

5.1.1. CONSEJERÍA DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La estrategia de género emprendida por la Consejería de Salud, se sitúa como eje prioritario en su política sanitaria, considerándose el principio de Igualdad de Oportunidades como criterio de innovación y modernización.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, hace un apuesta estratégica por el pleno desarrollo de la II Modernización de Andalucía, comprometiéndose, al igual que el Ejecutivo Andaluz, a situar el género como eje transversal de su política, plasmándolo así en el III Plan Andaluz de Salud.

En salud, este compromiso en materia de igualdad, habrá de contribuir a este proyecto del ejecutivo andaluz cuyo objetivo es alcanzar un nuevo orden social en el que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres sea una realidad.

Desde Salud entendemos que sin la participación activa de hombres y mujeres en igualdad de condiciones será inviable alcanzar este nivel de desarrollo y transformación del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Por tanto, la estrategia emprendida desde Salud se basa en la aplicación del enfoque de género, por ser ésta la mejor herramienta desde la que eliminar barreras a la participación social y a la situación de las y los profesionales que prestan servicio dentro del Sistema.

Tras un año de andadura y asumiendo las acciones encaminadas a incorporar y evaluar el impacto de género del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, nos encontra-

mos en un punto descriptivo y prescriptivo de las medidas a seguir para hacer realidad la igualdad entre hombres y mujeres. Así nos situamos en una segunda fase donde se ha procedido a la reformulación de indicadores presupuestarios, desdoblándolos para hombres y mujeres y, en esta línea, ha quedado expresa la necesidad de ser asumidos en la misma estrategia y método la determinación de los indicadores presupuestarios y la perspectiva de género tal como manifestó esta Consejería en el seno de la Comisión de Impacto.

Con esta visión integral y transversal se procede a un cambio en toda la organización. Se es consciente de la dificultad que conlleva el contar con indicadores no soportados en fuentes de obtención automática, donde el establecimiento de cadencia de la obtención de los registros y una mayor supervisión en la cumplimentación suplen dicha dificultad. Así, la primera tarea consiste en la adaptación de los Sistemas de Información incluyendo el campo sexo como de requerimiento obligatorio y que conlleva la existencia de módulos de tratamiento de la información que generen la explotación automática.

REPRESENTACIÓN

A. EN EL ÁMBITO DE LA CONSEJERÍA

TABLA a. I. N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA SEGÚN GRUPO

Consejería de Salud					
Grupo	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
A-I	223	53,10	197	46,90	420
B-II	68	47,55	75	52,45	143
C-III	104	43,70	134	56,30	238
D-IV	178	28,08	456	71,92	634
E-V	85	48,02	92	51,98	177
Totales	658	40,82	954	59,18	1.612

Gráfico 5.11.1. Efectivos reales (funcionarios y laborales) Consejería de Salud según sexo y grupo. (Datos a 1 de julio de 2006)

