

A decorative graphic on the left side of the page, featuring a stylized hand with fingers spread, rendered in white and light pink. From the hand, several thin, curved lines in shades of blue and pink extend downwards and outwards, creating a sense of movement and connectivity.

Metodología para
la elaboración del
III Plan de Salud
de Castilla y León

4



El Plan de Salud es un documento estratégico que deberá orientar las acciones y proyectos del Sistema Sanitario de Castilla y León durante los próximos años hacia aquellos que tengan mayor impacto en los objetivos de salud de los ciudadanos.

Marco normativo

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y más recientemente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud constituyen el marco de referencia estatal en relación con la planificación en salud. La Ley de Cohesión recoge en su articulado que, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y de organización de los servicios, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, elaborarán planes sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar.

Estos planes, que tratarán de garantizar una atención sanitaria integral desde la prevención hasta la rehabilitación, incluirán criterios, estándares mínimos de atención y objetivos que servirán de base para el abordaje de estos problemas de salud por las Comunidades Autónomas.

En **Castilla y León**, el marco normativo que concreta los criterios y contenidos mínimos a tener en cuenta en las

diferentes fases de elaboración del III Plan de Salud está integrado por la **Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario** y por el **Decreto 107/2005, de 29 de diciembre, por el que se establecen las directrices para la elaboración del III Plan de Salud de Castilla y León y se crea la Comisión de Coordinación Intersectorial.**

La Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario establece:

- Que el Plan de Salud es el instrumento estratégico para la planificación y ordenación del sistema sanitario de Castilla y León.
 - Que la vigencia será fijada en el propio Plan.
 - Que esta herramienta definirá:
 - Las orientaciones básicas del Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma.
 - Los objetivos y programas institucionales de las Administraciones Públicas relacionados con la salud, en una concepción integral de la misma.
 - Los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de salud.
 - Que en su redacción, contemplará:
 - Las conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.
 - La evaluación de los resultados de planes anteriores.
 - Los objetivos de salud, generales y por áreas de actuación.
- Las prioridades de intervención.
 - La definición de las estrategias y políticas de intervención.
 - La definición general de los programas principales de actuación.
 - Los recursos necesarios para atender al cumplimiento de los objetivos propuestos, tanto en lo que se refiere a la organización y desarrollo de actividades, servicios, planes sectoriales y programas, como a los medios materiales y personales precisos.
 - La evaluación económica de los elementos incluidos en el apartado anterior.
 - Un calendario general de actuación.
 - Los mecanismos de evaluación del desarrollo del Plan y, en su caso, los procedimientos previstos para la modificación del mismo.
- Que la elaboración del Plan de Salud de Castilla y León corresponderá a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que procederá a su redacción de acuerdo a las directrices establecidas por la Junta de Castilla y León, teniendo en cuenta las propuestas formuladas por los Consejos de Dirección de las Áreas de Salud.
 - Y que el Plan de Salud, que será aprobado por la Junta de Castilla y León a propuesta del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, será remitido a las Cortes para su conocimiento.

La segunda referencia en nuestra comunidad, el **Decreto 107/2005, de 29 de diciembre, por el que se establecen las directrices para la elaboración del III Plan de Salud de Castilla y León y se crea la Comisión de Coordinación Intersectorial**, especifica que:

- Corresponde a la Dirección General de Planificación y Ordenación, la dirección, realización, organización, coordinación y supervisión de los trabajos necesarios.
- Que para su desarrollo, se creará la Comisión de Coordinación Intersectorial del III Plan de Salud, adscrita a la Consejería de Sanidad, como órgano colegiado de asesoramiento técnico, cuyas funciones serán:

- a) La elaboración de propuestas al anteproyecto del III Plan de Salud, con el fin de recoger las diferentes estrategias, programas, actuaciones y recursos de naturaleza intersectorial que inciden directa o indirectamente en la salud de los ciudadanos, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 12.b) de la Ley 1/1993.
- b) Y el intercambio de información procedente de las distintas Consejerías o entidades institucionales adscritas, con el fin de integrar en el Plan las diferentes perspectivas interdisciplinares, intersectoriales e interdepartamentales.

