobre la salud bucodental dirigidas a todas las etapas de la vida y a personas de mayor vulnerabilidad.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº de campañas Al menos una con periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-03-A3. Proveer recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la atención sanitaria de la salud bucodental.</p>	<p>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 aquellas diagnosticadas de cáncer.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: tasa prevalencia de caries Periodicidad anual.</p>
<p>LE1-03-A4. Proveer recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la atención sanitaria de la salud bucodental.</p>	<p>Se ha creado un sistema de indicadores de cobertura y estado de salud bucodental para la vigilancia, el control y la gestión sanitaria.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>	

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>	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 al año.	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 AP.	Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre tabaco en todas las ZBS.	Servicio Riojano de Salud.	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se ha sistematizado la implementación del consejo breve sobre alcohol en todas las ZBS	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.	ZBS 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.
		Programas e intervenciones de deshabituación tabáquica que sean accesibles a nivel cognitivo.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: nº de programas o intervenciones realizadas. Periodicidad anual.
	LE1-05. Promover conductas sobre salud sexual y reproductiva, respetuosas, seguras.			
	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.
	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.	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.
		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.
		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.	

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)	
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.	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.	ZBS en las que se han desarrollado programas de educación para la salud afectivo sexual y la igualdad de género.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de ZBS. Periodicidad anual.	
		Centros educativos, públicos y concertados, que participan en los programas de educación afectivo sexual, prevención de ITS y métodos anticonceptivos.	Salud y Educación	Cuantitativo: % sobre el total de centros educativos Periodicidad anual.	
		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.	Salud y Educación	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.	
	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.	Servicio Riojano de Salud y Dirección General de Farmacia	Cualitativo: Si/No Periodicidad anual.	
	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.	ITS detectadas desde AP y con diagnóstico confirmado.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de consultas relacionadas. Periodicidad anual.	
	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.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: al menos el 50% Periodicidad anual.	
	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 ITS y su relación con los ejes de desigualdad social (género, clase social, ocupación, territorio, etnia y diversidad funcional).	Consejería de Salud y CIBIR	Cuantitativo: % sobre el total de proyectos de investigación. Al menos una con periodicidad trianual.	
	LE1-05-A8. Impulsar la función de las unidades de salud sexual y reproductiva, las oficinas de farmacia, y las asociaciones u otras entidades locales, como agentes de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva.	Campañas de abogacía por la salud sexual y reproductiva con las oficinas de farmacia, así como otras entidades locales.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Al menos una con periodicidad anual.	
	LE1-06. Fomentar el buentrato y la prevención de la violencia de género.				
	LE1-06-A1. Desarrollar mecanismos para la implementación de buenas prácticas en la prevención de las diferentes modalidades de VG, dentro y fuera de la pareja.	Se ha elaborado una estrategia regional contra la VG para el sistema riojano de salud, dando continuidad al trabajo realizado por la Comisión Técnica contra la VG.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
LE1-06-A2. Incorporar el buentrato desde el sistema sanitario en las intervenciones con la población a nivel individual, grupal y comunitario, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables así como a las personas con alguna discapacidad física, sensorial o cognitiva.	Se ha desarrollado una “estrategia de buentrato” para su incorporación en el conjunto de la actividad del Servicio Riojano de Salud.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.		

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

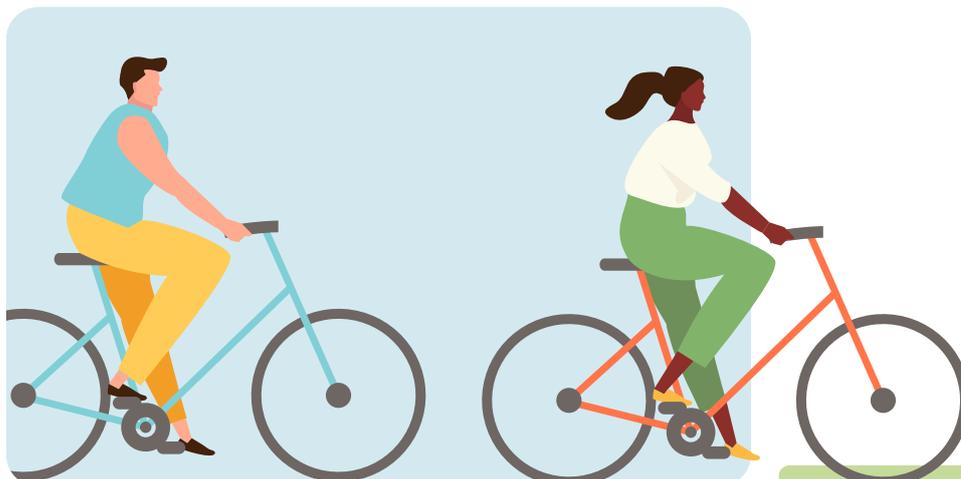
Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)	
LE 1.- Promover la salud en todas las etapas de la vida desde la equidad, y el fomento de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles, y orientando el sistema sanitario hacia la prevención, 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.	LE1-06-A3. Impulsar la detección precoz y abordaje de las distintas formas de VG, desde los diferentes niveles asistenciales, AP 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.	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.	
		Se ha actualizado el protocolo de actuación sanitaria para la atención a la VG en el sistema público de salud riojano.	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.		