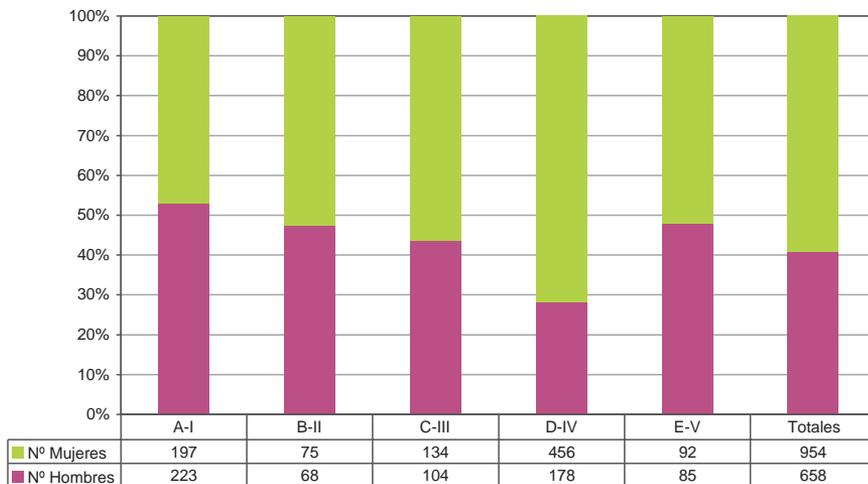


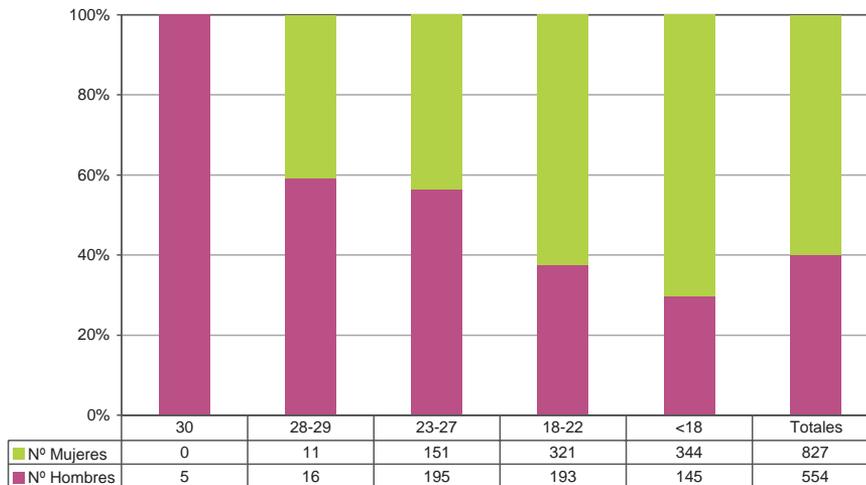
TABLA a.2. N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA DE FUNCIONARIOS SEGÚN NIVEL

Consejería de Salud

Nivel	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
30	5	100	0	0	5
28-29	16	59,26	11	40,74	27
23-27	195	56,36	151	43,64	346
18-22	193	37,55	321	62,45	514
<18	145	29,65	344	70,35	489
Totales (*)	554	40,12	827	59,88	1.381

(*) no incluye al Personal Laboral

Gráfico 5.11.2. Efectivos reales (funcionarios) Consejería de Salud según sexo y nivel. (Datos a 1 de julio de 2006)



B. EN EL ÁMBITO DE LOS OO.AA. DE SU COMPETENCIA. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

TABLA b.I.I N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA SEGÚN GRUPO

Servicio Andaluz de Salud. Personal estatutario					
Grupo	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
A-I	12.093	60,72	7.824	39,28	19.917
B-II	6.406	28,18	16.323	71,82	22.729
C-III	1.513	24,84	4.578	75,16	6.091
D-IV	5.019	22,42	17.367	77,58	22.386
E-V	3.552	42,29	4.847	57,71	8.399
Totales	28.583	35,94	50.939	64,06	79.522

Gráfico 5.1 I.3. Efectivos reales (Personal Estatutario) Servicio Andaluz de Salud de la Consejería de Salud según sexo y grupo. (Datos a 1 de julio de 2006)

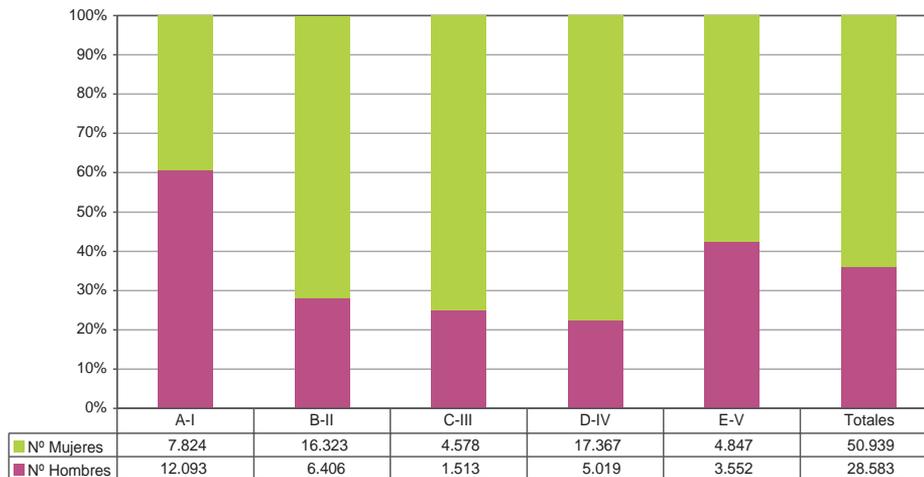


TABLA b.2.1 N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA FUNCIONARIOS SEGÚN NIVEL

Servicio Andaluz de Salud. Personal Estatutario

Nivel	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
30	0		0		
28-29	503	89,03	62	10,97	565
23-27	11.798	59,66	7.976	40,34	19.774
18-22	6.462	28,29	16.379	71,71	22.841
<18	9.819	27,02	26.523	72,98	36.342
Totales	28.582	35,94	50.940	64,06	79.522