Esta Comisión de Coordinación Intersectorial estará compuesta por:

- a) El titular de la *Consejería de Sanidad*, como presidente
- b) El titular de la *Dirección General de Planificación y Ordenación* de la Consejería de Sanidad, como vicepresidente
- c) Un representante de cada una de las restantes Consejerías de la Administración General de Castilla y León, como vocales.
- d) El Jefe del Servicio de Planificación de la *Dirección General de Planificación y Ordenación*, que actuará como secretario.

- Que en la elaboración del III Plan de Salud se contará con las propuestas que realicen los diferentes órganos de dirección y con la participación del Sistema de Salud de Castilla y León.

- Y que las fases para la elaboración del III Plan de Salud serán las siguientes:

- a) Evaluación del II Plan de Salud de Castilla y León.
- b) Análisis del estado de salud de la población y situación del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma.
- c) Establecimiento de prioridades y líneas de actuación.
- d) Definición de objetivos y diseño del método de evaluación y seguimiento.
- e) Análisis de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos y evaluación económica del III Plan de Salud.
- f) Redacción del Documento «III Plan de Salud de Castilla y León».
- g) Aprobación del III Plan de Salud.
- h) Difusión.

Para la elección de la metodología a utilizar en la elaboración del Plan, y para la orientación del resultado final que se quería conseguir, se definieron los siguientes criterios y premisas:

- a. **Los sistemas sanitarios tienen como objetivo mejorar la salud de la población**, es decir, disminuir la carga de enfermedad que viene determinada por el número de nuevos casos (incidencia) que genera, por la prevalencia y por la discapacidad y la mortalidad prematura que ocasiona. Deben garantizar además, de forma igualitaria, los derechos sanitarios reconocidos en la legislación y el mismo nivel de acceso a las prestaciones sanitarias, asegurando, por otra parte, la sostenibilidad financiera de la propia organización. Los Sistemas Sanitarios pueden desarrollar sus objetivos a través de la prestación de servicios sanitarios individuales (asistencia sanitaria) y comunitarios (salud pública), con el ejercicio de la tutela y autoridad sanitaria y con un adecuado sistema de gestión.
- b. **El plan de salud es un documento estratégico** que deberá orientar las acciones y proyectos del Sistema Sanitario de Castilla y León de los próximos años hacia aquellos que tengan más impacto en los objetivos de salud de la población, e incluir las acciones intersectoriales que ayuden a conseguirlos.

Deberá ser un proyecto de avance, de mejora. El texto del Plan no incluirá los servicios que, con los recursos asignados actualmente y con los

procesos de trabajo existentes obtienen buenos resultados de impacto en salud. Se centrará únicamente en las áreas que necesitan una mejora en la organización o en la dotación de recursos, recogiendo las acciones, proyectos y programas que mejoren o reorienten los programas y servicios actuales o que desarrollen nuevas acciones o servicios.

Debe convertirse en un instrumento que ayude a priorizar las inversiones y la asignación de recursos de los próximos años.

c. El proyecto debe tener en cuenta las recomendaciones técnicas sobre la elaboración de los Planes de Salud recogidas en la bibliografía.

Los distintos trabajos publicados sobre planes de salud en España identifican los siguientes recomendaciones como puntos a tener en cuenta en la elaboración y ejecución de un plan de salud:

- Los Planes de Salud han de llevar aparejados Planes de Gestión que permitan su desarrollo, seguimiento y evaluación.
- Los Planes de Salud pueden servir como guías para el desarrollo de políticas sanitarias, pero hay que tender a que incluyan menos objetivos y a que éstos estén bien definidos.
- La participación comunitaria es una condición necesaria para la eficacia de los Planes de Salud.
- Cualquier Plan de Salud ha de estar coordinado e integrado en las políticas sectoriales gubernamentales.
- Es necesaria la transparencia y el debate en el proceso de priorización de los objetivos de los Planes de Salud y de las intervenciones del Sistema Sanitario.