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
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.	LE1-07-A4. Impulsar en el ámbito socio sanitario y comunitario la detección precoz de la población mayor de 70 años con riesgo de fragilidad, así como las personas adultas con algún tipo de discapacidad.	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.
		Personas con algún tipo de discapacidad física, sensorial o cognitiva a los que se ha realizado seguimiento.	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.	ZBS 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 multi-componente...).	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 recursos comunitarios, 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 de la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS”.	Ayuntamientos adheridos a la red de coordinación con entidades locales para cumplimiento de los objetivos del presente IV 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.	Salud y Urbanismo	Cualitativo: nº de acciones coordinadas Periodicidad anual.
		Se ha participado en el asesoramiento de las iniciativas orientadas a impulsar la movilidad sostenible y saludable en los desplazamientos al entorno laboral y educativo.	Salud y Urbanismo	Cualitativo: nº de acciones 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 desarrollado el mapa de activos con registros actualizados de forma periódica y coordinada interinstitucional e interdepartamentalmente.	Comité SeTP	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 IV Plan de Salud y de acuerdo a los objetivos de la EPSP.	Salud y Servicios Sociales	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	

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>LE1-08-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.</p>	<p>Se ha constituido la Red de Escuelas Promotoras de Salud de La Rioja.</p>	<p>Salud y Educación</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
		<p>Centros educativos, públicos y concertados, adheridos a la red autonómica.</p>	<p>Salud y Educación</p>	<p>Cuantitativo: al menos el 50% del total de centros. Periodicidad anual hasta consecución.</p>
		<p>Se ha implementado el programa de capacitación en medidas de reanimación cardiopulmonar (plan de RCP) en el entorno educativo.</p>	<p>Salud y Educación</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>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).</p>	<p>Se han creado estructuras de coordinación estables para desarrollar de manera conjunta actuaciones que fomenten la igualdad y reduzcan el sesgo de género del sistema de salud.</p>	<p>Salud e Igualdad</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
		<p>Se han desarrollado acciones conjuntas entre Salud e Igualdad.</p>	<p>Salud e Igualdad</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones coordinadas Periodicidad anual.</p>
	<p>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”.</p>	<p>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.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
		<p>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.</p>	<p>Dirección General de Salud Pública</p>	<p>Cuantitativo: nº de acciones coordinadas Periodicidad anual.</p>
	<p>LE1-08-A7. Extender en la práctica habitual de los profesionales de AP, el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y orientación comunitaria, 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-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.</p>	<p>Se ha constituido un grupo interdisciplinar 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>	

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
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.	LE1-09. Avanzar en una atención integral de la población con enfermedades crónicas y enfermedades raras, considerando sus necesidades y cuidando a quien nos cuida, con un reparto corresponsable de los cuidados.			
	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	Comisión técnica Escuela de Pacientes	Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.
		Actuaciones para paciente experto/a (cursos y sesiones formativas...) desarrolladas desde la Escuela de Pacientes.	Comisión técnica Escuela de Pacientes	Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.
	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.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se ha elaborado la guía de apoyo al cuidador principal.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	LE1-09-A3. Potenciar las redes comunitarias de apoyo a las personas con enfermedades crónicas, enfermedades raras y personas que les cuidan, 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 raras o necesidades crónicas, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, sensoriales o cognitivas.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se han impulsado los cribados de las metabolopatías 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 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.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº de acciones. Periodicidad anual.	