Gráfico 5.11.4. Efectivos reales (Personal Estatutario) Servicio Andaluz de Salud de la Consejería de Salud según sexo y nivel. (Datos a 1 de julio de 2006)

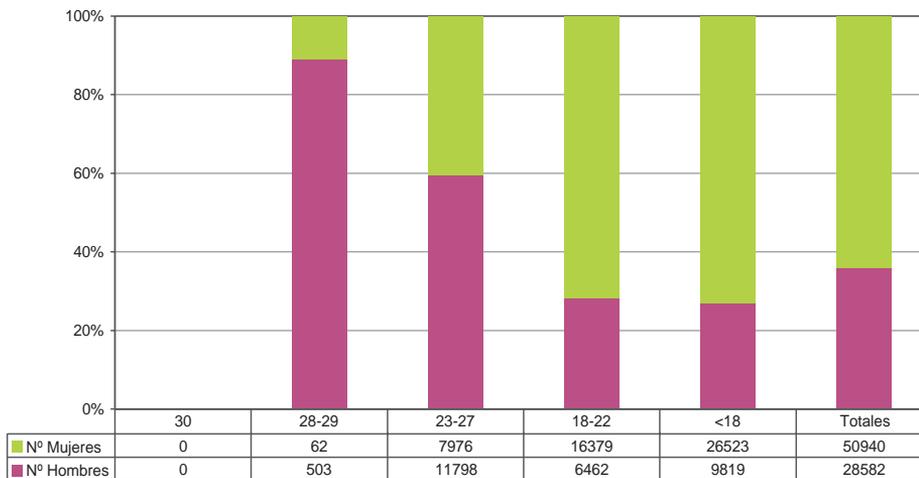


TABLA b.1.2 N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA SEGÚN GRUPO

Servicio Andaluz de Salud. Personal Funcionario

Grupo N°	Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
A-I	55	42,97	73	57,03	128
B-II	18	54,55	15	45,45	33
C-III	19	54,29	16	45,71	35
D-IV	37	35,58	67	64,42	104
E-V	20	58,82	14	41,18	34
Totales	149	44,61	185	55,39	334

TABLA b.2.2 N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA FUNCIONARIOS SEGÚN NIVEL

Servicio Andaluz de Salud. Personal Funcionario

Nivel	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
30	9	75	3	25	12
28-29	11	45,83	13	54,17	24
23-27	44	44	56	56	100
18-22	31	34,44	59	65,56	90
<18	31	44,29	39	55,71	70
Totales	126	42,57	170	57,43	296

C. EN EL ÁMBITO DE LAS EMPRESAS PÚBLICAS DE SU COMPETENCIA.

Datos a 31 de diciembre de 2005

TABLA c. N° DE EFECTIVOS DE PLANTILLA EN EMPRESAS PÚBLICAS

Nivel	N° Hombres	%	N° Mujeres	%	Total
Medicina	563	64,71	307	25,29	870
Enfermería	355	28,79	878	71,21	1.233
Auxiliar de enfermería	91	11,50	700	88,50	791
Farmacia	12	30,77	27	69,23	39
Otro personal sanitario	114	32,76	234	67,24	348
Personal no sanitario vinculado	434	55,86	343	44,14	777
Total	1.569	38,66	2.489	61,34	4.058

RECURSOS

PRESTACIONES Y MEDIDAS DE CONCILIACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA CONSEJERÍA

La forma más eficiente para la incorporación de la perspectiva de género con y para los profesionales que desempeñan su actividad laboral en la Consejería de Salud debe ser a través de la socialización de la estrategia. Así siendo parte del cambio, las prestaciones formativas dirigi-

das al personal de esta Consejería cumple esta doble perspectiva. Cabe citar los cinco objetivos planteado por la Secretaria General Técnica para cubrir esta dimensión: 1. Dar a conocer el enfoque Integrado de Género, 2.- Formar al personal en colaboración con la Unidad de Igualdad y Género, 3. Introducir la perspectiva de Género en los presupuestos, 4. Llevar a cabo el análisis de los sistemas de información de la Consejería de Salud, para la incorporación de los datos desagregados por Sexo en aquellos casos pertinentes y 5. Extender el uso del Lenguaje no sexista en los documentos administrativos generados. De igual forma que la estrategia es transversal a toda la organización, las medidas siguen esta misma tendencia, de forma que una vez recopiladas y analizadas las medidas propuestas para la conciliación de la vida laboral y familiar a través del llamado “Proyecto de Auditoria de Género del Sistema Sanitario Público de Andalucía” se procederá al análisis para su aplicación en el seno de la Consejería de Salud.