- Los Planes de Salud deben garantizar la cohesión y coordinación en todas las Áreas de la Comunidad.
- La efectividad de las intervenciones recogidas en los Planes de Salud ha de ser respaldada por la evidencia científica.
- Los Planes de Salud deben considerarse como una herramienta de las Administraciones Sanitarias para la definición de las Políticas de Salud, entendiéndolos como el elemento inicial de una cadena lógica que debería incluir también los Planes de Servicios, las Carteras de Servicios y los elementos de contratación, acreditación e incentivos.

d. Se define como “problema” un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin. Bajo este concepto, en el III Plan de Salud, los problemas que dificultan la consecución de los objetivos de salud pueden estar relacionados con:

- **Problemas de salud.** Patologías (incluidas en la lista reducida de la CIE 10) que inciden sobre la salud de la población por su alta prevalencia o incidencia, la discapacidad que producen o la mortalidad prematura que ocasionan.
- **Problemas de garantía de derechos y de prestación de servicios sanitarios.** Hechos o circunstancias que impiden la adecuada prestación de servicios sanitarios o el libre ejercicio de los derechos sanitarios y el derecho a la salud recogidos en la legislación sanitaria.

e. Marco y principios que debían guiar la definición de objetivos y actuaciones

El III Plan de Salud tiene como marco general de referencia en política sanitaria las recomendaciones de “*Salud para todos en el siglo XXI*” para la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud, así como las conclusiones del grupo de expertos en planificación sanitaria reunidos en Madrid en el 2003 cuyas conclusiones se recogieron en el denominado “*Marco de Madrid*” donde se definían doce dimensiones para la fijación de objetivos de salud en Europa.

Dentro de este marco, los principios explícitos orientadores del III Plan de Salud que se definieron fueron los siguientes:

- **Equidad:** las acciones que se propongan deben desarrollarse con criterios de equidad, que ayuden a minimizar las desigualdades en salud.
- **Integralidad:** los problemas de salud se abordarán con una perspectiva integral que contemple la prevención, el tratamiento, los cuidados coordinados y la rehabilitación. El Plan incluirá, además, estrategias de formación e investigación en relación con los diferentes problemas priorizados.
- **Orientación al ciudadano:** las intervenciones que se propongan tendrán en cuenta su aceptabilidad por parte de la población y estarán orientadas a satisfacer las expectativas y mejorar los niveles de satisfacción de los ciudadanos.
- **Perspectiva de género:** estará presente, en el análisis de los datos y en los objetivos y medidas propuestos, y en la metodología de evaluación.