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>LE1-11. Impulsar los procesos de transformación de los recursos del sistema sanitario hacia un enfoque integral y de continuidad asistencial.</p>			
	<p>LE1-11-A1. Potenciar la Atención Primaria como espacio de atención integral y de disminución de desigualdades en salud.</p>	<p>Se ha invertido en modernizar y fortalecer la AP, asignándole al menos un 25% del presupuesto sanitario.</p>	<p>Consejería de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>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.</p>	<p>Se ha elaborado un plan integral de AP que revisa competencias profesionales avanzadas, potencia la coordinación interdisciplinar e intersectorial y mejora su accesibilidad y longitudinalidad.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>LE1-11-A3. Progresar en la mejora de la organización, calidad, seguridad y eficiencia de nuestros hospitales.</p>	<p>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.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
	<p>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, profesionales y las organizaciones sanitarias.</p>	<p>Se han promovido cambios que avancen en la innovación, evaluación y prestación de servicios en los ciudadanos, profesionales y las organizaciones sanitarias.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>
<p>Se han incorporado mejoras al Gestor de Crónicos que permita registrar y valorar factores biopsicosociales para una atención integral e integrada.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>		
<p>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...</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.</p>		



ANEXO. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)	
LE 2.- Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afecten a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles.	LE2-01. 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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
		Incidencia y morbilidad ocasionada por las enfermedades transmisibles, con especial atención al VIH, las ITS y a la tuberculosis.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: tasa de prevalencia *1000 Periodicidad anual.	
		Se han llevado a cabo las acciones incluidas en los planes de erradicación de la poliomielitis y de eliminación del sarampión y rubéola.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº total Periodicidad anual	
	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.	Servicio Riojano de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
		Centros sanitarios y socio sanitarios en los que se ha desarrollado e implementado el Plan Nacional Resistencia Antibióticos para la optimización del uso de antibióticos.	Consejería de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de centros sanitarios y socio-sanitarios Periodicidad anual.	
	LE2-02. Proteger la salud de la población y reducir la morbilidad y mortalidad atribuible a los factores de riesgo ambientales 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.	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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
		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 Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria y asegurando el cumplimiento de la legislación a fin de que los productos alimenticios sean seguros y contengan la información alimentaria facilitada al consumidor/a.	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.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº de controles oficiales Periodicidad anual.
			Tendencia en los controles oficiales sobre el cumplimiento de seguridad alimentaria por los establecimientos.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de controles oficiales realizados Periodicidad quinquenal.
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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
		Se han desarrollado indicadores de evaluación ambiental relacionados con el ruido y la calidad del aire.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.	
		Población expuesta a riesgos derivados del agua.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de la población. Periodicidad anual.	

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)	
LE 2.- Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afecten a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles.	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 para la preparación y respuesta ante emergencias de salud.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.	
		Se han constituido grupos de trabajo interdisciplinares y multi-nivel 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 ante emergencias sanitarias para reforzar la capacidad de respuesta.	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. 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.	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.		
	Se ha desarrollado un plan riojano de preparación y respuesta a enfermedades transmitidas por vectores.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.		
LE2-04-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 según los objetivos del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022-2026.	Se ha optimizado el plan de acciones preventivas sobre los efectos de las temperaturas extremas: olas de calor.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.		
	Se ha diseñado un plan de acciones preventivas sobre los efectos de las olas de frío.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.		

ANEXO. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
LE 3.- Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas	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.			
	LE3-01-A1. Conformar un comité institucional autónomo de Salud en Todas las Políticas para la coordinación y cooperación entre las direcciones generales implicadas.	Se ha constituido un comité institucional autónomo de “Salud en Todas las Políticas” conformado por las direcciones generales competentes en las áreas.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	LE3-01-A4. Fomentar la realización de los Diagnósticos de salud de cada ZBS, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones en el mismo.	ZBS en las que se han elaborado diagnósticos de salud del territorio, incorporando a la ciudadanía y sus organizaciones.	Servicio Riojano de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de ZBS Periodicidad anual.
	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: nº acciones desarrolladas desde la Escuela de Salud. Periodicidad anual.
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 buentrato, VG, hábitos saludables,...).	Comisiones interdepartamentales e interprofesionales 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.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº de comisiones técnicas SP-AP/AH. Periodicidad anual.	