PRESTACIONES Y MEDIDAS DE CONCILIACIÓN PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

1. Exención de jornada complementaria: Mujeres en estado de gestación; trabajadoras/as con hijos menores de un año; trabajadores/as que tengan hijos con minusvalías o discapacitados.

2. Reducciones de jornada

- Reducción de jornada por guarda legal para el cuidado directo de un menor de nueve años o un disminuido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida.
- Reducción de jornada por cuidado de familiares. Para el cuidado directo del cónyuge o persona con quien conviva en análoga relación de afectividad a la conyugal, o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que por razones

de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por si mismo y no desempeñe actividad retribuida.

- Con el propósito de promover y garantizar la conciliación entre familia y trabajo, se ha llevado a cabo una modificación de la convocatoria del proceso de selección de personal temporal* (BOJA núm. 154, de 9 agosto 2006) en la que se recoge que el personal que se encuentre en situación de excedencia voluntaria por cuidado de familiares o cuidado de hijos tendrá derecho durante el primer año a que se le compute ese período, a los efectos de bolsa de empleo temporal, como experiencia profesional.

3. Flexibilidad horaria

- Conciliar los horarios de los centros de educación especial u otros centros donde el hijo o hija discapacitado reciba atención con los horarios de los propios puestos de trabajo.
- Hasta dos horas de flexibilidad horaria diaria que podrán concederse en cualquier momento de la jornada y que deberán coincidir con los horarios de los centros citados.

4. Vacaciones: Los trabajadores que tengan hijos en edad escolar obligatoria (hasta 16 años) tendrán preferencia para disfrutar sus vacaciones en período coincidente con las vacaciones escolares.

5. Permisos y licencias

- Por nacimiento de hijo, adopción o acogimiento permanente o preadoptivo de un menor.

- Tres días hábiles consecutivos si el hecho causante se produce a menos de 50 km. de la localidad de residencia del trabajador.
- Cinco días hábiles consecutivos si el hecho causante se produce a más de 50 km. de la localidad de residencia del trabajador.
- Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.
- Permiso para concurrir a consultas, tratamientos y exploraciones médicas (Son sujetos causantes de este permiso cuando deban asistir a consultas, tratamientos o exploraciones médicas los menores en edad pediátrica, es decir hasta los 14 años de edad, que estén a su cargo.)
- Permiso por cuidado de hijo/a menor de dieciséis meses (1 hora diaria de ausencia al trabajo por cada hijo/a o dos horas como máximo en caso de parto múltiple)

6. Permiso por maternidad

- Dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en dos semanas más en caso de parto múltiple por cada hijo o hija a partir del segundo.
- Una vez agotado el permiso por maternidad de dieciséis semanas o las que correspondan en caso de parto múltiple, el personal tendrá derecho a un permiso retribuido de cuatro semanas adicionales que se disfrutarán de forma consecutiva.
- Permiso por nacimiento de hijos prematuros o que tengan que permanecer hospitalizados tras el parto: Un máximo de dos horas diarias, percibiendo las retribuciones íntegras; Posibilidad de reducir la jornada hasta un máximo de dos horas diarias, con disminución proporcional de las retribuciones.

- Las personas candidatas inscritas en bolsa de empleo temporal* que se encuentren en situación de disponible y en el momento de corresponderle un nombramiento temporal se encuentren disfrutando del permiso por maternidad, les será ofertado dicho nombramiento y si es aceptado por la persona candidata, le será reservado el derecho a la formalización del mismo, difiriendo el inicio y la toma de razón del nombramiento al día inmediato siguiente a finalizar el descanso por maternidad, siempre que su duración sea superior al tiempo que reste del permiso por maternidad. Este período le será computado a efectos de experiencia profesional en los procesos selectivos correspondientes. Por tanto, el nombramiento ofertado se iniciará por la persona candidata una vez finalizado el permiso por maternidad por el periodo restante.

7. Protección contra la violencia de género: De conformidad con la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, ha resultado prioritario recoger expresamente en el Pacto* sobre selección de personal temporal el procedimiento a seguir en estas situaciones para facilitar la movilidad geográfica de aquellas candidatas inscritas en bolsa víctimas de violencia de género.