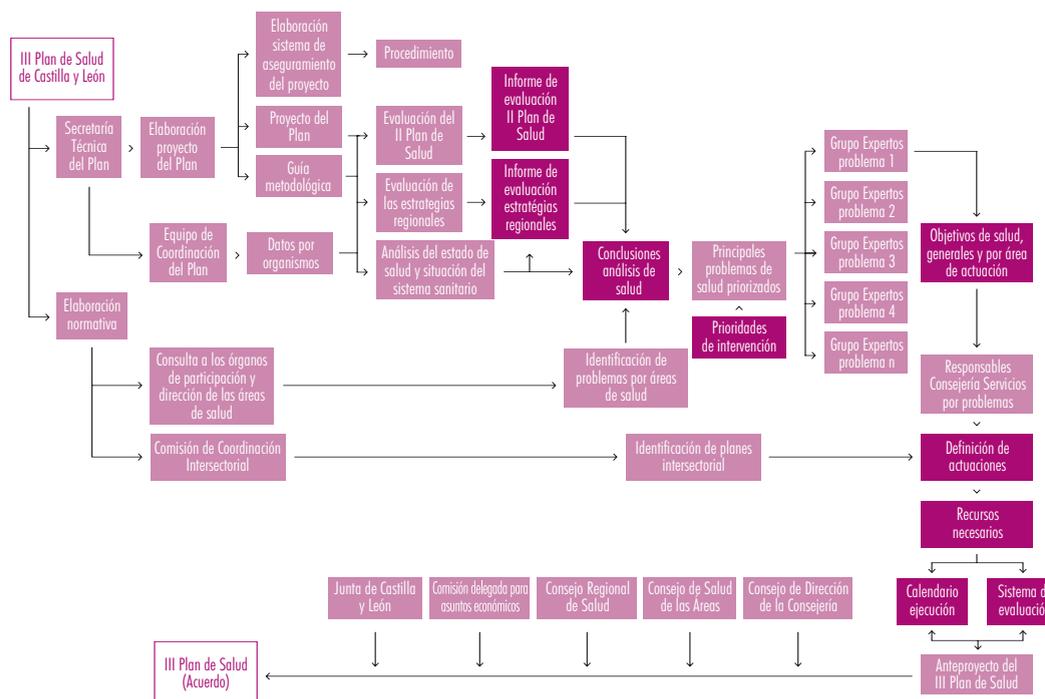
- **Práctica basada en la evidencia científica:** se propondrán medidas y recomendaciones que dispongan de suficientes niveles de evidencia.
 - **Eficacia y eficiencia:** entre las medidas de intervención se seleccionarán aquellas que resulten más eficaces y más eficientes.
 - **Aplicabilidad:** las acciones e intervenciones propuestas deben ser valoradas y aprobadas para su aplicación operativa durante la vigencia del Plan. El propio Plan recogerá la adjudicación de responsabilidades respecto a los objetivos, que quedarán incorporados a los Planes de Gestión del Servicio de Salud.
 - **Innovación:** se iniciarán líneas innovadoras en la gestión y en la organización de la atención de los diferentes problemas de salud, así como en la formación continuada y en la investigación.
 - **Orientación a resultados:** las intervenciones, se orientarán a conseguir, el despliegue de las medidas propuestas, y la mejora de los resultados en salud.
- f. Suficiencia financiera:** se asegurará, a lo largo de todo el Plan, la capacidad de financiación y la disponibilidad de recursos para su desarrollo.
- g. Calidad:** el proceso de elaboración del Plan se ajustará a las especificaciones recogidas en las normas publicadas, que sean aplicables en este caso, sobre gestión de la calidad.
- h. Participación:** además de la participación institucional prevista, se garantizará la de profesionales, gestores, técnicos y ciudadanos.

- i. Transversalidad:** junto a los problemas de salud seleccionados se incluirán nuevos entornos, objetivos y líneas de intervención relacionadas con la intersectorialidad de la salud.
- j. Nuevas Estrategias Regionales:** el Plan será el marco de nuevas Estrategias Regionales de Salud, que se desarrollarán durante su vigencia.

- k. Evaluación y retroalimentación:** se incluirá la metodología de evaluación del Plan, con la definición de los indicadores, las fuentes de información y la periodicidad del análisis a realizar. Siempre que sea posible se presentará la evaluación por Áreas de Salud. De la retroalimentación obtenida con la evaluación, se derivarán nuevas propuestas y ajustes en el Plan.

Fases de la elaboración del Plan

En el esquema general de la elaboración del Plan (ver figura) pueden identificarse las diferentes fases que se han seguido para la elaboración del mismo y las comisiones y grupos que se formaron durante todo el proceso.



■ Apartados del Plan de Salud según art. 12 Ley 1/1993 de Ordenación Sanitaria.

Creación de la Secretaría Técnica del Plan y del Comité Técnico de Coordinación. La Secretaría Técnica, de carácter funcional, estaba formada por técnicos de la Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación, con la función de gestionar todas las actividades necesarias para elaborar el III Plan de Salud. El Comité Técnico de Coordinación incluía al equipo de la Secretaría Técnica y a un representante de los Centros directivos.

Diseño del “Proyecto de elaboración del III Plan de Salud” y del sistema de seguimiento. Se consideró como un proyecto estratégico la propia elaboración del Plan. Siguiendo las indicaciones de la Norma ISO 10006-2003 UNE 66916. “*Sistemas de Gestión de la Calidad: Directrices para la gestión de la calidad en los proyectos*” se diseñaron, la ficha del proceso (que definía todas las tareas necesarias para la elaboración del Plan, las fechas para realizarlas, los responsables y los recursos necesarios) y una serie de procedimientos que tenían como objetivo garantizar el óptimo seguimiento del proyecto.

