



PLAN DE SALUD DE EXTREMADURA

2001-2004

2001-2004

PLAN DE SALUD DE EXTREMADURA

2001-2004

© JUNTA DE EXTREMADURA, 2000

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria
1ª Edición: Mérida, marzo de 2001

Depósito Legal: BA-195-2001

Director General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria:
Francisco Manuel García Peña

Coordinación, Redacción y Corrección:
José Luis Ferrer Agualeles
Estefanía Molina Alén
Lucía Muñoz Díaz
Obdulia Suárez Quevedo

Apoyo Administrativo:
Isabel Franco Guzmán
Herminia Moral Algaba

Diseño e Impresión:
INDUGRAFIC, Artes Gráficas S.L. (Badajoz)

ÍNDICE

Presentación	9
Introducción	13
Capítulo I. METODOLOGÍA	19
Capítulo II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	25
1. Características Demográficas.....	27
2. Esperanza de Vida al Nacer	42
3. Mortalidad.....	44
4. Morbilidad.....	47
5. Estilos de Vida	84
6. Medio Ambiente.....	103
7. Aspectos Socioeconómicos	110
8. Servicios Sanitarios y Sociosanitarios	120
Capítulo III. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN	173
Introducción	173
a) Objetivos y líneas de actuación sobre LOS PROBLEMAS DE SALUD	179
1. Enfermedades Cardiovasculares.....	181
2. Cáncer	186
3. Procesos Respiratorios Crónicos.....	191
4. Infección VIH/Sida	194
5. Salud Mental.....	197
6. Diabetes <i>Mellitus</i>	201
7. Enfermedades Infecciosas	204
7.a • Actuación General	204
7.b • Enfermedades Vacunables.....	205
7.c • Tuberculosis	209
7.d • Enfermedades de Transmisión Sexual.....	212
8. Zoonosis	215
9. Drogodependencias.....	217
10. Problemas Asociados al Envejecimiento	222
11. Lesiones producidas por Accidentes y Violencias	226
b) Objetivos y líneas de actuación sobre LA SALUD Y EL ENTORNO	233
12. Salud Escolar	235
12.a • Actuación General	235
12.b • Salud Bucodental.....	236
12.c • Prevención del Bocio Endémico	236
13. Salud Laboral.....	241
14. Salud Materno-Infantil	246
15. Seguridad Alimentaria.....	253
16. Salud Medioambiental	256
16.a • Aire.....	257
16.b • Ruido.....	258

16.c • Radiaciones.....	259
16.d • Aguas.....	260
16.e • Resíduos.....	263
16.f • Piscinas y Aguas de Baño Continentales.....	264
16.g • Control de Asentamientos Humanos.....	264
16.h • Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas.....	265
16.i • Ciudades Saludables.....	265
c) Objetivos y líneas de actuación sobre LOS SERVICIOS SANITARIOS.....	271
17. Orientación de los Servicios Sanitarios.....	273
17.a • Ordenación Sanitaria.....	273
17.b • Atención Primaria de Salud.....	276
17.c • Atención Especializada.....	278
17.d • Urgencias y Emergencias Sanitarias.....	281
17.e • Atención Sociosanitaria.....	283
17.f • Atención Farmacéutica.....	284
18. Implicación de los Profesionales.....	292
19. Participación de los Ciudadanos.....	294
20. Cooperación Intersectorial.....	296
d) Objetivos y líneas de actuación sobre LOS INSTRUMENTOS QUE APOYAN LA SALUD.....	299
21. Educación para la Salud.....	301
22. Alimentación y Nutrición.....	305
23. Actividad Física.....	308
24. Sistemas y Tecnologías de Información Sanitaria.....	311
25. Formación.....	315
26. Investigación.....	317
27. Ayuda Mutua y Voluntariado.....	319
Capítulo IV. EVALUACIÓN.....	321
Capítulo V. FINANCIACIÓN.....	347
ANEXOS:.....	365
1. Convergencia del PSE con otros planes de la Junta de Extremadura.....	367
2. Objetivos de Salud de la Oficina Regional para Europa de la OMS Salud 21.....	369
3. Referencias Bibliográficas.....	374
4. Abreviaturas utilizadas.....	379
5. Colaboradores.....	381
• Comisión Técnica.....	381
• Grupos de Expertos.....	383
• Otros participantes.....	386



PRESENTACIÓN

2001-2004

PRESENTACIÓN

Desde la responsabilidad de la Junta de Extremadura, la planificación sanitaria supone definir la política sanitaria, es decir, decidir qué actuaciones hay que emprender, a quién deben dirigirse, de qué manera y con qué recursos.