A tal efecto en la regulación del citado Pacto se establece que no pasarán a la situación de “No disponible”, aquellas candidatas inscritas en la bolsa de empleo temporal víctimas de violencia de género, que renuncien a cualquier vinculación temporal previamente aceptada o que se venga realizando o cuando renuncien a una oferta de cualquier vinculación temporal, siempre que ante el Centro donde se preste o fuera prestar servicios, acredite tal situación, mediante la orden de protección dictada por el juez a favor de la víctima. Excepcionalmente será título de acreditación de esa situación, el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género hasta que se dicte la orden de protección, de acuerdo con el artículo 23 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre.

Asimismo, la candidata, víctima de violencia de género, suficientemente acreditada, podrá modificar en su solicitud los centros sanitarios en que desea prestar servicios. El cambio será efectivo a partir del día siguiente a la modificación.

En definitiva, con estas medidas se trata de facilitar en situaciones especiales, tales como el período de disfrute del permiso por maternidad y en casos de violencia de género, el acceso al empleo temporal sin menoscabar a las personas candidatas que se encuentren en estos casos.

8. Situaciones administrativas

- Excedencia voluntaria por cuidado de un hijo menor de 3 años. (art. 29.4 Ley 30/1984, de 30 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública)
- Excedencia voluntaria por cuidado de familiares que se encuentre a su cargo hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o incapacidad no pueda valerse por sí mismo. (art. 29.4 Ley 30/1984, de 30 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública)
- Excedencia por razón de la violencia de la mujer funcionaria (art. 29.8 Ley 30/1984, de 30 de agosto de Medidas para la Reforma de la Función Pública)

* El Pacto de 20 de mayo de 2005 de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSI-CSIF, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 211, de 28 de octubre), contempla en consonancia con la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de conciliación de la vida familiar y laboral una serie de situaciones especiales para no perjudicar a las candidatas en período de puerperio en su derecho de obtener un nombramiento temporal y que a su vez puedan disfrutar del permiso por maternidad. Adopta una serie de medidas para la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y para las víctimas de violencia de género en el ámbito del empleo temporal en el SAS.

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS RESPONSABLES CON EL GÉNERO E INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Datos relativos al año 2005.

PROGRAMA	INDICADOR	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
3.I.P. SERVICIO DE APOYO A LA FAMILIA	Profesionales prestación asistencia dental	445	329	774
4.I.A. DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD 1.857		1 Expedientes de Persona	799	1.058
	Cursos de Formación de Personal			
	Gastos de Personal	116	166	282
4.I.C. D.ATENCIÓN SANITARIA				
	Ingresos hospitalarios (Atención sanitaria convenida o concertada)	25.374	30.445	55.819
	Total enfermos asistidos (Atención sanitaria convenida o concertada)		Pendiente de modificación de la aplicación informática	314.845
	Ingresos de hospitalización (Atención sanitaria en Empresas Públicas)	16.083	21.705	37.788

Intervenciones quirúrgicas (atención sanitaria en Empresas Públicas)	15.870	17.488	33.358
Consultas médicas (Atención sanitaria en Empresas Públicas)	283.655	374.364	658.019
Urgencias asistidas (Atención sanitaria en Empresas Públicas)	172.673	171.967	344.640

4.1. D

D. SALUD PÚBLICA
Y PARTICIPACIÓN

Declaraciones anuales EDO	2.664	1.776	4.440
Declaraciones Alerta	203	134	337
Declaraciones EDO urgentes	753	516	1.269
Implantación Programa Hipoacusia en hospitales	37.142	40.236	77.378
Escolares en programas “Eso sin humo”	22.970	25.901	48.871
Nº pacientes en tratamiento Metadona.	13.277	4.426	17.703
Nº programas con perspectiva de género En el marco de las políticas de subvenciones se está de género entre los subvencionadostrabajando en el procedimiento de solicitud y adjudicación de las ayudas en función de la perspectiva de género			
Escolares en Programa de actividad física y alimentación equilibrada	7.604	7.914	15.518

4.1.J.

INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Facultativos AT. Primaria y At. Espec. Inspeccionados en Prog. Farmacia	55	33	88
Control directo sobre asegurados en situación de I.T.	30.419	39.393	69.812
Control del Personal de Junta de Andalucía en I.T.	2.170	5.063	7.233
Control del Personal de SSPA en I.T.	10.632	26.762	37.394

Seguidamente se adjunta el objetivo seleccionado en cada programa y que en el desarrollo de las políticas de igualdad de oportunidades, pretende la reducción de algún tipo de desigualdad de género identificada en cada marco de competencias. Esto se evaluará mediante el seguimiento de los indicadores vinculados al mismo, que se relacionan.