Identificación de acciones intersectoriales. Teniendo presente el criterio de intersectorialidad y con la referencia de la Comisión de Coordinación Intersectorial creada a través del Decreto 107/2005, se convocaron y realizaron varias reuniones con representantes de las diferentes Consejerías para analizar los programas o actividades que pudieran tener impacto en la salud. En esta Comisión, se les solicitó que aportaran información, en un formato estructurado, sobre los proyectos o actuaciones de su ámbito que pudiesen estar relacionados con la salud.

Evaluación del II Plan de Salud. La evaluación del anterior plan se consideró clave para conocer la consecución de los resultados planificados hasta el momento y, de esta forma, orientar la definición de los nuevos objetivos.

Evaluación de las Estrategias Regionales. Las cuatro Estrategias Regionales de Salud desarrolladas constituían la planificación operativa del II Plan de Salud y por lo tanto, el conocimiento de sus resultados suponía una fuente de información relevante para definir las nuevas líneas de actuación.

Análisis del estado de salud y situación del sistema sanitario. Este análisis es esencial en la elaboración de cualquier Plan de Salud, puesto que sirve de apoyo en la identificación de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma. Para su elaboración se utilizaron datos demográficos, datos socioeconómicos y datos sobre mortalidad, morbilidad y discapacidad. Se generaron diferentes índices e indicadores que permitieron comparar la situación y el nivel de salud de Castilla y León respecto al resto del Estado español y a los estándares internacionales publicados. El resultado fue una lista de los problemas de salud que influían, de forma prioritaria, en el nivel de salud y en la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León.

Identificación y priorización de los problemas de salud. Siguiendo uno de los criterios técnicos de calidad citados anteriormente, que indicaba que no era conveniente incluir un número muy alto de objetivos dentro del Plan, se estableció la necesidad de realizar una selección de problemas. A partir de los datos obtenidos en la fase de análisis de la situación se utilizaron una serie de dimensiones,

que habían sido definidas previamente por la Secretaría Técnica del Plan, para realizar esta tarea:

- a. Carga de la enfermedad en forma de mortalidad.
- b. Carga de la enfermedad en forma de años potenciales de vida perdidos (APVP).
- c. Carga de enfermedad en forma de morbilidad generada y recursos utilizados. (incidencia, prevalencia, consumo de recursos, consumo farmacéutico...).
- d. Carga de enfermedad en forma de discapacidad.
- e. Evolución temporal y tendencia del problema.
- f. Consideración de problemas emergentes y re-emergentes.

El resultado final de esta *fase de identificación de problemas*, fue el siguiente (por orden alfabético):

- Accidentes de tráfico de vehículos de motor
- Accidentes laborales
- Alcoholismo
- Alergias
- Anisakiosis
- Asma
- Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
- Demencias (incluido Alzheimer)
- Diabetes mellitus
- Dolor
- Enfermedades cerebrovasculares (ictus)
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)
- Enfermedades del aparato digestivo: gastritis, úlceras...
- Enfermedades osteoarticulares
- Esquizofrenia

- Infecciones de transmisión sexual
- Gripe
- Gripe aviar
- Hepatitis vírica
- Hipercolesterolemia
- Hipertensión arterial
- Hipoacusia
- Infarto agudo de miocardio
- Infección respiratoria aguda (bronquitis, faringitis, otitis...)
- Infertilidad
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal
- Leucemias y linfomas
- Malformaciones congénitas
- Malos tratos
- Melanoma
- Neumonía
- Obesidad
- Osteoporosis
- Prematuridad
- Procesos dermatológicos
- Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación
- Sedentarismo
- Sida
- Suicidio y lesiones autoinfligidas
- Tabaquismo
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos del humor (afectivos). Depresión
- Tuberculosis respiratoria
- Tumor maligno de la mama
- Tumor maligno de la próstata
- Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón
- Tumor maligno de páncreas

- Tumor maligno del colon
- Tumor maligno del encéfalo
- Tumor maligno del estómago

Aunque hubiera podido elaborarse el listado utilizando una clasificación más general (tumores malignos, patología cardiovascular, enfermedades mentales, etc.), se intentó que cada uno de los problemas tuviera suficiente nivel de definición para que su abordaje pudiera ser completo y específico. Analizando el resultado se podía constatar que, junto a los problemas de salud, aparecían también sus factores de riesgo (hipertensión, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, hipercolesterolemia) que, bien podían estudiarse por separado, o a través del análisis completo de cada una de las patologías en estudio. Se decidió que para dar una visión integral, al menos inicialmente, el estudio de los factores de riesgo quedara vinculado al análisis de cada uno de los problemas de salud con los que se iba a trabajar.