Para la Consejería de Sanidad y Consumo, en el marco de una política de progreso, la respuesta a este tipo de cuestiones, significa hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de todos los extremeños, en los términos en que ha ido consolidándose en España desde su definición en la Constitución.

Con la aprobación del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, se comienza un segundo ciclo de planificación, que da continuidad al proceso que la Comunidad Autónoma inició en 1997. En consecuencia, trata de consolidar y dar continuidad a las acciones emprendidas desde el Plan de Salud anterior.

El proceso de elaboración del Plan de Salud se beneficia de circunstancias que lo caracterizan, como son su dinamismo y participación, al ir incorporando periódicamente los cambios del estado de salud de la población, los avances del conocimiento y los resultados de la evaluación.

A través de la acción coordinada de todos los departamentos, instituciones y agentes sociales asentados en nuestra Comunidad Autónoma, los extremeños hemos renovado nuestro Plan de Salud definiendo objetivos de salud que han sido referentes para establecer las líneas de actuación prioritarias que deben realizarse por parte del sistema sanitario y de los demás ámbitos e instituciones implicadas en la salud. Así, el Plan de Salud se centra en aquello que parece razonablemente alcanzable en las fechas propuestas, a partir de los recursos disponibles y de aquellos que deben movilizarse en razón de la equidad interterritorial y de la situación de partida.

En cuanto a su contenido, el Plan, trata de dar cumplimiento al mandato Constitucional que establece en su Artículo 43 el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y posibilita avanzar en la política sanitaria de "Salud 21" adoptada por la OMS. Trata de incidir en la práctica de los servicios sanitarios y ser un referente válido tanto para la Autoridad Sanitaria, como para el desarrollo de cada uno de los planes y programas estratégicos de los servicios responsables de la gestión de los recursos sanitarios de las áreas de salud de la Comunidad Autónoma.

Se ha considerado, siempre que esto fuera posible, establecer objetivos medibles en el tiempo, que permitan en todo momento saber donde nos encontramos y hacia donde caminamos. Unida a esta evaluación, el Plan se concibe, como ya hemos adelantado, como un ejercicio de planificación continua, y en consecuencia revisable en la medida que las variables que inciden en la salud son cambiantes.

Las acciones de salud propuestas, se han centrado en los ciudadanos, en los usuarios del sistema sanitario y sus problemas de salud, sin importar las instituciones que deban trabajar para resolver las necesidades planteadas. Es decir, se han basado más en la atención que se debe prestar y en la complementariedad de esfuerzos, que en el nivel competencial, que por el propio proceso de culminación del estado de las autonomías, deberá variar en los próximos años. De ahí, el papel preponderante otorgado a la coordinación, como requisito imprescindible para avanzar en la eficacia y la eficiencia del sistema sanitario.

Los profesionales son contemplados como los pilares básicos y necesarios para llevar a cabo los cambios que precisa el sistema sanitario en su continua adecuación a las nuevas necesidades y avances tecnológicos. Los usuarios del sistema sanitario público, y los ciudadanos extremeños en general, como los verdaderos protagonistas del mismo.

Como ya expresaba al presentar el primer Plan de Salud, los responsables políticos, los gestores de las instituciones, los representantes de la sociedad civil, abandonaremos un día nuestras actuales responsabilidades, pero lo que marcará el futuro de esta tierra, será el resultado de aquellos esfuerzos que hayamos sido capaces de poner en valor en el trabajo del día a día. Si los mismos están convenientemente planificados, los evaluamos junto a los resultados, y los ponemos en común, estamos seguros que seremos capaces de generar una mejora de la salud y de la calidad de vida del conjunto de la población extremeña.