4.1.C: D.G. ATENCIÓN SANITARIA

En lo que respecta a las competencias de esta Dirección General es obvio que las dotaciones presupuestarias de este programa recogen los recursos disponibles para la financiación de la atención sanitaria a prestar por las EEPP, y a través de medios y centros ajenos al SSPA (actividad concertada y convenida). La disponibilidad de esta posibilidad de asistencia, basada en el principio de universalidad de la misma, no permite, se entiende, que por inexistente, la identificación de ningún objetivo específico, en aplicación de las políticas de igualdad de oportunidades y la correspondiente estrategia de reducción de desigualdades según género.

4.1. D: D.G. SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

Esta Dirección General, en su ámbito de competencias, identifica el tabaquismo como un área prioritaria de intervención respecto al género y de elección para un análisis de impacto ya que es un problema poblacional, generalizado. La Organización Mundial de la Salud considera el tabaquismo como uno de los principales problemas de salud pública mundial, no sólo por la pérdida de años de vida que provoca sino también por los gastos sanitarios debidos a la carga asistencial adicional que genera.

En Andalucía, aunque su consumo es inferior a la media de España, y ha disminuido en los últimos años alrededor de cuatro puntos, se observa que el consumo de tabaco se ha incrementado en las mujeres mientras desciende mucho más pronunciadamente entre los hombres.

A pesar de esta buena noticia, la situación es sensiblemente diferente entre hombres y mujeres. Este incremento se debe al aumento de la tasa de inicio, ya que hoy por hoy casi no existen diferencias entre los porcentajes de hombres y mujeres jóvenes que se inician al tabaquismo y a la tasa de abandono, que es mucho menor en mujeres que en hombres.

Es más, se observa un fuerte impacto sobre las más desfavorecidas socialmente: mientras las mujeres fumadoras de clase social superior se mantienen en su consumo (aunque no disminuye), en las de clase social más inferior el ascenso es exponencial.

En cuanto a la atención prestada, por nuestros profesionales desde los servicios de salud, en lo que respecta al consejo para la deshabituación tabáquica, se observa que este se dirige, mayoritariamente a los hombres.

En el marco del Plan Integral de tabaquismo en Andalucía 2005-2010, y como respuesta a esta situación, todas las actuaciones recogidas en las diferentes líneas de acción del Plan Integral, contemplan la perspectiva de género.

Por todo esto, en la estrategia de Gobierno de incorporación del enfoque de género en los presupuestos públicos, en el sector salud y en concreto, desde la DG. de Salud Pública y Participación (Programa 4 I D), e independientemente de incorporar la perspectiva de género en todas las tareas de planificación y acción, el área seleccionada para analizar un posible impacto de género y su correlación con los presupuestos, es el tabaquismo, como un problema en el que:

- Se observan grandes desigualdades de género en su consumo y atención.
- Las actuaciones se encuadran en un Plan Integral.
- Los recursos están identificados como un punto de decisión presupuestaria (PDP).

El objetivo: Disminuir el consumo de tabaco, con especial énfasis en las edades de inicio y en el colectivo de mujeres de clases sociales más desfavorecidas.

Los indicadores:

- Prevalencia del consumo de tabaco
- Prevalencia del consumo de tabaco en la población de 16 a 20 años.
- Prevalencia del consumo de tabaco por clase social.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

4.1. H: D.G. FINANCIACIÓN, PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS

Las dotaciones presupuestarias de este programa recogen los recursos disponibles para la financiación de actividades que posibiliten el cumplimiento de la batería de objetivos establecidos para el mismo y que, globalmente, se pueden identificar como la atención sanitaria a pres-

tar por el Servicio Andaluz de Salud y de actividades de apoyo a todo el SSPA, al objeto de poner al servicio de toda la población una atención sanitaria eficaz, eficiente y de calidad. En definitiva, la disponibilidad de esta posibilidad de asistencia basada en el principio de universalidad de la misma, no permite, se entiende que por inexistente, la identificación de ningún objetivo específico, en aplicación de las políticas de igualdad de oportunidades y la correspondiente estrategia de reducción de desigualdades según género.