Con este primer listado (dejando fuera los factores de riesgo), se creó un grupo de trabajo para realizar la *priorización*. El grupo estaba compuesto por los miembros del Comité Técnico de Coordinación del III Plan de Salud y cuatro técnicos de la Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. En la priorización se decidió utilizar una técnica considerada válida, conocida en el ámbito sanitario, de aplicación relativamente sencilla y que admitiera el consenso. La técnica propuesta fue el método de Hanlon, con las cuatro dimensiones clásicas y con los rangos de valores admitidos por la técnica en cada dimensión.

Según este método, la puntuación de la prioridad de cada problema se obtiene al aplicar la fórmula: (Magnitud + Severidad) x Eficacia x Factibilidad.

La *magnitud* corresponde al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total. La escala oscila entre 0 y 10. La *severidad* se basa en datos objetivos (mortalidad, morbilidad, incapacidad) y en datos subjetivos (carga social que genera el problema). Utiliza el mismo rango de puntuación que la magnitud (0-10).

La *eficacia* valora la facilidad o dificultad para solucionar cada problema con los recursos y tecnologías actuales. La escala comienza en 0,5 (problemas difíciles de resolver) y termina en 1,5 (problemas que tienen una solución más fácil).

La *factibilidad* es el último componente del método. Su valoración global es dicotómica 0 y 1. Al igual que la eficacia, multiplica la magnitud y la gravedad, de forma que cualquier problema que obtenga un 0 en este apartado dejará de estar en el grupo de prioridades. El análisis de la factibilidad se descompone, a su vez, en las variables del acrónimo PEARL (Pertinencia, factibilidad Económica, Aceptabilidad, Recursos disponibles y Legalidad de la intervención) a las que se debe valorar con un sí (valor 1) o un no (valor 0). La obtención de un 0 en todas estas variables (porque la solución sea inapropiada, porque su coste sea excesivo e inabordable, porque sea inaceptable para la población, porque sea ilegal o porque no haya suficientes recursos para la solución que se proponga) eliminará, de entrada, el problema del grupo de prioridad.

Para trabajar con esta herramienta, se remitió a los participantes, antes del inicio de la primera sesión, el listado de problemas y la descripción de la metodología que se iba a seguir, con la petición de que lo revisaran y aportaran cuanta información considerasen oportuna. El objetivo de este grupo era seleccionar y proponer aproximadamente diez problemas de salud, por orden de prioridad.

En la primera reunión se presentaron todos los datos disponibles para cada una de las patologías a estudio y se fue aplicando el método, previa aceptación de todo el grupo de que los valores para cada una de las dimensiones se debían establecer mediante consenso. En esta primera sesión se llegó a un listado de problemas clasificados por orden de puntuación que aún debía ser completado.

En la segunda reunión se revisaron los problemas pendientes que se consideraba que era indispensable valorar. El grupo de priorización decidió que, dada la puntuación obtenida por los problemas de salud, la línea de corte más adecuada debía situarse en el problema número 10. El resultado final de esta segunda sesión fue el listado de los diez problemas que se relacionan a continuación:

- 1.- Infarto agudo de miocardio
- 2.- Diabetes mellitus
- 3.- Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.
- 4.- Enfermedades cerebrovasculares (ictus).
- 5.- Tumor maligno del colon.
- 6.- Tumor maligno de la mama.
- 7.- Trastornos del humor (afectivos): Depresión.
- 8.- Insuficiencia cardíaca.
- 9.- Accidentes de tráfico de vehículos de motor.

- 10.- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma): EPOC.