Finalmente, el documento que hoy tenemos entre las manos, referencia renovada de la política de salud y servicios, es el resultado de un trabajo llevado a cabo por muchas personas que han puesto durante los últimos meses su esfuerzo e ilusión en elaborarlo. A todos queremos expresarles nuestra más sincera felicitación por la calidad de sus aportaciones y nuestro agradecimiento, y el de la Junta de Extremadura, por su esfuerzo y dedicación.

Guillermo Fernández Vara
Consejero de Sanidad y Consumo



INTRODUCCIÓN

2001-2004

PLANIFICACIÓN SANITARIA

"Proceso continuo de previsión de recursos y servicios sanitarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir las soluciones óptimas entre muchas alternativas; esta elección toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro".

INTRODUCCIÓN

A) ANTECEDENTES

El Plan de Salud de Extremadura 1997-2000, supuso un nuevo enfoque de la planificación sanitaria en la Comunidad Autónoma, al constituirse en una herramienta indicativa y marco de referencia de todas las actuaciones públicas en el ámbito de la salud. Ha sido el documento “magno” aglutinador de los diversos intereses sectoriales en el objetivo común de la mejora de los niveles de salud de todos los ciudadanos de Extremadura.

Como instrumento de planificación estratégica, estableció las grandes líneas a desarrollar por las estructuras correspondientes, tanto dentro como fuera del sector sanitario. Ha supuesto un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios requeridos para alcanzar objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, eligiendo las soluciones óptimas entre varias alternativas.

Cuando nos corresponde dar continuidad y por tanto, renovar este primer Plan de Salud de Extremadura, conviene que signifiquemos algunas circunstancias que han concurrido durante su periodo de vigencia, especialmente por su relevancia de cara al futuro que ahora emprendemos:

- Su gran aceptación, tanto profesional, como social y política.
- El convertirse en referente de la inmensa mayoría de las actuaciones desarrolladas en el campo de la salud en Extremadura.
- El haberse constatado un significativo potencial transformador y de cambio.
- El disponer de una guía directora de la política de salud en Extremadura.

Sin duda, el Plan ha transmitido confianza en la autoridad sanitaria responsable de la planificación y coordinación sanitarias, al dibujar un horizonte claro de las actuaciones que cada uno de los organismos e instituciones debían realizar para mejorar la salud de todos los extremeños. Ha facilitado la participación, ofreciendo transparencia del desarrollo de la política sanitaria en la Comunidad.

Durante los años de aplicación del Plan de Salud de Extremadura 1997-2000, se han puesto en marcha nuevas iniciativas de promoción de la salud, de amplia-

ción del calendario de vacunaciones, de cribaje poblacional del cáncer de mama, de mejora de la dotación de los centros de atención primaria, de puesta en funcionamiento del Sistema de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Extremadura, etc. También, se han consolidado y dado continuidad a programas y actuaciones emprendidas con anterioridad y que han demostrado ser beneficiosas para los objetivos de salud propuestos.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios; y la satisfacción de los ciudadanos, han sido los ejes en torno a los cuales se han articulado las intervenciones y acciones durante los últimos años, y sin duda deberán mantenerse en el futuro que este documento inaugura.

No obstante, dado el carácter de continuidad del propio Plan, este debe ser sometido a cuantas modificaciones sean recomendadas o a aquellas incorporaciones de nuevas intervenciones que se valoren necesarias para hacer frente a problemas de salud emergentes y a nuevas o diferentes necesidades. La influencia que tienen sobre la salud múltiples factores condicionantes, dan un carácter amplio y complejo a las decisiones en materia de salud y nos obligan a la continua revisión y evaluación de las actividades propuestas.

B) PLANIFICACIÓN SANITARIA

El *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004* supone una renovación de la expresión de la política de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, cuyo último objetivo es convertirse en una guía para la gestión durante los próximos años.

Para conseguir los objetivos propuestos, el Plan constituye una herramienta fundamental para establecer las prioridades en las actuaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma, y en consecuencia, propone líneas de actuación para mejorar los problemas de salud, para mejorar los estilos de vida de los extremeños y de su medio ambiente, y de mejora de los servicios sanitarios y socio-sanitarios, con el planteamiento de medidas intersectoriales en sectores como la educación, la acción social, las obras públicas o el medio ambiente.