4.1.J: INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Conforme a los criterios de identificación de un objetivo de género, dentro del marco de las políticas de igualdad, la Subdirección de Inspección identifica los tres indicadores del programa con el PDP del mismo y los tres indicadores correspondientes, para el seguimiento de la estrategia de reducción de desigualdades según género.

- Control directo sobre los asegurados en situación de I.T.
- Control del Personal de la Junta de Andalucía en I.T.
- Control del Personal del SSPA en I.T.

3.1.P: SERVICIO DE APOYO A LA FAMILIA: PRESTACIÓN ASISTENCIAL DENTAL

El objetivo de género seleccionado, correspondiente al PDP 224, consiste en mejorar la accesibilidad de la población con derecho a la prestación asistencial dental conforme al Decreto 281/2001, a través de la oferta de dentistas privados contratados, de forma que se incremente el índice de utilización de la misma.

- Nº niños y niñas con cobertura de la prestación asistencial dental, nacidos en los años 1994-2001, asistidos por primera vez en el año, por dentistas del sector privado contratado. (niños/niñas)

- N° profesionales que prestan asistencia dental en consulta y gabinetes odontológicos / año. (hombres / mujeres)

4.1. K: 03 / AETSA

La información proporcionada de los indicadores correspondientes al servicio 03 del ejercicio 2005 no puede desagregarse por sexo debido a su naturaleza.

La Agencia ha identificado el objetivo: Mujer, género y tecnologías sanitarias. Investigación de las desigualdades de género en el uso de las tecnologías y su impacto en el nivel salud y se identifican los correspondientes indicadores, incluyéndolos en el PDP 00279.

- N° de informes elaborados sobre temas de la mujer
- N° de informes difundidos sobre temas de la mujer a los agentes sociales
- N° de informes difundidos a través del IAM
- Porcentaje de publicaciones con análisis de perspectiva de género

4.1. K: SECRETARÍA GENERAL DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

Informe de situación de los indicadores en el presupuesto 2006

PROGRAMA	INDICADOR
4.1. K. POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN	Pacientes que solicitan el sistema de recordatorio de actividades asistenciales (SMS, MMS...) y son atendidos, desagregados por sexo
	Guías de ayuda a la toma de decisiones compartidas sobre procesos asistenciales con perspectiva de género.
	Acciones de conciliación de la vida laboral y familia identificadas.
	Guía de ayuda a la incorporación de la perspectiva de género en los procesos asistenciales.
	Elaboración de una guía de ayuda en la incorporación de la perspectiva de género en el plan integral de formación
	Elaboración de un plan de igualdad de oportunidades de género del SSPA.
	Centros que incorporan las medidas propuestas por el SSPA en materias de igualdad de género.

A fecha de 20 de abril de 2006 la situación en relación a los indicadores de género del programa presupuestario **41K POLÍTICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN** es el siguiente:

Pacientes que solicitan el sistema de recordatorio de actividades asistenciales (SMS, MMS...) y son atendidos, desagregados por sexo

Los servicios de Salud Responde en los que se han recogido los datos estadísticos de sexo y edad durante el año 2005, han sido:

- Información del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- Información sobre el Decreto de Garantía de Plazos
- Información sobre campañas de vacunación, gripe y varicela
- Información sobre gripe aviar
- Teléfono del SIDA
- Teléfono del tabaco
- Información sobre Registro de Voluntades Anticipadas de Andalucía

RESUMEN TOTAL

Servicio	TOTAL	Porcentaje
Sexo		
Hombre	10.195	45,09
Mujer	12.414	54,91
	22.609	100
Edad		
<10	59	0,38
10-20	725	4,66
21-30	5.239	33,64
31-40	4.835	31,05
41-50	2.412	15,49
51-60	1.064	6,83
61-70	642	4,12
>70	596	3,83
TOTAL	15.572	100

- **Guía de ayuda a la incorporación de la perspectiva de género en los procesos asistenciales.**
- **Elaboración de una guía de ayuda en la incorporación de la perspectiva de género en el plan integral de formación.**

Nos encontramos inmerso en la elaboración de estos materiales, para lo que se requiere de la participación de personas expertas. A su vez, en este proceso colaborarán entidades u organismos de Igualdad de Género.