Selección de otros problemas sanitarios. Además de los problemas de salud que se identificaron por su alto impacto en la salud de los ciudadanos de Castilla y León, se priorizaron también otros problemas sanitarios que debían ser abordados en el III Plan de Salud porque cumplían alguno de los siguientes criterios:

- Consideración como problema expresado socialmente (a través del análisis de contenidos de medios de comunicación).
- Consideración como problema expresado por los profesionales del sistema sanitario.
- Identificación como problema desde la perspectiva de las estrategias de política sanitaria o de la gestión del propio sistema de salud
- Incluido en compromisos políticos.
- Problemas que hubieran sido motivo de reclamaciones

De este análisis, se seleccionaron los siguientes problemas sanitarios o áreas de mejora que se añadieron a los diez problemas de salud definidos previamente:

- 11.- Dolor asociado a la patología osteoarticular
- 12.- Patología infecciosa grave, relacionada con las políticas de vacunaciones, políticas de antibioterapia, diagnóstico microbiológico, prevención de infecciones nosocomiales y seguridad del paciente, etc.
- 13.- Prestación de servicios de sanidad ambiental.
- 14.- Prestación de servicios de seguridad alimentaria.

15.- Salud en el entorno laboral. Problema relacionado, sobre todo, con los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

16.- Dependencia asociada a la enfermedad.

Este listado de dieciséis problemas constituyó la propuesta final sobre la que se construyó el III Plan de Salud.

Aprobación por la Dirección Corporativa del listado de problemas que se debían incluir en el III Plan de Salud de Castilla y León. El listado se presentó al Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad para su aprobación.

Definición de objetivos generales, específicos y propuesta de acciones. Para la definición de objetivos y para la propuesta de acciones que pudiesen responder a los problemas detectados, se siguieron los siguientes pasos:

- a. Creación de grupos de trabajo con expertos. Teniendo presente el principio de participación, se procedió a la constitución de los grupos de expertos para cada problema. Con carácter general, estos grupos estuvieron compuestos por:
 - Profesionales de los dos niveles asistenciales, propuestos por la organización,
 - Un representante de la Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación,
 - Un representante de los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud,
 - Un representante de la Sociedad o Sociedades Científicas más relacionadas con el problema,

- Un representante de las Sociedades de Medicina de Familia (SOCALEMFYC, SEMG Y SEMERGEN),

- Un representante de las Asociaciones de Enfermería Comunitaria (AEC y SEEFYC),

- El coordinador del grupo y, en su caso, el secretario.

- b. Definición de la metodología de los grupos de trabajo. La metodología utilizada se basó en que los sistemas sanitarios deben prestar servicios ya sean individuales o colectivos que modifiquen o incidan sobre los determinantes que condicionan la aparición de problemas y la discapacidad o la mortalidad que producen.

Con el objetivo de homogeneizar los resultados de los distintos grupos de trabajo y facilitar su tarea se elaboró un procedimiento de gestión en el que se definían una serie de tablas de ayuda a las que los grupos tenían que adaptarse para desarrollar su propuesta. Se diseñaron 3 tablas diferentes:

- i. La primera tabla ayudaba a fijar los **objetivos generales** para un determinado problema de salud.

Debían identificarse objetivos relacionados con la mortalidad y/o con la morbilidad y/o con la discapacidad (calidad de vida).

Tras un análisis previo de la información disponible sobre la situación en Castilla y León, la tendencia de los últimos años y la situación nacional o internacional, se trataba de concretar las metas a conseguir al final del III Plan de Salud. Metas que el grupo debía intentar cuantificar y justificar.

PATOLOGÍA:	Indicador (tener presente variables: edad/sexo/geográfico/socio-económ.)	Situación CyL (año 2003)	Tendencia CyL	Situación España	Objetivo	Cuantificación	Justificación
Incidencia							
Mortalidad							
Discapacidad							

- ii. La finalidad de la segunda tabla era apoyar al grupo de trabajo de expertos en la definición de los **objetivos específicos**.

Para ello se le pedía al equipo que realizase una identificación sistematizada de los **principales determinantes** que influían en la aparición del problema de salud y en la discapacidad y mortalidad resultante.