El *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, trata de responder a las necesidades detectadas y a las aspiraciones de una Comunidad Autónoma caracterizada por su gran extensión, con una baja densidad poblacional, una población

envejecida, dispersa y eminentemente agrícola, y con un desarrollo socioeconómico en progresión.

En definitiva, el Plan quiere establecer la dinámica de planificación estratégica en todos los organismos e instituciones que entran en juego en la sanidad extremeña, aportando un perfil claro y temporalmente bien definido de por dónde se deben encaminar los esfuerzos en política sanitaria.

C) MARCO LEGAL

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone la aprobación de planes de salud por parte del Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias (Art. 70). Así mismo, establece planes de salud conjuntos entre el Estado y las Comunidades Autónomas (Art. 71) y del Plan Integrado de Salud, que recogerá en un único documento los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos, teniendo en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria (Art. 74).

Estos criterios fueron aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) en 1989.

El Real Decreto 938/1989, de 21 de junio, establece el procedimiento de elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Salud, así como el esquema general de sus contenidos.

En Extremadura, el Decreto 53/1996, de 9 de abril, de la Consejería de Bienestar Social, establece las normas básicas para la elaboración del Plan de Salud de Extremadura, procedimiento y efectos de su aprobación, así como los principios que lo deben regir y el contenido mínimo.

Finalmente, el Decreto 110/1998, de 28 de julio, de la Consejería de Bienestar Social, crea la Comisión Regional del Plan de Salud de Extremadura, entre cuyas funciones se destacan las de velar por el cumplimiento del Plan de Salud; establecer el apoyo necesario para el adecuado seguimiento y evaluación del mismo; coordinar sus actividades con cuantas realicen las Administraciones Públicas o cualesquiera otras Instituciones orientadas a la mejora del nivel de salud de la población; y el fomentar y proponer acuerdos y protocolos interinstitucionales para el mejor cumplimiento de los objetivos comunes enunciados, explícita o implícitamente en el Plan de Salud.

D) MARCO CONCEPTUAL: LA SALUD

El modelo de salud en que se inspira *el Plan de Salud de Extremadura 2001-2004* viene a significar que el estado de salud de una comunidad es el resultado de una integración compleja y continuada de la herencia biológica de la población con un entramado de factores del medio físico, social y económico-productivo que podemos denominar en general condiciones de vida, y con una serie de actividades de recuperación de salud que se realizan desde el sistema sanitario, tradicionalmente orientadas hacia labores reparadoras de la pérdida de salud. La interacción entre todos estos factores es la que va a determinar cuáles van a ser los resultados de salud (medidos en forma de calidad de vida, de enfermedad y de muerte), en un futuro próximo.

Esta conceptualización está de acuerdo con las nuevas orientaciones de política sanitaria definidas por la Organización Mundial de la Salud para las dos primeras décadas del próximo siglo, "Salud para Todos en el Siglo XXI". Se prevé que los principales retos que deberá afrontar la política de salud de Extremadura consistirán, en gran parte, en dar respuesta a los problemas de salud y a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población, y a los relacionados con las enfermedades crónicas, las discapacidades y los factores determinantes como son los estilos de vida de la población, el entorno social y el medio ambiente.

En consecuencia con lo apuntado, se requiere un planteamiento multisectorial de la política de salud, reforzando la implicación y cooperación de todos los sectores con responsabilidad en el ámbito de la salud. Respondiendo a este requerimiento, el Plan de Salud incorpora responsabilidades más allá de las que pudieran corresponder al propio sistema sanitario, sin merma, no obstante, de la parte importante del liderazgo que este tiene para asegurar los mejores beneficios de salud desde unos servicios sanitarios eficaces, eficientes y de calidad.



