

Se incluyen dos niveles de indicadores de seguimiento del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad. La selección debería guiarse, entre otros, por criterios de disponibilidad, factibilidad y plazos previstos en que la modificación se hará visible.

## 4.1. SEGUIMIENTO GENERAL DEL PLAN.

El primer nivel afecta a los criterios de seguimiento del Plan, que permitan conocer si su implantación se acompaña del esperado desarrollo de las principales actuaciones previstas y sobre todo, de un cambio en la magnitud de los factores y conductas de riesgo y se percibe una disminución del impacto de las lesiones accidentales en nuestro medio, en términos de morbimortalidad y de discapacidad.

- Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico por grupos de edad y sexo.
- Tasa de incidencia anual de accidentes de tráfico graves y leves por grupo de edad y sexo.
- Años potenciales de vida perdidos debidos a lesiones accidentales.
- Mortalidad en las primeras 24 horas y a 30 días en personas lesionadas por accidentes.
- Evolución de las tasas de mortalidad por lesiones accidentales en los principales grupos de edad.

## 4.2. SEGUIMIENTO POR LÍNEAS DE ACCIÓN.

El segundo nivel incide sobre el desarrollo de cada una de las áreas de intervención propuestas, en tanto constituyen acciones concretas, con procedimientos y técnicas metodológicas propias, según sus características específicas.

### A. Acciones Intersectoriales

Informe de las actividades desarrolladas por las Mesas Intersectoriales de Prevención de Accidentes de Tráfico.

### B. Línea de Acción de Comunicación e Información

- B1** | Actividades llevadas a cabo en centros de atención primaria en relación al consejo preventivo sobre seguridad vial y accidentes de tráfico.
- B2** | Número y extensión en el tiempo de acciones de formación e información sobre seguridad vial, dirigidas a población general.
- B3** | Número de cursos y horas impartidas por centros docentes sobre accidentabilidad y prevención de riesgos.

### C. Línea de Acción Prevención.

- C1** | Porcentaje de áreas sanitarias que han implantado programas de Prevención de accidentes en Mayores y Población Infantil.
- C2** | Análisis de la evolución de las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico asociadas a niveles excesivos de alcoholemia de las y los conductores.
- C3** | Análisis de las tasas de hospitalización por accidentes de tráfico según CMBD.
- C4** | Análisis de la evolución de las tasas de hospitalización por fracturas de cadera en mayores de 64 años, según CMBD.
- C5** | Análisis de la evolución de la incidencia de caídas accidentales a partir de la encuesta de salud.
- C6** | Análisis de las estadísticas de actividades de prevención de accidentes en centros de enseñanza a partir de los datos del Programa Educación para la Salud en la Escuela.
- C7** | Estudio sobre la utilización de los dispositivos de seguridad (casco, cinturón y asientos de retención infantil) en los vehículos a motor.
- C8** | Análisis de la evolución de los niveles de alcoholemia de las personas que conducen vehículos a motor.
- C9** | Elaboración de la guía educativa de accidentabilidad para profesorado y alumnado.
- C10** | Elaboración y puesta en marcha de la Web de la Accidentabilidad de la Consejería de Salud.
- C11** | Número de acciones específicas dirigidas a la relación de los accidentes de tráfico y hábitos nocivos (alcohol, drogas, medicamentos...)
- C12** | Numero de Distritos y Hospitales con Programas de Anciano de Riesgo implantados.

### D. Gestión de los Procesos Asistenciales.

- D1** | Porcentaje de traumatismos graves derivados de accidentes que acceden al hospital a través de los sistemas de urgencias y emergencias sanitarias.
- D2** | Porcentaje de lesionados con trauma grave atendidos por un dispositivo sanitario en los primeros 10 y 20 minutos.
- D3** | Tiempo medio solicitud asistencia - llegada hospital.
- D4** | Número de hospitales en los que se han constituido Grupos de implantación del proceso Trauma Grave o Comité de Trauma.
- D5** | Hospitales con programas implantados de análisis de las muertes traumáticas de acuerdo a la probabilidad de supervivencia. Porcentaje de muerte traumática evitable
- D6** | Porcentaje de víctimas con Trauma Grave trasladadas a hospitales de referencia después de la 6ª hora de estancia en hospital de origen.
- D7** | Disminución de los tiempos de espera para rehabilitación de las personas accidentadas

**D8** | Numero de personas con lesión medular derivadas a centros sanitarios fuera de la comunidad autónoma.

### 4.3. COMITÉ DE SEGUIMIENTO DEL PLAN.

1. Presidencia; Dirección General de Salud Pública
2. Representación del Servicio de Participación (Jefatura de Servicio)
3. Coordinación del Plan
4. Jefatura del Servicio de Promoción
5. Secretaría; Técnico del Servicio de Participación
6. S.A.S.
7. Vocalías - Asesorías;
  - Víctimas
  - E.P.E.S.
  - Presidencia de la Comisión Parlamentaria...
  - Representante Gabinete Socio-sanitario Consejería de salud
  - Representante de las 8 Jefaturas Provinciales de Tráfico
  - Representante Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa. Consejería de Educación
  - Representante Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
  - Otros

#### 4.3.1. Comisión Permanente del Plan

1. Presidencia; Dirección General de Salud Pública
2. Representación del Servicio de Participación (Jefatura de Servicio)
3. Coordinación del Plan
4. Jefatura del Servicio de Promoción
5. Secretaría; Técnico del Servicio de Participación
6. Servicio Andaluz de Salud