- **Acciones de conciliación de la vida laboral y familiar identificadas.**

El proyecto de Investigación “Auditoría de Género” realizada a los profesionales del sistema Sanitario Público de Andalucía, ha permitido recabar información sobre la situación de desequilibrio de los profesionales del sistema y elaborar una cartera de medidas entre las que se encuentran medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. La puesta en marcha del Sistema TIC de Gestión del Proyecto Auditoría de Género permitirá el impulso de políticas de promoción de la paridad, al desarrollar e implementar un Sistema de Información de Género, que soporte la información obtenida en dicho estudio, la información proporcionada por los profesionales, información relativa a la normativa laboral (regional, nacional e internacional) y herramientas y ayuda para incorporar la perspectiva de género, permitiendo así el acceso a todos los y las profesionales a información cualitativa y cuantitativa, con posibilidad de sectorización, y relacionado con una cartera de medidas de acción, propuesta y debatida durante este proceso participativo de análisis de la realidad laboral del SSPA.

Presupuesto Ejecutado Auditoría de género (2005): 141.010 €

- **Elaboración de un plan de igualdad de oportunidades de género del SSPA.**

En el marco de este proyecto de colaboración y en lo que respecta a Salud, estamos trabajando sobre el **PLAN TRANSVERSAL**, que marcará la línea estratégica de abordaje del género para el Sistema Sanitario Público de Andalucía que incluirá medidas de acción que lleven a un cambio cultural en el seno del sistema. Por otro lado, el **PLAN TRANSVERSAL DE GÉNERO** recogerá aquellas medidas de acción propuestas por unidades/servicios, que en relación a sus competencias concretas, responda a necesidades detectadas en relación a la igualdad de Oportunidades.

Con idea de garantizar el análisis, seguimiento y evaluación en la aplicación del **PLAN TRANSVERSAL DE GÉNERO** para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se propone la creación de una estructura permanente de apoyo al trabajo de género en salud.

- **Centros que incorporan las medidas propuestas por el SSPA en materias de igualdad de género.**

El **Sistema de información de Género del SSPA**, incluye un apartado con una cartera de medidas de acción para facilitar el acceso y participación de las mujeres en puestos de toma de decisión. Así mismo este apartado hará posible el registro, por institución, de aquellas medidas que se estén llevando a cabo en las distintas instituciones del SSPA. El registro de esta información nos permitirá una visión global de las actividades de género dentro del SSPA.

Presupuesto Sistema de información de Género del SSPA (2006): 54.586 €

Propuesta de Indicadores de género Presupuesto 2007

Las medidas de acción en materia de género propuestas dentro de la Secretaría General de Calidad y Modernización van dirigidas a incluir el enfoque de género en la investigación en Andalucía, no sólo promoviendo investigaciones en esta línea sino facilitando la igualdad de

oportunidades entre investigadores e investigadoras. Así mismo, no podremos alcanzar la transformación del sistema como una organización sensible a las desigualdades de género, sin hacer sensible a los profesionales a través de la elaboración del plan integral de formación que incluya el género como enfoque transversal. De cara a facilitar la igualdad de oportunidades en el entorno laboral, se propondrá medidas que permitan compaginar la vida laboral y familiar en el que la incorporación de las TICs juega un papel fundamental.

PROGRAMA	INDICADOR	MAGNITUD
4.1. K. POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN	Incorporar la variable sexo en los Sistemas de información y bases de datos de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía: <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos del Programa de Formación Común MIR. • Programa de acreditación de la formación continuada 	Número de bases de datos
	Actualizar el Plan de Formación MIR, evitando un uso no sexista del lenguaje.	Número de Planes
	Realizar un análisis del impacto de género en la producción científica	% de la información científica analizada
	Incorporar elementos de acción positiva en las convocatorias de ayudas del SSP y en la incorporación de nuevas investigadoras al SSPA	Número de acciones

Incorporar la perspectiva de género en la evaluación de proyectos de investigación	%
Realizar un estudio sobre la inclusión y distribución de hombres y mujeres en los ensayo clínicos	% de hombres y mujeres en los ensayo clínicos
Incluir entre las líneas marco de investigación priorizadas, una sobre GÉNERO Y SALUD	Ejecutado en 2006
Incorporar la variable sexo en el Sistema de Información de centros, establecimientos y servicios sanitarios (SICESS)	%
Realización de un estudio cuanti-cualitativo los profesionales del sistema sobre variables, dimensiones que contribuyen a la desigual presencia de mujeres en puestos de toma de decisión	Número de Estudio
Medidas de acción positiva y conciliación de la vida laboral y familiar que facilite la participación y permanencia de mujeres en puestos de toma de decisión	Número de medidas