CAPÍTULO I
Metodología del Plan

2001-2004

METODOLOGÍA DEL PLAN

CAPÍTULO

La elaboración del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, se desarrolla como un proceso cíclico que se inicia con el análisis de la situación de salud, sus condicionantes y servicios, y que continua estableciendo cuáles son los problemas prioritarios a los que se enfrentan los extremeños, qué objetivos de mejora a medio plazo se pueden enunciar, y cómo pueden abordarse estos problemas. Sigue con el establecimiento de la evaluación de la consecución de los objetivos. El seguimiento y evaluación del Plan, enlaza con la elaboración del Plan de Salud para el periodo siguiente.

A principios del año 2000, se crea en el seno de la Consejería de Sanidad y Consumo, un Grupo Técnico para la elaboración del *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, en la que bajo la coordinación de la Oficina del Plan de Salud, intervienen una serie de profesionales, fundamentalmente de la Consejería de Sanidad y Consumo, relacionados con la planificación sanitaria, los sistemas de información sanitaria, la atención primaria y especializada y la salud pública. Además, se aporta información adicional de diversos servicios sanitarios, pertenecientes mayoritariamente al INSALUD, así como de servicios sociales, y de políticas socioeconómicas y medioambientales.

El Grupo Técnico ha generado trabajos e informes muy concretos, que han permitido realizar un análisis de la situación, identificando aquellos problemas, áreas de intervención y estrategias, considerados como prioritarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura en base a criterios de magnitud; tendencia en la evolución del problema; existencia de intervenciones efectivas para su mejora; y posibilidad de evaluar los esfuerzos invertidos.

En un primer momento se ha procedido a seleccionar la información necesaria, basada en indicadores de los factores determinantes de la salud (del medio, del individuo y otros determinantes), e indicadores de resultados de salud (percepción subjetiva de salud, mortalidad, morbilidad, accidentes y otros). La recogida de datos consiguiente, ha buscado fuentes de información procedentes de: resultados de encuestas de salud, planes y programas desarrollados en la Comunidad Autónoma de Extremadura, Registro de Mortalidad, Registro Extremeño del Sida, Boletín Epidemiológico de Extremadura, Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, Movimiento Natural de la Población Española, Censo de Habitantes de 1991 y Padrón Municipal de 1996, Boletín Informativo de Accidentes de Tráfico, Boletín Informativo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y otras fuentes que en buena medida son recogidas en la bibliografía contenida en un Anexo de este documento.

CAPÍTULO

En una segunda fase, se ha procedido a un análisis de la información para la identificación de las necesidades de salud de la comunidad. En esta fase se analizan e interpretan los datos e información proporcionada en la fase anterior, con el objetivo de buscar elementos comunes, combinar datos, interpretarlos, sintetizando al final una única lista de necesidades y problemas de salud de la comunidad.

En el análisis de la situación de salud, se han estudiado pormenorizadamente diversos epígrafes (variación demográfica, factores socioeconómicos, mortalidad, morbilidad, recursos disponibles, etc.). Como novedad y ventaja añadida, este proceso analítico se ha enriquecido con la evaluación de los resultados obtenidos en el Plan de Salud de Extremadura 1997-2000 (más del 75% de los objetivos conseguidos), así como en la valoración global del mismo. Es decir, la propia redacción de este segundo Plan integra la evaluación final del anterior.

En una fase posterior, los problemas y necesidades de salud son evaluadas y se establecen las prioridades para la acción. La importancia del problema se mide en base a la ponderación de los siguientes criterios: vulnerabilidad, número de personas que potencialmente se pueden ver afectados por el problema, número de personas realmente afectadas por el problema, gravedad, interés público, coste económico del abordaje del problema, y el potencial de mejora de la salud de las intervenciones disponibles.

Para cada problema o área priorizada, se establece un número muy limitado de objetivos estratégicos, y se seleccionan acciones prioritarias para alcanzar los mismos, teniendo en cuenta las consideradas como más urgentes, con mayor potencial de mejora de la salud, con un coste asumible, con mayor seguridad en que produzcan los resultados esperados, y en general las más efectivas, eficientes y factibles.

Algunos objetivos, necesariamente guardan estrecha relación con los planteados por la Oficina para Europa de la OMS. En todos los casos, el objetivo se enuncia de forma clara, concisa y concreta, cumpliendo la premisa imprescindible de poder ser evaluable. Junto al mismo, se enumeran las estrategias o líneas de actuación para alcanzarlo, así como los centros o instituciones con mayor grado de responsabilidad a la hora de llevar a cabo las acciones necesarias.