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>	LE3-02. Mejorar la equidad en salud y la igualdad asistencial en el sistema de salud.			
	<p>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.</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>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 VG 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 PS 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 VG 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>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>Campanñas 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>LE3-02-A5. Desarrollar y apoyar actuaciones de PS que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.</p>	<p>Estrategias, programas o actividades 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>LE3-02-A6. Desarrollar y apoyar actuaciones de PS que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.</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>LE3-02-A7. Desarrollar y apoyar actuaciones de PS que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.</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>LE3-02-A8. Desarrollar y apoyar actuaciones de PS que fomenten el respeto en las relaciones humanas, valores sociales y la igualdad entre los géneros.</p>	<p>ZBS que cuentan con un/una profesional referente formado/a en perspectiva de género, para garantizar el acompañamiento y continuidad asistencial de las mujeres afectadas por VG.</p>	<p>Servicio Riojano de Salud</p>	<p>Cuantitativo: % sobre el total de ZBS Periodicidad anual.</p>

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
LE 3.- Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas	LE3-03. 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/a y otras fórmulas que promuevan el autocuidado.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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 del bienestar social.	Consejería de Salud Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución. Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.



ANEXO. Continuación...

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del IV Plan de Salud 2030.	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se ha desarrollado la web de la Escuela de Salud La Rioja (consultar acción transversal 8).	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.
		Campañas de sensibilización sobre promoción de la salud, prevención y protección ante riesgos, en las que se han empleado redes sociales institucionales.	Consejería de Salud	Cuantitativo: % sobre el total de campañas de salud. Periodicidad anual.
	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 Resiliencia.	Se han modernizado los equipos informáticos y sistemas de comunicación digital.	Consejería de Salud	Cuantitativo: % personal informático o diseño gráfico. Periodicidad anual.
		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.	Consejería de Salud	Cuantitativo: % personal informático o diseño gráfico. Periodicidad anual.
		Se han dotado de equipos de digitalización para las inspecciones realizadas por la Dirección General de Salud Pública.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº equipos digitalizados. Periodicidad anual.
	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del IV Plan de Salud 2030.	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.	Se han establecido los sistemas de registro y transferencia de información entre las direcciones generales implicadas de las diferentes áreas de salud.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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 consensado contenidos y criterios comunes en la formación de diferentes perfiles profesionales con el fin de incorporar los aspectos de la salud.	Servicio Riojano de la Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	Acción transversal 8. Desarrollar y consolidar la Escuela de Salud La Rioja 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 AP.	Servicio Riojano de la Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Personas que acuden a consulta y reciben Consejo integral en estilo de vida.	Servicio Riojano de la Salud	Cuantitativo: alcanzar al menos el 30% de las consultas de AP. Periodicidad anual.
	Acción transversal 9. Impulsar un trabajo en red, de coordinación intersectorial y transversal para la salud, en la Administración Autónoma y entre esta y las entidades locales y ciudadanas para promover contextos favorecedores del bienestar emocional, prácticas sexuales y reproductivas seguras.	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 Comunidad Autónoma de La Rioja, de acuerdo a la Estrategia de Salud Comunitaria de La Rioja.	Servicio Riojano de la Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
		Se ha desarrollado un itinerario de formación continuada en materia de salud pública y comportamientos saludables desde una perspectiva holística y de género.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual hasta consecución.
	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.	Consejería de Salud	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.
	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.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación. Periodicidad anual.
		Se han dispuesto vías formales de colaboración en líneas de investigación entre Salud Pública y la Universidad de La Rioja.	Dirección General de Salud Pública	Cuantitativo: % sobre el total de líneas de investigación. Periodicidad anual.
		Número de convenios u otras colaboraciones establecidas.	Consejería de Salud	Cuantitativo: nº convenios.

Línea estratégica	Objetivos y actuaciones	Indicador	Fuente / organismo responsable	Medición (periodicidad)
ACCIONES TRANSVERSALES a las líneas estratégicas del IV Plan de Salud 2030.	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 VG.	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.	Dirección General de Salud Pública	Cualitativo: Si/no Periodicidad anual.
		Investigaciones y estudios realizados en relación a la VG por personal sanitario o por entidades del ámbito sanitario riojano.	Consejería de Salud	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.



»» **IV PLAN
DE SALUD
LA RIOJA
2030**

IV PLAN DE SALUD LA RIOJA 2030