Una vez identificados estos determinantes, se trataba de definir los objetivos específicos

a conseguir en relación con cada uno de ellos, realizando un análisis previo de la información disponible, de forma similar a como se había hecho con los objetivos generales. Las metas, al igual que en el caso anterior, debían intentar ser justificadas y cuantificadas.

El trabajo, en esta fase, finalizaba con la identificación de los procesos/servicios que tuvieran que ver con los objetivos definidos.

INCIDENCIA	Determinante 1	Determinante 2	Determinante 3	Determinante 4	Determinante 5	Determinante 6
Indicador						
Situación CyL						
Tendencia						
Situación Esp.						
Objetivo						
Cuantificación						
Justificación						
Servicios sanitarios relacionados con el determinante						

c. Selección y preparación de los coordinadores.

Se seleccionaron los coordinadores de los grupos entre los profesionales de la Consejería y la Gerencia Regional de Salud. Se impartieron cursos de formación sobre la metodología a utilizar y sobre las técnicas para la gestión y dirección de grupos de trabajo. Además, se elaboró un procedimiento de gestión en el que se indicaba la forma de funcionamiento de los mismos.

d. Creación del foro on-line. Como apoyo a los grupos de trabajo se creó un foro on-line denominado “e-Plan”, dentro del Portal de Sanidad de Castilla y León (www.sanidad.jcyl.es) para que fuese utilizado por los expertos como un repositorio de la documentación y de la bibliografía utilizada sobre el problema sanitario que tenían asignado y como un medio de intercambio de ideas, opiniones y propuestas durante la elaboración del documento.

e. Funcionamiento de los grupos de trabajo.

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2007, los 170 expertos incluidos en los 16 grupos de trabajo desarrollaron su tarea mediante reuniones presenciales y trabajo personal, utilizando como vehículo de comunicación la herramienta “e-Plan” que se había creado. Cada grupo mantuvo un promedio de cuatro reuniones.

f. Revisión de los objetivos. Con el fin de unificar los conceptos utilizados, la Secretaría Técnica del III Plan elaboró un documento que recogía los objetivos y las medidas propuestas por los diferentes grupos de trabajo.

Por cuestiones de operatividad se decidió que, al existir varios determinantes comunes a los diferentes problemas abordados, los objetivos, medidas y estrategias propuestas por los diferentes grupos en relación con estos determinantes se presentarían de forma agrupada.

Y así, junto al listado de los dieciséis problemas de salud priorizados, se incorporó otro listado de determinantes comunes que incluía:

- Tabaco
- Actividad física
- Hipertensión arterial
- Hiperlipemia
- Obesidad
- Alcohol y otras drogas
- Alimentación

Con posterioridad, se solicitó a cada uno de los coordinadores de los grupos que revisaran el documento elaborado. Como resultado de este proceso se obtuvo el documento; *“Objetivos generales y específicos y medidas del III Plan”*

g. Inclusión de las acciones sectoriales. Se seleccionaron las acciones sectoriales enviadas desde las distintas Consejerías que formaban parte de la Comisión de Coordinación Intersectorial y se incluyeron en este documento.

Revisión de los objetivos y medidas por la organización. El documento de *“Objetivos generales y específicos y medidas del III Plan de Salud”*, después de su revisión por la Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación, fue remitido a las demás Direcciones Generales de

la Consejería de Sanidad y a la Gerencia Regional de Salud, para que realizaran las aportaciones finales.

Aprobación final del documento “Objetivos generales y específicos y medidas del III Plan de Salud de Castilla y León”. Una vez incluidas las modificaciones propuestas por las diferentes unidades se presentó el texto al Consejo de Dirección de la Consejería para su aprobación final.

4

RESUMEN

El III Plan de Salud tiene como marco general de referencia en Política Sanitaria las recomendaciones de "Salud para todos en el siglo XXI" para la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud.

Entre los principios explícitos orientadores destacan la equidad de las acciones, la integralidad del abordaje, la orientación al ciudadano de las intervenciones, la perspectiva de género en las medidas, la evidencia científica de las recomendaciones, la eficacia y eficiencia de las actuaciones, la aplicabilidad de las intervenciones, la innovación de las líneas y la orientación a los resultados de las acciones.