En el establecimiento de las estrategias y acciones prioritarias planteadas, siempre que ha sido posible contar con ellos, se han tenido en cuenta los siguientes criterios: la efectividad, el coste, la factibilidad y la aceptabilidad de las mismas. Para la definición de las mismas, se ha contado con la participación activa de gru-

pos de profesionales expertos, que, habiendo intervenido la mayoría de ellos en el proceso de elaboración del Plan anterior, han incorporado la visión analítica de los diferentes ámbitos sanitarios y de otras disciplinas relacionadas con la salud.

Con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de coordinación sanitaria, la Consejería de Sanidad y Consumo ha reunido a la Comisión Técnica para el Plan de Salud, que ha trabajado los documentos elaborados por el Grupo Técnico y facilitado la acción coordinadora con los diferentes departamentos y entidades implicados.

Configurado el Documento de Debate del Plan, éste ha sido sometido a la consideración de las sociedades científicas, de los expertos, de todos los organismos implicados, de los representantes sociales, así como de los órganos de participación formal de los ciudadanos.

Una vez recopilado y valorado el trabajo de las sociedades, de los profesionales e instituciones implicadas, se procede a completar su redacción con las aportaciones del Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Por último, el Consejero de Sanidad y Consumo presenta el Proyecto de *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, para su deliberación, al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, quedando aprobado por éste.

En todo el proceso de análisis, elaboración de objetivos y estrategias, han intervenido más de 200 expertos, y cerca de un centenar de organismos, coordinados por la Oficina del Plan de la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Cabe destacar que, desde el liderazgo de la Administración Sanitaria en la formulación de los objetivos y estrategias del Plan de Salud, se ha primado el consenso, la participación y el compromiso del resto de las instituciones y sectores con responsabilidad en la mejora de los niveles de salud del conjunto de la población.

En cuanto a la redacción final del documento que recoge el *Plan de Salud de Extremadura 2001-2004*, este se ha estructurado en cinco capítulos:

- Metodología del Plan.
- Análisis de la Situación.
- Objetivos y Líneas de Actuación.
- Evaluación.
- Financiación.

CAPÍTULO

Como ocurriera en la edición anterior, se ha procurado ofrecer un documento manejable y adaptado a los fines para los que se ha concebido. Siguiendo las recomendaciones más recientes de los expertos en planificación estratégica, se ha optado por imprimir la mayor concreción posible a la hora de definir objetivos y líneas estratégicas de actuación.

En este Capítulo I, dedicado a la Metodología del Plan de Salud, hemos recogido de forma somera el proceso seguido en su elaboración, que ha venido presidido por la participación de los sectores profesionales, sociales y políticos, así como una breve descripción del resultado final.

El Capítulo II, aborda el Análisis de la Situación, donde se sintetiza el trabajo de recogida, interpretación y análisis de la información más reciente disponible sobre las características demográficas y sociales de la población, su estado de salud, los factores que la condicionan, así como la oferta y características más destacables de los servicios sanitarios y sociosanitarios disponibles en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Como ocurriera en el Plan anterior, en el Capítulo III, se recogen los Objetivos del Plan y Líneas de Actuación. Para cada una de las áreas de intervención priorizadas previamente, se fijan unos Objetivos del Plan, unas Estrategias y unos entes responsables.

La Evaluación del Plan de Salud, recogida en el Capítulo IV, trata de sintetizar para cada área de intervención, un conjunto de indicadores relacionados con los Objetivos del Plan, que recogidos periódicamente por la Consejería de Sanidad y Consumo, permitirán conocer el estado de la situación y los progresos conseguidos en el cumplimiento de los respectivos objetivos.

En el Capítulo V, dedicado a la Financiación, se establece que para cada Ejercicio Presupuestario, las Unidades de Gasto correspondientes, deben incluir en su propuesta presupuestaria, la relativa a aquellas actuaciones comprometidas en el Plan de Salud, recogándose, a modo informativo, breves referencias a las fuentes y sistemas de financiación.